

REGIONSRADET**Tirsdag den 21. august 2018****Kl. 17.00****Regionsgården i Hillerød, rådssalen****Møde nr. 8****Medlemmer:**

Sophie Hæstorp Andersen (A)	Karin Friis Bach (B)	Martin Geertsen (V)
Leila Lindén (A)	Stinus Lindgreen (B)	Carsten Scheibye (V)
Kim Rockhill (A)	Annette Randløv (B)	Anne Ehrenreich (V)
Hanne Andersen (A)	Hans Toft (C)	Randi Mondorf (V)
Özkan Kocak (A)	Per Tærsebøl (C)	Peter Frederiksen (V)
Erik R. Gregersen (A)	Christoffer B. Reinhardt (C)	Christine Dal (V)
Flemming Pless (A)	Karsten Skawbo-Jensen (C)	Marianne Frederik (Ø)
Susanne Due Kristensen (A)	Line Ervolder (C)	Tormod Olsen (Ø)
Jesper Clausson (A)	Jens Mandrup (F)	Annie Hagel (Ø)
Lars Gaardhøj (A)	Peter Westermann (F)	Torben Kjær (Ø)
Martin Baden (A)	Karoline Vind (F)	Qasam Nazir Ahmad (Å)
Charlotte Holtermann (A)	Niels Høiby (I)	Martin Schepelern (Å)
Maria Gudme (A)	Jacob Rosenberg (I)	
	Henrik Thorup (O)	
	Finn Rudaizky (O)	
	Freja Södergran (O)	

Mødet sluttede kl. 21:30

Afbud:

Charlotte Holtermann (A) – stedfortræder Bodil Kornbek (A)
Hans Toft (C) – stedfortræder Erik Lund (C)
Niels Høiby (I) – stedfortræder May-Britt Kattrup (I)

Fraværende:

Line Ervolder (C) ved sag 1 - 17
Annette Randløv (B) ved sag 3 og 4
Henrik Thorup (O) ved sag 7
Freja Södergran (O) ved sag 7 - 17
Peter Westermann (F) ved sag 8
Peter Frederiksen (V) ved sag 8
Per Tærsebøl (C) ved sag 12

INDHOLDSLISTE

1. Forslag til budget 2019-22
2. Endeligt regnskab 2017 for Region Hovedstaden og revisionsberetning 2017
3. Regnskab 2017 fra Amgros
4. Udtalelse til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. Statsrevisorernes beretning nr.12/2017 om myndighedernes brug af tolkeydelser
5. Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2017
6. Orientering om scenarievalg vedrørende LPR3 og SP2018
7. Initiativer til forbedring af Sundhedsplatformen (jf. forretningsudvalgets beslutning ved møde d. 28. juni 2018)
8. Sammenligning af elektroniske patientjournalssystemer i Region Hovedstaden og Region Syddanmark
9. Ekstern undersøgelse af den rådgivende funktion ved Akuttefonen 1813
10. Aftale om strategisk samarbejde om hospitalsbehandling mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland
11. Udkast til hørings svar vedr. forslag til lovændringer som følge af aftale om forenklet erhvervsfremmeindsats
12. Bevillinger til åben ansøgningsrunde Vækstforum Hovedstaden
13. Revision af råstofplan på baggrund af offentlig høring
14. Indberetning om jordforurening 2017 til Miljøstyrelsen
15. Vedtægtsændringer i Movia
16. FORTROLIG Salg af Mørkhøj Bygade 30
17. FORTROLIG Salg af regionens sygehusejendom i Esbønderup

1. FORSLAG TIL BUDGET 2019-22

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Budgetforslaget beskriver aktiviteter og målsætninger for regionens tre områder; sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling.

Med budgetforslaget vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2019.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at forretningsudvalget fremlægger budgetforslaget for 2019-22 for regionsrådet til førstebehandling.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Formanden satte administrationens indstilling under afstemning:

For stemte: A (5), B (1), C (2), F (1), O (1), V (3) og Å (1), i alt 14.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: Ø (1).

I alt 15.

Indstillingen var herefter anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Formanden satte indstillingen under afstemning:

For stemte: A (13), B (3), C (4), F (3), I (2), O (3), V (6) og Å (2), i alt 36.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: Ø (4).

I alt 40.

Indstillingen var herefter godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C) og Niels Højby (I) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Katstrup (I).

SAGSFREMSTILLING

De samlede nettoudgifter i Region Hovedstaden er 40,0 mia. kr.

På sundhedsområdet udgør nettodriftsudgifterne 36,1 mia. kr., der primært finansieres ved statslige og kommunale bidrag.

Det samlede udgiftsniveau (brutto) på socialområdet er 0,9 mia. kr., der finansieres ved takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau (brutto) for regional udvikling er i budgetforslaget 1,0 mia. kr., der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Det kommunale udviklingsbidrag er fastsat til 135 kr. pr. indbygger svarende til økonomiaftalens forudsætninger. Det indgår i økonomiaftalen for 2019, at regionernes samlede ramme reduceres med 600 mio. kr. vedr. opgaverne om erhvervsfremme, svarende til 195 mio. kr. i Region Hovedstaden. Da lovgivningen først kommer på plads til efteråret, er beløbet foreløbigt reserveret under Øvrig regional udvikling i budgetforslaget.

På sundhedsområdet medfører økonomiaftalen, at regionens ramme udvides med 271 mio. kr. Dertil kommer 40 mio. kr., som vedrører midler som følge af ny lovgivning, dvs. i alt 311 mio. kr.

Den samlede stigning i nettodriftsudgifterne svarer i budgetforslaget til 311 mio. kr. i udvidelse af regionens råderum, jf. nedenstående tabel. Budgetforslaget er vedlagt som bilag 1.

Mio. kr., 2019-priser	
<i>Udvikling i nettodriftsudgifter</i>	
Politisk prioriteringspulje	85
Udvidelser mv. i budget 2019	300
Tidligere vedtagne ændringer	89
Reserve; ustyrbare udgifter	100
Besparelser	-263
I alt	311
<i>Udvikling i finansiering på sundhedsområdet</i>	311
Balance	0

Der er nærmere redegjort for de enkelte poster i budgetforslagets kapitel 3.

Som det fremgår, er der indarbejdet en pulje til politisk prioriteringspulje på 85 mio. kr. Derudover arbejder administrationen på, at der kan tilvejebringes yderligere 15 mio. kr. ved nedbringelse af forbruget på privathospitaler. Et notat med redegørelse herfor vil blive fremlagt i forbindelse med budgetforhandlingerne.

Det skal fremhæves, at det indgår i budgetforslaget, at der vil være et samlet råderum til renovering af regionens bygninger på ca. 160 mio. kr. i 2019.

Derudover skal bemærkes, at bevillingsreglerne er justeret med henblik på at tage højde for, at statens økonomiske styring er skiftet fra aktivitetsafhængig finansiering til nærhedsfinansiering.

På det regionale udviklingsområde er der i budgetforslaget en pulje til politisk prioritering i 2019 på 84,7 mio. kr.

Vedrørende investeringer er der i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fastsat loft for udgifterne i 2019, der gælder for henholdsvis kvalitetsfundsprojekter og øvrige projekter.

For kvalitetsfundsprojekterne udgør anlægsloftet 4,8 mia. kr. Regionen har i forlængelse heraf budgetteret med et afløb på 2.050 mio. kr.

For øvrige projekter udgør loftet 2,45 mia. kr., hvoraf Region Hovedstadens andel udgør 804 mio. kr., inkl. afsatte midler vedr. Kræftplan IV.

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 25 mio. kr., der indregnes i den kommunale takstbetaling.

I de kommende forhandlinger om det endelige budget vil indgå resultaterne af de stående udvalgs budgetdrøftelser, som fremgår af bilag 2 og 3.

Der vil være mulighed for at stille spørgsmål til budgetforslaget, jf. nedenstående beskrivelse af den videre proces.

KONSEKVENSER

Ved regionsrådets godkendelse overgår budgetforslaget til andenbehandling.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der planlægges en kommunikations- og presseindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Efter forretningsudvalgets behandling d. 14. august 2018 forelægges budgetforslaget for regionsrådet d. 21. august 2018.

Der afholdes budgetseminar for regionsrådet d. 14. august 2018 med præsentation af budgetforslaget. Herefter er der følgende proces frem til vedtagelsen af budgettet i regionsrådet d. 25. september 2018:

- | 23. august 2018: Møde mellem FU og RMU
- | 28. august 2018: Orienteringsmøde for regionsrådet om de indsendte spareforslag
- | 30. august 2018: Frist for fremsættelse af budgetspørgsmål
- | Ultimo august/primo september: Politiske forhandlinger
- | 18. september 2018: Andenbehandling i forretningsudvalget
- | 20. september 2018: Frist for fremsættelse af ændringsforslag kl. 12

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen

JOURNALNUMMER

18001205

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Forslag til budget 2019-22
- ② 2. SAMLET Sundhedsområdet - Budgetforslag 2019-2022
- ③ 3. SAMLET Regional udvikling - Budgetforslag 2019-2022

2. ENDELIGT REGNSKAB 2017 FOR REGION HOVEDSTADEN OG REVISIONSBERETNING 2017

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har på mødet den 17. april 2018 behandlet Region Hovedstadens årsregnskab for 2017. I henhold til lov om regioner mv. § 23 blev årsregnskabet herefter overdraget til regionens eksterne revisor, BDO. Regionen har den 15. juni 2018 modtaget BDOs revisionsberetning. Beretningen blev den 22. juni 2018 fremsendt til regionsrådets medlemmer.

Beretningen skal - sammen med det reviderede årsregnskab og de særskilte investeringsregnskaber - fremlægges med henblik på regionsrådets godkendelse.

Partner, chef for Offentlig Revision Steen Andersen og partner, statsautoriseret revisor Per Lund fra BDO vil efter sædvanlig praksis deltage i forretningsudvalgets møde under behandlingen af dagsordenspunktet og vil gennemgå beretningen i hovedtræk. Årsregnskabet, revisionsberetningen samt de afgørelser, regionsrådet har truffet i forbindelse hermed, sendes til Ankestyrelsen som tilsynsmyndighed inden den 31. august 2018.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** endeligt regnskab 2017 godkendes, og
2. **at** fem revisionspåregnede investeringsregnskaber godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Partner og chef for Offentlig Revision, Steen Andersen og partner og statsautoriseret revisor, Per Lund fra BDO deltog under sagens behandling.
Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C) og Niels Høiby (I) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Katstrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Revisionsberetning og påtegning af regnskab 2017

Region Hovedstadens eksterne revisor, BDO, har den 15. juni 2018 fremsendt revisionsberetning nr. 18 vedrørende afsluttende beretning for regnskabsåret 2017. Beretningen omhandler også revision af det sociale område, der er omfattet af statsrefusion for 2017.

Regionsrådet besluttede på mødet den 17. april 2018 at overdrage årsregnskabet for 2017 til regionens eksterne revision, samt at revisionsberetningen og investeringsregnskaber vedrørende afsluttede anlægs- og investeringsarbejder skal forelægges regionsrådet på mødet i august. Det er resultatet af den eksterne revisions gennemgang af årsregnskabet og de afsluttede anlægs- og investeringsregnskaber, der forelægges med denne sag.

Justeringer ift. det tidligere præsenterede årsregnskab i april

I forhold til det årsregnskab, der i april måned blev overdraget til revisionen, er der i det vedlagte endelige regnskab for 2017 foretaget en række korrektioner som følge af mindre fejl og manglende indre sammenhænge i regnskabet. Disse korrektioner er foretaget på baggrund af administrationens drøftelser med BDO.

Den statslige aktivitetspulje for 2017 blev af Sundhedsdatastyrelsen udmeldt den 14. juni 2018. Det

regnskab, som administrationen forelagde i april 2018, og som blev overdraget til revisionen, var baseret på administrationens seneste skøn i marts 2018. Skønnet udgjorde 178 mio. kr. Dette skøn var 198 mio. kr. lavere end den aktivitet, der endte med at blive registreret og opgjort for 2017, nemlig 376 mio. kr. Det betyder, at der er foretaget en markant regnskabsmæssig forbedring af de bogførte indtægter vedrørende finansieringen af den statslige meraktivitet på sundhedsområdet på 198 mio. kr. ift. det tidligere præsenterede regnskab. De afledte virkninger af denne regnskabsmæssige forbedring er ligeledes indarbejdet. Reguleringen har dog ikke betydet nogle ændringer ift. det udgiftsbaserede resultat eller regionens overholdelse af udgiftsrammen for driftsområdet.

Årsregnskabet resultat og revisionens påtegning

Årsregnskabet for 2017 - der opgøres og aflægges efter de omkostningsbaserede principper - udviser et samlet overskud på 632,7 mio. kr., der fremgår af resultatopgørelsen. Regionen har overholdt de af regionsrådet meddelte bevillinger, og har ligeledes overholdt regionens andel af den udgiftsramme for driftsområdet, der var aftalt i forbindelse med økonomiaftalen for 2017 mellem regeringen og Danske Regioner. Regionen har også i 2017 levet op til kassekreditreglen, der foreskriver, at den gennemsnitlige kassebeholdning i hele 2017 skal være positiv.

Den samlede egenkapital udgjorde ultimo 2017 8.029,0 mio. kr. inkl. driftsresultatet for 2017, svarende til en forbedring på 1.468,8 mio. kr. i forhold til ultimo 2016. I overensstemmelse med styrelseslovens regler, blev de af BDO fremsendte revisionsberetninger (beretning nr. 17 og 18) sendt til regionsrådets medlemmer den 22. juni 2018.

Konklusionen på den udførte revision af årsregnskabet for 2017 er, at regionens regnskab forsynes med en revisionspåtegning uden forbehold, og at den udførte revision ikke har givet anledning til bemærkninger.

Bemærkning fra 2015 om anlægsaktiver er afsluttet

Tilbage ved revisionen af regnskabet for 2015 indeholdt revisionsberetningen en revisionsbemærkning vedr. manglende afgangsføring (som følge af salg eller skrotning af anlægsaktiver) og tilstedeværelseskontrol af regionens anlægsaktiver i anlægskartoteket. Denne bemærkning blev fastholdt ved revisionen af regnskabet for 2016. I forbindelse med årsrevisionen for 2017 anser revisionen dog bemærkningen for afsluttet, da eventuelle mangler vurderes at være uvæsentlige for regionens regnskabsaflæggelse.

Investeringsregnskaber over 10 mio. kr.

I forbindelse med overdragelsen af årsregnskabet til revisionen i april 2018 blev det besluttet, at investeringsregnskaberne vedrørende afsluttede anlægs- og investeringsarbejder skulle forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet i august 2018 med henblik på endelig godkendelse.

Konkrete investeringer over 10 mio. kr. bevilges altid af regionsrådet, jf. reglerne i "Budget- og regnskabssystem for regioner" samt i bilag til regionens kasse- og regnskabsregulativ. Som en konsekvens heraf er der tidligere truffet beslutning om, at alle investeringsregnskaber over 10 mio. kr. skal forsynes med en særskilt revisionserklæring, inden regnskaberne forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet.

Med denne sag forelægges i alt fem revisionspåtegnede investeringsregnskaber til godkendelse. Regnskaberne omhandler en bevilling til ny akutmodtagelse med observationssenge på Bornholms Hospital, en samlet bevilling til hhv. renovering af sydfløjen og ombygninger/etableringsudgifter i forbindelse med indflytning af urologien i sydfløjen på Gentofte Hospital, en bevilling til anskaffelse af en CT-scanner finansieret af en fondsdonation på Herlev Hospital, en bevilling til Center for Kommunikation til implementering af regionens udendørs skilteprogram samt en bevilling til køb af Skansegården under Den Sociale Virksomhed.

Investeringsregnskaberne giver ikke anledning til forebehold eller bemærkninger fra revisionens side. Revisionserklæringerne samt de reviderede investeringsregnskaber er medtaget som bilag.

KONSEKVENSER

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

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Regnskabet er tilgængeligt på regionens hjemmeside. Regnskabet, revisionsberetningen og de afgørelser regionsrådet har truffet i forbindelse hermed sendes af administrationen til tilsynsmyndigheden (Ankestyrelsen) senest den 31. august 2018.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget tirsdag den 14. august 2018 og regionsrådet tirsdag den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Hanne Lindholm

JOURNALNUMMER

17035353

BILAGSFORTEGNELSE

1. Samlet revisionsberetning_598-621
2. Årsregnskab 2017_version 13 august 2018_endeligt regnskab
3. Ordliste til FU regnskab 2017_august2018
4. BOH Ny Akutmodtagelse
5. HGH Sydfløjen
6. HGH CT-scanner fondsdonation
7. CKO Udendørs skiltning
8. DSV Skansegården

3. REGNSKAB 2017 FRA AMGROS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I overensstemmelse med interessentskabskontrakten har den fællesregionale grossistvirksomhed Amgros I/S fremsendt revideret årsregnskab for 2017 til godkendelse. I følge regnskabsresultatet er der et driftsoverskud på 88,1 mio. kr. hvilket er et betydeligt bedre resultat end i 2016. Driftsoverskudet er således steget med 13,2 mio. kr., en stigning på 18 % i forhold til 2016.

Bestyrelsen har godkendt regnskabet for 2017 og foreslår, at 84,0 mio. kr af overskuddet udloddes til interessenterne, og de resterende 4,1 mio. kr. overføres til øvrige lovpligtige reserver. Region Hovedstadens andel heraf udgør ca. 31,3 mio. kr. Det bemærkes, at der ikke, som tidligere år, foreslås henlæggelse til den "Uafhængige forskningspulje".

Udlodningen af et overskud på 31,3 mio. kr. er en forbedring på 3,6 mio. kr. i forhold til den forventede indtægt afsat i regionens budget på 27,7 mio. kr.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- 1 at regnskabet for Amgros I/S godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 3).

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Annette Randløv (B), Line Ervolder (C), Hans Toft (C) og Niels Høiby (I) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Kattrup (I).

SAGSFREMSTILLING

I 2017 endte Amgros' omsætning af lægemidler på 8,4 mia. kr., hvilket er 700 mio. kr. mere end tilsvarende i 2016, svarende til en stigning på 9 %. På høreapparatområdet solgte AMGROS I/S for 173 mio. kr., hvilket er 4 mio. kr. mindre end i 2016. I følge resultatopgørelsen er der et driftsoverskud på 88,1 mio. kr., hvilket er et betydeligt bedre resultat end i 2016. Driftsoverskudet er således steget med 13,2 mio. kr. hvilket er en stigning på 18 % i forhold til 2016.

Omsætningen i 2017 blev væsentlig højere end budgetteret, hvilket primært skyldes:

- 1 Mængderne målt i definerede døgndoser steg med 8,5 mio. enheder til i alt 175 mio. enheder. En meget stor del af denne stigning var på omkostningstunge gift og kræftlægemidler.
- 1 Introduktionen af visse nye meget omkostningstunge lægemidler som Darzalex - et lægemiddel, der kan forbedre standardbehandlingen af patienter med knoglemarvskræft - er forløbet hurtigere end forventet.
- 1 Patentudløb og introduktion af biosimilær medicin (et biologisk lægemiddel, der er identisk med et eksisterende biologisk lægemiddel - "referencelægemiddel") - har ikke givet så store besparelser som forventet.
- 1 At der på budgetteringstidspunktet i efteråret 2016 var en ret lav vækst i de første 7 måneder, hvilket viste sig ikke at være retvisende for årsomsætningen.

AMGROS I/S indtjening er bestemt af prisen på og mængden af de lægemidler, der handles med rabat i

forhold til Apotekets indkøbspris (AIP). Den opnåede rabat voksede på en række væsentlige lægemidler samtidig med, at kun få lægemidler blev købt til fuld AIP. Således steg den gennemsnitlige rabat i 2017 på den samlede omsætning til 27,2 %, mens rabatprocenten for 2016 var 26,3 %.

Bestyrelsen har foreslået, at overskuddet på 84,0 mio. kr. udloddes til interessenterne jf. nedenstående oversigt. Samt at de resterende på 4,1 mio. kr. overføres til øvrige lovpligtige reserver.

Udlodning af overskud fra Amgros I/S			
Sygehusapotek	Omsætning i kr.	Omsætning fordelt i %	Udlodning
Region Nordjylland	609.878.883	7,30	6.131.308
Region Midtjylland	1.925.591.755	23,06	19.358.592
Region Syddanmark	1.825.041.868	21,85	18.347.731
Region Sjælland	881.097.825	10,55	8.857.959
Region Hovedstaden	3.109.454.958	37,23	31.260.348
Samlet lægemiddelomsætning i Amgros i kr.	8.351.065.289	100,00	83.955.938

Udlodningen til interessenterne foretages på baggrund af omsætningsandelen det pågældende regnskabsår. Region Hovedstadens andel af driftoverskuddet for 2017 vedrørende lægemidler udgør 37,23 %, hvilket svarer til 31,3 mio. kr.

KONSEKVENSER

Region Hovedstaden tilføres 31,3 mio. kr.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

I regionens budget for 2018 er der indskrevet en forventet indtægt fra Amgros på 27,7 mio. kr.

Der er ikke, som i de foregående år, afsat beløb til en uafhængig forskningspulje på medicinområdet, som varetages i regi af Amgros I/S.

En godkendelse af regnskabet vil således indebære en forbedring på 3,6 mio. kr. for regionen.

Konsekvenserne af regnskabsresultatet fra Amgros I/S er allerede indarbejdet i 2. økonomirapport 2018.

KOMMUNIKATION

Amgros I/S orienteres om beslutningen via mail.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august 2018 og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon Clausen / Jens Buch Nielsen

JOURNALNUMMER

18031662

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Regnskab Amgros 2017 m. underskrift

② 2. Udbytteberegning

③ 3. Bilag 3 - Amgros regnskab 2017. Notat om Den uafhængige forskningspulje til RR den 21. august 2018

4. UDTALELSE TIL SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET VEDR. STATSREVISORERNES BERETNING NR.12/2017 OM MYNDIGHEDERNES BRUG AF TOLKEYDELSER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundheds- og Ældreministeren har bedt om en udtalelse fra regionsrådet om Statsrevisorernes beretning om myndighedernes brug af tolkeydelser. Forslag til udtalelse vedlægges som bilag 1.

Rigsrevisionen har udarbejdet en beretning om myndighedernes brug af tolke, der er afgivet til Statsrevisorerne (beretning nr. 12/2017). Beretningen blev behandlet af Statsrevisorerne på et møde d. 21. marts 2018, og efterfølgende afgav Statsrevisorernes deres bemærkninger til beretningen. Beretningen er vedlagt som bilag 2.

Regionsrådet blev orienteret om beretningen pr. mail d. 21. marts 2018.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at regionsrådet godkender udkast til rådets udtalelse (jf. bilag 1).

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Annette Randløv (B), Line Ervolder (C), Hans Toft (C) og Niels Høiby (I) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Katstrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Sundheds- og Ældreministeren er som følge af den afgivne beretning nr. 12/2017 blevet bedt om at afgive en ministerredegørelse til Statsrevisorerne om de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til, jf. rigsrevisorloven § 18, stk 2.

Ministerredegørelsen skal forholde sig til såvel beretningens indhold og konklusioner som til Statsrevisorernes bemærkninger. I redegørelsen skal indgå ministerens kommentarer til regionsrådets udtalelse jf. rigsrevisorlovens § a8 stk. 3. Sundheds- og Ældreministeriet har på den baggrund anmodet om en udtalelse fra regionsrådet.

I nedenstående fremhæves Statsrevisorernes kritikpunkter og administrationens bemærkninger til disse. Selve udkastet til udtalelsen til Sundheds- og Ældreministeren fremhæver de initiativer, som finansloven for 2018 giver mulighed for i forhold til tolkeområdet samt en sammenfatning af de forklaringer, som administrationen har fremsat overfor Rigsrevisionen i forhold til deres kritik af regionens tilsyn på området.

Til Rigsrevisionens beretning har Statsrevisorerne bemærket, at de finder det utilfredsstillende, at hverken Justitsministeriet, Udlændinge- og Integrationsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet eller regionerne har sikret en tilfredsstillende brug af fremmedsprogstolke. Statsrevisorerne peger på, at mangelfuld tolkning giver problemer for retssikkerheden og patientsikkerheden, ligesom det giver øgede samfundsøkonomiske omkostninger til sagsbehandling, patientbehandling mv.

Statsrevisorerne peger endeligt på, at der er et uudnyttet potentiale i øget samarbejde omkring tolkeydelser på tværs af rets-, asyl- og sundhedsområdet, fx udbredelse af certificeringsordningen for

tolke, fælles krav til kvalitet og kvalifikationer mv.

Statsrevisorerne baserer dette på bl.a. følgende resultater i undersøgelsen:

- 1 at dommere, sagsbehandlere, læger og andre brugere ofte oplever, at tolkene mangler kvalifikationer og tolkeetik, og at de har en uhensigtsmæssig adfærd.
- 1 at størstedelen af tolkene i Rigspolitiets tolkeoversigt ikke lever op til Justitsministeriets egne krav til optagelse, jf. Rigsrevisionens stikprøvegennemgang.
- 1 at Justitsministeriet ikke stiller krav til kvaliteten af tolkeydelser fra tolkebureauer og selvstændige tolke.
- 1 at Rigspolitiet ikke systematisk fjerner tolke fra oversigten, hvis de ikke længere lever op til kravene, fx kravet om en ren straffeattest.
- 1 at det er vanskeligt for mange myndighedspersoner at leve op til deres ansvar om, at vælge en kvalificeret tolk på grund af utilstrækkelig adgang til relevante informationer ved bestilling af tolkeydelser.
- 1 at ministerierne og regionernes tilsyn med tolkeområdet alene er baseret på opfølgning af klager.

Administrationen er enig med Statsrevisorerne i, at der er et uudnyttet potentiale i forhold til et samarbejde på tværs af fagområderne. Administrationen har gjort Rigsrevisionen opmærksom på, at en sådan opgave bør forankres på ministerielt niveau, da det ligger uden for regionernes kompetence.

I 2016 gennemførte alle regionerne et fællesudbud af tolkeydelser. Forud for udbuddet blev der gennemført et større innovativt projekt med støtte fra Markedsmodningsfonden, som havde til formål at øge kvaliteten af tolkningerne, modne markedet samt opnå effektiviseringer og besparelser. Projektet indebar bl.a. brugerinddragelse, øget dialog med markedet og en mere åben udbudsproces. Der har været tidsmæssigt sammenfald mellem Rigsrevisionens udsendte spørgeskemaer og implementeringen af den nye aftale. Administrationen vurderer, at beretningens konklusioner dermed er mere kritiske end berettiget.

Aftalen trådte i kraft i 2017 og adresserede nogle af udfordringerne på området, så der i højere grad stilles krav til kvaliteten af tolkingen, herunder tolkenes kompetencer og bureauernes leveringssikkerhed. Det er dog vanskeligt at sikre dokumentation for tolkenes kompetencer uden en egentlig tolkeuddannelse. Administrationen påskønner derfor, at der i finansloven for 2018 er medtaget initiativer som Fællesregionalt center for akut videotolkning og Certificeringsordning for tolke på sundhedsområdet, da det eksempelvis vil bidrage positivt til krav ved fremtidige udbud.

Administrationen er uenig med Statsrevisorerne i, at det er vanskeligt for mange myndighedspersoner at leve op til deres ansvar om at vælge en kvalificeret tolk på grund af utilstrækkelig adgang til relevante informationer ved bestilling af tolkeydelser. Administrationen har flere gange gjort Rigsrevisionen opmærksom på, at man som bruger af Region Hovedstadens booking- og klagesystem har mulighed for at bestille tolkning på et bestemt sprog, bestille tolke af et bestemt køn og ligeledes mulighed for at bestille en navngiven tolk, som myndighedspersonen har gode erfaringer med.

Regionerne har gennem udbuddet etableret et grundlag for at systematisere modtagne klager og løbende følge op på dem og sikre kvaliteten, dermed er der mulighed for at klage, hvis patienter eller medarbejdere er utilfredse med den tolkning, de har modtaget. Der følges op på klagerne af både administrationen og leverandøren. Der er løbende dialog med leverandøren vedrørende hospitalernes oplevelser med både tolke og booking- og klagesystemet, endvidere etableres møder med relevante afdelinger og leverandør for at få løst konkrete udfordringer.

I forhold til Rigsrevisionens ønske om tilsyn, har administrationen overfor Rigsrevisionen gentagne gange anført, at opbygningen af et administrativt tilsyn, som skal kunne dække 86 sprog og ca. 400 daglige tolkninger, vil kræve uhensigtsmæssigt mange ressourcer, også set fra et sundhedsfagligt perspektiv.

KONSEKVENSER

Ved en tiltrædelse af indstillingen vil Sundheds- og Ældreministeriet få tilsendt en godkendt udtalelse fra regionsrådet.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats i forbindelse med sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august 2018 og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Jens Brøndberg

JOURNALNUMMER

17010929

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Regionsrådets udtalelse til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. Statsrevisorernes bemærkninger om myndighedernes brug af tolkeydelser
- ① 2. Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om myndighedernes brug af tolkeydelser

5. REGION HOVEDSTADENS REDEGØRELSE VEDRØRENDE INDBERETTET AKTIVITET, AKTIVITETSBESTEMTE TILSKUD MV. 2017

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet skal senest 1. september afgive en revisionspåtegnet redegørelse for aktiviteten til Sundhedsministeren og kommunalbestyrelserne i regionen.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at redegørelse vedr. indberettet aktivitet mv. for 2017 (bilag 1) godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C) og Niels Højby (I) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Katstrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Efter cirkulære om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv. og bekendtgørelse om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet, skal regionsrådene senest 1. september efter ydelsesåret afgive en revisionspåtegnet redegørelse for aktiviteten til Sundhedsministeren og kommunalbestyrelserne i regionen.

Af redegørelsen (bilag 1) fremgår, at året 2017 – som 2016 – har været præget af den fortsatte implementering af Sundhedsplatformen, og at kvalitetssikringsinitiativer altovervejende har været knyttet hertil. Fra maj 2017 er alle Region Hovedstadens hospitaler på Sundhedsplatformen.

Af redegørelsen fremgår også den organisation, der er bygget op, og de aktiviteter, der udføres til kvalitetssikring af den patientadministrative aktivitetsregistrering, der ligger bag opgørelse af den statslige meraktivitetsordning og opkrævning af aktivitetsbestemte kommunale bidrag.

Af redegørelsen fremgår supplerende:

- at Region Hovedstaden fra puljen vedrørende *den statslige meraktivitetsordning* på 429,9 mio. kr. har modtaget 376,2 mio. kr.
- at Region Hovedstaden fra kommunerne har modtaget *kommunale aktivitetsbestemte bidrag* på 5,4 mia. kr. fordelt med 5,3 mia. kr. på medfinansieringsområdet og 0,1 mia. kr. på finansieringsområdet. Det regionale indtægtsloft for medfinansieringsområdet er nået for 2017.

Det skal bemærkes, at der efter udarbejdelse af redegørelsen er sket en regulering af den bogførte indtægt vedrørende finansieringen af den statslige meraktivitetsordning på sundhedsområdet på 198 mio. kr. mere i det endelige og nu foreliggende regnskab, således at regnskabet nu viser den faktiske indtægt fra den statslige meraktivitetsordning på 376,2 mio. kr. Dermed bortfalder redegørelsens bemærkninger i afsnit 6, sidste afsnit.

Revisionen har afgivet Beretning nr. 17 "Vedrørende revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på Sundhedsområdet for 2017" (bilag 2). Revisionen konkluderer bl.a.

”Det er vores samlede vurdering, at kontroller i forbindelse med den fortsatte proces med implementering af Sundhedsplatformen, etablerede forretningsgange og kontrolrutiner, den etablerede registreringsorganisation – herunder løbende ajourføring heraf, gennemgang af registreringsaudits på hospitalerne, alle delelementer i den samlede kvalitetssikring af de kliniske patientdata for 2017, giver et tilstrækkeligt grundlag til at konkludere, at regionens aktivitetsregistrering har været underlagt tilstrækkelige kontroller.” (side 595).

Revisionen konstaterer dog, at den planlagte ajourføring af forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering, ikke har fundet sted som forventet og anbefaler, at dette sker, så den har virkning fra 2018. Forretningsgangen forventes at være klar inden udgangen af 3. kvartal 2018.

Herudover har revisionen ingen yderligere kommentarer.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august 2018 og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon Clausen / Jens Buch Nielsen

JOURNALNUMMER

18023633

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Redegørelse aktivitetsbestemte tilskud mv 2017

② 2. Revisionsberetning nr. 17

6. ORIENTERING OM SCENARIEVALG VEDRØRENDE LPR3 OG SP2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I juni 2017 igangsatte Region Hovedstaden og Region Sjælland et projekt, som skulle sikre, at de to regioner ville være i stand til at indberette oplysninger til det nye Landspatientregister (LPR3) fra november jf. Aftale om den kommunale og regionale økonomi.

Det blev tidligt i projektet besluttet, at tilpasningen til LPR3 skulle leveres samtidig med opgraderingen af Sundhedsplatformen til version 2018 (SP2018). Baggrunden for denne beslutning var, at tilpasningerne til LPR3 skulle indbygges i så mange arbejds gange, at arbejdet med fordel kunne foretages i en kommende frem for en eksisterende version af SP.

I juni 2018 var både det nationale LPR3 projekt og regionernes LPR3 projekter imidlertid så pressede, at Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner aftalte at udskyde overgangen til LPR3. Overgangen kan nu tidligst ske 1. februar 2019 og ikke senere end 1. marts 2019.

Derfor har de to regioner foretaget en vurdering af fordele, konsekvenser og risici af hhv. 1) fastholde integration til LPR3 og opgraderingen til SP2018 som et samlet projekt og dermed udskyde det samlet, eller 2) udelukkende udskyde LPR3 og bibeholde datoen for opgraderingen til SP 2018 i november 2018. Bestyrelsen for Sundhedsplatformen, som går på tværs af de to regioner, har på den baggrund besluttet at integration til LPR3 og opgradering til SP2018 fastholdes som et samlet projekt med implementering primo februar 2019.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at støtte op om SP-bestyrelsens beslutning om, at opgradering til SP2018 og implementering af LPR3 fastholdes som et samlet projekt med implementering primo februar 2019**

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Direktør Torben Dalgaard og vicedirektør Pia Kopke, begge fra Center for IT, Medico og Telefoni, deltog i sagens behandling. Præsentation til sagen vedlagt som bilag 2.
Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 3).

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C) og Niels Høiby (I) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Kattrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Den 3. november 2018 skulle Sundhedsplatformen opgraderes fra version 2015 til version 2018 (SP2018). Samme dato skulle Sundhedsplatformen opgraderes til at levere data til det nye Landspatientregister (LPR3). Projektets seneste statusrapport viste, at tidsplanen for byg, test og undervisning var yderst presset, men realistisk. Samme billede tegnede sig i såvel Sundhedsdatastyrelsens og andre regioners LPR3 projekter.

Den 6. juli 2018 aftalte Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner imidlertid, at datoen for idriftsættelse af LPR3 udskydes til 2019, dog senest den 1. marts.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har derfor undersøgt, hvilke konsekvenser det bør have for

overgangen til SP2018. Sigtet har været at få ny funktionalitet hurtigt ud til klinikerne og samtidig gennemføre en implementering af høj kvalitet, hvor byg, test og fejlrettelser er gennemført, inden uddannelse af slutbrugerne påbegyndes. Undersøgelsen har være forelagt bestyrelsen for Sundhedsplatformen, som går på tværs af de to regioner, og den er vedlagt som bilag 1.

Da det ikke længere er muligt at tage LPR3 i brug i november, er den eneste mulighed for at få SP2018 forbedringerne hurtigt ud til klinikerne at splitte SP2018 funktionaliteten fra LPR3 funktionaliteten.

Analysen har vist, at det teknisk set er muligt at splitte SP2018 funktionaliteten fra LPR3 funktionaliteten, men at det vil forudsætte etablering af flere testmiljøer, så der parallelt kan arbejdes med:

- SP2018 og indberetning til det eksisterende Landspatientregister (LPR2) og
- SP2018 og indberetning til det nye Landspatientregister (LPR3).

Analysen har afdækket en række risici ved at splitte de to implementeringer op på dette sene tidspunkt i forløbet. De største konsekvenser for klinikerne vil være, at test og fejlrettelser ikke kan være gennemført, inden slutbrugeruddannelsen igangsættes. Det giver risiko for at uddannelsesforløb ikke afspejler den funktionalitet, som klinikerne ser i forbindelse med implementeringen.

Derudover er tiden til at bygge og teste de mange komplekse integrationer til både SP2018/LPR2 og SP2018/LPR3 knap. Det skaber risiko for, at en del fejl først opdages efter implementeringen på de to regioners hospitaler og sygehuse.

Endelig vil opgaverne med at splitte SP2018 og LPR3 fordyre programmet, da der skal tilføres ressourcer til at løfte ekstraarbejdet samt økonomi til at etablere en række ekstra testmiljøer til SP2018/LPR2. En fastholdelse af det eksisterende program, hvor SP2018 forbedringerne implementeres sammen med LPR3 funktionaliteten, er sammenholdt med split scenariet. Dette samlede scenarie er det hidtil planlagte. Det vil naturligvis give en større implementering fremfor to mindre. Den samlede udskydelse giver mere tid til byg, test og fejlrettelser, og sammen med programmets styregruppe vil det blive vurderet, om der er mulighed for at udvide antallet af forbedringer.

En samlet implementering af SP2018 og LPR3 for hospitaler og sygehuse vil også betyde bedre tid til oprydningen og afregning af 2018, og oprydningen vil foregå inden opgraderingen i velkendte skærbilleder i LPR2 versionen.

Ved begge scenarier skal undervisnings- og implementeringsaktiviteter replanlægges i både programmet og på hospitaler/sygehuse. Der er således udgifter i forbindelse med ny vagtplanlægning, idet det vil være nødvendigt at udskyde undervisningen. Ved splitscenarioet er der en særlig udfordring, da den samlede tid, de enkelte faggrupper skal undervises vil stige for alle faggrupper, og det kan være nødvendigt at inddrage efterårsferie i uge 42 til undervisning. Derudover skal der ved opsplitting af implementeringer allokeres ressourcer fra hospitalerne/sygehusene og økonomifunktioner til IT-organisationerne med byggekompetencer m.m. indenfor afregning. Det drejer sig om 6-8 årsværk.

Det er fortsat målet ikke at forsinke SP forbedringerne unødigt, og bestyrelsen for Sundhedsplatformen har derfor besluttet, at der arbejdes efter en implementering i starten af februar 2019. Den konkrete dato skal analyseres nærmere og aftales med Sundhedsdatastyrelsen (SDS).

En samlet SP2018/LPR3 implementering i februar 2019 vil give mulighed for yderligere involvering af slutbrugere i test af den nye funktionalitet og sikre, at de mange komplekse integrationer til blandt andet laboratoriesystemer er grundigt testet inden slutbrugeruddannelsen iværksættes.

Desuden vurderes der med en udskydelse at være ressourcer til løbende at levere forbedringer, der ligger ud over de forbedringer opgraderingen indeholder. Det kan fx være forstærket specialeoptimering og personliggørelse af skærm-setup. Det er under afklaring hvor stort rådighedsrummet er, og hvad der skal prioriteres.

Ulempen ved at udskyde implementeringen til februar 2019 er, at nogle af de planlagte forbedringer på

medicineringsområdet forsinkes tre måneder. Det er derfor undersøgt, om forbedringerne kan bygges i den eksisterende version. Leverandøren har oplyst, at det ikke er muligt, blandt andet som følge af, at design, udvikling, byg og test næppe kan gennemføres inden februar 2019. Til gengæld kommer der andre 14 forbedringer i oktober 2018 uafhængig af opgraderingen (fx stoppes unødige misvisende advarsler og forbedringer på scanning af medicin). Der er 17 forbedringer, der udskydes til februar 2019. Ydermere leveres 5 forbedringer i løbet af 2019.

KONSEKVENSER

Forbedringerne ved SP opgraderingen til 2018 udskydes i tre måneder.

RISIKOVURDERING

Analysen er gennemført på tre uger i en sommerferieperiode, og den kvalificering, som finder sted i de kommende uger i samarbejde med programmets styregruppe, vil give anledning til præcisering og mindre justeringer.

Scenariet hvor SP2018 og LPR3 implementeringen sammenholdes giver en risiko for yderligere forsinkelser af forbedringer, såfremt det nationale LPR3 forsinkes yderligere. Risikoen for yderligere forsinkelse af det nationale LPR3 projekt vurderes lille, da langt størstedelen af leverancerne allerede er leveret. Skulle risikoen dog indtræffe, vil det tage op til seks måneder at gennemføre opsplittning af de to implementeringer. Administrationen vil være i tæt dialog med Sundhedsdatastyrelsen (SDS) for at sikre, at tidsplanen for LPR3 fastholdes.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Forlængelse af programmet med tre måneder medfører behov for yderligere økonomi til blandt andet forlængelse af eksternt bistand til programmet. De foreløbige estimater peger på, at programøkonomien stiger med ca. 10-13 mio. kr, men der er behov for at kvalificere estimatet, da analysen er gennemført på kort tid.

KOMMUNIKATION

Beslutningerne kommunikeres til hospitaler og sygehuse. Derudover tages kontakt til SDS for at aftale den konkrete implementeringsdato.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august 2018 og efterfølgende regionsrådet den 21. august 2018. I Region Sjælland bliver sagen forelagt forretningsudvalget den 13. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon Clausen / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

18037143

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. SP bestyrelsessag
- ② 2. Oplæg - Præsentation af FU sag om udskydelse af LPR3
- ③ 3. Orientering vedr. tidsforløbet for udskydelse af implementeringen af LPR3 - samlet med tidslinje

7. INITIATIVER TIL FORBEDRING AF SUNDHEDSPLATFORMEN (JF. FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING VED MØDE D. 28. JUNI 2018)

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Rigsrevisionen har medio juni 2018 udsendt beretning vedrørende Region Hovedstadens implementering af Sundhedsplatformen (SP) på Herlev Gentofte Hospital, *Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen*. Beretningen er efterfølgende blevet behandlet af Statsrevisorerne, som har udtalt kritik af Region Hovedstaden.

Forretningsudvalget drøftede *Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen* på møde d. 28. juni 2018. I den forbindelse besluttede forretningsudvalget,

1. **at** forretningsudvalget tager Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes kritik meget alvorligt og handler herefter,
2. **at** forretningsudvalget arbejder for at finde ressourcer til at sætte kræfterne ind, der hvor de kan løse systemets udfordringer og dermed gøre hverdagen lettere for personalet, og
3. **at** forretningsudvalget pålægger administrationen at udarbejde et oplæg med klare deadlines til behandling på forretningsudvalgets møde d. 14. august og regionsrådets møde d. 21. august 2018, om:
 - a) **at** administrationen tager ansvaret for at sikre en god fremdrift mod opgraderingen til SP18 og ibrugtagningen af det nye LPR3,
 - b) **at** regionens IT-ressourcer skal omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen med fuld kraft, og at administrationen redegør for, hvordan de omlægger IT-kompetencer til at løse SP-problemerne,
 - c) **at** de problemer, som klinikere oplever med Medicinmodulet løses, inden årets udgang,
 - d) **at** der nedsættes en taskforce med deltagelse af førende kliniske forskere i Region Hovedstaden, der sammen med Center for Økonomi, Center for IT, Medico og Telefoni og udvalgte lægelige vicedirektører kan finde en løsning på, hvordan der kan trækkes validerede data ud fra Sundhedsplatformen til brug for forskning og udvikling, og sikre integration til de nationale kliniske databaser,
 - e) **at** der ligeledes nedsættes en taskforce med deltagelse af klinikere, hvis opgave er at se på, hvordan der kan frigøres mere tid til patienterne i ambulatorierne,
 - f) **at** der kigges på, om arbejdsgangene i forhold til SP kan tilrettelægges bedre, herunder rollefordelingen i systemet, og
 - g) **at** der hyres specialister fra Cambridge og/eller Epic community og indhentes specialistviden fra Statens IT-råd, hvor de har erfaringer med implementering af store IT-systemer.

På den baggrund foreslår administrationen en række initiativer, som nærmere beskrives i denne sag.

Vedrørende punkt 3.a) Dette punkt behandles som en selvstændig sag på forretningsudvalgets møde d. 14. august 2018, idet Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner d. 6. juli 2018 er blevet enige om, at ibrugtagningen af LPR3 kan udskydes i op til fire måneder. Der er behov for en selvstændig vurdering af risici, konsekvenser og afhængigheder forbundet med denne udskydelse, særligt set i forhold til Rigsrevisionens bemærkninger.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

1. **at** godkende, at administrationen i forbindelse med 3. økonomirapport tilvejebringer en ramme på 22,2 mio. kr. til finansiering af indsatserne (jf. pkt 2 ovenfor),
2. **at** godkende fem initiativer ift. at omdirigere ressourcer til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen (jf. pkt 3b ovenfor),

3. **at** godkende, at alle medicineringsproblemer ikke kan løses inden årets udgang, men at der nedsættes en klinisk referencegruppe med henblik på yderligere klinisk involvering i design af funktionalitet til medicinering (jf. pkt 3c ovenfor), og at de forbedringer til medicineringsmodulet, som klinikere har været med til at planlægge og prioritere i 2018, skal være indarbejdet i første kvartal 2019,
4. **at** godkende initiativ til nedsættelse af taskforce for ud-data, og at det videre arbejde med kliniske databaser varetages af den allerede nedsatte arbejdsgruppe (jf. pkt 3d ovenfor),
5. **at** godkende initiativ til nedsættelse af en taskforce, som i første omgang fokuserer på at forbedre arbejdsgange i ambulatorierne og på baggrund af denne viden ser nærmere på arbejdsgange og rollefordeling i forbindelse med anvendelsen af Sundhedsplatformen (jf. pkt 3e og 3f ovenfor),
6. **at** godkende initiativ om at SP Vicedirektørforum hyrer specialister med viden om optimering og forandringsledelse i forbindelse med anvendelse af Epic, samt at SP driftsorganisationen hyrer specialister med viden om produktionsprocesser, driftsrapportering m.m. (jf. pkt 3g ovenfor),
7. **at** den politiske opfølgning på ovenstående initiativer sker gennem den kvartalsvise SP rapportering til forretningsudvalget,
8. **at** godkende at administrationen til brug for budgetforhandlingerne i august justerer det af forretningsudvalget udarbejdede budgetinitiativ til forbedringer af Sundhedsplatformen,
9. **at** godkende, at Regionens Medarbejderudvalg (RMU) bliver bedt om at komme med forslag til max 2 spørgsmål, der omhandler medarbejdertilfredshed i forhold til brugen af Sundhedsplatformen/deres IT-løsninger, som kan indarbejdes i de løbende trivselsmålinger.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Vicedirektør Pia Kopke, fra Center for IT, Medico og Telefoni, deltog i sagens behandling. Præsentation til sagen vedlagt som bilag 6.

Formanden satte indstillingspunkterne 1, 2 og 4-8 under afstemning:

For stemte: A (5), B (1), C (2), F (1), O (1), V (3), Ø (1) og Å (1), i alt 15.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: 0.

I alt 15.

Indstillingspunkterne 1, 2 og 4-8 var herefter anbefalet.

Indstillingspunkt 3 blev anbefalet, idet forretningsudvalget bemærker, at de forbedringer til medicineringsmodulet, som klinikere har været med til at planlægge og prioritere i 2018, skal være indarbejdet i første kvartal 2019.

Forretningsudvalget anbefaler endvidere over for regionsrådet et nyt indstillingspunkt nr. 9:

- 1) at godkende, at Regionens Medarbejderudvalg (RMU) bliver bedt om at komme med forslag til max 2 spørgsmål, der omhandler medarbejdertilfredshed i forhold til brugen af Sundhedsplatformen/deres IT-løsninger, som kan indarbejdes i de løbende trivselsmålinger.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Niels Høiby (I), Henrik Thorup (O) og Freja Södergran (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Kattrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsplatformen er et betydeligt arbejdsredskab for langt de fleste klinikere, og det er af stor vigtighed, at systemet fungerer optimalt. Det har vist sig sværere end forventet at sikre, at systemet for alle opleves som brugervenligt.

Regionsrådet besluttede i 2017 at etablere en samlet SP drifts- og udviklingsorganisation på i alt ca. 450 årsværk fordelt med ca. 100 årsværk i Korncern IT i Region Sjælland (KIT) og ca. 350 i CIMT i Region Hovedstaden. Ved nedlukning af SP programmet valgte en del medarbejdere at returnere til deres job på hospitalerne, og i 2018 har det således været nødvendigt at rekruttere og certificere nye SP medarbejdere.

SP drifts- og udviklingsorganisationen har kompetencemæssigt endnu ikke den fulde kapacitet. Dette, sammenholdt med at der i starten af 2018 var en backlog (uløste sager vedrørende fejl eller ændringsønsker) på 7.200 SP sager og et komplekst opgraderingsprojekt til LPR3 gør, at 2018 må forventes at adskille sig fra et normalt år med SP i drift.

De mange ønsker om videre udvikling af SP er blevet prioriteret i Sundhedsplatformens Vicedirektørforum (tværregionalt administrativt forum), hvor alle hospitaler er repræsenteret. På baggrund af beslutningerne har SP drifts- og udviklingsorganisationen siden 1. januar 2018 arbejdet med blandt andet følgende forbedringer:

- 1 Optimering af udvalgte specialer: Ortopædkirurgi (led- og knogle), Gastrokirurgi (mave-tarm), Neurokirurgi (hjerne-nerver), Urologi (urinveje) samt Neurologi (hjerne-nerver).
Aktuelt Plastikkirurgi samt Ryg- og Reumatologi (gigt).
- 1 Forbedring af samarbejdet med kliniske byggere.
- 1 Etableret link fra 1813 til SP, så 1813 får adgang til relevante informationer om patienten.
- 1 Startet oprydning i SP backlog og samtidig håndtering af ca. 32.000 indmeldte sager. SP backloggen er i dag på ca. 6.300 sager.
- 1 Gennemført 25 forbedringer vedrørende medicinering. Siden juni 2017 er anvendelsen af FMK steget. For indlagte patienter er ajourføring af FMK steget fra 62% til 84%, og for ambulante patienter er ajourføring af FMK steget fra 63% til 70%. De nationale mål er 95% ajourføring.

For yderligere information om status på SP henvises til den kvartalsvise FU rapportering.

I det følgende beskrives administrationens initiativer til en ekstrainsats, og der er i sagsfremstillingen taget udgangspunkt i punkt 2 og 3, som forretningsudvalget besluttede ved mødet d. 28. juni 2018. Initiativerne vil være kort beskrevet i selve sagen og i nogle tilfælde mere uddybende i de tilhørende bilag.

Ad 2.: at forretningsudvalget arbejder for at finde ressourcer til at sætte kræfterne ind, der hvor de kan løse systemets udfordringer og dermed gøre hverdagen lettere for personalet:

Denne sag indeholder en række konkrete initiativer, som udspringer af forretningsudvalgets beslutning d. 28. juni 2018. Disse initiativer er opsummeret i nedenstående skema.

Indsats	Udgift Mio. kr.
Omdirigering af ressourceanvendelsen	
Prioriterede SP temaer (udviklingsopgaver)	2,7
Brugertilpasning	12,2
Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker	8,7
Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere	1,5
Midlertidig indsats - Problemknusere til akutte problemstillinger	3,6
Medicinmodulet	*)
Taskforce med henblik på validerede data til forskning og udvikling	**)
Taskforce med henblik på bedre tilrettelæggelse af arbejdsgange i forhold til SP og frigøre mere tid til patienterne i ambulatorierne	**)
Indhente specialistviden fra Cambridge, Epic Community etc.	2,5
I alt	31,2

Noter:

*) Der er vedr. udvikling af medicinmodulet afsat midler i 2018, men der er behov for midler til den fortsatte udvikling efter 2018. Der foreligger fra VDF en indstilling om, at der afsættes 4 mio. kr. i 2019, og som indgår i SP's bestyrelses prioritering af de afsatte udviklingsmidler i 2019.

***) Eventuelt afledte udgifter må håndteres i regionens budget 2019 prioritering.

Samlet set ligger der i de konkrete initiativer udgifter for i alt 31,2 mio. kr. Hertil kommer eventuelle afledte udgifter af eksempelvis anbefalinger fra de to taskforces, som nedsættes.

De samlede udgifter består af følgende elementer:

- 1 Omdirigering af anvendelsen af personaleressourcer i CIMT i alt 12,0 mio. kr.
- 1 Udgifter til frikøb af personaleressourcer på hospitalerne i alt 13,5 mio. kr.
- 1 Anskaffelser og specialistviden i alt 5,7 mio. kr.

Det er administrationens vurdering, at den samlede interne omprioritering af personaleressourcerne i CIMT er så omfattende, at det anbefales, at der afsættes en ramme til vikarer, som aflastning på kritiske områder.

Det foreslås, at finansieringen tilvejebringes i forbindelse med 3. økonomirapport 2018, hvor der tilvejebringes en ramme på 22,2 mio. kr., som anvendes til finansiering af frikøb på hospitalerne (13,5 mio. kr.), anskaffelser og specialistviden (5,7 mio. kr.) samt 3,0 mio. kr. til finansiering af vikarer i CIMT.

I regi af budgetprocessen for 2019 foreligger der fra forretningsudvalget et budgetinitiativ, som omfatter en række forbedringsindsatser i forhold til SP, som kan indgå i budgetforhandlingerne. I lyset af den nu besluttede indsats kan der være behov for en justering af disse initiativer, herunder at der afsættes midler til opfølgning på anbefalinger fra de nedsatte taskforce.

Administrationen er i dialog med Region Sjælland omkring økonomi i forhold til de initiativer, som kommer begge regioner til gode.

Ad 3.a): at administrationen tager ansvaret for at sikre en god fremdrift mod opgraderingen til SP18 og ibrugtagningen af det nye LPR3

Punkt 3a behandles som selvstændig sag.

Ad 3.b): at regionens IT-ressourcer skal omdirigeres til at løse opgaver/problemer i Sundhedsplatformen med fuld kraft, og at administrationen redegør for, hvordan de omlægger IT-kompetencer til at løse SP-problemerne

Forretningsudvalget ønsker en omdirigering af IT-ressourcer til at løse SP-relaterede opgaver. Nedenfor følger fem initiativer til omdirigering af IT-ressourcer vedrørende:

1. Prioriterede SP temaer (udviklingsopgaver)
2. Brugertilpasning
3. Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker
4. Midlertidig styrket indsats for at understøtte kliniske byggere
5. Midlertidig indsats – problemknusere til akutte problemstillinger

Initiativerne skal konkretiseres yderligere og drøftes i SP governance (tre tværregionale administrative fora for beslutninger vedrørende driften og udviklingen af Sundhedsplatformen) samt i Forum for IT og Sundhedsteknologi (FIT), der består af repræsentanter fra hospitaler og centre.

Indsatsområde 1: Prioriterede SP temaer (udviklingsopgaver)

Sundhedsplatformens Vicedirektørforum (VDF) har på baggrund af forretningsudvalgets ønsker ændret prioriteringen af SP temaerne (udviklingsopgaver i Sundhedsplatformen). VDF har prioriteret ti temaer, hvoraf de syv er nærmere beskrevet i bilag 1. De øvrige tre temaer afspejler forretningsudvalgets beslutninger om at nedsætte taskforces for fokuserede områder og er beskrevet under de respektive punkter i planen. VDF har for hvert tema udpeget en ansvarlig vice- eller centerdirektør.

Milepæle vedr. indsatsområde 1:

- 1. oktober 2018: 9 temaer igangsat
 - 1. Leverance af Cytostatika v/Vicedirektør Steen Werner Hansen (se bilag 1)
 - 2. Pilotprojekt på integration til infusionspumper v/Vicedirektør Susanne Poulsen (se bilag 1)
 - 3. Rationel anvendelse af antibiotika v/Centerdirektør Bettina Lundgreen (se bilag 1)
 - 4. Oversigtsskærme Epic Monitor v/Vicedirektør Trine Holgersen (se bilag 1)
 - 5. Gennemgang af rapporteringsindikatorer i SP v/Vicedirektør Janne Elsborg (se bilag 1)
 - 6. Automatisering af SER (automatisk og hurtigere oprettelse af SP rettigheder) v/Vicedirektør Inge Paamejer (se bilag 1)
 - 7. Taskforce for ud-data fra SP v/Vicedirektør Beth Lilja og Centerchef Jannick Brennum (se bilag 3)
 - 8. Analyse af kliniske kvalitetsdatabaser v/Vicedirektør Annemarie Hellebæk (se bilag 3)
 - 9. Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier v/Vicedirektør Peter Mandrup (se bilag 4)

- 30. december 2018: 3 af de 9 temaer afsluttet
 - 1. Leverance af Cytostatika (se bilag 1)
 - 2. Pilotprojekt på integration til infusionspumper (se bilag 1)
 - 3. Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (se bilag 4)

Det er umiddelbart forventningen at de resterende temaer er afsluttet i løbet af 2019.

- Følgende temaer vil blive igangsat i 2019:
 - 1. Analyse af max dosis på kemoterapi for onkologiske protokoller v/Vicedirektør Susanne Poulsen

Udover ovenstående temaer gøres opmærksom på de allerede igangværende temaer, som fremgår af de løbende SP rapporteringer til FU. I den forbindelse gøres opmærksom på temaet speciale gennemgang, som fortsætter året ud. En udskydelse af SP18 til februar 2019 vil give mulighed for at besøge yderligere et antal specialer i 2018. Den konkrete planlægning pågår og fremlægges for VDF i september 2018.

Indsatsområde 2: Brugertilpasning

Individuel bistand til brugertilpasning har vist sig som en meget effektiv metode til at forbedre anvendelsen og oplevelsen af Sundhedsplatformen. Brugertilpasning består i at tage nogle af de smarte funktioner i SP i brug, som gør det muligt at specialdesigne brugergrænsefladen til den enkelte klinikers behov. Brugertilpasning er allerede en del af den igangværende indsats med speciale gennemgang og på baggrund af de positive tilbagemeldinger fra lægerne foreslås det yderligere at fremme brugertilpasning af SP - særligt for lægerne.

På den korte bane tilbydes regionens læger en times bistand til brugertilpasning, hvilket bl.a. vil kunne omfatte tilpasning og opdatering af brugergrænseflade, opsætning af best.ord.-set og præferenceliste mv. Initiativet er nærmere beskrevet i bilag 2.

På den lange bane foreslås det at tilføje en rolle som 'brugertilpasningsansvarlig' på hver afdeling, som løbende kan hjælpe kolleger med brugertilpasning. De brugertilpasningsansvarlige skal uddannes til at forstå og koordinere den lokale brugertilpasning på afdelingerne. Det skal bemærkes, at denne ændring kræver ledelsesmæssig opbakning på den enkelte afdeling, så de brugertilpasningsansvarlige får tid og mulighed for at hjælpe deres kolleger. Det foreslås, at der afsættes en pulje svarende til frikøb af op til 200 klinikere én dag om ugen frem til 1. marts 2019 for at kickstarte rollen som brugertilpasningsansvarlig.

Indsatsen er nærmere beskrevet i bilag 1.

*Milepæle vedr. indsatsområde 2:
Den kortsigtede indsats:*

- ┆ 1. september 2018: Alle læger tilbydes bistand til brugertilpasning
- ┆ 30. december 2018: Indsatsen er afsluttet

Den langsigtede indsats:

- ┆ 1. oktober 2018: Brugertilpasningsansvarlige udpeget på alle afdelinger
- ┆ 1. november 2018: 80% af alle brugertilpasningsansvarlige har gennemført uddannelse i rollen

Indsatsområde 3: Bedre brugeroplevelse ved indmelding af fejl og ændringsønsker

Hospitalerne oplever mangelfuld support, transparens og samarbejde vedrørende indmelding af fejl, behov for brugerhjælp og forbedringsforslag. Der igangsættes derfor en række forbedringer, som gør det lettere for brugerne at oprette og følge en sag.

Indsatsen skal samlet set sikre, at brugerne og hospitalerne oplever bedre indblik i og kontrol over håndteringen af deres indmeldinger af fejl og ændringsønsker. Dele af indsatsen skal endvidere sikre, at kritiske sager og sager vedrørende organisationsændringer løses hurtigere end i dag.

Håndtering af organisationsændringer kræver deltagelse fra hospitalerne, og det foreslås, at hospitalerne hver især prioriterer, hvorvidt de vil deltage, men at der kan ske frikøb af de ressourcer, som hospitalerne bidrager med. Frikøb betyder i denne sammenhæng (og tilsvarende i resten af denne sagsfremstilling og bilag), at hospitalerne får lønkrone for de medarbejdere (typisk SP nøglepersoner), som de stiller til rådighed for SP drifts- og udviklingsorganisationen.

Endelig opkvalificeres supportere i CIMTs almindelige supportfunktion til at aflaste SPs drifts- og udviklingsorganisation. Indsatsen kan styrkes yderligere ved at give mulighed for at hyre vikarer til mindre uddannelsesstunge dele af supporten.

Indsatsen er nærmere beskrevet i bilag 1.

Milepæle vedr. indsatsområde 3:

- ┆ 15. september 2018: CIMT serviceportal opdateret
- ┆ 15. september 2018: SP-nøglepersoner har adgang til overblik over indmeldinger
- ┆ 30. december 2018: Hovedparten af ventende organisationsændringer håndteret
- ┆ 1. januar 2019: CIMT-supportere oplært til at varetage standard SP-support

Indsatsområde 4: Midlertidig indsats for at understøtte kliniske byggere

Kliniske byggere er primært læger og sygeplejersker, der er uddannet i at opsætte udvalgte typer klinisk/administrativt indhold i Sundhedsplatformen. De kliniske bygges viden om det medicinsk-faglige område og de lokale forhold gør, at de hurtigt kan tilpasse SP til specialet og de konkrete lokale behov. CIMT har tidligere styrket samarbejdet med de kliniske byggere, men der er behov for yderligere ressourcer til at understøtte kliniske byggere og sikre en hurtig idriftsættelse af lokale byg. Det anbefales derfor at omdirigere SP certificerede hospitalsansatte til yderligere at styrke arbejdet med det lokale kliniske byg. Parallelt hermed pågår en allerede planlagt analyse af klinisk byg, som kan medføre yderligere forslag til forbedringer. Analysen forelægges VDF i efteråret 2018.

Indsatsen er nærmere beskrevet i bilag 1.

Milepæle vedr. indsatsområde 4:

- ┆ 15. september 2018: Klinikere med relevante byggekompetencer allokeret
- ┆ 1. december 2018: Antal byggeønsker, der ikke er godkendt, er nedbragt

Indsatsområde 5: Midlertidig indsats - Problemknusere til akutte problemstillinger

Ved at lukke ned for andre it-aktiviteter kan CIMT allokere en pulje af medarbejdere, som ikke har SP kompetencer men derimod spidskompetencer inden for mere generelle it-faglige discipliner som fx brugerstyring, integrationer eller arkitektur. Medarbejderne kan anvendes til at supplere SP drifts- og

udviklingsorganisationens arbejde med håndtering af akutte SP problemstillinger.

Puljen forventes maksimalt at udgøre 6.000 timer indtil SPs drifts- og udviklingsorganisation er i normal drift efter implementeringen af LPR3. Konsekvenserne af at allokere yderligere ressourcer til SP og lukke andre it-aktiviteter vil blive forelagt FIT med henblik på at sikre, at de for hospitalerne vigtigste it-aktiviteter videreføres. Puljen er ikke fast tilknyttet konkrete SP-relaterede opgaver, og der opstilles derfor ej heller konkrete milepæle for arbejdet.

Endvidere iværksættes ultimo 2018 en evaluering af SP drifts- og udviklingsorganisationens dimensionering, roller og kompetencer med henblik på at optimere kompetencesammensætningen og kapaciteten til de faktiske behov.

Ad 3c: at de problemer, som klinikere oplever med Medicinmodulet løses, inden årets udgang

Overgangen til SP har betydet, at klinikere arbejder med medicinering på nye måder. I SP er der ikke ét isoleret mediciningsmodul/system, som det tidligere Elektroniske Patient Medicineringssystem (EPM). Derimod er medicineringsprocesserne indlejret i de øvrige arbejdsprocesser til understøttelse af bestillinger, ordinationer og øvrig patientdokumentation. Forskellige visninger og funktioner tilbydes afhængigt af arbejdsproces.

Denne indlejring har imidlertid været og er fortsat én af de store udfordringer i såvel tilpasningen af SP til fx Fælles Medicinkort (FMK) som i uddannelsen af brugere til systemet. Således oplever mange klinikere, at det fortsat er vanskeligt at få et samlet overblik over medicineringen.

Primo 2018 igangsatte administrationen et medicineringsprojekt til optimering og tilpasning af medicineringsfunktionerne. Projektet har involveret klinikere i at fastlægge og prioritere forbedringerne og næsten halvdelen af de planlagte forbedringer er allerede leveret til klinikerne, hvilket blandt andet har givet mere flydende arbejdsgange og færre pop-ups og klik.

Af de resterende planlagte forbedringer leveres en stor del ved opgraderingen til SP18, da leverandøren har "indbygget" udvikling indenfor medicineringsområdet i 2018-versionen. Disse forbedringer omfatter bl.a. sygeplejerskernes arbejdsgange og sammenhængen mellem medicineringen i FMK og Sundhedsplatformen.

To forbedringer, som skulle have været leveret som en del af opgraderingen til november, er udskudt til første Epic-opgradering i 2019. Det drejer sig om mindre og lavere prioriterede områder, hvor designet grundet den lavere prioritering ikke nåede at blive fastlagt inden deadline. Udskydelsen er godkendt af den administrative styregruppe for Medicinprojektet. En forbedring vedrørende pausering af medicin under indlæggelse, som ligeledes er blevet udskudt, har leverandøren taget ind som en del af sit 'globale' standardssystem. Det betyder, at regionerne ikke betaler for denne funktion, men at regionerne til gengæld ikke længere kan beslutte leveringsdato bilateralt med leverandøren.

Grundet især afhængigheden af leverandøren og dato for opgraderingen til SP18 vurderes det, at handlemulighederne er udtømt i forhold til at levere yderligere funktionelle forbedringer ved udvikling i 2018 end som redegjort for. Det er derfor ikke muligt fuldt ud at opfylde forretningsudvalgets ønske, om at alle problemer med medicineringsmodulet løses inden årets udgang.

Administrationen arbejder dog fokuseret på yderligere forbedringer og en bredere involvering af klinikere i udbedring af de problemer, som klinikerne oplever i forbindelse med medicineringsfunktionaliteten. Der nedsættes en referencegruppe bestående af læger/sygeplejersker, som i samarbejde med medicineringsprojektet og dennes styregruppe vil udarbejde en prioriteret liste over yderligere forbedringer for medicinering. Prioriteringen gennemføres i september 2018 og i november 2018 forventes leverandøren at have udarbejdet designforslag. Udover ovenstående arbejdes der med at tilpasse og forbedre information og undervisning som en del af implementeringsindsatsen i medicineringsprojektet.

Initiativet er nærmere beskrevet i bilag 2.

Milepæle vedr. forbedringer for medicinering:

- | Primo september 2018: Referencegruppe etableret.
- | Ultimo september 2018: Liste af prioriterede medicineringsforbedringer til levering i 2019 godkendt
- | Ultimo november 2018: Designforslag på forbedringer i 2019 modtaget fra leverandøren
- | 3. november 2018 eller februar 2019: Ved implementering af SP2018 leveres yderligere 17 forbedringer
- | Løbende juli til oktober 2018: Levering af 14 forbedringer i 2015 versionen
- | Løbende i 2019: Leverance af yderligere forbedringer jf. liste der godkendes d. 11. september 2018 samt fem forsinkede forbedringer fra Medicineringsprojektet 2018, heraf to der leveres som del af Epics standardfunktionalitet.

Ad 3d: at der nedsættes en taskforce med deltagelse af førende kliniske forskere i Region Hovedstaden, der sammen med Center for Økonomi, Center for IT, Medico og Tele og udvalgte lægelige vicedirektører kan finde en løsning på, hvordan der kan trækkes validerede data ud fra Sundhedsplatformen til brug for forskning og udvikling, og sikre integration til de nationale kliniske databaser.

Udfordringen med at trække validerede data ud af Sundhedsplatformen fordeler sig på hhv. uddata (trække data ud) og data til de nationale kliniske databaser. For uddata gør det sig gældende, at det skal bruges i forskning, udvikling og understøttelse af hospitalsdriften. For de kliniske databaser er problemstillingen større end blot spørgsmålet om uddata, da det også kan have betydning for konfiguration af arbejdsgangene i SP. Dertil er man afhængige af at den kliniske kvalitetsdatabase kan modtage data automatisk.

Der er allerede sat en række initiativer på data området i gang. Der er således ca. 400 validerede rapporter tilgængelige i SP i dag samt ca. 680 validerede indikatorer, som vises i dashboards (oversigtsbillede), og de dækker 25 indikatorområder. Der blev i starten af året udpeget 70 rapportudviklere på de to regioners hospitaler, som kan bygge rapporter indenfor en række områder, som pt er følgende:

- | Aktivitet og registrering
- | Operationer
- | Kræftpakker
- | Maksimal ventetider og udredningsret
- | Detaljerapportering til de indikatorer, der vises i dashboards i SP

Hver rapportudvikler skal årligt bygge tre rapporter, som er prioriteret i de to regioner, og herudover kan de udforme rapporter, som er ønsket på eget hospital.

Vicedirektørforum (VDF) har besluttet, at der nedsættes en "Taskforce for uddata", med formålet at finde løsning(er) på, hvordan der kan arbejdes med data fra Sundhedsplatformen til brug for forskning, udvikling og understøttelse af hospitalsdriften.

VDF har udpeget Vicedirektør Beth Lilja, Sjællands Universitetshospital og Centerchef Jannick Brennum, Rigshospitalet til at lede taskforcens arbejde. Taskforcen vil indledningsvis fokusere på at afdække de tekniske løsningsmuligheder for, hvordan der kan arbejdes med data fra SP generelt, og hvordan der kan leveres uddata fra SP til forskning indenfor sundheds- og databeskyttelseslovens rammer. Lovhjemlen til at arbejde med data afhænger af, hvilket formål der er med dataanalyserne, og derfor kan det være, at der skal findes forskellige løsninger til de forskellige formål.

Det er målet, at taskforcens arbejde kan sætte retningen for, hvordan der skal arbejdes med data fra SP på den lange bane. Der nedsættes desuden en arbejdsgruppe, som kan bistå taskforcen med afdækning af de tekniske løsningsmuligheder, og den bemandes fra ultimo august 2018.

Udkast til kommissorium er vedlagt som bilag 3.

Hvad angår sikring af integration til de nationale kliniske kvalitetsdatabaser håndteres denne indsats i regi af en allerede nedsat arbejdsgruppe, som refererer til SP Vicedirektørforum (VDF). VDF har godkendt strategi for det videre arbejde med kliniske kvalitetsdatabaser, herunder en model til prioritering af kliniske kvalitetsdatabaser, med henblik på at indstille navngivne kliniske kvalitetsdatabaser til integration. Arbejdet er i gang og første milepæl er etablering af en short-liste på 15 kliniske kvalitetsdatabaser, som forventes færdig ultimo september 2018.

For at sikre koordination i arbejdet er overlæge Bo Hempel Sparsø, Center for Sundhed, repræsenteret i både "Taskforce for uddata" og "Arbejdsgruppen for kliniske kvalitetsdatabaser".

Ad 3e: at der ligeledes nedsættes en taskforce med deltagelse af klinikere, hvis opgave er at se på, hvordan der kan frigøres mere tid til patienterne i ambulatorierne

og

Ad 3f: at der kigges på, om arbejdsgangene i forhold til SP kan tilrettelægges bedre, herunder rollefordelingen i systemet

SP Vicedirektørforum (VDF) har besluttet at nedsætte en taskforce, som favner både punkt e og f, da indsatsen med at frigøre mere tid i ambulatorierne er tæt forbundet med tilrettelæggelsen af arbejdsgange.

VDF har udpeget vicedirektør Peter Mandrup, Nordsjællands Hospital til at lede taskforcens arbejde. Taskforcen vil indledningsvis fokusere på at forbedre arbejdsgange i ambulatorierne - herunder at sikre mere tid til patienterne i ambulatoriet. Afgrænsningen til ambulatorier er valgt, da de nuværende erfaringer viser, at arbejdet i ambulatoriet er mere sammenligneligt på tværs af sygehuse og hospitaler, hvorimod der på fx sengeafsnit ikke er samme mængde fællesnævne.

Taskforcens arbejde vil omfatte både udvikling af SP og harmonisering samt forbedringer af arbejdsgange. Arbejdet organiseres i fire projektspor med hver sin projektgruppe. Projektgrupperne bemandes fra ultimo august 2018.

Projektspor 1: Analyse af identificerede 'Best Cases'

Projektspor 2: Behov for udvikling af Sundhedsplatformens funktionalitet

Projektspor 3: Arbejdsgangsanalyser, data og rollefordeling

Projektspor 4: Koordination, sammenhæng, implementering og kommunikation

Den konkrete plan for taskforcens arbejde er fortsat i proces. Det første udkast til kommissorium er vedlagt som bilag 4.

Ad 3g: at der hyres specialister fra Cambridge og/eller Epic community og indhentes specialistviden fra Statens IT-råd, hvor de har erfaringer med implementering af store IT-systemer.

Region Hovedstaden har allerede ad flere omgange været i dialog med Cambridge University Hospitals for at høre om deres erfaringer med implementering af et Epic system. Derudover deltager ledere og medarbejdere fra hospitaler og CIMT i det årlige Epic brugergruppemøde, hvor der er rig mulighed for at lære af andre Epic hospitaler og etablere kontakter til kolleger på de øvrige Epic hospitaler.

Formandskabet for VDF har endvidere planlagt et møde med en repræsentant fra Epic Emeritus program i august 2018. Epic Emeritus program består af sundhedsfaglige topledere, som har erfaring med implementering af et Epic system, og som rådgiver andre Epic kunder særligt ift. organisering. Mødet skal bl.a. bruges til at drøfte klinikernes parathed og engagement ift. at ibrugtage et nyt system. VDF formandskabet er endvidere i dialog med Epic om undervisning af hospitalernes sundhedsfaglige vicedirektører, idet disse har tilkendegivet, at de er interesseret i løbende at blive opdateret af Epic.

Administrationen vurderer, at det yderligere kan være gavnligt at indhente supplerende rådgivning og

specialistviden vedr. opbygningen af drifts- og udviklingsorganisationen i forhold til:

- | Produktionsprocesser og mulighed for automatisering
- | Dimensionering, kompetencebehov og bemanning
- | Test Management
- | Samarbejde og dialog med fagområder
- | Driftsrapportering
- | 'Code review' (fx med henblik på at kortlægge hvor meget der er standard hhv. egenudvikling)
- | Kommunikation og implementering af de løbende forbedringer i Sundhedsplatformen

Forslagene ovenfor vil blive drøftet på førstkommende møde i det tværregionale administrative Strategiske Driftsledelsesforum (SDL) med henblik på prioritering og drøftelse af egnede specialister på området.

Administrationen anser særligt andre Epic kunder fra eksempelvis Cambridge University Hospitals og hospitaler i Holland, som relevante at indhente erfaringer og viden fra. Administrationen er i dialog med Cambridge University Hospitals, og administrationen tager ligeledes kontakt til Statens It-råd primo august 2018.

Milepæle vedr. rådgivning og specialistviden:

- | 1. oktober 2018: Aftaler om rådgivning og specialistbistand indgået
- | 30. december 2018: Anbefalinger pba. rådgivning og specialistbistand udarbejdet

KONSEKVENSER

Det bemærkes, at der er afhængighed mellem denne sag og udskydelse af opgradering til SP18 og implementering af LPR3 (jf. selvstændig sag). Sagen her forudsætter en tre måneders udskydelse af opgraderingsprojektet.

Det skal yderligere bemærkes, at alle initiativerne vil have afledte konsekvenser til øvrige aktiviteter i CIMT og tilsvarende på hospitalerne, som anmodes om at frigøre SP certificerede medarbejdere. De mere konkrete konsekvenser skal afklares nærmere i samarbejde med CØK.

RISIKOVURDERING

Administrationen vurderer, at SP drifts- og udviklingsorganisation allerede er presset, og at det er forbundet med risiko for kvalitetstab at øge presset på organisationen i form af særligt gennemførelsen af flere ændringer af Sundhedsplatformen.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

De bevillingsmæssige konsekvenser vil blive indarbejdet i 3. økonomirapport 2018.

KOMMUNIKATION

Beslutningerne kommunikeres til alle berørte medarbejdere.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august 2018 og regionsrådet den 21. august 2018.

Sagen og derved den fremførte tidsplan er udarbejdet i sommerferieperioden hvorved den kommende kvalificering og dialog med VDF kan give anledning til justeringer af planen.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon Clausen / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

18034439

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 - Omdirigering af IT-ressourcer
- 📎 2. Bilag 2 - Forbedring af medicinering i Sundhedsplatformen
- 📎 3. Bilag 3 - Taskforce for ud-data fra SP og arbejdsgruppe for kliniske kvalitetsdatabaser
- 📎 4. Bilag 4 - Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier
- 📎 5. Præsentation af FU sag om initiativer til forbedring af Sundhedsplatformen
- 📎 6. Oplæg - Præsentation af FU sag om SP_FU d. 14. august

8. SAMMENLIGNING AF ELEKTRONISKE PATIENTJOURNALSYSTEMER I REGION HOVEDSTADEN OG REGION SYDDANMARK

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet godkendte på møde d. 15. maj 2018 et medlemsforslag fra Konservative om, at "*få en sag forelagt vedr. prisforskel i indkøb af EPJ-systemer*", herunder "*hvordan det kan lade sig gøre, at prisen i Region Syddanmark er så markant lavere end den vi har måtte betale for et nyt EPJ-system, herunder hvilke funktioner i EPIC-systemet som måtte retfærdiggøre den markante prisforskel*".

I nærværende sag gennemgås i hovedtræk økonomien forbundet med de to løsninger samt de overordnede forskelle i funktionalitet.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** tage redegørelsen til orientering

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Direktør Torben Dalgaard og vicedirektør Pia Kopke, begge fra Center for IT, Medico og Telefoni, deltog i sagens behandling.
Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 4).

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Peter Westermann (F), Niels Høiby (I), Freja Södergran (O) og Peter Frederiksen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Kattrup (I).

SAGSFREMSTILLING

På baggrund af medlemsforslaget har administrationen rettet henvendelse til Region Syddanmark, der har overleveret oplysninger til brug for sammenligningen. Region Syddanmark er relativt tidligt i projektførløbet vedrørende implementering af den nye løsning (EPJ SYD) og har derfor på nuværende tidspunkt ikke fuldt overblik over den præcise fremadrettede økonomi og ressourcetræk vedrørende EPJ SYD. I tillæg til dette er der en række kommercielle hensyn, der bevirker, at regionen på nuværende tidspunkt ikke kan oplyse samtlige økonomiske detaljer omkring projektet. Samlet set betyder dette, at nærværende sammenligning af økonomien forbundet med henholdsvis EPJ SYD og Sundhedsplatformen er lavet på et relativt begrænset datagrundlag.

Indledningsvist bemærkes, at en fuldstændig sammenligning af indholdet i de to løsninger vil være en meget omfattende opgave. Til eksempel er der i Region Hovedstadens kontrakt med EPIC ca. 7.000 krav. En fuldstændig sammenligning af de to løsninger ville også kræve en analyse af den kontrakt, Region Syddanmark har indgået med Systematic. Dette har af ovennævnte kommercielle og tidsmæssige grunde ikke været muligt. Nedenfor er der derfor tale om en meget overordnet sammenligning, der er behæftet med usikkerhed.

Det bemærkes endvidere, at den løsning, der er indeholdt i Regions Syddanmarks kontrakt med Systematic, ikke svarer til den løsning eller de omkostninger og vilkår der var forbundet med det tilbud, som Systematic afgav i Region Hovedstadens og Region Sjællands udbud af Sundhedsplatformen, og som EPIC vandt.

De to regioner har valgt meget forskellige tilgange i forhold til EPJ-løsningen

De to regioner har haft de samme overordnede hensyn i anskaffelsen af en ny EPJ-løsning, herunder især patientsikkerhed, effektivitet og patienten i centrum. Der er dog stor forskel på bredden og dybden af EPJ-løsninger samt i hvilken grad, de leverer automatiserede workflows (fx rekvisitioner og bestilling), alarmer mv. og dermed påvirker arbejdsgange. Det åbner op for væsentligt forskellige tilgange til anskaffelse og anvendelse af EPJ-løsninger.

Disse tilgange vil oftest være afspejlet i de kriterier, der lægges til grund for afgørelsen af det udbud, som løsningen anskaffes igennem samt kriteriernes indbyrdes vægtning (fx vægtningen mellem funktionalitet/kvalitet og pris). I Region Hovedstadens udbud var det overordnede kriterium "Det økonomisk mest fordelagtige tilbud" og under dette vægtede underkriteriet Funktionalitet med 40%, Økonomi vægtede med 25%, Implementering og løbende samarbejde med 24% og Teknik med 11%. Dette afspejler, at regionen vægtede bred og dyb funktionalitet og anvendelsesmuligheder højest, mens prisen vægtede en del lavere. Det bemærkes, at såfremt Funktionalitet havde vægtet med 36% og Økonomi med 35% havde EPIC stadig haft det økonomisk mest fordelagtige tilbud og vundet udbuddet.

I Region Syddanmark var det overordnede kriterium også "Det økonomisk mest fordelagtige" men med underkriterierne: Pris (40%), Løsningskvalitet (35%), Implementeringskvalitet (15%) samt Strategisk samarbejde og fremtidssikring (10%). I Region Syddanmark prioriteredes Økonomi/pris således højere end Løsningskvalitet og væsentligt højere end Økonomi/pris blev vægtet i Region Hovedstadens udbud.

I administrationens dialog med Region Syddanmark er det blevet klart, at de to regioner har haft både meget forskellige bevæggrunde og strategier for overgangen til ny EPJ-løsning.

I Region Syddanmark anvender man i dag en EPJ-løsning kaldet COSMIC. Løsningen blev anskaffet i Fyns Amts tid og valgt som regionsløsning i november 2009 og færdigimplementeret i 2015, men da kontrakten stod til at udløbe var det nødvendigt at sende opgaven i udbud igen. Et udbud som Systematic endte med at vinde. For undgå et større udviklingsprojekt og for at kunne sikre en hurtig overgang (bl.a. af hensyn til omstillingen forbundet med nye hospitalsbyggerier og kontraktudløbet på COSMIC) er der valgt en tilgang, hvor regionen i vid udstrækning 1:1 erstatter COSMIC med en ny tilsvarende løsning (EPJ SYD).

Det betyder, at der er valgt en forholdsvis smal EPJ/PAS-løsning (jf. bilag 1, side 1) og en meget stor del af den øvrige eksisterende, tilknyttede systemportefølje bibeholdes. En effekt af dette er, at omfanget af ændringer i forhold til arbejdsgange, opgavefordeling mellem personalegrupper mv. forventes at være begrænset. Der udvides dog med funktionalitet til patientinddragelse, som ikke er understøttet i nuværende løsning. Derudover opnås der ikke væsentlige funktionalitetsmæssige udvidelser i første omgang, idet den videre udvikling af løsningen sker henover en årrække efter afsluttet implementering. Region Syddanmark har som eksempel her fremadrettet vægtet muligheden for yderligere understøttelse af mobilitet og patientinddragelse, hvilket er en del af det anskaffede. EPJ SYD forventes ibrugtaget i 2020.

I Region Hovedstaden var situationen en anden. Den daværende H-EPJ var et tungt og ustabil it-system, der ofte blev ramt af nedbrud og yderligere kunne H-EPJ ikke på tilfredsstillende vis understøtte arbejdsgangene i et moderne sundhedsvæsen. Det var bl.a. besvær med at logge på, lange svartider, dobbeltregistrering og manglende overblik over patientens journal, da systemerne ikke "snakkede" sammen. Som konsekvens heraf kunne patienterne risikere at opleve et dårligt informeret sundhedspersonale, unødvendig ventetid mellem behandlinger, utilsigtede hændelser og irritation ved at skulle gentage samme oplysninger flere gange.

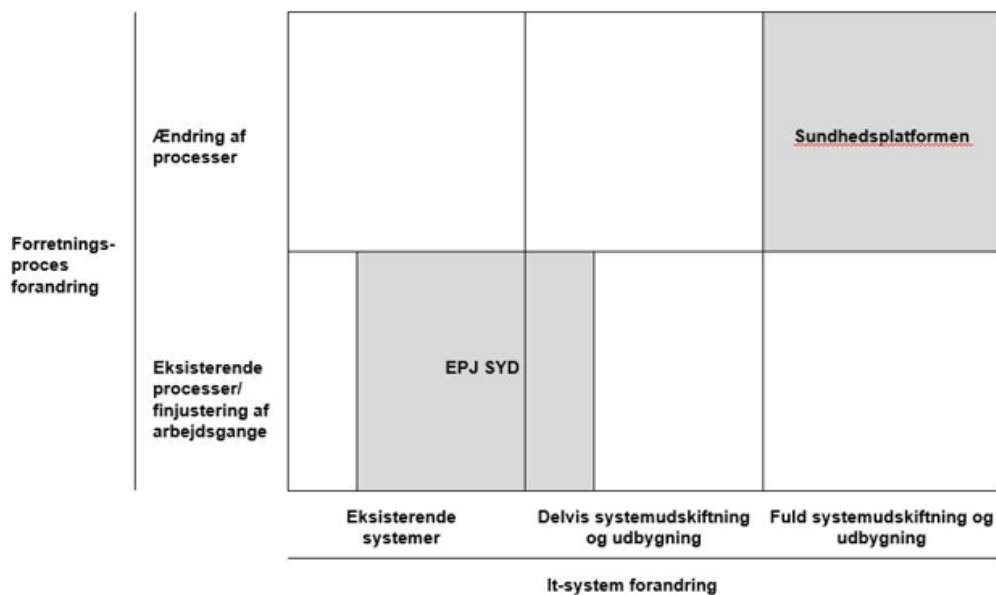
En ny Sundhedsplatform ansås således som en væsentlig forudsætning for at sikre en stabil og sammenhængende klinisk it-arbejdsplads. Samlet set faldt valget derfor på at anskaffe en sammenhængende platformsløsning, der kunne erstatte et større antal eksisterende, aldrende systemer og i højere grad understøtte sammenhængende, tværgående arbejdsgange og patientforløb. Det medfører både et it-mæssigt mere omfattende projekt og introducerer væsentligt flere forandringer hos brugerne. Til gengæld var vurderingen, at tilgangen over tid ville give et markant klinisk fagligt løft og skabe grundlag for bedre tværgående patientforløb samtidig med, at patientsikkerheden blev øget ved

dokumentation af en højere kvalitet.

De to tilgange er illustreret nedenfor i form af hhv. grad af it-system forandring og forretningsproces forandring. Som ses heraf, er Sundhedsplatformen karakteriseret ved fuld systemudskiftning og udbygning samt ændringer af processer og arbejdsgange, mens EPJ SYD er karakteriseret ved delvis systemudskiftning og udbygning samt i mindre grad justering af arbejdsgange i eksisterende forretningsprocesser.

Det skal bemærkes, at der altid vil være betydelige ændringer i arbejdsgange ved indførelse af nye it-systemer ligesom illustrationen ikke tager højde for, at der er forskel på udgangssituationen i de to regioner.

Illustration 1: Overordnede forskelle i tilgange:



Sammenligning af de to løsninger

På grund af den store kompleksitet i at skulle sammenligne to så omfattende it-systemer og den begrænsede mulighed der har været for at inddrage eksperter på den korte tid, der har været til rådighed, kan der kun laves en overordnet beskrivelse af indholdet og forskellene mellem de to løsninger.

Denne sammenligning er udarbejdet med input fra Region Syddanmark, men ingen af leverandørerne har været inddraget i dette arbejde. Region Syddanmark har udelukkende kunne tage udgangspunkt i, hvad deres kontrakt angiver om løsningen og har ikke praktiske erfaringer, da løsningen pt. ikke er implementeret.

Begge løsninger indeholder naturligvis de grundlæggende elementer, der er nødvendige for funktionen af et EPJ system. I tabellen nedenfor er opstillet en oversigt over funktioner, som understøttes i begge systemer.

Tabel 1: Grundlæggende elementer i begge EPJ løsninger:

Generelle kernefunktioner
Håndtering af den generelle dokumentation på patienten
Vurderingsskemaer
Patientplaner (plejeplaner)
Håndtering af medicineringsprocessen herunder FMK
Håndtering af Kemo
Håndtering af bestilling og svar til fx laboratoriesystemer
Håndtering af patientadministration, ambulant booking og afregning
Håndtering af pakkeforløb/forløb med servicemål
Håndtering af forskning: Tilknytning til forskningsprojekt + særlig afregning
Patientinddragelse (booking af tider, kalenderoversigt, spørgeskemaer, sikker mail)
Funktioner, som benyttes til håndtering af specifikke kliniske områder som:
Operationsbooking
Intensiv Scoringssystemer m.m.
Akut dokumentationsværktøjer: Traumedokumentation, Hjertestopdokumentation, MAT-kald-dokumentation, Apopleksidokumentation i den periode, hvor adlyse eller trombosebehandling er mulig, modtagelse i akutmodtagelserne.

Selvom de grundlæggende funktioner kan løses i begge systemer, er der tale om to forskellige løsninger. Sundhedsplatformen er indkøbt og konfigureret til at understøtte specifikke arbejdsprocesser på hospitalerne, og understøttelsen er forskellig alt afhængig af klinisk speciale.

Sundhedsplatformen rummer således specialespecifikke moduler til understøttelse af bl.a. anæstesi, akutmedicin, onkologi og fødselsafdelinger. Herudover varierer procesunderstøttelsen alt afhængig af om patienten er indlagt eller i ambulant forløb eller på operationsgangen. Derudover kan alt klinisk dokumentation konfigureres specialespecifikt i en meget høj detaljeringsgrad (helt ned til procedureniveau) samt brugertilpasning af klinikerens journalopsætning, således at det mest relevante i klinikerens arbejdsgang er let tilgængeligt.

Til eksempel kan fremhæves, at Epic som udgangspunkt leverer funktionalitet, som understøtter:

- 1 Anæstesi med skemaer, som understøtter forskellige anæstesiformer og direkte integration til væskeskema og medicinskema
- 1 Onkologi og hæmatologi med ca. 1000 forskellige behandlingsprotokoller inkl. børneprotokoller, herunder forsøgsprotokoller, alle med direkte integration til væskeskema, medicinskema, bestilling og svar m.m.
- 1 Invasiv og non-invasiv kardiologi med direkte integration til Ekko m.m.
- 1 Fødeområdet med særlig overblikfunktion til den enkelte fødeafdeling, samt integration til vemåler m.m.
- 1 Akutområdet med særlig overblikfunktion over patienter i forskellige specialer, herunder rekvisition og svar m.m.

Så vidt oplyst fra Region Syddanmark vil EPJ SYD ikke indeholde de ovenfor beskrevne "skræddersyede" løsninger til specifikke patientforløb. Endelig er det oplyst, at løsningen fra Systematic kun i delvist omfang indeholder samme funktionalitet som Sundhedsplatformen indenfor kræftområdet.

EPJ SYD består af 5 kerneelementer: Journalhåndtering, medicinerings, rekvisition og svar fra laboratorie- og billedsystemer, patientadministration og booking. Kerneelementerne understøtter som udgangspunkt alle specialer og der findes derfor ikke optioner eller moduler vedrørende understøttelse af enkelte specialer som f.eks. kardiologi. Der er således i højere grad tale om en mere "ens-for-alle" løsning, hvor der dog efter behov kan laves særlig konfiguration til de specialespecifikke områder og data kan sammenstilles i en overblikfunktion.

I forhold til patientinddragelse kan patienter via MinSundhedsplatform tilgå journalnotater og prøvesvar på sundhed.dk og slipper således for at skulle bruge to løsninger. Dette vil ikke være muligt i den kommende EPJ Syd.

I forhold til klinisk logistik indeholder Sundhedsplatformen oversigtstavler til akutområdet, sengeafdeling, operation, ambulatorier, obstetrik og kardiologi. Dette er ikke indeholdt i Region Syddanmarks kommende løsning fra Systematic. Region Syddanmark har dog overblikstavler, men det er en funktion, som er understøttet af et andet system – og derfor et eksempel på et område hvor det nuværende system bibeholdes og der i stedet konfigureres integrationer til EPJ-systemet, således at systemerne kan "tale sammen".

Endelig tilbyder Sundhedsplatformen en lang række muligheder for videreudvikling f.eks. i form af nye moduler til særlige specialer. Et eksempel herpå er et øjenmodul med mulighed for integration til øjenscreeningsapparater.

Overordnede forskelle i pris på EPJ SYD og Sundhedsplatformen

I medlemsforslaget spørges der til prisforskelle mellem de to løsninger. Administrationen har på den baggrund forespurgt Region Syddanmark om budget for implementering af EPJ SYD.

I Region Hovedstaden udgjorde de samlede anskaffelses- og implementeringsomkostninger for Sundhedsplatformen ca. 2 mia. kr. (se også sag til Regionsrådsmøde 22. august 2017). Projektbevillingen udgjorde ca. 1 mia. kr. med ca. 670 mio. kr. i anlæg, hvoraf de 520 mio. kr. var anskaffelses- og implementeringsvederlag til EPIC og ca. 150 mio. kr. til øvrig teknik samt implementering en driftsramme på ca. 325 mio. kr. til programomkostninger. Udover projektbevillingen på ca. 1 mia. kr., har der været medgåede personaleomkostninger svarende til ca. 800 mio. kr. ca. 200 mio. kr. anvendt på afledte omkostninger, herunder især anskaffelse af en applikationsvirtualiseringsløsning samt indkøb af hardware på hospitalerne i forbindelse med Sundhedsplatformens implementering. Sidstnævnte aktiviteter faldt tidsmæssigt sammen med Sundhedsplatformens implementering, men skulle være afholdt uanset, som en del af den løbende teknologiske udvikling.

Den pris, der er relevant for sammenligningen, er prisen på henholdsvis Systematics løsning og EPICs, det vil sige de kontraktuelle forpligtede vederlag til de to leverandører for henholdsvis anskaffelse og implementering samt vedligehold af løsningen (se bilag 3). De øvrige projektomkostninger er ikke indeholdt i sammenligningen. Dels er de ikke umiddelbart mulige at sammenligne, da omkostningerne i materialet fra Region Syddanmark ikke er brudt ned på disse komponenter, og dels er de ikke alle fuldt tilgængelige endnu. Derudover er de øvrige omkostninger også en afspejling af en række andre faktorer, herunder standen på det øvrige it-miljø, antallet af integrationer, omfanget af ressourcer, der prioriteres allokeret til projektet, omfanget af ekstern bistand mv. En række af disse omkostninger vil således i sagens natur være forskellige fra region til region.

Som nævnt ovenfor er oplysningerne vedrørende de nærmere detaljer i prisen på Systematics løsning (EPJ SYD) begrænsede. I Region Syddanmarks materiale (bilag 1 og 2) angives en samlet implementeringsomkostning på 252,8 mio. kr. Det kan udledes af materialet, at vederlaget til Systematic for anskaffelse og implementering udgør ca. 170 mio. kr. I Region Hovedstaden udgjorde anskaffelses- og implementeringsvederlaget til EPIC ca. 520 mio. kr.

Med Sundhedsplatformen har Region Hovedstaden og Region Sjælland kunne afhænde en række andre it-systemer. Omkostninger forbundet med disse er derfor også bortfaldet.

I EPJ SYD har man bevaret en række andre systemer, som fortsat vedligeholdes og til hvis leverandører, der betales vederlag. Oplysninger om dette er ikke indhentet som en del af denne sag og vurderes at være en større opgave, som kræver indgående kendskab til forskelle og ligheder i de to regioners it-systemporteføljer.

En sammenligning alene af de to EPJ systemers vederlag giver derfor ikke mening, ligesom der vil skulle korrigeres for bl.a. antal brugere og antal matrikler, som systemerne skal være tilgængelig på. Region Hovedstaden har således ca. 1,5 gange flere brugere end Region Syddanmark.

Udover omkostninger til leverandøren er der en række yderligere omkostninger forbundet med de to løsninger, herunder:

1. Afledte it-omkostninger fx omkostninger til integrationer til andre systemer
2. Personaleomkostninger til drift

Det er på det foreliggende grundlag ikke muligt at sammenligne disse på vederhæftig vis.

KONSEKVENSER

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

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der planlægges en kommunikations- og presseindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon Clausen / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

18037554.

BILAGSFORTEGNELSE

1. FORTROLIG - Bilag 1 - Besvarelse af henvendelse fra Region Hovedstaden18062018
2. FORTROLIG - Bilag 2 - Anskaffelse af EPJ SYD - LUKKET SAG
3. FORTROLIG - Bilag 3 - vedligeholdelsesomkostninger EPJ SYD og SP
4. Notat vedr. orientering af regionrådsformanden om option i Region Syddanmarks EPJ inkl bilag og spml.

9. EKSTERN UNDERSØGELSE AF DEN RÅDGIVENDE FUNKTION VED AKUTTELEFONEN 1813

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I oktober 2017 anmodede regionrådsformanden administrationen om at igangsætte en ekstern undersøgelse af kompetenceniveauet blandt de rådgivende læger ved Akuttefonen 1813. Konsulentbureauet Implement Consulting Group har forestået undersøgelsen og afleveret den endelige rapport til Region Hovedstaden i august 2018. Forretningsudvalget skal drøfte og godkende den videre proces for de udviklingspotentialer, som rapporten præsenterer.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** den eksterne undersøgelse af kompetenceniveauet for lægerne ved den rådgivende funktion tages til efterretning,
2. **at** administrationen styrker kompetenceniveauet blandt de rådgivende læger med afsæt i udviklingspotentialerne, der fremstilles i rapporten.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Niels Høiby (I) og Freja Sødergran (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Kattrup (I).

SAGSFREMSTILLING

I begyndelsen af 2017 døde to unge drenge på tragisk vis af meningitis. I forlængelse af de tragiske dødsfald blev der igangsat en tværgående analyse, som udmundede i en række handleplaner, der er ved at blive implementeret for at forebygge fejl i akuthjælpen fremadrettet.

I efteråret 2017 var der to yderligere meningitissager, hvor der blev stillet spørgsmålstejn ved kvaliteten af visitation ved Akuttefonen 1813. For at sikre kvaliteten ved Akuttefonen 1813 anmodede regionrådsformanden administrationen om at igangsætte en ekstern undersøgelse af kompetenceniveauet blandt rådgivende læger ved Akuttefonen 1813.

Administrationen har tildelt opgaven til konsulentfirmaet Implement Consulting Group (Implement), der også var involveret i forbindelse med den tværgående meningitisanalyse. Undersøgelsen er udarbejdet i løbet af foråret 2018 og blev afsluttet med en skriftlig afrapportering i august 2018. Rapporten offentliggøres via en pressemeddelelse den 8. august 2018. Styrelsen for Patientsikkerhed var oprindeligt blevet anmodet om at forestå undersøgelsen, men de afslog med begyndelsen, at det kunne medføre tvivl om deres rolle som uvildig, tilsynsførende myndighed.

Beskrivelse af den rådgivende funktion ved Akuttefonen 1813:

Den rådgivende funktion består af to læger pr. vagt, som vagtlederen udpeger. De rådgivende læger tager ikke selv opkald fra borgere, men sidder klar til at rådgive visiterende sygeplejersker og læger. De rådgivende læger er fysisk placeret i samme rum som de visiterende sygeplejersker og læger samt vagtlederen. Når en sygeplejerske eller læge har brug for rådgivning ift. et opkald fra en borger, spørger vedkommende den rådgivende læge til råds.

Foruden rådgivning om visitation af borgere varetager de rådgivende læger også andre funktioner bl.a. i relation til læger i hoveduddannelsesforløb, rekvirering af ambulancer og rådgivning og koordination af

hjemmebesøg hos borgere.

Overordnede konklusioner fra undersøgelsen:

I forhold til kompetenceniveauet blandt de rådgivende læger ved Akuttefonen 1813 konkluderer Implement følgende i afrapporteringen:

”Analysen viser, at man i 1813 har en rådgivende funktion, der generelt er bemannet med de læger, der har lang lægefaglig erfaring og lang anciennitet i 1813. Det er overvejende almene medicinere, der dækker funktionen, men læger med andre specialer har også vagter i funktionen. Langt flertallet af lægerne har relevant øvrig erfaring, der supplerer deres lægefaglige speciallægeuddannelse og gør dem kompetente til at varetage funktionens kerneopgaver. De læger, der hovedsageligt varetager den rådgivende funktion, har typisk erfaring som fx vagtlæge, akut erfaring og medicinsk erfaring”. (Se bilag 1, side 1).

Derudover konkluderer Implement, at det er lykkedes Akuttefonen 1813 at implementere den rådgivende funktion som et ekstra lægefagligt element, som medvirker til øget kvalitet i visitationen, særligt ved vanskelige og uklare opkald. Funktionen bidrager til uddannelse af kørende læger, der tilser patienter i eget hjem samt lægefaglig støtte til vagtlederen. Dertil bidrager funktionen generelt til at skabe tryghed for det visiterende personale gennem sundhedsfaglig sparring.

Undersøgelsens metode og forslag til udviklingspotentialer:

Implement har foretaget en række interviews med rådgivende læger, visiterende læger og sygeplejersker samt ledelsen ved Akuttefonen 1813. Derudover er der blevet foretaget deltagerobservationer på forskellige tidspunkter af døgnet på hverdage og på weekenddage. Implement har også anvendt kvantitative data, fx HR-data og data for aktivitet ved den rådgivende funktion til at analysere kompetenceniveauet.

Implement har på baggrund heraf opstillet fem parametre for kompetenceniveauet blandt lægerne, der varetager den rådgivende funktion. Disse er:

1. Relevant **lægefaglig kompetence** er grundlæggende forudsætning for en effektiv og relevant rådgivende funktion.
2. **Anciennitet og erfaring ved Akuttefonen 1813** understøtter medarbejdernes evne til at varetage den rådgivende funktion.
3. **Øvrigt erfaringsgrundlag**, der understøtter evnen til at varetage den rådgivende funktion (at bringe faglig viden i spil).
4. **Personlige og relationelle kompetencer** har væsentlig betydning for evnen til at varetage den rådgivende funktion
5. **Samarbejdsrelationer og mønstre** ved tværfagligt samarbejde er en potentiel barriere for den rådgivende funktion.

For at øge kvaliteten af den rådgivende funktion fremadrettet peger Implement på en række udviklingspotentialer for de fem parametre, som opsummeres i den nedenstående:

1. De **lægefaglige kompetencer** kan styrkes ved at ensarte sammensætningen af de rådgivende læger ift. speciallægeuddannelse. Implement peger på, at de mest oplagte specialer er almen medicin og pædiatri.
2. I forhold til **Anciennitet og erfaring ved Akuttefonen 1813** foreslår Implement et defineret minimumskrav til erfaring som kørende og visiterende læge ved Akuttefonen 1813, før den rådgivende funktion kan varetages.
3. **Øvrigt erfaringsgrundlag** som fx tidligere erfaring som vagtlæge med telefonvisitation og rådgivning bør indgå systematisk i udvælgelsen af læger til den rådgivende funktion. Det foreslås derudover, at de rådgivende læger kommer i praktik på regionens akutmodtagelser eller -klinikker for at styrke kvaliteten af deres rådgivning om visitation af borgere.
4. De rådgivende lægers **personlige og relationelle kompetencer** kan styrkes gennem fælles og ensartede krav til lægernes kommunikative evner. Derudover bør Akuttefonen 1813 arbejde på, at skabe en fælles forståelse for forventninger til rollen som rådgivende læge.

5. **Samarbejdsrelationer og mønstre** kan forbedres ved tværfaglige udviklingsworkshops, som kan medvirke til øget tillid mellem de rådgivende læger og de visiterende læger og sygeplejersker. Det tværfaglige samarbejde kan forbedres ved øget brug af standardiserede kommunikationsformer.

Udviklingspotentialerne er præsenteret samlet i figur 14, som kan findes på side 32 i rapporten.

Administrationens forslag til den videre proces:

Region Hovedstadens Akutberedskab har allerede fokus på at forbedre kvaliteten af den rådgivende funktion. Der arbejdes allerede med konkrete initiativer inden for områderne kompetenceudvikling, ledelse af den rådgivende funktion og de rådgivende lægers adgang til sundhedsdata. Der vil i løbet af efteråret 2018 blive arbejdet videre med rapportens udviklingspotentialer med henblik på at sikre, at kvaliteten i funktionen forbedres.

Administrationen lægger op til, at forretningsudvalget får en status på arbejdet omkring årsskiftet.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen medfører, at administrationen i efteråret 2018 arbejder på at styrke kompetencerne for rådgivende læger ved Akuttefonen 1813. Hensigten er at forbedre kvaliteten i den rådgivende funktion ved akuttefonen 1813.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere ricici end det i sagen heviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Administrationen planlægger at offentliggøre rapporten via en pressemeddelelse medio august 2018.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver Andersen

JOURNALNUMMER

17041452

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Bilag 1: Rapport - Ekstern undersøgelse af kompetenceniveau for rådgivende læger ved Akuttefonen 1813

10. AFTALE OM STRATEGISK SAMARBEJDE OM HOSPITALSBEHANDLING MELLEML REGION HOVEDSTADEN OG REGION SJÆLLAND

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Der forelægges en ny samarbejdsaftale med Region Sjælland om "Visioner for strategisk samarbejde om fælles udvikling af hospitalsbehandlingen i Østdanmark. Grundlaget for samarbejdet og aftalen er forhandlet mellem de to regionsrådsformænd. Der er udarbejdet et udkast til en aftale, som forelægges forretningsudvalget og regionsrådet med henblik på godkendelse.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende aftale om strategisk samarbejde om hospitalsbehandling mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Anbefalet.

Martin Geertsen(V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 4).

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Niels Høiby (I) og Freja Södergran (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Kattrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Der er allerede et tæt og godt samarbejde mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland om hospitalsbehandling. Det gælder fx samarbejde om højt specialiseret hospitalsbehandling, hvor Region Hovedstaden inden for en række områder behandler patienter fra Region Sjælland, som ikke kan behandles i egen region, fordi behandlingen ikke varetages der. Det gælder også fx samarbejdet om Sundhedsplatformen, som har skabt et unikt grundlag for et styrket samarbejde om patienter på tværs af de to regioner, idet patientoplysninger kan deles.

I de to regioner er der et ønske om at knytte endnu tættere bånd, og der er derfor udarbejdet en aftale om et strategisk samarbejde om hospitalsbehandlingen i Østdanmark. Aftalen vil være til gavn for patienter i Østdanmark, som får adgang til behandling på højt fagligt niveau, og for medarbejderne på hospitalerne, som får gode rammer og vilkår for det faglige arbejde og udvikling.

Aftalen handler om den specialiserede hospitalsbehandling og indebærer et udbygget og forpligtende samarbejde om kapacitet, faglig udvikling, kompetenceudvikling m.m. Et kerneelement i aftalen er, at der er en forpligtende aftale om dialog mellem regionerne om opgavevaretagelsen. Det betyder bl.a., at patienter fra Region Sjælland på det specialiserede område, som ikke kan blive behandlet i Region Sjælland, som udgangspunkt altid skal behandles i Region Hovedstaden. Det giver et mere sikkert driftsgrundlag for den specialiserede hospitalsbehandling i Region Hovedstaden. Samtidig skal Region Hovedstaden understøtte og bistå Region Sjælland i opbygningen af en række specialiserede hospitalsbehandlinger, som patienter i Region Sjælland i dag ikke kan blive behandlet for i deres egen region.

Aftalen indeholder også principper og rammer for økonomien i samarbejdet mellem de to regioner.

I 2012 indgik de to regioner en aftale om patientbehandling på regions- og hovedfunktionsniveau mellem de to parter afregnes til 90 procent af DRG-taksten. Denne ordning videreføres, men Region Sjælland har haft ønske om en tilsvarende afregningsmodel for så vidt angår patienter på det højt specialiserede område, som behandles i Region Hovedstaden.

Med aftalen foreslås, at der for det højt specialiserede område afregnes til 90 procent af taksten på det højt specialiserede område for omsætning, som overstiger 1,3 mia. kr. Denne model understøtter aftalens intentioner om et strategisk og forpligtende samarbejde mellem de to regioner. Samtidigt giver det en incitamentsstruktur, som tilskynder Region Sjælland til at sende patienter med behov for behandling på højt specialiseret niveau til hospitaler i Region Hovedstaden. Baseline for omsætningen på 1,3 mia. kr. svarer til niveauet for Region Sjællands omsætning med Region Hovedstaden i 2017. Hvis omsætningen kommer op på niveauet for 2015, vil det betyde, at Region Hovedstaden giver Region Sjælland en prisreduktion på 15 mio. kr.

Region Hovedstadens interesser tilgodeses således med en større sikkerhed for at kapaciteten på hospitalerne kan opretholdes.

Region Hovedstaden har fra 2017 besluttet at gå over på en ny takstberegningsmodel for det højt specialiserede område. Dette indebærer, at Region Hovedstaden på linje med de øvrige regioner overgår til en såkaldt mark-up model, hvor taksterne på det højt specialiserede område opgøres og afregnes efter DRG-takster med et tillæg (mark-up). For overgangsåret 2017 kompenseres Region Sjælland med en engangsbetaling på 8 mio. kr. svarende til den merudgift, som overgangen til afregning efter DRG med mark-up indebærer.

Enighed om afregning for patienter i psykiatrien

Med aftalen håndteres endvidere den uenighed der har været mellem parterne omkring afregning for patienter på Psykiatrisk Center Sct. Hans (beliggende i Roskilde Kommune i Region Sjælland) gennem flere år.

Region Hovedstadens Psykiatri påbegyndte i 2014/2015 en oprydning i patientdata i forbindelse med forberedelser til Sundhedsplatformen og strammede samtidigt op i forhold til at efterleve lovgivningen omkring folkeregisteradresse. Dette har betydet, at en stor del af patienterne på Psykiatrisk Center Sct. Hans har fået folkeregisteradresse på Sct. Hans.

Dermed påhviler betalingsforpligtelsen for patienterne i henhold til lovgivningen Region Sjælland uanset, hvem der har henvist patienterne. Denne omlægning betyder, at Region Hovedstaden i en periode har sendt regninger til Region Sjælland for patienter, hvor Region Hovedstaden ellers tidligere har betalt. Dette gælder eksempelvis hjemløse patienter, som har opholdt sig i København, hvor der er mange hjemløse.

Region Hovedstadens opkrævninger til Region Sjælland har dermed været stærkt stigende i perioden fra 2015 og frem. For årene før 2014 fik Region Sjælland i gennemsnit regninger for ca. 30 mio. kr. årligt, mens der for perioden fra 2014 og frem i gennemsnit årligt er fremsendt regninger ca. 60 mio. kr. Region Sjælland har påpeget det urimelige ved situationen og har i konsekvens heraf undladt at betale for en del patienter.

Lovgivningen omkring betalingsforpligtelse og behandlingspsykiatrien har ikke forholdt sig til den særlige situation, der foreligger hvor en region driver et behandlingstilbud, som er beliggende i en anden region, og de urimeligheder, der kan ligge heri.

Det er inden for lovgivningsrammer muligt, at to regioner kan indgå aftale om afvigelse fra de generelle betalingsregler. Med aftalen er der fastlagt klare rammer for, hvem der har betalingsforpligtelsen for forskellige patienter. Herunder er det aftalt, at betalingen for patienter i en gråzone, bl.a. hjemløse patienter, fordeles efter en nøgle med 1/3 til Region Sjælland og 2/3 til Region Hovedstaden.

Aftalen betyder, at Region Sjælland skal betale 26,1 mio. kr. vedr. perioden frem til og med 2017, og at betalingen fordeles over to år. Med denne betaling vil Region Sjællands betaling for den omstridte

periode komme til at ligge på niveau med den årlige betaling før 2014.

Den ændrede faktureringspraksis fra Region Hovedstadens Psykiatri har som nævnt ovenfor, betydet at der i en årrække er fremsendt afregninger, som har været dobbelt så store som tidligere. Med udgangen af 2017 ligger der fremsendte regninger på i alt 130 mio. kr., som ikke er betalt. Med aftalen følger, at Region Sjælland betaler 26,1 mio. kr. af disse regninger.

Regionens indtægter kommer således tilbage på niveau fra før omlægningen af opkrævningen.

Region Hovedstadens tab for perioden før 2018 udgør reelt set 56 mio. kr., da der allerede er tabsført i alt 48 mio. kr. i regnskaberne 2016 og 2017.

De økonomiske konsekvenser af aftalen er indarbejdet i budgetforslag 2019-2022. Der vil herudover i 2019 være en økonomisk lettelse på 13 mio. kr. som følge af, at Region Sjælland betaler psykiatriregeringen over to år.

KONSEKVENSER

Aftalen vil medføre, at samarbejdet mellem de to regioner styrkes. Region Hovedstaden vil få et bedre planlægningsgrundlag, fordi der bliver en klarere aftale om, hvilke patienter fra Region Sjælland med behov for specialiseret behandling, der skal varetages i Region Hovedstaden. Samtidig forpligter Region Hovedstaden sig til at bistå Region Sjælland med hjemtagning af specialiserede behandlinger, som regionen aktuelt ikke varetager. Aftalen vil være til gavn for patienter i Østdanmark, fordi den vil styrke patientforløb og den specialiserede behandling.

Aftalen vil endvidere betyde, at uenighed om betalinger vedr. Psykiatrisk Center Sct. Hans kan afsluttes.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Konsekvenser af aftalen for perioden frem til om med 2018 indarbejdes i 3. økonomi rapport 2018.

Der er for så vidt angår 2019 indarbejdet konsekvenser af aftalen i budgetforslaget 2019-2022, som førstebehandles på forretningsudvalgets møde den 14. august og på regionsrådets møde den 21. august 2018.

KOMMUNIKATION

Når aftalen er godkendt i regionsrådene i de to regioner, inviteres pressen til et arrangement, hvor aftalen underskrives af de to regionsrådsformænd. Aftalen lægges på hjemmesiden med en nyhed, og der udsendes evt. en pressemeddelelse.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august 2018 og regionsrådet den 21. august 2018. I Region Sjælland bliver sagen forelagt forretningsudvalget den 13. august 2018 og regionsrådet den 20. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Gordon Clausen / Jens Buch Nielsen

JOURNALNUMMER

18037823.

BILAGSFORTEGNELSE

1. Aftale om samarbejde mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden - FINAL
2. Bilag 1 - Hjemtagning RegH og RegSj FINAL
3. Bilag 2 økonomiske rammer for samarbejdet FINAL
4. Bilag 4 Notat - opfølgning efter FU 14. august 2018 til RR den 21. august 2018 rev. 21082018

11. UDKAST TIL HØRINGSSVAR VEDR. FORSLAG TIL LOVÆNDRINGER SOM FØLGE AF AFTALE OM FORENKLET ERHVERVSFREMMEINDSATS

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regeringen har 2. juli 2018 udsendt forslag til lovændringer, som implementerer konsekvenserne af aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti af d. 24. maj 2018 om forenkling af erhvervsfremmesystemet. Erhvervsstyrelsen og Udenrigsministeriet har sat frist for høringsvar d. 13. august 2018 samt forslag fra Kommissionen til ændrede forordninger vedr. Interreg med høringsfrist 10. august 2018 (bilag 6-12). Der er af hensyn til disse frister afsendt høringsvar med forbehold for regionsrådets godkendelse. Som følge af den korte høringsfrist, har det ikke været muligt at behandle høringsvarene i erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget.

Regionsrådet er tidligere blevet orienteret om aftalen om forenkling af erhvervsfremmesystemet samt konsekvenser heraf ved mail den 24. maj 2018, formandsmeddelelse på forretningsudvalgsmøde d. 8. maj og på møder i miljø- og klimaudvalget, trafikudvalget samt erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget d. 21. juni 2018.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende udkast til høringsvar fra Region Hovedstaden vedr. lovforslag om lov om erhvervsfremme (bilag 1 og 2)
2. **at** godkende udkast til høringsvar fra Region Hovedstaden vedr. lovforslag om dansk turisme (bilag 3 og 4), og
3. **at** godkende udkast til høringsvar fra Region Hovedstaden vedr. Kommissionens udkast til forordninger vedr. Interreg (bilag 5)

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Der var eftersendt supplerende materiale til sagen (bilag 13).

Formanden satte indstillingen under afstemning:

For stemte: A (13), B (3), C (3), F (3), O (2), V (6), Ø (4) og Å (2), i alt 37.

Imod stemte: I (2).

Undlod at stemme: 0.

I alt 39.

Indstillingen var herefter godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Niels Høiby (I) og Freja Sødergran (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Katstrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Lovforslagene implementerer aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti, hvor regionernes opgaver vedr. erhvervsfremme og turisme bortfalder. Regionen er høringspart og har derfor mulighed for at afgive bemærkninger til ministeriets forslag.

Høringsvarenes hovedpointer fremgår nedenfor:

Vedr. lov om erhvervsfremme (bilag 1 og 2)

Høringsvarene fokuserer primært på regionens fremtidige rolle på det regionale udviklingsområde og

sikring af den gode overgang til det nye erhvervsfremmesystem:

Regionens fremtidige rolle

- 1 Bekymring omkring fremtidig involvering af regionerne i arbejdet vedr. erhvervsfremme, der fremover skal varetages i statsligt regi.
- 1 Et ønske om en klar definition af det fremtidige regionale udviklingsområde og de opgaver og potentialer, området rummer, herunder mulighederne inden for en regional udviklingsstrategi.
- 1 Bekymringer for at regionernes muligheder for at lave værdiskabende arbejde på tværs af grænser indskrænkes, herunder rammerne for at fortsætte arbejdet i Greater Copenhagen og Copenhagen EU Office
- 1 Påpejning af, at regionen spiller en vigtig rolle i at bringe nøgleaktører sammen inden for life science klyngen, og opfordring at gode samarbejder med nøgleaktører kan fortsætte.

Den gode overgang

- 1 Bekymringer for, om der sikres den rette overgang til det nye system, herunder om der er risiko for at tabe vigtige opgaver på gulvet pga. en for hurtig ikrafttrædelse af loven (1. januar 2019).
- 1 Afklaring af økonomi i forbindelse med overdragelse af projekter til staten, og bekymring for at den fremtidige statslige fordeling af regionale udviklingsmidler vil betyde færre midler, der går til Region Hovedstadens geografiske område.

Vedr. lov om dansk turisme (bilag 3 og 4)

Høringssvarene fokuserer primært på at sikre synergier mellem regionens fremtidige arbejde og turismearbejdet:

- 1 Opfordring til at se sammenhænge mellem regionernes arbejde med regional udvikling som en vigtig del af at skabe en attraktiv region at besøge og leve i.
- 1 Opfordring til at fastholde mulighed for at arbejde med turismefremmende indsatser i Greater Copenhagen-regi.

Vedr. Kommissionens forslag til nye forordninger vedr. Interreg (bilag 5)

Høringssvaret fokuserer på fortsættelse af de geografiske dækninger:

- 1 Bekymring over at opdele grænseoverskridende arbejde fra maritimt arbejde, hvilket er problematisk for Greater Copenhagen området, der både har grænser over vand og på land (mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland).
- 1 Opfordring til, at de nuværende geografiske dækninger for grænseoverskridende samarbejdsprogrammer fortsætter uændret, således at der skabes én programgeografi for Greater Copenhagen (Hovedstaden, Sjælland og Skåne) og ikke for to overlappende geografier (én for København og Malmø og én for en større geografi).

KONSEKVENSER

Administrationen har af hensyn til tidsfristen afsendt høringssvarene med forbehold for regionsrådets godkendelse. Ved regionsrådets godkendelse af sagen vil forbeholdet blive ophævet.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

De økonomiske konsekvenser af aftalen er en reduktion af det regionale udviklingsområde på næsten 200 mio. kr., som blev aftalt i forbindelse med økonomiaftalen mellem regeringen og danske regioner om regionernes økonomi for 2019.

KOMMUNIKATION

I forbindelse med høringsfasen planlægges et debatindlæg fra regionsrådsformanden i tråd med budskaberne i høringssvarene.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget d. 14. august 2018 og regionsrådet 21. august 2018.

Foruden ændringerne i lov om erhvervsfremme og dansk turisme ændres også loven om administration af strukturfondsmidler, idet administrationen overgår fra Vækstforum til Erhvervsstyrelsen. Vækstforum afgiver derfor høringssvar vedr. denne lovændring samt til lov om erhvervsfremme. Vækstforums udkast til høringssvar er i skriftlig høring blandt medlemmerne af Vækstforum indtil d. 15. august. Eventuelle bemærkninger fra Vækstforum eftersendes til brug for regionsrådets behandling af sagen.

DIREKTØRPÅTEGNING

Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER

18036111

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 Høringssvar vedr. lov om erhvervsfremme fra formanden
- 📎 2. Bilag 2 Uddybende notat om høringssvar vedr. lov om erhvervsfremme fra Region Hovedstaden
- 📎 3. Bilag 3 Høringssvar vedr. lov om dansk turisme fra formanden
- 📎 4. Bilag 4 Uddybende notat om høringssvar vedr. lov om dansk turisme fra Region Hovedstaden
- 📎 5. Bilag 5 Høringssvar om Interreg fra regionsrådsformand
- 📎 6. Bilag 6 Høringsbrev - Lov om erhvervsfremme fra ERST (til orientering)
- 📎 7. Bilag 7 Forslag til lov om erhvervsfremme fra ERST (til orientering)
- 📎 8. Bilag 8 Høringsliste - Lov om erhvervsfremme fra ERST (til orientering)
- 📎 9. Bilag 9 Høringsbrev - Lov om ændring af lov om dansk turisme og lov om Visitdenmark fra Erhvervsstyrelsen (til orientering)
- 📎 10. Bilag 10 Forslag til lov om ændring af lov om dansk turisme fra Erhvervsstyrelsen (til orientering)
- 📎 11. Bilag 11 Høringsliste - Lov om ændring af lov om dansk turisme og lov om Visitdenmark fra Erhvervsstyrelsen (til orientering)
- 📎 12. Bilag 12 Høringsmateriale vedr. Kommissionens forslag til nye forordninger for samhørighedspolitikken - links (til orientering)
- 📎 13. Bilag 13 Bemærkninger fra Vækstforum

12. BEVILLINGER TIL ÅBEN ANSØGNINGSRUNDE VÆKSTFORUM HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Vækstforum Hovedstaden har gennemført én ansøgningsrunde i foråret 2018. De regionale vækstfora afgiver efter reglerne i lov om administration af tilskud fra Den Europæiske Regionalfond og Den Europæiske Socialfond og anden lovgivning indstilling til staten om anvendelse af regionalfonds- og socialfondsmidler og til regionen om anvendelse af regionale udviklingsmidler til erhvervsformål.

Vækstforum Hovedstaden indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler, at regionsrådet godkender seks bevillinger for i alt 8.950.117 mio. kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler for 2018.

Bevillingerne vedrørende de regionale udviklingsmidler til erhvervsformål tages fra budget 2018. Det strategiske grundlag for godkendelse af ansøgningerne er den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), som blev godkendt i oktober 2015.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. at godkende, at der bevilges 1.951.265 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til projektet "VIS - Innovative Vandløsninger"

2. at godkende, at der bevilges 2.080.637 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til projektet "Flere vækstvirksomheder - sund vækst"

3. at godkende, at der bevilges 1.770.665 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til projektet "Grøn vækst via grønne forretningsmodeller"

4. at godkende, at der bevilges 866.972 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til projektet "Fremtidens maritime håndværker"

5. at godkende, at der bevilges 1.000.000 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til projektet "Business Training".

6. at godkende, at der bevilges 1.280.578 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler til "Early Warning".

POLITISK BEHANDLING

Vækstforum Hovedstadens beslutning den 18. juni 2018

Vækstforum Hovedstaden har godkendt indstillingen af de seks projekter til regionsrådet. Vækstforum har bemærkninger til godkendelsen af ansøgning 4 og 5:

Ad.4. Fremtidens maritime håndværker (ansøgning om forlængelse)

Det præciseres i tilsagnet, at projektet skal tiltrække flere elever til erhvervsuddannelserne, så den samlede mængde af elever stiger, og ikke således, at de maritime uddannelser går på hugst efter elever på andre erhvervsuddannelser.

Ad.5. Business Training

Det præciseres i tilsagnet, at projektet skal udbrede deres erfaringer til flere kommuner.

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Forretningsudvalget erklærede Karin Friis Bach (B) for inhabil ved indstillingspunkt 5, og hun forlod mødelokalet under indstillingspunktets behandling. Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Regionsrådet erklærede Karin Friis Bach (B) og Erik Lund (C) for inhabile og de forlod mødelokalet under sagens behandling.

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Per Tørsbøl (C), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Niels Højby (I) og Freja Sødergran (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Katstrup (I).

SAGSFREMSTILLING

I den åbne ansøgningsrunde blev der annonceret efter ansøgninger, som skulle sætte fokus på:

- | udmøntning af indsatser under vækstpartnerskabsaftalen
- | opfølgning på seneste rundbord om "Faglært til vækst"
- | at eksisterende gode indsatser inden for de fire væksttemaer kan søge om forlængelse op til max 2 år, samt
- | nye indsatser under de fire væksttemaer.

Vækstforumsekretariatets indstillinger om tilsagn eller afslag er formuleret på baggrund af de fem tildelingskriterier, som Vækstforum Hovedstaden godkendte på sit møde den 24. august 2015. Nemlig:

- | bidrag til realisering af den regionale vækst og udviklingsstrategi (ReVUS)
- | vækst og/eller jobskabelse
- | samarbejdskreds med relevante kompetencer og ressourcer
- | projektstørrelse og levedygtighed
- | regionale løsninger på regionale udfordringer

Vækstforumsekretariatet modtog i alt 10 ansøgninger til den åbne ansøgningsrunde. To ansøgninger trak sig og dermed blev i alt otte ansøgninger forelagt til behandling i Vækstforum. Én ansøgning fik afslag og én ansøgning søgte udelukkende socialfondsmidler, og de ansøgninger forelægges derfor ikke forretningsudvalget og regionsrådet. Der forelægges derfor i alt seks projekter til godkendelse. Det giver en samlet disponering på 8.950.117 mio. kr. af de regionale udviklingsmidler i 2018.

KORT OVERSIGT OVER PROJEKTER TIL INDSTILLING OM TILSAGN ELLER AFSLAG

TILSAGN

1. VIS - Innovative vandløsninger

Ansøger: DTU

Formål: Projektets formål er at understøtte udvikling af nye innovative løsninger inden for vand-området baseret på samarbejde mellem små og mellemstore virksomheder og forskere på DTU. Der tages udgangspunkt i udfordringen i at sikre bæredygtigt brug og håndtering af vand i urbane, industrielle og naturlige sammenhænge, hvilket kræver innovative løsninger inden for fx vandteknologi, sensorteknologi, smarte styringssystemer m.m. Ansøgningen om tilskud til projektets forlængelse skal bidrage til, at der i projektet gennemføres yderligere 16 forløb for virksomheder i projektet.

Samlet budget: 9.756.897 kr.

Ansøgt beløb: 4.878.162 kr. fra EU's Regionalfond samt 1.951.265 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Sekretariatets indstilling: 4.878.162 kr. fra EU's Regionalfond samt 1.951.265 kr. af de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Begrundelse: Projektet har hidtil leveret gode resultater, og en forlængelse vil bidrage til, at flere virksomheder kan gennemføre et innovationsforløb inden for vandområdet, hvilket vil understøtte det grønne væksttema. Efterspørgslen dokumenteres af en række virksomheder på venteliste til innovationsforløb. Derudover vurderes en forlængelse at kunne spille positivt ind i den kommende

verdenskonference for vandløsninger, som planlægges afholdt i oktober 2020 i Region Hovedstaden. På den baggrund indstiller sekretariatet projektet til tilsagn.

2. Flere Vækstvirksomheder - sund vækst

Ansøger: Væksthus Hovedstadsregionen

Formål: Projektet har til formål at skabe vækst i virksomheder, der arbejder i eller omkring den offentlige sektors indsats inden for pleje af ældre, behandling af patienter samt forskellige former for service til borgere og syge. Formålet søges opfyldt ved at bistå virksomhederne med at udvikle vækstplaner.

Ansøgningen om forlængelse skal sikre, at yderligere 24 virksomheder får en ambitiøs vækstplan, og at der herigennem skabes grundlag for yderligere 20 vækstvirksomheder.

Samlet budget: 10.881.274 kr.

Ansøgt beløb: 5.440.637 kr. fra EU's Regionalfond samt 2.080.637 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Sekretariatets indstilling: 5.440.637 kr. fra EU's Regionalfond samt 2.080.637 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Begrundelse: Det vurderes, at en forlængelse af projektet understøtter mål i ReVUS om, at regionen skal være et af de 5 mest fortrukne steder til udvikling af sundheds- og velfærdsløsninger til det globale marked. Projektet forventes at bidrage til flere vækstvirksomheder inden for sund vækst - yderligere 141 fuldtidsbeskæftigede og en meromsætning på ca. 141 mio. kr. En tidlig – men også lidt usikker - undersøgelse synes at underbygge jobskabelsen hos de deltagende virksomheder.

Det vurderes positivt og understøtter efterspørgslen, at de deltagende virksomheder bidrager med en investering af en vis størrelse i form af dels timer og kontant betaling. Projektet vurderes at være i god fremdrift og er veldrevet. På den baggrund indstiller sekretariatet projektet til tilsagn.

3. Grøn vækst via grønne forretningsmodeller

Ansøger: Væksthus Hovedstadsregionen

Formål: Projektet henvender sig til SMV'er med miljøvenlige produkter, services og/eller forretningsmodeller - eller med planer herom - der har potentiale til at blive vækstvirksomheder med den rette støtte. Formålet med projektet er at understøtte de 24 deltagende virksomheder i udviklingen af en ambitiøs vækstplan. 18 virksomheder forventes at udvikle vækstplaner, iflg. hvilke virksomhederne forventes at vækste med 20 % tre år i træk.

Samlet budget: 9.481.330 kr.

Ansøgt beløb: 4.740.665 kr. fra EU's Regionalfond samt 1.770.665 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Sekretariatets indstilling: 4.740.665 kr. fra EU's Regionalfond samt 1.770.665 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Begrundelse: Med en forlængelse vil yderligere 18 virksomheder inden for det grønne væksttema få mulighed for at udvikle ambitiøse vækstplaner. Forlængelsen vil dermed bidrage til de regionale mål om vækst inden for denne sektor. En øget efterspørgsel efter grønne produkter og services vil samtidig bidrage med en miljøgevinst i takt med, at de nye produkter tages i brug. Det vurderes som positivt, at de deltagende virksomheder hver investerer ressourcer i udviklingsforløbet. På den baggrund indstiller sekretariatet projektet til tilsagn.

4. Fremtidens Maritime Håndværker

Ansøger: Maritime Development Center

Formål: Formålet med projektet er at afhjælpe udfordringen med mangel på kvalificeret arbejdskraft i den maritime industri. Det gælder især de tekniske områder som elektrikere, industriteknikere, smede og automatikteknikere. Projektet vil derfor udvikle nye maritime uddannelsesforløb på erhvervsskolerne og gennem en virksomhedsopsøgende indsats skabe flere praktikpladser i den maritime branche.

Samlet budget: 6.476.144 kr. (inkl. forventet restmidler på 2,1 mio. kr.)

Ansøgt beløb: 2.167.431 kr. fra EU's Socialfond samt 866.972 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Sekretariatets indstilling: 2.167.431 kr. fra EU's Socialfond samt 866.972 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Begrundelse: Det er sekretariatets vurdering, at projektet med en forlængelse kan bidrage med gode resultater i form af yderligere 250 deltagere i forskellige forløb på erhvervsuddannelserne, 75 flere praktikpladser samt en ret markant informationsindsats, der understøtter tiltrækning til de maritime

erhverv. Indsatsen understøtter ReVUS mål om, at flere unge skal have en erhvervsuddannelse. På den baggrund indstiller sekretariatet projektet til tilsagn.

5. Business Training

Ansøger: Integrationsnetværk, Dansk Flygtningehjælp

Formål: Projektet har til formål at inkludere udsatte flygtninge og familiesammenførte på arbejdsmarkedet i et tæt samarbejde med virksomhederne i Region Hovedstaden. I projektet vil flygtningene deltage i forløb, hvor de bl.a. lærer at mestre egne udfordringer og bliver opkvalificeret til at varetage opgaver på virksomheder.

Samlet budget: 14.664.013,56 kr.

Ansøgt beløb: 7.332.007 kr. fra EU's Socialfond samt 1.000.000 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Sekretariatets indstilling: 7.332.007 kr. fra EU's Socialfond samt 1.000.000 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Begrundelse: Projektet støtter op om ReVUS-målet om øget inklusion af borgere på kanten af arbejdsmarkedet. På trods af at projektet kun i begrænset omfang imødekommer efterspørgsel på arbejdskraft blandt regionens virksomheder, vurderes det at have en samfundsmæssig gevinst på både kort og længere sigt. Projektets erfaringer og metoder vil kunne bruges som inspiration i den fremadrettede beskæftigelsesindsats for udsatte borgere. På den baggrund indstiller sekretariatet projektet til tilsagn.

6. Early Warning

Ansøger: Væksthus Hovedstadsregionen

Formål: Projektet skal begrænse tab i virksomheder ved truende konkurs og sikre, at de levedygtige forretningsområder udskilles og videreføres. Der er tale om at samarbejde mellem væksthuse i Region Hovedstaden og Region Sjælland om at videreføre og udvikle en forankring af projektet Early Warning. Samlet budget: 3.841.733 kr.

Ansøgt beløb: 1.280.578 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Sekretariatets indstilling: 1.280.578 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Begrundelse: Det er sekretariatets vurdering, at projekt "Early Warning" er en fornuftig ordning ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv. Endvidere er et samarbejde mellem de to væksthuse om "Early Warning" et konkret bidrag til at styrke en fælles erhvervsfremmeindsats i Greater Copenhagen geografien. Det er positivt, at der i forlængelsen arbejdes med at finde en mere permanent finansiering af ordningen. På den baggrund indstiller sekretariatet projektet til tilsagn.

7. Vækst gennem udenlandsk højtuddannede

Ansøger: Copenhagen Capacity

Formål: Projektets formål er at sikre virksomheder adgang til udenlandske højtuddannede i virksomheder og inden for sektorer, hvor der ikke er ledig dansk arbejdskraft. Projektet imødekommer dette behov ved at øge antallet af højt kvalificerede udenlandske medarbejdere i regionen gennem to hovedaktiviteter: 1) fastholdelse via målrettede uddannelses- og karriereforløb for internationale studerende og match med virksomheder og 2) efterspørgselsdrevet tiltrækning af højtuddannede fra udlandet i samarbejde med virksomheder. En forlængelse af projektet vil bidrage til, at 160 udenlandske højt-uddannede opnår ansættelse i regionens virksomheder samt 120 studiejobs.

Samlet budget: 14.205.212 kr.

Ansøgt beløb: 7.102.606 kr. fra EU's Socialfond.

Sekretariatets indstilling: 7.102.606 kr. fra EU's Socialfond.

Begrundelse: Det er sekretariatets vurdering, at projektet er meget relevant i forhold til de regionale udfordringer om at skaffe kvalificeret arbejdskraft til virksomheder i regionen. Med en forlængelse af projektet kan der nås yderligere resultater inden for de to spor i projektet. Projektet og forlængelsen indgår og supplerer aktiviteterne i et fyrtårsprojekt i ReVUS-handlingsplan 2017-2018. På den baggrund indstiller sekretariatet projektet til tilsagn.

AFSLAG

8. SIKA – Sammen om integration på kommunale arbejdspladser

Ansøger: Foreningen Nydansker

Formål: Projektet har til formål at udvikle og styrke indsatsen for etablering af IGU-aftaler (integrationsgrunduddannelse) på kommunale arbejdspladser i seks kommuner i Region Hovedstaden. Projektet bygger videre på og læner sig op af det eksisterende samarbejde i projektet "Sammen om Virksomhedsrettet Integration" (SOVI), som regionen har givet tilskud til i 2017, som del af udmøntningen af det strategiske rundbord 'Faglært til vækst'

Samlet budget: 3.729.427 kr.

Ansøgt beløb: 2.365.837 kr. fra de regionale erhvervsudviklingsmidler.

Sekretariatets indstilling: Indstilles til afslag.

Begrundelse: Projektet retter sig mod en relevant problematik om at integrere flygtninge på arbejdsmarkedet – herunder også på kommunale arbejdspladser. Men projektet duplikerer i høj grad et andet projekt, som regionsrådet i 2017 har bevilget tilskud til. Dette projekt handler om at integrere flygtninge på arbejdspladser i virksomheder. En stor del af partnerkredsen er også sammenfaldende, og der er derfor risiko for både dobbeltorganisering og dobbeltadministration. Da kommunerne – iflg. projektets egne oplysninger – opnår væsentlige besparelser for hver flygtning, som starter et IGU-forløb, så bør kommunerne have tilstrækkeligt incitament til finansiering af projektet uden regionalt tilskud. Ansøgningen indstilles derfor til afslag.

Næste ansøgningsrunde i 2018

Regeringen og Dansk Folkeparti har indgået en politisk aftale om at nedlægge de regionale vækstfora fra den 1. januar 2019, og en ny erhvervsfremme lov forventes fremsat i folketinget i oktober 2018. Der vil i andet halvår 2018 yderligere være én ansøgningsrunde, som skal behandles i regionsrådet.

KONSEKVENSER

Såfremt indstillingerne tiltrædes, udmøntes de regionale erhvervsudviklingsmidler for 2018.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER

18022912

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Referat fra VF møde den 18. juni 2018

13. REVISION AF RÅSTOFPLAN PÅ BAGGRUND AF OFFENTLIG HØRING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I følge råstofloven skal regionrådet hvert fjerde år gennemgå regionens råstofplan for at vurdere, om der er behov for revision. Administrationen har udarbejdet en redegørelse for revision af Råstofplan 2016 (bilag 1), som har været i offentlig høring i 8 uger. På baggrund af denne redegørelse for revision af Råstofplan 2016 og de indkomne høringssvar til redegørelsen, skal regionsrådet beslutte, hvorvidt der skal udarbejdes en ny Råstofplan – Råstofplan 2020.

Såfremt regionsrådet beslutter, at der skal udarbejdes en ny råstofplan, skal regionsrådet godkende, at indkaldelse af idéer og forslag samt debatoplæg (bilag 3) kan udsendes i offentlig høring i 8 uger.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende at Råstofplan 2016 skal revideres, og at der således skal udarbejdes en Råstofplan 2020, og
2. **at** indkaldelse af idéer og forslag samt debatoplægget med hovedspørgsmålene godkendes til offentlig høring i 8 uger.

POLITISK BEHANDLING

Miljø- og klimaudvalgets beslutning den 21. juni 2018:

Indstillingens pkt. 1 og 2 blev anbefalet.

Stinus Lindgreen (B) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Forretningsudvalget erklærede Karin Friis Bach (B) for inhabil, og hun forlod mødelokalet under sagens behandling.

Anbefalet.

Martin Geertsen(V) deltog ikke under sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Regionsrådet erklærede Karin Friis Bach (B) for inhabil og hun forlod mødelokalet under sagens behandling.

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Niels Høiby (I), Freja Södergran (O) og Anne Ehrenreich (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Katstrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Redegørelsen for Råstofplan 2016

Administrationen har udarbejdet en redegørelse, hvori der blandt andet gøres rede for status på området, restressourcen i de eksisterende graveområder og det forventede forbrug af råstoffer i de kommende år. Redegørelsen har været i offentlig høring i 8 uger forud for regionsrådets beslutning om, hvorvidt der skal udarbejdes en revision af Råstofplan 2016 - Råstofplan 2020. Redegørelsen er vedlagt som bilag 1.

I redegørelsens afsnit om vurdering af behovet for revidering af den gældende Råstofplan 2016 og udarbejdelsen af en ny Råstofplan 2020 beskrives en række forhold, der har betydning for, om der bør udarbejdes en ny råstofplan.

Ressourceprognosen

Regionerne har i 2014 i fællesskab fået udarbejdet en fremskrivning af det forventede råstofforbrug for

2013-2036. Det er denne fremskrivning, der refereres i redegørelsen. Fremskrivningen baserer sig på, at der er en høj statistisk sammenhæng mellem antallet af beskæftigede i bygge- og anlægssektoren og forbruget af råstoffer.

Region Hovedstaden har efter offentliggørelsen af redegørelsen modtaget en ny fremskrivning af råstofforbruget, som omfatter perioden 2016 – 2040. Fremskrivningen er ligesom den tidligere udarbejdet i fællesskab med de øvrige regioner. Resultaterne af fremskrivningen af råstofforbruget viser et støt stigende forbrug hen over perioden 2015-2040 fra ca. 7,2 mio. m³ i 2015 (beregnet på baggrund af det nationale råstofforbrug i 2015) til 11,4 mio. m³ i 2040.

Fremskrivningen viser, at den årlige stigning i råstofforbruget er mest markant frem mod 2022, hvor der forventes et årligt råstofforbrug på knap 10 mio. m³ i Region Hovedstaden. Dette er 0,7 mio. m³ mere end, hvad fremskrivningen fra 2013 forudsagde. Opjusteringen skal især ses i lyset af en forbedret dansk økonomi og en deraf følgende forventning om en markant stigning i bygge- og anlægsbeskæftigelsen frem mod 2040.

I fremskrivningen er der foretaget en følsomhedsberegning af effekten af en lavere/højere prognose for bygge- og anlægsbeskæftigelsen på fremskrivningen for råstofforbruget. Af denne fremgår det, at en +/- 5 % ændring i beskæftigelsen vil betyde en årlig ændring i det gennemsnitlige råstofforbrug på 0,8 mio. m³, og en +/- 10 % ændring i beskæftigelsen vil betyde en årlig ændring i det gennemsnitlige råstofforbrug på 1,6 mio. m³.

Resultaterne af fremskrivningen er behæftet med nogen usikkerhed, særligt på lang sigt. På kort sigt er tallene mere troværdige. Usikkerheden er primært knyttet til fremskrivningen af antal af ansatte i bygge- og anlægssektoren. Det vil være fornuftigt at anlægge et konservativt skøn for antal ansatte i bygge- og anlægssektoren, når det omhandler de år, der ligger ud over de kommende 4 år. Ellers vil det anslåede råstofforbrug overstige det historisk set meget høje niveau i 2007 (ca. 9,2 mio. m³) umiddelbart før den økonomiske krise, hvilket ikke virker så realistisk. Et konservativt skøn vil være ca. 10 % færre ansatte, end det skøn fremskrivningen bygger på. Administrationen vurderer, at fremskrivningens resultat med et råstofforbrug på knapt 10 mio. m³ i 2022 er realistisk, hvis den økonomiske udvikling fortsætter uændret.

Udlæg af nye grave- og interesseområder og revidering af retningslinjerne

I Råstofplan 2016 er der kun udlagt ressourcer til 13,1 års forbrug, og idet råstofforbruget er stigende, er det nødvendigt at erstatte de ressourcer, der er indvundet siden udarbejdelsen af den sidste plan. Der er derfor behov for udlæg af nye graveområder med en ny råstofplan. Endvidere er der behov for justering af allerede udlagte graveområder. Herudover skal de interesseområder, der ændrer status på baggrund af kortlægning, erstattes af nye.

Endeligt vil det være formålstjeneligt med en revidering af retningslinjerne i Råstofplan 2016 samt eventuelt tilføjelse af nye.

Høringssvar til redegørelsen

Der er modtaget ialt 52 høringssvar. Af disse udgør forhold omkring Dronningmølle interesseområde 38 af svarene, herunder en underskriftsindsamling med 834 underskrifter.

Kroppedal Museum og Slots- og Kulturstyrelsen har fremsendt høringssvar, hvor der gøres rede for varetagelse af hensynet til arkæologiske værdier i forbindelse med råstofplanlægning og den efterfølgende administration.

Energinet.dk har fremsendt høringssvar, hvor der gøres rede for selskabets interesser som ledningsejer og hvilke forhold, der skal iagttages med hensyn til disse interesser.

HOFOR har fremsendt et høringssvar, hvor de kvitterer for, at hensynet til grundvandet er indarbejdet i Råstofplan 2016, men hvor HOFOR også har en række anbefalinger til udarbejdelse af en kommende Råstofplan 2020 med henblik på bedre beskyttelse af grundvandet.

Region Sjælland har fremsendt et høringssvar, hvor det gode samarbejde, der er mellem de to regioner, fremhæves. Det pointeres, at Sjælland (øen) ret beset udgør ét stort indvindingsområde, der forsyner de to regioner. Men Region Sjælland lægger i sit høringssvar også vægt på, at Region Hovedstaden øger sin selvforsyningsgrad med råstoffer, med henblik på at reducere de gener ved råstofindvinding som borgerne i Region Sjælland oplever. Herudover lægger Region Sjælland op til samarbejde med Region Hovedstaden og de øvrige regioner om at komme i mål med ønsket om, at der bliver udarbejdet en national råstofstrategi.

Hillerød og Gribskov kommune er fremkommet med høringssvar, hvor der særligt lægges vægt på ønsket om samarbejde vedrørende en eventuel kommende råstofplan. Furesø Kommune har ingen råstofgraveområder, og udtrykker skepsis i forhold til de kortlægningsundersøgelser, regionen foretager i kommunen.

Af interesseorganisationer har Danmarks Naturfredningsforening fremkommet med høringssvar fra lokalafdelingerne i Gribskov, Helsingør, Høje-Taastrup og Halsnæs. DN's lokalafdelinger har i deres høringssvar i ret høj grad forholdt sig til enkeltområder. Friluftsrådet har bidraget med et høringssvar, hvor der udtrykkes ønske om samarbejde og hvor der formuleres en række anbefalinger til ændringer og nye tiltag på råstofområdet, både regionalt og nationalt.

De fremsendte høringssvar er sammenfattet i en hvidbog, hvor svarene er opdelt emnevis. Hvidbogen er vedlagt som bilag 2.

Indkaldelse af idéer og forslag samt debatoplæg med hovedspørgsmål

Proces for indkaldelse af idéer og forslag og den politiske behandling

Såfremt regionsrådet beslutter, at der skal udarbejdes en ny råstofplan, skal regionsrådet foretage en offentlig indkaldelse af idéer og forslag til den kommende plan. Indkaldelsen sker med en svarfrist på 8 uger. I forbindelse med denne indkaldelse skal regionen i henhold til råstofloven fremsætte en række hovedspørgsmål vedrørende udarbejdelsen af den kommende plan. Derfor er der udarbejdet et debatoplæg (bilag 3), hvor baggrunden for hovedspørgsmålene præsenteres. Når høringen er gennemført og høringssvarene er indkommet, vil de blive forelagt miljø- og klimaudvalget til drøftelse af, hvorledes høringssvarene skal inddrages i det videre arbejde med Råstofplan 2020.

Det overordnede spørgsmål i debatoplægget "Hvad gør vi i fremtiden?"

I debatoplægget lægges fokus på, at der på landsplan og særligt i Region Hovedstaden er en begrænset mængde råstoffer tilbage, og at presset på arealressourcen er stigende. Der lægges derfor op til en debat om, hvordan regionen får den bedst mulige udnyttelse af de begrænsede ressourcer, og hvordan regionen kan imødegå en mangelsituation ved at indfase mere genbrug og genanvendelse.

Med henblik på at få udnyttet ressourcerne fuldt ud i de udlagte graveområder har alle regionerne i Råstofplan 2012 og 2016 lagt op til en øget indvinding af råstoffer under grundvand. Regionerne bliver dog fra offentligheden og vandindvindingsselskaber mødt med en generel bekymring for beskyttelsen af grundvandsressourcen. For at imødegå denne bekymring stiller regionen i debatoplægget et hovedspørgsmål om, hvilke forhold der bør belyses ved behandling af en ansøgning om råstofindvinding under grundvand, sådan at regionen måske kan opnå en fælles forståelse af grundvandshensyn med kommunale myndigheder, forsyningsselskaber m.fl.

Arealer som ressource er en anden udfordring. Der lægges op til en debat af, om det er muligt at planlægge for råstofindvinding forud for eksempelvis byudvikling eller skovrejsning under hensyntagen til den fremtidige arealanvendelse. På den måde vil både areal- og råstofressourcen blive udnyttet så optimalt som muligt. Det vil betyde, at der i meget højere grad skal sammentænkes arealanvendelse på tværs af myndigheder.

Den kommende mangelsituation betyder, at regionen bør have en bedre husholdning med råstofferne. Det gælder både de primære råstoffer, der graves op i forbindelse med råstofindvinding og de sekundære råstoffer, der udgøres af byggeaffald og af den overskudsjord, der produceres i forbindelse med anlægsarbejder. Derfor er der i debatoplægget formuleret et hovedspørgsmål vedr. cirkulær økonomi og

genanvendelse, der drejer sig om, hvorvidt regionen kan iværksætte yderligere tiltag, der kan understøtte genanvendelse af sekundære råstoffer og overskudsjord.

Endeligt lægges der op til en debat af indholdet i en evt. kommende national råstofstrategi, hvor problematikkerne om den kommende mangelsituation adresseres med en række forskellige tiltag. Det gælder f.eks. inddragelse af råstoffer indvundet på havet i den samlede råstofressourceopgørelse, genanvendelse og cirkulær økonomi, sikring af at de forskellige råstofkvaliteter bruges til rette formål m.v.

Indkaldelse af idéer og forslag med debatoplæg foregår digitalt

Hvis regionsrådets beslutter, at der skal udarbejdes en ny råstofplan vil indkaldelse af idéer og forslag med debatoplæg blive offentliggjort på regionens hjemmeside.

Indkaldelse af idéer og forslag med debatoplæg er vedlagt som pdf i bilag 3. Oversigt over planprocessen vedlægges som bilag 4.

KONSEKVENSER

Ved tiltrædelse af indstillingen vil processen for udarbejdelse af Råstofplan 2020 igangsættes i overensstemmelse med vedlagte procesplan. 1. trin i denne proces er igangsættelse af den offentlige indkaldelse af idéer og forslag i perioden fra den 22. august til den 17. oktober 2018.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Indkaldelse af idéer og forslag med debatoplæg vil blive annonceret på regionens hjemmeside i høringsperioden (22. august - 17. oktober 2018) og orientering om høringen vil blive fremsendt som mail til myndigheder, interessenter og interesseorganisationer.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august 2018 og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER

17032682

BILAGSFORTEGNELSE

- ④ 1. Redegørelse for revision af Råstofplan 2016
- ④ 2. Hvidbog for høring af redegørelsen for Råstofplan 2016
- ④ 3. Indkaldelse af idéer og forslag med debatoplæg til Råstofplan 2020
- ④ 4. Procesplan
- ④ 5. Pkt. 2 - Oplæg om redegørelsen for revision af Råstofplan 2016

14. INDBERETNING OM JORDFORURENING 2017 TIL MILJØSTYRELSEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

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

Region Hovedstadens indberetningen for 2017 forelægges hermed til politisk behandling.

Oversigten over den planlagte indsats i 2018 har været behandlet på mødet i Miljø- og Klimaudvalget den 22. maj 2018 og er efterfølgende politisk vedtaget af Regionsrådet den 19. juni 2018.

Prioritering af indsatsen på jordforureningsområdet gennemføres i henhold til Region Hovedstadens Jordplan "Vejen til ren jord og rent vand", hvor fokus er rettet mod beskyttelse af grundvandet. Status for Jordplanen fire år efter vedtagelsen vil blive forelagt i efteråret 2018.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at Region Hovedstadens "Indberetning om jordforurening 2017" (bilag 1) med tilhørende bilag (bilag 2-4) godkendes og sendes til Miljøstyrelsen.

POLITISK BEHANDLING

Miljø- og klimaudvalgets beslutning den 21. juni 2018:

Anbefalet.

Stinus Lindgreen (B) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Niels Høiby (I) og Freja Sødergran (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Kattrup (I).

SAGSFREMSTILLING

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

Bornholms Regionskommune har en særlig status som regionskommune og varetager opgaverne på jordforureningsområdet på lige fod med de fem regioner. Indsatsen mod jordforurening på Bornholm er derfor ikke beskrevet i Region Hovedstadens indberetning.

Kortlægning og overblik over forurening

I 2017 har administrationen fortsat kortlægningen af forurenede og muligt forurenede grunde på Vestegnen. Ved udgangen af 2017 er kortlægningen af muligt forurenede grunde afsluttet i Brøndby, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Høje-Taastrup, Ishøj, Rødovre og Vallensbæk kommuner. I 2018 afsluttes kortlægningen i Albertslund, Ballerup og Hvidovre kommuner. I 2018 vil administrationen desuden igangsætte de sidste indledende undersøgelser af grundvandskritiske stoffer på Vestegnen.

Indsatsen for at beskytte grundvandet og borgernes sundhed

I 2017 har administrationen undersøgt, oprenset og overvåget 744 forureninger for at beskytte det grundvand, der bruges til drikkevand og borgernes sundhed mod skadelig påvirkning fra jordforurening.

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

Indsatsen for at sikre indeluften i boliger sker i henhold til Jordplanen overalt i hovedstadsregionen, hvis administrationen finder, at der er høj risiko for indeluften på grund af afdampning fra jordforurening. Indsatsen behandles og prioriteres af miljø- og klimaudvalget én gang om året (den prioriterede liste) og godkendes endeligt af regionsrådet.

Store jordforureninger

Som en del af indberetningen skal administrationen hvert år redegøre for arbejdet med de store jordforureninger. En stor jordforurening er alene defineret ved at koste mere end 10 mio. kr. at undersøge og rense op. At det koster mange millioner kroner at håndtere en stor jordforurening betyder ikke nødvendigvis, at forureningen udgør en større risiko end en forurening, som koster mindre at rense op. I 2017 har administrationen haft aktiviteter på 43 af de 65 store jordforureninger, der indtil videre er kendt til i hovedstadsregionen. Bilag 2 indeholder en oversigt over de 65 store jordforurening, mens bilag 3 indeholder en kort status for hver af de store jordforureninger.

Innovation og gode vækstvilkår

Administrationen deltager aktivt i udvikling af ny teknologi, som kan støtte en bedre, billigere og mere bæredygtig løsning af opgaverne på jordforureningsområdet. Arbejdet med innovation og teknologiudvikling tager udgangspunkt i den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) og er med til at understøtte målsætningen om en væsentlig vækst hos virksomhederne inden for den grønne sektor. Region Hovedstadens teknologiudviklingsprojekter er med til at ruste de danske entreprenører til at klare sig bedre i konkurrencen, når de byder på jordforureningsopgaver på udenlandske markeder. Ligesom danske virksomheder har givet udtryk for, at Region Hovedstadens engagement i Kina har været afgørende for at åbne døre for de danske virksomheder. Det giver stor legitimitet at optræde sammen med Region Hovedstaden som myndighed.

I 2017 har administrationen indgået et partnerskab med de svenske statslige aktører på jordforureningsområdet. Partnerskabet er bl.a. lykkedes med at få midler fra EU's Interreg-program til et treårigt udviklingsprojekt af en ny metode til bæredygtig jordoprensning.

Region Hovedstaden driver 2 testgrunde for jordforurening: Innovationsgaragen i Skovlunde og Collstrop-grunden ved Hillerød. I 2017 har testgrundene primært været brugt som ramme for forsknings- og studieprojekter på bl.a. Danmarks Tekniske Universitet og Københavns Universitet.

Bilag 4 indeholder en beskrivelse af de udviklingsprojekter, administrationen har arbejdet med i 2017.

Samarbejde og service overfor borgerne

Sammen med kommunerne har administrationen i 2017 behandlet 214 tilladelser til byggeri og ændret anvendelse af forurenede grunde, hvilket er på niveau med de foregående år. Administrationen har behandlet næsten 1.800 forureningssager, hvor grundejere og private bygherrer selv har betalt for undersøgelse og oprensning af jordforurening. Det er 200 flere end året før. Derudover har administrationen behandlet 2.520 aktindsigter og besvaret mere end 32.100 forespørgsler om jordforurening; heraf 60 % via den digitale selvbetjeningsløsning på Region Hovedstadens hjemmeside. Siden 2008 har antallet af aktindsigter og forespørgsler stort set været stigende hvert år. I 2008 behandlede administrationen knap 400 aktindsigter, i 2017 er tallet steget til 2.520. Antallet af forespørgsler er tilsvarende steget fra 23.000 i 2008 til de 32.100 i 2017.

Øversigt over sager og økonomi i 2017

I tabellen er indsatsen i 2017 opgjort på de fire hovedområder, administrationen indberetter til Miljøstyrelsen. De fire hovedområder svarer til regionens overordnede opgaver på jordforureningsområdet:

- 1 **Kortlægning** – opsporing, kortlægning og undersøgelse af forurenede grunde med henblik på at finde de forureninger, som udgør en risiko for borgernes sundhed, det grundvand, der bruges til drikkevand og vandmiljøet i vandløb, søer og havet.
- 1 **Oprensning** – videregående undersøgelser som afdækker den konkrete risiko fra forureningen, herunder om forureningen skal oprensnes eller ej. Oprensning af forureningen, hvis der er risiko for borgernes sundhed, grundvand eller vandmiljøet. Oprensningen kan ende med drift af et anlæg til sikring af indeluften eller grundvand.
- 1 **Borgerrettede opgaver** – borgerservice, råd og vejledning, godkendelse af undersøgelser og oprensninger betalt af private grundejere og bygherrer, tilladelser til byggeri og ændret anvendelse af forurenede grunde, besvarelse af forespørgsler fra borgere og ejendomsmæglere om konkret forurening og kommunikation.
- 1 **IT, ledelse og planlægning** – licenser til it-systemer, udvikling af systemer, herunder database til at holde styr på oplysninger om de mange forurenede grunde, indberetning af forureningsoplysninger til Danmarks Miljøportal, juridisk sagsbehandling, bidrag til Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer, planlægning og ledelse.

Hovedområde	Aktivitet	Antal sager	Økonomi (procent af driftsmidler)
Kortlægning	Opsporing af grunde, der kan være forurenede	544	33,7 mio. kr. (23 %)
	Bearbejdet screening af forurenede grunde i forhold til risiko for overfladevand (i alt)	430	
	Undersøgelser af muligt forurenede grunde i forhold til grundvand og borgernes sundhed, heraf 157 undersøgelser af muligt forurenede boliggrunde efter anmodning fra boligejere	392	
Oprensning	Videregående undersøgelser med henblik på at vurdere behovet for oprensning	105	104,1 mio. kr. (71 %)
	Oprensninger	32	
	Drift af tekniske oprensningsanlæg	116	
	Overvågning af forurening	99	
	Udvikling af nye metoder og teknikker / partnerskaber	14	
Borgerrettede opgaver	Behandling af undersøgelser og oprensninger udført og betalt af private grundejere og bygherrer	1.788	1,3 mio. kr. (1 %)
	Behandling af tilladelser fra kommunerne om byggeri og ændret anvendelse af forurenede grunde	214	
	Besvarelse af forespørgsler om konkret forurening	32.124	
	Besvarelse af aktindsigter	2.521	
	Kommunikation		
IT, ledelse og planlægning	IT, miljødata, planlægning og ledelse		7,5 mio. kr. (5 %)
I alt			146,6 mio. kr. (100 %)

Aktiviteterne og antallet af behandlede forurenings-sager i forbindelse med hovedområderne kortlægning og oprensning ligger på niveau med året før, mens antallet af sager i forbindelse med borgerrettede opgaver generelt ligger højere end sidste år. Den procentvise fordeling af økonomien til de 4 hovedområder er på niveau med tidligere år.

Indsatsen i 2017 er nærmere beskrevet i ”Indberetning om jordforurening 2017”, som findes i bilag 1. Bilag til indberetningen er vedlagt som bilag 2-4 til denne mødesag.

I 2017 har alle 5 regioner tilsammen brugt 288 mio. kr. i driftsmidler til indsatsen på jordforureningsområdet. Region Hovedstaden tegner sig for mere end halvdelen af økonomien og for en

væsentlig del af indsatsen på jordforureningsområdet – både i forhold til den offentlige indsats og i forhold til den privatfinansierede indsats, hvor grundejere og private bygherrer selv betaler for at undersøge og rense op. Senere på året præsenteres miljø- og klimaudvalget for en række nøgletal fra regionernes fælles redegørelse om jordforureningsområdet i 2017.

KONSEKVENSER

Ved tiltrædelse af indstillingens godkendes Region Hovedstadens ”Indberetning om jordforurening 2017” med tilhørende bilag og sendes til Miljøstyrelsen.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats, idet den planlagte indsats for 2018 har været i offentlig høring tidligere på året.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen behandles af forretningsudvalget den 14. august 2018 og af regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER

17027218

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Indberetning om jordforurening 2017
- 📎 2. Oversigt over de store jordforureninger
- 📎 3. Beskrivelse af status for de store jordforureninger
- 📎 4. Oversigt over regionens udviklingsprojekter i 2017
- 📎 5. Pkt. 3 - Indberetning om jordforurening 2017_MKU 21 juni 2018

15. VEDTÆGTSÆNDRINGER I MOVIA

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Som konsekvens af arbejdet med en ny trafikbestillingsproces, hvor kommuner og regioner bestiller kollektiv trafik hos Movia i september/oktober, skal regionsrådet behandle en ændring af Movias vedtægt, der muliggør vedtagelse af Movias budget senest d. 15. december frem for i dag d. 15. september.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende ændringen af Movias vedtægt, således at datoen for den endelige vedtagelse af Movias budget rykkes fra den 15. september til den 15. december.

POLITISK BEHANDLING

Trafikudvalgets beslutning den 21. juni 2018:

Anbefalet.

Anne Ehrenreich (V), Martin Baden (A) og Freja Södergran (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 14. august 2018:

Anbefalet.

Regionsrådets beslutning den 21. august 2018:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C), Hans Toft (C), Niels Høiby (I) og Freja Södergran (O) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortræder deltog Bodil Kornbek (A), Erik Lund (C) og May-Britt Kattrup (I).

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Da Region Hovedstaden valgte at ændre trafikbestillingstidspunktet fra maj til oktober, så der kunne blive direkte sammenhæng med vedtagelse af regionens budget, opstod et behov for at beskrive en ny proces for bestilling af trafik hos Movia for alle bestillere. Administrationen har deltaget i arbejdet med at beskrive en ny trafikbestillingsproces.

En ny trafikbestillingsproces er foreløbigt godkendt af Movias bestyrelse, idet bestyrelsen dermed satte et arbejde i gang, der blandt andet skulle muliggøre den nødvendige vedtægtsændring. Som konsekvens af, at alle kommuner og de to regioner i den nye trafikbestillingsproces bestiller busser og tog hos Movia i oktober måned, flyttes den endelige vedtagelse af Movias budget til senest 15. december. Dermed kan konsekvenserne af trafikbestillingerne indregnes i Movias budget. Tidligere blev Movias budget vedtaget senest 15. september, og kunne dermed indgå med endelige tal i kommuners og regioners budget.

Tidspunktet for endelig godkendelse af Movias budget er fastsat i Movias vedtægt som konsekvens af en ufravigelig del af Transport-, Bygge- og Boligministeriets standardvedtægt. Efter regionernes evt. godkendelse af ændringen af Movias vedtægt, skal ændringen godkendes af økonomi- og indenrigsministeren samt Transport-, Bygnings- og Boligministeren for at vedtægtsændringen kan gennemføres (se bilag 1).

Konsekvenser af vedtægtsændring

Vedtægtsændringen muliggør en ny trafikbestillingsproces, hvor kommuner og regioner bestiller på samme tid og i sammenhæng med budgetvedtagelserne - samtidig med at Movia får bedre arbejdsgange og en effektiv administration i forbindelse med trafikbestillingen. Det hænger bl.a. også sammen med, at ændringer i trafikken og køreplaner fremover kun vil ske to gange om året, nemlig i juli, hvor trafikbestillingerne implementeres og i december, hvor køreplanerne tilpasses det internationale togkøreplansskift.

Region Hovedstaden har siden 2016 (med undtagelse af 2018) fastlagt bestillingen af kollektiv trafik i forbindelse med budgetforhandlingerne i efteråret. Den nye trafikbestillingsproces påvirker således ikke den praksis. Budgetforhandlingerne tog - hvad angår kollektiv trafik - udgangspunkt i 1. behandling af Movias budget, som fortsat vil blive behandlet af Movias bestyrelse i juni måned. Regionens endelige budget var opdateret med Movias endelige budget vedtaget d. 15. september. Fremover vil regionens endelige budget omvendt blive grundlag for Movias endelige budget som vedtages senest d. 15. december. Foreløbig skitse over økonomiprocessen i den nye trafikbestillingsproces ses i bilag 2.

Movia orienterer senest den 16. december regioner og kommuner om det kommende års acontobeløb. For at sikre overensstemmelse mellem regionens vedtagne budget til trafikbestillingen (september) og acontobeløbet, der fastlægger regionens betaling (december), er anbefalingen fra samarbejdet om en ny trafikbestillingsproces, at de eneste budgetforudsætninger, der ændres mellem Movias 1. behandling (juni) og 2. behandling af budgettet (december), er eventuelle bestillinger fra kommuner eller regioner. Priserne fra Movias 1. behandling af budgettet vil nemlig fremover danne grundlag for regionens budget og trafikbestilling. Movia agter at beskrive den nye trafikbestillingsproces i detaljer, når en evt. godkendelse af vedtægtsændringen er på plads. Administrationen anbefaler derfor, at vedtægtsændringen godkendes.

KONSEKVENSER

Ved godkendelse af vedtægtsændringen muliggøres en ny fælles trafikbestillingsproces for Movia, regionerne og kommunerne i Movias område.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 14. august 2018 og regionsrådet den 21. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER

17000811

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Godkendelse af ændring af Movias vedtægt (Region Hovedstaden)
- ② 2. Foreløbig skitse over ny trafikbestillingsproces

16. FORTROLIG - SALG AF MØRKHØJ BYGADE 30

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT

17. FORTROLIG - SALG AF REGIONENS SYGEHUSEJENDOM I ESBØNDERUP

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT