

FORRETNINGSUDVALGET**Tirsdag den 14. juni 2011****Kl. 8.30****Regionsgården i Hillerød, mødelokale H 6****Møde nr. 8****Medlemmer:**

Vibeke Storm Rasmussen

Leila Lindén

Thor Grønlykke

Kirsten Lee

Charlotte Fischer

Hans Toft

Per Tærsebøl

Lise Müller

Birgitte Kjøller Pedersen

Steen Olesen

Henrik Thorup

Kenneth Kristensen Berth

Bent Larsen

Hans Andersen

Karin Helweg-Larsen

Fraværende

Charlotte Fischer sag nr. 1 – 5

Per Tærsebøl sag nr. 28 – 36

Birgitte Kjøller Pedersen

Kenneth Kristensen Berth sag nr. 6 – 36

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Orientering om Lundgaard-analysen 3. del – Det regionalpolitiske område	4
2. Region Hovedstaden som ét ansættelsesområde	6
3. Hospitals- og psykiatriplan 2020	9
4. Status for hospitalernes og psykiatriens økonomi for 2011 med udgangen af april måned	15
5. 2. økonomirapport 2011	24
6. Rammer for budgetteringen for 2012	30
7. Intern uddannelsespolitik for Region Hovedstaden	36
8. Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed vedrørende svage netværk	40
9. Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed vedrørende fødeplan	42
10. Afrapportering fra Serviceudvalget vedrørende Region Hovedstadens Patientkontor – Årsberetning 2010	46
11. Bevilling af midler til erhvervsudvikling	48
12. Partnerskab om topmøde for EU's Regionsudvalg i København i foråret 2012	51
13. Evaluering af de regionale uddannelsesprojekter	54
14. Uddannelsesprojekt	58
15. Status vedr praksissektoren	61
16. Praksisplan for fysioterapi 2011 – 2014, godkendelse efter høring	63
17. Overenskomst for praktiserende fodterapeuter og udpegning af medlemmer til samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Hovedstaden	67
18. Forhøjelse af bevilling til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital i 2011	70
19. Ombygning med henblik på samling af Amager Hospitals funktioner på Italiensvej	74
20. Ombygning af to mindre til én stor operationsstue i Abdominalcentret på Rigshospitalet	78
21. Opgradering af PET/CT scanner i Diagnostisk Center på Rigshospitalet	81
22. Anskaffelse af CT-scanner til Bispebjerg Hospital	83

23. Tilgængelighedsprojekt på Glostrup Hospital	86
24. Analyse af medicinområdet i Region Hovedstaden	89
25. Retningslinjer vedrørende aborterede fostre	92
26. Aftale med det færøske sundhedsvæsen	95
27. Aftale mellem Region Hovedstaden og region skåne om behandling af patienter	97
28. Revision af Region Hovedstadens finansielle politik	101
29. Godkendelse af Amgros I/S regnskab 2010	104
30. Nedsættelse af politisk følgegruppe til Glostrup Hospitals nybyggeri til samling af den specialiserede neurorehabilitering	106
31. Medlemskab af følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital	109
32. Julie Herdal Molbechs (f) midlertidige fravær - fordeling af poster	111
33. Prisuddeling (fortrolig)	114
34. Ejendomssag (fortrolig)	115
35. Meddelelser	116
36. Eventuelt	129
37. Indholdsbeskrivelse af to nye tværgående virksomheder indenfor it-, medicoteknik-, og telefoniområdet, samt HR- og uddannelsesområdet	130

SAG NR. 1

ORIENTERING OM LUNDGAARD-ANALYSEN 3. DEL – DET REGIONALPOLITISKE OMRÅDE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at orienteringen tages til efterretning.

RESUME

Malene Hansen har nu udarbejdet 3. delanalyse vedrørende den overordnede strategiske ledelse, styring og politiske betjening, som mundtligt gennemgås på forretningsudvalgets møde ved Malene Hansen.

SAGSFREMSTILLING

Forretningsudvalget vedtog den 12. april 2011, at der i fortsættelse af de to delanalyser vedrørende den overordnede strategiske ledelse, styring og politisk betjening også skulle udarbejdes en tredje delanalyse vedrørende regionens rolle, opgaver, udfordringer og muligheder som regionalpolitisk aktør.

Dette arbejde er nu ved at være afsluttet og Malene Hansen vil på mødet mundtligt orientere om analysens afdækning af styrker og svagheder, muligheder og risici i forhold til regionen som regionalpolitisk aktør, ligesom der fremlægges bud på fælles billeder af regionens samspil til de større aktører, samt forslag til fremtidige indsatser og fokuseringer af regionens regionalpolitiske indsats.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Charlotte Fischer (B) og Birgitte Kjøller Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 10004612

SAG NR. 2

REGION HOVEDSTADEN SOM ÉT ANSÆTTELSESOMRÅDE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet på baggrund af høring af MED-system og de faglige organisationer vedtager at Region Hovedstaden fra 1. januar 2013 bliver ét ansættelsesområde.

RESUME

Forretningsudvalget vedtog på sit møde den 12. april 2011, at igangsætte en høring blandt de faglige organisationer og i MED-systemet af forslaget om, at regionen som led i Projekt Administrativ Organisering bliver et ansættelsesområde med virkning fra 1. januar 2013.

Efter endt høring forelægges sagen med anbefaling af at regionen fra 1. januar 2013 udgør ét ansættelsesområde.

SAGSFREMSTILLING

Perspektivet i ét ansættelsesområde er, at virksomheder, ledere og medarbejdere indgår i et stærkt fællesskab, der samlet rummer meget betydelige faglige og menneskelige resurser, og at der ligger et stort potentiale i at bringe resurserne aktivt i spil på tværs i regionen. Ét ansættelsesområde vil dels understøtte billedet af regionen som én virksomhed, og dels muliggøre yderligere standardiseringer og it-understøttelse af arbejdsgange.

Den nuværende opdeling i flere ansættelsesområder er sket på baggrund af regionsrådets beslutning i februar 2007. For ansatte på overenskomstvilkår udgør de enkelte virksomheder selvstændige ansættelsesområder. Ansatte på tjenestemandsvilkår har hele regionen som ansættelsesområde.

De faglige organisationers høringssvar

Der er indkommet i alt indkommet 16 høringssvar fra de forhandlingsberettigede organisationer i Region Hovedstaden.

Organisationerne henleder opmærksomheden på en række problemstillinger og opfordrer til en videre drøftelse og afklaring af disse.

De gennemgående og mere principielle høringsbemærkninger og opmærksomhedspunkter fra organisationerne er følgende:

- Etablering af Region Hovedstaden som ét ansættelsesområde ændrer ikke på eller tilsidesætter overenskomstmæssige bestemmelser vedrørende tjenestested herunder ændring af tjenestested. Her peges særligt på spørgsmålet om krav på varsel ved omplacering,
- Organisationerne lægger vægt på, at der sker en afklaring af den faktiske udmøntning af en udvidet forpligtelse for regionen til at omplacere medarbejde ved omstrukturering og ressourcetilpasninger,
- Der peges på, at når personalesagen følger med den ansatte til et nyt tjenestested skal gældende regler overholdes, herunder regler i persondataloven, helbredsoplysningsloven, forvaltningsloven, bestemmelser om videregivelse af fortrolige oplysninger mv. Herudover peges på forringede muligheder for at starte ”på en frisk” når personalesagen følger med,
- Organisationerne lægger vægt på, at der udarbejdes retningslinjer om løn- og andre arbejdsforhold i forbindelse med omplaceringer og stillingsskift,
- MED-strukturen og TR-strukturen bør genovervejes/forhandles.

Der tegner sig umiddelbart et nuanceret billede i forhold til organisationernes høringssvar. Sammenfattende kan det siges at de organisationer, der har valgt at svare giver udtryk for, at der er behov for nærmere afklaring af en række principielle spørgsmål. De faglige organisationer vil snarest muligt efter at beslutning om et ansættelsesområde er truffet indbydes til en drøftelse af de problematikker, som organisationerne har rejst.

Medorganisationens høringssvar

Region H-MED henviser til høringssvarene fra virksomheds-MEDudvalgene og medarbejdersiden påpeger, at der er både fordele og ulemper ved forslaget. Medarbejdersiden noterer sig, at målet med ét ansættelsesområde er at opnå en rationalisering og effektivisering via standardisering og digitalisering af administrative arbejdsgange i regionen og peger endvidere på:

- Fordele/ulemper ved, at medarbejdere i princippet kan flyttes på tværs af virksomheder samt ledelsens udvidede forpligtelse til at prøve at omplacere berørte medarbejdere i passende stillinger i regionen,
- Fordele/ulemper ved bortfald af prøvetid ved umiddelbar overgang til anden virksomhed,
- Fordele/ulemper ved, at medarbejderen tager sin opsigelsesanciennitet og evt. fratrædelsesgodtgørelsesanciennitet til den nye virksomhed.

RegH-MED peger endvidere på, at der efter en vedtagelse af forslaget vil være behov for drøftelser med de faglige organisationer om tilpasning af personale-mæssige formalia til regionen som ét ansættelsesområde, samt en revision af eksisterende aftaler og personalepolitiske principper.

Der er udarbejdet et samlet notat om besvarelsene som vedlægges som bilag. Endvidere er høringssvarene vedlagt som bilag/kan rekvireres.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget anbefaler, at Region Hovedstaden fra den 1. januar 2013 bliver ét ansættelsesområde, idet forhandlingerne med organisationerne gennemføres, og at relevante aftaler og personalepolitiske principper tilpasses. Forretningsudvalget holdes løbende underrettet herom.

Charlotte Fischer (B) og Birgitte Kjøller Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Reg H-MEDs høringssvar (FU)
2. Virksomhedernes MEDudvalgs høringssvar (FU)
3. Sammenfatning af virksomhedernes MEDudvalgs høringssvar (FU)
4. De faglige organisationers høringssvar (FU)
5. Sammenfatning af organisationernes høringssvar (FU)

Sagsnr: 11002921

SAG NR. 3

HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN 2020

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender "Hospitals- og Psykiatriplan 2020"

RESUME

Hospitals- og psykiatriplan 2020 (HOPP2020) er udarbejdet på baggrund af "Aftale om HOPP2020 i Region Hovedstaden", som regionsrådet tiltrådte 25. maj 2010.

Planen tager udgangspunkt i "Hospitalsplan 2007" og "Psykiatriplan 2007" og erstatter dem, og den indebærer, at der i 2020 er ni somatiske hospitaler og ti psykiatriske centre i regionen.

Der er i forbindelse med høringen indkommet 143 høringssvar, og der er på baggrund af disse lavet en række ændringer, justeringer og præciseringer.

Der skal årligt foretages en revision af den regionale specialefordeling, som kan have betydning for de beskrevne hospitalsprofiler i planen, idet den faglige udvikling, nye krav fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i antallet af patienter har betydning for specialefordelingen på regionens hospitaler. Dette vil ske i forbindelse med regionsrådets årlige gennemgang af sundhedsplaner, hvor der gøres status for udvikling frem mod målet i 2020.

Derudover indeholder HOPP2020 en række nye initiativer. En sundhedstelefon som skal vejlede borgerne om relevant behandling og etablering af diagnostiske enheder sammen med de fælles akutmodtagelser, der skal sikre, at patienterne får en hurtig og bedre udredning. Endelig fastslår planen, at der, inden skadestuerne på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital nedlægges, skal etableres akut-klinikker i de to byer.

Som ønsket ved behandling af forslag til HOPP2020 er udarbejdet notater med uddybning af forslagene om samling af hhv. de mikrobiologiske og patologiske funktioner. Disse notater er vedlagt.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede den 22. marts 2011 at sende "Forslag til HOPP 2020" for Region Hovedstaden i høring.

Siden har der været gennemført en omfattende høringsproces, hvor der bl.a. har været afholdt fire borgermøder, ét i hvert af de fire planlægningsområder, hvor borgerne har været inviteret til dialog med politikerne og fagfolk om den foreslående plan. Samtidig har borgere mv. via regionens hjemmeside haft mulighed for at bidrage med synspunkter og erfaringer.

Høringssvar

Høringsfristen udløb den 13. maj 2011. Kommunerne har af hensyn til de kommunalpolitiske processer haft høringsfrist til den 31. maj 2011. Der indkom i alt 143 høringssvar til HOPP 2020, hvor 24 er fra kommunerne.

Regionen har indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen i henhold til sundhedslovens § 206 stk. 2. Sundhedsstyrelsens kommentarer til "Forslag til HOPP 2020" inddrages i den videre planlægning.

Der vedlægges en opsummering og et resumé af de enkelte høringssvar. En række bemærkninger i høringssvarene er imødekommet, og planen er på den baggrund tilrettet. Indholdsmæssige ændringer i planen fremgår med rettelsesmarkering.

Borgermøderne og høringssvarene har bidraget med mange bemærkninger og forslag. Hovedparten af høringssvarerne roser "Forslag til HOPP 2020" og understreger, at planen vil bidrage til en positiv udvikling, styrke den faglige kvalitet, samt sikre det videre grundlag for forskning og udvikling. Endvidere roses planens fokus på sammenhængende forløb, brugerinddragelse og samarbejde på tværs af sektorer.

En række høringssvar har forslag og adresserer opmærksomhedspunkter på et detaljeringsniveau, som kun endeligt kan fastlægges i implementeringsfasen af planen. Fx efterlyser flere høringssvar en nærmere afgrænsning af og mellem fælles akutmodtagelser, akutskadeklinikker og sundhedshuse. Dette skal nærmere afgrænses i samarbejde med involverede kommuner, og det skal kortlægges, hvilke aktører der er interesseret i at indgå i samarbejde om et sundhedshus. Dette indgår derfor ikke i planen, men forslag og opmærksomhedspunkter som disse overvejes og inddrages i forbindelse med den videre planlægning.

På baggrund af høringssvarene er der i "Forslag til HOPP 2020" foretaget følgende ændringer:

- Der bibeholdes selvstændig klinisk biokemisk afdeling på hospitalerne i Gentofte og Glostrup,

- Det anføres, at der skal være patienthotel ved Nyt Hospital Nordsjælland, Hvidovre Hospital, Rigshospitalet og Herlev Hospital,
- Patologiafdelingen på Bispebjerg Hospital overgår til en udefunktion fra Rigshospitalet,
- Det anføres, at der vil blive behov for øget stationær kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er desuden også foretaget enkelte mindre justeringer og præciseringer både af faktisk og sproglig karakter, hvoraf bør fremhæves, at det er præciseret, at distriktspsykiatrien er en regional opgave og fortsat skal være det, samt at planen for børne- og ungdomspsykiatrien er uddybet.

Der er endvidere i høringsperioden foretaget en analyse af varetagelsen af arbejdsmedicin, som har foranlediget, at det indstilles at de to arbejdsmedicinske udefunktioner på Glostrup Hospital og Nyt Hospital Nordsjælland lukkes.

”Hospitals- og Psykiatriplan 2020” (HOPP 2020)

HOPP 2020 udstikker strukturen for regionens somatiske og psykiatriske hospitalsvæsen frem til 2020, samt beskriver initiativer og visioner, der skal være med til at sikre et hospitalsvæsen, der er kendetegnet ved udvikling og høj kvalitet. Med HOPP 2020 fastholdes fokus på at udvikle bedre sammenhængende patientbehandling, som er kendetegnet ved veltilrettelagt samarbejde med kommuner og praktiserende læger, hvor patienten er i fokus. Målet er øget kvalitet.

HOPP 2020 skal i samspil med regionens andre planer, strategier, politikker og aftaler på sundhedsområdet sikre, at landets største hospitalsvæsen også fortsat er landets førende hospitalsvæsen.

HOPP 2020 understøtter samtidig den fortsatte udvikling af stærke og toneangivende faglige miljøer, som skal bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for medarbejderne - regionens hospitaler skal være det foretrukne valg for både patienter og medarbejdere.

HOPP 2020 tager udgangspunkt i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 og erstatter dem. Det betyder, at der på det somatiske område fortsat skal være fire planlægningsområder, som varetager befolkningens behov for patientrettet forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering. I hvert planområde er der et akuthospital, der som en kerneydelse varetager den akutte udredning og behandling. Der kan desuden være forskellige specialfunktioner knyttet til hospitalet. I planområde Syd understøtter Amager Hospital og Glostrup Hospital befolkningens behov på det medicinske område, og i planområde Midt understøtter Gentofte Hospital befolkningens behov på det medicinske område. Gentofte Hospital og Glostrup Hospital varetager endvidere på udvalgte områder specialfunktioner, som gør dem til specialhospitaler i regionen.

Rigshospitalet skal fortsat være både regionens og landets spydspids og varetage en række højt specialiserede behandlinger.

Bornholms Hospital har på grund af sin geografiske placering særstatus og skal derfor som selvstændigt hospital i tæt samarbejde med andre hospitaler varetage patientrettet forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering for Bornholms befolkning.

Region Hovedstadens Psykiatri er også fortsat inddelt i fire planlægningsområder, hvor der mindst er et psykiatrisk center i hvert planlægningsområde. Der er et stort sammenfald mellem hospitalernes optageområder og de psykiatriske centres optageområder for derved at understøtte og sikre de bedst mulige organisatoriske rammer for samarbejde mellem hospitalerne og de psykiatriske centre og for at understøtte samarbejdet med kommunerne.

HOPP 2020 medfører, at hospitalerne i Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød: Nyt Hospital Nordsjælland. Der bygges et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel, og Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt hospital. Amager Hospital samles på Italiensvej og Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospitals matrikel.

Strukturelle tilpasninger

HOPP 2020s mål og ideer ligger fast, men ændringer i forudsætningerne for planen følges tæt gennem de kommende år. Forudsætningerne for planarbejdet kan ændre sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Der kan ske ændringer i den faglige udvikling, som både kan føre mod decentralisering eller i andre tilfælde mod centralisering. Nye krav fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i antallet af patienter vil ligeledes kunne føre til justeringer for, at det overordnede mål om bedst opnåelige kvalitet fortsat kan opfyldes. Derudover skal det fortsat sikres, at der leveres så meget som muligt indenfor de økonomiske rammer, som til stadighed stilles til rådighed. Derfor vil eventuelle ændringer i de økonomiske vilkår kunne føre til nødvendige tilpasninger inden for både somatikken og psykiatrien. En gang om året vil regionsrådet samlet vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, så det er nødvendigt at tilpasse planerne. Dette vil ske i forbindelse med regionsrådets årlige gennemgang af sundhedsplaner, hvor der gøres status for udvikling frem mod målet i 2020.

Nye initiativer

HOPP 2020 indeholder en række nye initiativer, som skal bidrage til det fortsatte fokus på at udvikle bedre sammenhængende patientbehandling. Der skal ved alle akuthospitalerne oprettes fælles akutmodtagelser og i relation til disse en diagnostisk enhed. Begge initiativer skal bidrage til, at patienterne får en hurtig og bedre udredning, samt understøtte overgangen fra praksissektoren til hospitalssektoren.

Et andet nyt tilbud er regionens sundhedstelefon, som skal tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst, samt om ventetider på regionens akutmodtagelser og desuden stille videre til lægevagten.

Der etableres dermed et servicetilbud, som kan vejlede borgerne om relevante behandlingstilbud, så borgerne kan få at vide, hvad de skal gøre, og hvor de skal henvende sig.

Inden skadestuerne på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital nedlægges, skal der være et andet akuttilbud i nærområdet. Der etableres et samarbejde med Frederikssund og Helsingør kommuner med henblik på at etablere de fysiske rammer til en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud.

Gennemførelse af planen

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 vil blive implementeret løbende frem mod 2020, men en realisering af planen forudsætter væsentlige investeringer til ombygninger og tilpasninger af den eksisterende bygningsmasse, samt nybyggeri. Region Hovedstaden har modtaget forhåndstilsagn fra statens kvalitetsfond på i alt 12,85 mia. kr. til ny- og ombygning af regionens hospitaler.

Der skal udarbejdes en tidsfølgeplan, som under hensyntagen til etablering af de fysiske rammer, samt interne afhængigheder, beskriver implementeringen af HOPP frem mod 2020.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Indstillingen vil ikke i sig selv indebære økonomiske konsekvenser.

I takt med gennemførelse af planen vil der være mulighed for at gennemføre rationaliseringer. Der foreligger ikke en samlet opgørelse af de mulige besparelser, men i forbindelse med ansøgningen til Ekspertpanelet den 1. juni 2010 om tilsagn om medfinansiering af et nyt hospital ved Hillerød og Bispebjerg-projektet er rationaliseringsgevinsten for disse to projekter opgjort til 0,5 mia. kr. årligt.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der var udsendt rettelsessider til bilag nr. 1.

Henrik Thorup (O) stillede forslag om, at behandling af sagen udsættes.

For forslaget stemte: O (2) og C (1), i alt 3

Imod stemte: A (3), B (1), F (2), Ø (1) og V (2), i alt 9

Undlod at stemme: 0

I alt 12

Forslaget forkastet.

Hans Toft (C) deltog ikke i afstemningen.

Det oplystes, at regionsrådet på mødet den 22. marts 2011 vedtog at sende planen i høring 23. marts – 13. maj 2011 med henblik på endelig godkendelse i regionsrådet den 21. juni 2011. Det oplystes endvidere, at forretningsudvalgets mødemateriale var udsendt til mødet i henhold til forretningsordenens bestemmelser pr. mail og med post onsdag den 6. juni 2011. Endvidere var de indkomne høringsvar udsendt med post til rådets medlemmer den 1. juni 2011.

Planens udmøntning – herunder beskrivelse af udefunktioner – følges løbende af forretningsudvalget.

Der bør på længere sigt være overensstemmelse mellem planlægningsområderne for somatik og psykiatri.

Forretningsudvalget afgiver endelig indstilling i sagen til regionsrådet på ekstraordinært forretningsudvalgsmøde tirsdag den 21. juni 2011 kl. 15.00.

Charlotte Fischer (B) og Birgitte Kjølner Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020 af 22. marts 2011, med korrekturrettelser (FU)
2. Opsummering af høringssvarene (FU - Er sendt på mail den 1. juni 2011)
3. Indkomne høringssvar (er tidligere udsendt til regionsrådet og kan rekvireres i Råds- og udvalgssekretariater (FU)
4. Brev til Region Hovedstanden fra Sundhedsstyrelsen om Forslag til HOPP 2020 (FU)
5. Notat om uddybning af forslaget om fremtidig organisering af klinisk mikrobiologi (FU)
6. Notat om uddybning af forslaget om fremtidig organisering af patologisk anatomi (FU)

Sagsnr.: 11004308

SAG NR. 4

STATUS FOR HOSPITALERNES OG PSYKIATRIENS ØKONOMI FOR 2011 MED UDGANGEN AF APRIL MÅNED

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget tager status til efterretning.

RESUME

I sagen gøres status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatri's økonomi for perioden januar – april 2011. I sagen indgår ligeledes en status for aktivitet for perioden januar- marts 2011.

For perioden januar-april er der på udgiftssiden et merforbrug på 5 virksomheder og mindreforbrug på 8 virksomheder. Mer- og mindreforbruget i perioden skyldes forskydninger i forhold til periodiseringen, som vil blive udjævnet over året og balancere ved udgangen i 2011.

Det er et generelt træk, at virksomhedernes økonomiske situation fortsat kræver stor opmærksomhed om økonomistyringen og en fortsat stram økonomistyring med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2011. Dette indebærer, at det på flere hospitaler kan blive nødvendigt med yderligere tiltag for at sikre budgetoverholdelse i 2011.

Aktivitetsregnskabet efter de første tre måneder i 2011 viser meraktivitet i forhold til aktivitetsbudgettet, og forventningen for 2011 er enten meraktivitet eller overholdelse af aktivitetsbudgettet på alle hospitaler.

For 2011 er det derfor forventningen, at der vil være budgetoverholdelse for samtlige virksomheder.

SAGSFREMSTILLING

I sagen gøres der status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatri's økonomi for perioden januar – april 2011, samt status for aktiviteten i perioden januar til marts 2011.

Skemamaterialet vedrørende udgifter og aktivitet i 2011 er vedlagt som bilag 1.

Budgetteringen er i 2011 afstemt med det foreliggende budgetgrundlag for netto-udgifter i 2. økonomirapport 2011.

Det er et generelt træk, at virksomhedernes økonomiske situation fortsat kræver stor opmærksomhed om økonomistyringen og en fortsat stram økonomistyring med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2011. Dette indebærer, at det på flere hospitaler kan blive nødvendigt med yderligere tiltag for at sikre budgetoverholdelse i 2011.

Vedrørende Herlev Hospital bemærkes, at lønprognosen på baggrund af seneste tal udviser et forventet mindreforbrug på ca. 10 mio. kr. i 2011, der forventes at imødegå udgiftspresset på driftsbudgettet i 2011. Der er dog usikkerhed om regnskabsresultatets størrelse, og hospitalets forbrugsudvikling følges tæt. Det er hospitalets vurdering, at der med de igangsatte besparelsesinitiativer på driftsbudgettet i foråret 2011 vil være budgetoverholdelse i 2011, og hospitalsdirektionen har derfor stor fokus på tilbageholdenhed og løbende monitorering af økonomien.

Vedrørende Hillerød Hospital bemærkes, at det er hospitalets vurdering, at der vil være budgetoverholdelse i 2011. Hospitalet er dog underlagt et betydeligt udgiftspres, som følge af store ændringer på hospitalet i forbindelse med afgivelse af optageområder til Planområde Midt i Budget 2011. Med henblik på at håndtere udgiftspreset har hospitalsdirektionen fokus på en stram økonomistyring og økonomien monitoreres løbende. Som led i den stramme økonomistyring gennemføres der en række budget- og udgiftstilpasninger med henblik på at imødegå eventuelle budgetoverskridelser.

Virksomhederne har på økonomisiden i statusperioden en række afvigelser mellem budget og forbrug. Nedenfor kommenteres de enkelte virksomheders periodeafvigelse, og årsager til afvigelserne beskrives kort.

På aktivitetsområdet afrapporteres det periodiserede budget og hospitalernes opgørelse af regnskabsniveauet i de første tre måneder af året, inklusive en beregnet værdi af manglende færdigregistreringer for perioden.

Erfaringsmæssigt er der forsinkelse i registreringer og fejlretninger af aktivitet, og der kan forventes efterfølgende korrektioner i aktivitetsregnskabet for den forløbne del af året.

Der indgår ikke aktivitetsoplysninger for Region Hovedstadens Psykiatri, idet denne ikke er omfattet af takststyringsordningen.

Takststyringsordningen for 2011 indebærer, at meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet kan udløse en merbevilling, mens mindreaktivitet udløser en mindrebevilling på 50 pct. af drg-værdien. Det enkelte hospital kan ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen planlægge med et udvidet aktivitetsni-

veau i 2011 med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen. Ved meraktivitet i forhold til præstationsbudgettet vil der kun blive udløst en korrektion af hospitalets driftsbudget med en merbevilling som 50 % af drg-værdien af afvigelsen, hvis der på forhånd foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet.

Amager Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Status på rapporteringstidspunktet viser et mindreforbrug på 2,9 mio. kr. Der er et lille merforbrug på løn på 0,5 mio. kr., som modsvares af mindreudgifter på øvrige drift på 3,4 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 0,2 mio. kr. Der er mindreindtægter på 0,02 mio. kr. Afvigelserne kan henføres til periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til marts viser en meraktivitet på 0,5 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Bispebjerg Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for perioden et samlet mindreforbrug på 11,9 mio. kr. fordelt med et mindreforbrug på løn 5,2 mio. kr. og øvrig drift på 4,6 mio. kr., samt merindtægter på 2,1 mio. kr. Afvigelserne kan henføres til periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til marts viser balance mellem periodiserede budget og faktiske aktivitet opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Bornholms Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for perioden et lille merforbrug på 0,6 mio. kr. fordelt på et merforbrug på løn på 2,5 mio. kr. og et mindreforbrug på øvrig drift på 2,5 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 0,2 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 0,7 mio. kr.

Merforbruget skyldes periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, som udlignes over de kommende måneder.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar-marts 2011 viser en meraktivitet på 1,3 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Frederiksberg Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Frederiksberg Hospital har for statusperioden et samlet merforbrug på 2,2 mio. kr., fordelt på et merforbrug på løn på 2,1 mio. kr. samt mindreforbrug på øvrig drift på 4,3 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 3,9 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på samlet 4,4 mio. kr.

Periodens afvigelser på løn skyldes periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, samt afregning af ferieforpligtigelse i forbindelse med flytning af anæstesi- og røntgenafdelingerne til Bispebjerg Hospital. På indtægtssiden skyldes mindreindtægterne periodeforskydninger, da det først nu er muligt at afregne for patientindtægter.

Korrigeres for disse forhold udgør periodens forbrug reelt et mindreforbrug på 4 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar-marts 2011 viser en meraktivitet på 3,1 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Frederikssund Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Hospitalet har iværksat en række besparelsesinitiativer med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2011.

Frederikssund Hospital har i status perioden et samlet mindreforbrug på 0,3 mio. kr. Mindreforbruget skyldes periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til marts viser en mindre aktivitet på 2,9 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Gentofte Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Det er hospitalets vurdering, at der i 2011 vil være pres på budgettet som følge af mange hospitalsplansændringer.

I perioden er der samlet merforbrug på 69,3 mio. kr. fordelt på et merforbrug på løn på 39,1 mio. kr. og merforbrug på øvrig drift på 16,3 mio. kr. hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 2,4 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 13,9 mio. kr.

Det samlede merforbrug kan henføres til periodeforskydninger og en række udgiftsposter, som udlignes ved refusion og indtægter i de kommende måneder. Det gælder blandt andet manglende afregning med Rigshospitalet på 26 mio. kr.,

manglende afregning af patientindtægter på 9,4 mio. kr., samt forskellige øvrige poster på i alt 29,7 mio. kr. der udlignes i de kommende måneder.

Korrigeres for ovenstående poster er der i perioden et samlet merforbrug på 4,2 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til marts viser en meraktivitet på 3,1 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Glostrup Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Hospitalet har igangsat en række besparelsesinitiativer der skal sikre budgetoverholdelse i 2011.

Hospitalet har i perioden et samlet mindreforbrug på 3,4 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 4,5 mio. kr. og mindreforbrug på øvrig drift på 7,2 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 4,2 mio. kr. Hertil kommer merindtægter på 0,7 mio. kr.

Periodens afvigelse skyldes primært periodeforskydninger, idet der mangler afregning med øvrige hospitaler, herunder afregning af blodproduktydelser, og afregning i forbindelse med udefunktioner. Endelig mangler hospitalet tilførsel af barselsmidler, som sker i forbindelse med 4. økonomirapport.

Korrigeres for disse forhold udgør periodens afvigelse et reelt mindreforbrug på 0,8 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til marts viser en meraktivitet på 2,9 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Helsingør Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Hospitalet vurderer, at der i 2011 vil være pres på budgettet, og vil derfor iværksætte initiativer, der skal sikre budgetoverholdelse i 2011.

Hospitalet har i perioden et mindreforbrug på 5,5 mio. kr. fordelt med et mindreforbrug på løn på 2,2 mio. kr., et mindreforbrug på øvrig drift på 3,4 mio. kr., samt mindreindtægter på 0,1 mio. kr. Mindreforbruget skyldes periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget pga. manglende afregning af forskellige tværgående poster, herunder blandt andet medicin, patientforplejning, kliniske analyser mv.

Korrigeres for disse forhold er der for perioden et reelt mindreforbrug på 1,8 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til marts viser en mindreaktivitet på 2,8 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Herlev Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Herlev Hospitals seneste løn prognose udviser et forventet mindreforbrug i størrelsesordenen ca. 10 mio. kr. i 2011, der forventes at imødegå udgiftspresset på driftsbudgettet i 2011. Der er dog usikkerhed om regnskabsresultatets forventede størrelse, og hospitalets forbrugsudvikling følges tæt. Det er hospitalets vurdering, at der med de igangsatte besparelsesinitiativer på driftsbudgettet i foråret 2011 vil være budgetoverholdelse i 2011, og hospitalsdirektionen har derfor stor fokus på tilbageholdenhed og løbende monitorering af økonomien.

Hospitalet har i perioden et merforbrug på samlet 4,3 mio. kr. Merforbruget er sammensat af et mindreforbrug på løn på 1,3 mio. kr., og mindreforbrug på 42,1 mio. kr. på øvrig drift, hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 16,2 mio. kr. Hertil kommer mindre indtægter på i alt 42,8 mio. kr.

Periodens afvigelse på løn skyldes primært periodeforskydning i forhold til periodiseret budget, samt manglende afregning fra andre hospitaler, og manglende tilførsel af refusioner til hospitalet. Hertil kommer afregning af afskedigede medarbejdere i Planområde Nord i forbindelse med ændring i optageområdet med kommunerne Egedal og Furesø i størrelsesordenen 11,2 mio. kr. Korrigeres for disse forhold udgør mindreforbruget på løn reelt 5,5 mio. kr.

Mindreforbruget på øvrig drift skyldes primært et stort mindreforbrug på medicin, som følge af periodeforskydninger. Korrigeres herfor er der på øvrig driftsbudget et mindreforbrug på 26 mio. kr., hvortil skal tillægges manglende afregning på blodprodukter, manglende afregning af energi og manglende afregning med øvrige hospitaler, samt fakturaer under behandling. Korrigeres herfor udgør periodens forbrug på øvrig drift dermed et merforbrug på 10,3 mio. kr.

Mindreindtægterne skyldes periodeforskydninger, herunder manglende afregning af patientindtægter, da det først nu er muligt at afregne for patientbehandling.

Korrigeret for disse forhold vedr. løn, øvrig drift og indtægter er der for perioden et samlet merforbrug i størrelsesordenen 5 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar-marts 2011 viser balance i aktiviteten opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Hillerød Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Hospitalet er dog underlagt et betydeligt udgiftspres blandt andet som følge af Region Sjællands hjemtagning af patienter og afgivelsen af optageområde til Herlev Hospital, som endnu ikke er slået helt igennem, da akutte patienter ikke er reduceret helt som forventet. Endelig betyder indflytningen af funktioner fra nærhospitalerne væsentlige udfordringer i indflytningsperioden. Med henblik på at håndtere udgiftspreset har Hillerød Hospital derfor fokus på stram økonomistyring og tæt opfølgning på økonomien i 2011 og gennemfører en række budget- og udgiftstilpasninger med henblik på at imødegå eventuelle budgetoverskridelser.

Hospitalet har i perioden et samlet merforbrug på 4,2 mio. kr. fordelt med merforbrug på løn på 17,6 mio. kr., og mindreforbrug på øvrig drift på 22 mio. kr., hvoraf merforbrug på medicin udgør 1 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 8,7 mio. kr.

Merforbruget på løn skyldes primært periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget vedr. lukningen af Hørsholm Hospital, manglende refusioner fra andre hospitaler til afskediget personale i forbindelse med ændringer i optageområderne i kommunerne Egedal og Furesø, samt afregning af saldokort (feriekort) i forbindelse med optageområde ændringer.

På øvrig drift er der tale om periodeafvigelse i forhold til det periodiserede budget. Mindreindtægterne skyldes periodeforskydninger, herunder manglende afregning af patientindtægter, da det først nu er blevet muligt at foretage basisafregning af patienter.

Korrigeret for disse forhold viser perioderegnskabet et mindreforbrug på 10,8 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar-marts 2011 viser en mindreaktivitet på 33,4 mio. kr. opgjort i drg-værdi. Afvigelsen skyldes effekten af indflytning af funktioner fra nærhospitalerne samt manglende færdigregistreringer. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Hvidovre Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Hospitalet har i statusperioden et samlet merforbrug på 22,7 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 14,7 mio. kr., et mindreforbrug på øvrig drift på 17,6 mio. kr., hvoraf merforbrug på medicin udgør 2,7 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 25,6 mio. kr.

Merforbruget på løn skyldes primært periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget da hospitalet har haft større udgifter til feriekort og udbetaling af særlig feriegodtgørelse end forventet. Hertil kommer periodeforskydninger som

følge af udmøntningen af besparelser og hospitalsplansager i 2010 og 2011, hvor eventuelt merforbrug vil blive finansieret af en lokal pulje til dækning af udgifter ved forsinkelse i udmøntningen af besparelsesplanerne fra 2010 og 2011.

Mindreforbruget på øvrig drift skyldes primært manglende afregning, samt periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget primo året som forventes udjævnet over året. Mindreindtægterne skyldes periodeforskydninger som følge af det først nu er muligt at afregne for patientbehandling.

Korrigeret for disse forhold viser perioderegnskabet balance.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar-marts 2011 viser en meraktivitet på 14 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatrien forventer for 2011 budgetoverholdelse.

Der er i perioden et samlet mindreforbrug på 6,4 mio. kr., fordelt med et mindreforbrug på løn på 8,9 mio. kr., et merforbrug på øvrig drift på 2 mio. kr., herunder 1,8 mio. kr. vedr. medicin, samt mindreindtægter for 0,5 mio. kr.

Mindreforbruget på løn skyldes periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget tidligere på året.

Merforbruget på øvrig drift kan primært henføres til medicinudgifter og skyldes periodeforskydninger i afregningen for medicinudgifter i forhold det budgetterede niveau.

Mindreindtægterne skyldes periodeforskydninger vedrørende egne indtægter som ikke følger et fastlagt mønster

Rigshospitalet

Hospitalet forventer for 2011 budgetoverholdelse.

Der er i statusperioden et mindreforbrug på 4,4 mio. kr., fordelt med et merforbrug på 26,6 mio. kr. på løn, mindreforbrug på 114,5 mio. kr. på øvrig drift, heraf mindreforbrug på medicin på 6,7 mio. kr., samt mindreindtægter på 83,5 mio. kr.

Periodeafvigelse skyldes primært periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, herunder blandt andet fakturaer under behandling på 59,5 mio. kr., manglende afregning vedrørende udefunktioner på 26 mio. kr., forsinkelse i tilpasninger i forbindelse med Region Sjællands hjemtagelse af patienter og manglende fakturering af blodprodukter m.v. på 27,1 mio. kr. mv. Endeligt mangler afregning af patientindtægter på 53,6 mio. kr.

Korrigeres for disse forhold er der er merforbrug i perioden på reelt 0,4 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til marts viser en mindre aktivitet på 43,9 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tilrådt.

Charlotte Fischer (B) og Birgitte Kjølner Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Tabeller og figurer vedr. hospitalernes og psykiatriens økonomi, april 2011 (FU)

Sagsnr: 10003198

SAG NR. 5

2. ØKONOMIRAPPORT 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender tillægsbevillingerne i økonomirapporten, jf. bilag 2 til sagen (specificeret i underbilag 2.1 og underbilag 2.3), og
 - 2. at** regionsrådet i øvrigt godkender økonomirapporten.
-

RESUME

I sagen redegøres for det forventede årsresultat for 2011. Samtidig søges om godkendelse af en række bevillingsændringer.

På sundhedsområdet var der i 1. økonomirapport 2011 forventning om merudgifter på 25 mio. kr.

Regnskabsprognosen viser nu forventede merudgifter på 35 mio. kr. Merudgifterne på 35 mio. kr. er sammensat af et merforbrug på 60 mio. kr., der kan henføres til praksisområdet, modgået af mindreudgifter på 25 mio. kr. på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter m.v.

Merudgifterne på praksisområdet på 60 mio. kr. er sammensat af et forventet merforbrug på ca. 180 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin og et mindreforbrug på tilskud til medicinudgifter på 120 mio. kr.

Med hensyn til det forventede merforbrug på 180 mio. kr. til praksisydelser ekskl. medicin er dette baseret på en fremskrivning af et stigende forbrug i årets første kvartal. I fremskrivningen er indarbejdet et skøn over betydningen af de nye overenskomster. Der er igangsat en nærmere analyse af udviklingen i første kvartal. Derudover vurderes betydningen af de nye overenskomster fortsat.

Det er det generelle billede på virksomhederne, at der forventes budgetoverholdelse, men at den økonomiske situation fortsat kræver stor opmærksomhed og en stram økonomistyring. Det kan blive nødvendigt med yderligere tiltag på nogle af virksomhederne for at opnå budgetoverholdelse i 2011.

På social- og specialundervisningsområdet og det regionale udviklingsområde er det vurderingen, at der er balance i det forventede regnskab for 2011.

Vedrørende kommunal medfinansiering forventes merindtægter på i størrelsesordenen 50 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

Rapporten indeholder en prognose om, at der vil være en ubalance på følgende poster i forhold til budgettet:

Ubalance på sundhedsområdet				
(Mio. kr.)	1.ØR	2.ØR		
Praksisområdet ekskl. medicin	30	180		
Praksisområdet medicintilskud	-20	-120		
Praksisområdet i alt	10	60		
Patienterstatninger	15	15		
Videreuddannelse af læger		15		
Indtægter for færdigbehandlede patienter		8		
Amgros		9		
Medicin på hospitaler		-50		
Respiratorpatienter		-15		
Kvalitetsmidler		-7		
Øvrige poster i alt	15	-25		
I alt	25	35		

Der forventes på praksisområdet et merforbrug på 180 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin og et mindreforbrug på tilskud til medicinudgifter på 120 mio. kr.

Prognosen om merudgifter på 180 mio. kr. for praksisudgifter ekskl. medicin er usikker. Prognosen for praksisydelser ekskl. medicin er beregnet på baggrund af regnskabstal for de tre første måneder af 2011, hvor der er en større stigning i ydelsesforbruget end forudsat i budgettet. I prognosen er indarbejdet et skøn over betydningen af de nye overenskomster.

Stigningen i ydelsesforbruget i første kvartal er særlig stor for speciallægeområdet, men også for almen lægehjælp er der en større stigning end forudsat.

For speciallægeområdet er der større stigning end forudsat for stort set alle specialer.

Der er igangsat en nærmere analyse af udviklingen i første kvartal. Derudover vurderes betydningen af de nye overenskomster fortsat.

I de nye overenskomster vedrørende almen lægehjælp (1.april 2011) og speciallæger (1. oktober 2011) er der indført økonomiske rammer. Ved overskridelse af disse rammer modregnes overskridelsen i regulerings-satsen 1. oktober 2012 henholdsvis 1. april 2013. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at opgøre de økonomiske konsekvenser af en eventuel modregning for Region Hovedstaden.

Med hensyn til praksisområdet, medicintilskud og det forventede mindreforbrug på ca. 120 mio. kr., vil medicingarantiordningen kunne betyde, at regionen i 2012 skal aflevere en del af besparelsen, hvis de øvrige regioner også har et mindreforbrug på medicinområdet.

Vedrørende sundhedsrådets konto for fælles driftsudgifter m.v. forventes et mindreforbrug på kontoen på netto 25 mio. kr., der er sammensat af forskellige op- og nedadgående bevægelser. Beløbet er i oversigten ovenfor benævnt ”øvrige poster”.

Beløbet vedrører, at der for patienterstatninger forventes et merforbrug på 15 mio. kr. blandt andet som følge af et stigende antal klagesager, flere afgørelser til patientens fordel og afgørelser der indebærer større erstatningsbeløb.

Der er derudover merudgifter til videreuddannelse af læger på ca. 15 mio. kr. til nye stillinger. Der har ikke i forbindelse med budget 2011 været forudsat en stigning i udgifterne.

Der er desuden mindreindtægter fra kommunerne for færdigbehandlede patienter m.fl. på 8 mio. kr.

Med hensyn til den under fælleskontoen budgetterede indtægt fra Amgros, vil der være mindreindtægter på 9 mio. kr., jf. særskilt mødesag om godkendelse af Amgros I/S's regnskab 2010. Den væsentligste årsag til mindreindtægten er, at der skal bidrages til et fælles projekt vedrørende etablering af et nyt økonomisystem.

Der er derudover på tre områder mindreudgifter på fælleskontoen. Det drejer sig om medicin på hospitaler, hvor der forventes mindreudgifter på i alt 50 mio. kr. i 2011, hjemmeboende respiratorpatienter, hvor der forventes mindreudgifter på 15 mio. kr. samt kvalitetsmidler, hvor der vil være et mindreforbrug på ca. 7 mio. kr.

Det er i øvrigt det generelle billede på virksomhederne, at der forventes budgetoverholdelse, men at den økonomiske situation fortsat kræver stor opmærksomhed og en stram økonomistyring. Det kan blive nødvendigt med yderligere tiltag på nogle af virksomhederne for at opnå budgetoverholdelse i 2011.

På social- og specialundervisningsområdet er det den overordnede vurdering, at der er balance i det forventede regnskab for 2011.

På det regionale udviklingsområde vurderes det forventede regnskab tilsvarende at være i balance.

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten.

Vedrørende driftsbudgettet blev der i 1. økonomirapport 2011 overført mindreforbrug på driftsbudgetterne til en række konkrete formål. I denne rapport er over-

ført 121 mio. kr. heraf til investeringsbudgettet. Der er derover bevillingsændringer vedrørende budgetomplaceringer mellem hospitalerne som følge af gennemførelse af hospitalsplanen m.v. samt omplaceringer mellem hospitaler og fælleskontoen.

Investeringsbudgettet søges forhøjet med i alt 57 mio. kr. Ændringen vedrører en nedsættelse med 52 mio. kr. vedrørende rådighedsbeløb, der blev overført fra 2010 i 1. økonomirapport. Ændringen er afledt af det endelige regnskab for 2010 for de pågældende projekter. Derudover forøges investeringsbudgettet med de ovennævnte 121 mio. kr., der overføres fra driftsbudgettet. Endelig søges investeringsbudgettet reduceret med 12 mio. kr. som følge af sager godkendt efter 1. økonomirapport 2011.

Der søges en teknisk genbevilling på 991 mio.kr. af endnu ikke anvendte indtægtsdækkede forskningsmidler fra 2010.

For så vidt angår den statslige aktivitetsafhængige medfinansiering forventes de budgetterede indtægter opnået.

På baggrund af de første tre måneders afregning i 2011 forventes en merindtægt fra kommunal medfinansiering (kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag) på i størrelsesordenen 50 mio. kr.

Der forventes som konsekvens af økonomirapporten en likviditetsforøgelse på netto 53 mio. kr., der især kan henføres til justering af genbevillinger vedrørende investeringer.

Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimolikviditet på -845 mio. kr., hvilket er større end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2011 på -1.005 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning til forrentning og opgjort efter kassekreditreglen i 2011 skønnes at udgøre 3 mia. kr.

Der er i den forventede ultimobeholdning 2011 ikke taget højde for den forventede ubalance (35 mio. kr.) på sundhedsområdet og overførsler ud af 2011.

Den standardiserede økonomiopfølgning, som indberettes til de centrale myndigheder efter udgangen af hvert kvartal, skal tage udgangspunkt i Region Hovedstadens andel af den aftalte økonomiske ramme for driftsbudgetterne i regionerne, jf. økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2011.

På sundhedsområdet forventes - efter korrektion for forventede overførsler fra 2011 til 2012 som følge af periodeforskydninger i den sidste del af året – et merforbrug på 35 mio. kr. i 2011 samlet set.

Udgifterne til medicintilskud på praksisområdet er i økonomiaftalen holdt uden for opgørelsen af, om driftsudgiftsrammen er overholdt. Hvis mindreforbruget til

medicintilskud på 120 mio. kr. efter dette princip holdes uden for opgørelsen, vil der være en overskridelse af driftsudgiftsrammen på 155 mio. kr. Overskridelsen kan især henføres til merudgifter på det øvrige praksisområde.

På socialområdet forventes en afvigelse på 17 mio. kr. og på regional udvikling 210 mio. kr., bl.a. som følge af overførsler fra 2010 til 2011.

På investeringsområdet, sundhed er der en afvigelse på 1.501 mio. kr., der især kan henføres til overførsler fra 2010. Der er ikke korrigeret for forskydninger ud af 2011. Forskydninger ud af 2011 forventes at reducere årsresultatet væsentligt.

Der vil senere på grundlag af denne økonomirapport blive udarbejdet en standardiseret økonomiopfølgning efter udløbet af 2. kvartal, jf. økonomiaftalen for 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten på drifts- og investeringsbudgettet.

På driftsområdet reduceres budgettet med 121 mio. kr., der overføres til investeringsbudgettet, og likviditetsvirkningen heraf er neutral.

På driftsområdet er de væsentligste ændringer herudover en række omplaceringer mellem bevillingsområderne og udmøntning af puljebeløb m.v., der har været afsat under sundhedsområdet som fællesbudget til senere fordeling. Likviditetsvirkningen i forbindelse med disse omplaceringer er allerede forudsat i det vedtagne budget.

På investeringsbudgettet medfører justering af overførsler fra 2010, tidsforskydninger og mellemfinansiering af kvalitetsfondsprojekter m.v. en likviditetsforøgelse i 2011 på 64 mio. kr.

Ændringer i de finansielle budgetposter i form af afdrag på lån medfører et likviditetstræk på 11 mio. kr.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Charlotte Fischer (B) og Birgitte Kjølner Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. 2. Økonomirapport 2011 Bilag 1 (FU)
2. 2. Økonomirapport 2011 Bilag 2 (FU)

Sagsnr: 11005030

SAG NR. 6**RAMMER FOR BUDGETTERINGEN FOR 2012**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** forretningsudvalget bemyndiger administrationen til at indhente forslag til besparelser eller andre løsningsforslag svarende til 400 mio. kr. fra hospitalerne, apoteket og Region Hovedstadens Psykiatri, så løsningsforslag kan indgå i den politiske behandling af budgetforslaget for 2012,
 - 2. at** der gives en orientering for regionsrådets medlemmer torsdag den 25. august 2011 kl. 17.00 om de indsendte spare- eller andre løsningsforslag, og
 - 3. at** fristen for fremsættelse af budgetspørgsmål rykkes fra den 26. august 2011 til 30. august 2011.
-

RESUME

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2012 giver et forøget råderum for Region Hovedstaden på 472 mio. kr. til vækst i driftsudgifter på sygehusområdet og praksisområdet. Det reduceres med 72 mio. kr. som følge af aftrapningen af overgangsordningen vedrørende bloktilskud samt omlægningen af det særlige statstilskud til forskningsopgaver. Dertil kommer en ændret virkning af bloktilskudsfordeling og grundbidrag på 30 mio. kr. som følge af en ændret demografisk fordeling. Udvidelsen af råderummet bliver herefter 430 mio. kr.

Der foreslås merudgifter på driftsbudgettet på 950 mio. kr. til vækst på hospitalerne, på praksisområdet samt på tværgående områder.

Der indgår i budgettet for 2012 en række allerede vedtagne besparelser, som samlet udgør 175 mio. kr.

Herefter udestår der et tilpasningsbehov på 345 mio. kr., hvoraf 40 mio. kr. forventes modgået af nye indkøbsbesparelser. Herefter resterer et tilpasningsbehov på netto 305 mio. kr., som må søges tilvejebragt ved nye besparelser.

Da det er vanskeligt at opnå helårsvirkning i budgetåret af besparelser, der besluttes i forbindelse med budgetvedtagelsen, lægges der op til, at der for at opnå en nettoforbedring på 305 mio. kr. afsættes en tidsforskydningspulje på 95 mio. kr., og at administrationen indhenter spareforslag eller andre løsningsforslag for 2012 svarende til 400 mio. kr. fra virksomhederne.

Virksomhedernes forslag kan herefter indgå i den politiske behandling af budgetforslaget for 2012.

Der er fortsat en proces i gang med at foretage en nærmere kvalificering af elementerne i budgetgrundlaget frem til udarbejdelse af et budgetforslag for 2012. Der vil som følge heraf kunne forekomme justeringer i vurderingen af udgiftsbehov, og skønnet for tilpasningsbehovet kan derfor ændres som følge heraf.

For at sikre en hensigtsmæssig proces på virksomhederne og et tilstrækkeligt gennemarbejdet materiale til den politiske behandling af budgetforslaget for 2012 foreslås det, at udarbejdelse af løsningsforslag på virksomhederne kan igangsættes inden sommerferien.

Det foreslås herudover, gives en orientering for regionsrådets medlemmer den 25. august 2011 kl. 17.00, om de indsendte spare- og løsningsforslag.

I forhold til den tidsplan for udarbejdelse af budgettet for 2012-2015, der blev besluttet i januar af forretningsudvalget, vil et ekstraordinært regionsrådsmøde på det foreslåede tidspunkt betyde, at fristen for fremsættelse af budgetspørgsmål rykkes fra den 26. august 2011 til den 30. august 2011.

SAGSFREMSTILLING

Aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien for 2012 giver et samlet forøget råderum for regionerne på 1.500 mio. kr.

Den foreløbige opgørelse af konsekvenserne for Region Hovedstaden viser en tilførsel på 472 mio. kr. til vækst i driftsudgifter. Det reduceres med 72 mio. kr. som følge af aftrapningen af overgangsordningen vedrørende bloktilskud samt omlægningen af det særlige statstilskud til forskningsopgaver. Dertil kommer en ændret virkning af bloktilskudsfordeling og grundbidrag på 30 mio. kr. som følge af en ændret demografisk fordeling. Udvidelsen af råderummet bliver herefter 430 mio. kr.

Der foreslås merudgifter på driftsbudgettet på 950 mio. kr. til vækst på hospitalerne, på praksisområdet samt på tværgående områder, jf. nedenstående tabel.

Foreløbig opgørelse af tilpasningsbehov på sundhedsområdet

Mio. kr., ændring i forhold til budget 2011	2012
Vanskeligt styrbare udgifter	650
Tekniske korrektioner mv.	54
Presserende udgifter	130
HOPP 2020	27
Samarbejde med kommuner om svage grupper	50
Prioriteringspulje	40
Subtotal	950
Forøgelse af finansiering (bloktilskud mv.)	-430
Sparekrav	520
Allerede vedtagne besparelser:	
Projekt Administrativ Organisation	-15
Genoptræning fra Esbønderup til Frederikssund	-18
Flytning fra Hørsholm til Gentofte	-3
Helårsvirkning af 2011-besparelser på hospitalerne	-100
Øvrige	-39
Sparekrav efter allerede vedtagne besparelser	345
Nye besparelser:	
Indkøb	-40
Spareforslag fra hospitaler og psykiatri*	-305
Balance	0

*Helårsvirkning 400 mio. kr. fra 2013

Der afsættes i alt 650 mio. kr. til merudgifter vedrørende vanskeligt styrbare områder. I forhold til tidligere opgørelser af vanskeligt styrbare udgifter er reduceret med de nævnte 72 mio. kr. vedrørende aftrapning af overgangsordning mv.

Under vanskeligt styrbare områder afsættes bl.a. midler til merudgifter til medicin på hospitalerne og en pulje til øget aktivitet og kvalitetsforbedringer.

Desuden indarbejdes på praksisområdet et beløb svarende til den forventede overskridelse i 2011, samt vækst fra 2011 til 2012 i overensstemmelse med økonomiaftalen.

Fælles for regionen er der udgiftspres på en række områder; lægelig videreuddannelse, nye regler for sygedagpenge, patienterstatninger, indtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede, patienterstatninger, tjenestemandspensioner, elevløn til sosu-elever, Amgro, hjemmeboende respiratorpatienter samt takstfald for Rigshospitalets behandlinger.

Vedrørende tekniske korrektioner afsættes 54 mio. kr., der er afledt af tidligere beslutninger. Det drejer sig fortrinsvis om opdrift på it-området og refinansiering af 112-ordningen. Dertil kommer enkelte mindre poster.

Der afsættes 130 mio. kr. til presserende udgifter, som omfatter yderligere udgifter til renoveringsprojekter, som skal afholdes over driftsrammen, styrkelse af byggeorganisationen, udvidelse af behandlingskapaciteten på bl.a. dialyse- og intensivområdet, samt øget regional kommunikationsindsats.

Vedrørende HOPP2020 indgår der 27 mio. kr., som vedrører etablering af et palliativt sengeafsnit på Hvidovre Hospital, samt en engangsudgift i forbindelse med lukning af patologisk speciallægepraksis.

50 mio. kr. afsættes i en pulje til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper. Beløbet dækker regionale opgaver i samarbejdsprojekter, hvor kommunerne bidrager med deres del af opgaveløsningen.

Der er til fortsat realisering af fødeplanen brug for en særlig indsats for gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer, hvor såvel hospitalerne som kommunerne kan bidrage med bl.a. efterfødselssamtaler og hjemmebesøg.

Til realisering af plan for den ældre medicinske patient er der gennemført en lang række initiativer. Samarbejdet med kommunerne er styrket bl.a. gennem midler til fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer. Der er fortsat mulighed for at forbedre samarbejdet om f.eks. forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter.

Psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug er en sårbar gruppe, hvor både psykiatriens og kommunernes indsats er nødvendig. Der er behov for en styrkelse af den samlede indsats og for en bedre koordinering mellem sektorerne.

Endelig afsættes 40 mio. kr. til en prioriteringspulje.

Der indgår i budgettet for 2012 en række allerede vedtagne besparelser, som samlet udgør 175 mio. kr. Besparelserne vedrører Projekt Administrativ Organisation, flytning af genoptræningen fra Esbønderup til Frederikssund Hospital, flytning af elektiv ortopædkirurgi fra Hørsholm til Gentofte Hospital, helårsvirkningen af de gennemførte besparelser på virksomhederne i 2011, samt en række øvrige allerede vedtagne besparelser.

Herefter udestår der et tilpasningsbehov på 345 mio. kr., hvoraf 40 mio. kr. forventes modgået af nye indkøbsbesparelser. Herefter resterer et tilpasningsbehov på netto 305 mio. kr., som må søges tilvejebragt ved nye besparelser.

Da det er vanskeligt at opnå helårsvirkning i budgetåret af besparelser, der besluttes i forbindelse med budgetvedtagelsen, lægges der op til, at der for at opnå en nettoforbedring på 305 mio. kr. afsættes en tidsforskydningspulje på 95 mio. kr., og at administrationen indhenter spareforslag eller andre løsningsforslag for 2012 svarende til 400 mio. kr. fra virksomhederne.

Virksomhedernes forslag kan herefter indgå i den politiske behandling af budgetforslaget for 2012.

Investeringsbudget

Investeringsbudgettet fastlægges med udgangspunkt i en videreførelse af de projekter, der indgår i budgetoverslagsårene, dog for enkelte projekter med et ændret tidsforløb.

Derudover indarbejdes der med afsæt i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 budget til psykiatrien på Bispebjerg Hospitals matrikel.

Desuden afsættes en pulje til energibesparende foranstaltninger, der forventes at kunne finansieres af den i økonomiaftalen udvidede låneadgang.

Der afsættes ligeledes en pulje til effektiviseringsprojekter. Puljen anvendes bl.a. til telemedicinske løsninger for kronikere, så dele af behandlingen kan gennemføres, mens patienten er hjemme, og til teknologiske løsninger, der letter personalets arbejde på hospitalerne. Puljen kan anvendes til offentligt-privat innovationssamarbejde (OPI), og der vil eventuelt blive søgt medfinansiering fra ABT-fonden (Anvendt Borgernær Teknologi).

Endelig kan der konstateres et betydeligt vedligeholdelses- og renoveringsbehov på regionens bygningsmasse, hvorfor puljen til renoveringsprojekter forhøjes markant.

Videre proces

Der er fortsat en proces i gang med at foretage en nærmere kvalificering af elementerne i budgetgrundlaget frem til udarbejdelse af et budgetforslag for 2012. Der vil som følge heraf kunne forekomme justeringer i vurderingen af udgiftsbehov, og skønnet for tilpasningsbehovet kan derfor ændres som følge heraf.

For at sikre en hensigtsmæssig proces på virksomhederne og et tilstrækkeligt genemarbejdet materiale til den politiske behandling af budgetforslaget for 2012 foreslås det, at udarbejdelse af løsningsforslag på virksomhederne kan igangsættes inden sommerferien.

Det foreslås herudover, at der afholdes et ekstraordinært regionsrådsmøde (lukket) den 25. august 2011 kl. 17.00, hvor administrationen orienterer om de indsendte spare- og løsningsforslag.

I forhold til den tidsplan for udarbejdelse af budgettet for 2012-2015, der blev besluttet i januar af forretningsudvalget, vil et ekstraordinært regionsrådsmøde på det foreslåede tidspunkt betyde, at fristen for fremsættelse af budgetspørgsmål rykkes fra den 26. august 2011 til den 30. august 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt, idet forretningsudvalget bemærker at driftsbesparelser som følge af energibesparende initiativer indgår i budgetlægningen for de kommende år.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 11000230

SAG NR. 7

INTERN UDDANNELSESPOLITIK FOR REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til intern uddannelsespolitik (vision og mål) udarbejdet efter drøftelse i Uddannelses- og forskningsudvalget godkendes.

RESUME

Uddannelses- og forskningsudvalget (UFO) fik i et tillægskommissorium i 2010 til opgave at ”stå for udformning af et forslag til en ny samlet intern uddannelsesstrategi for Region Hovedstaden. Strategien forventes dels at adressere nationale og regionale udfordringer på uddannelsesområdet og dels at forholde sig til særlige udfordringer i relation til varetagelse af regionens sundhedsopgave i fremtiden”.

Forslag til intern uddannelsespolitik med vision og mål for uddannelsesområdet forelægges hermed til godkendelse.

I efteråret 2011 konkretiseres vision og mål i strategi og handlingsplan i et samspil mellem virksomhederne og eksterne aktører. Forløbet har til formål at åbne Region Hovedstaden mod omverdenen og dermed manifestere organisationens rolle som regional aktør.

SAGSFREMSTILLING

Uddannelse er en forudsætning for, at Region Hovedstaden kan indfri sine ambitioner som sundhedsvæsen og som regional aktør i forhold til den regionale erhvervsudvikling. Uddannelse er en vigtig opgave for Region Hovedstaden, og den interne uddannelsespolitik er et bidrag til at videreudvikle denne centrale del af regionens opgaveportefølje.

Den interne uddannelsespolitik styrker muligheden for at skabe et fælles kompetenceløft på tværs af Region Hovedstaden som organisation og giver en ramme for virksomhedernes prioritering af den lokale uddannelsesindsats. Uddannelsespolitikken understøtter det sammenhængende sundhedsvæsen og bidrager også til at indfri organisationens forskellige politikker og strategier, hvilket blandt andet sker i kraft af uddannelse af medarbejdere. Politikken udgør et afsæt for dialog med eksterne samarbejdspartnere om løsninger på regionale uddannelsespolitiske ud-

fordringer, hvor Region Hovedstaden har et medansvar for at sikre, at flest mulige borgere i hovedstadsområdet får en uddannelse.

Målgruppen er derfor virksomhederne og de ansvarlige for uddannelse, uddannelsessøgende og personale i kompetenceudviklingsforløb samt endelig regionens samarbejdspartnere, dvs. det regionale erhvervsliv, uddannelsesinstitutioner, faglige organisationer, interesseorganisationer, mv.

Med dette afsæt har UFO under henvisning til et tillægskommissorium fra efteråret 2010 om udformning af et forslag til en ny samlet intern uddannelsesstrategi for Region Hovedstaden udformet følgende vision og mål til regionens interne uddannelsespolitik:

Vision:

Region Hovedstaden – uddanner til fremtidens sundhedsvæsen og arbejdsmarked og skaber effektivitet, innovation og kvalitet i patientbehandlingen gennem uddannelse og udvikling af medarbejderne.

Mål 1: Kvalitet

Region Hovedstaden skaber uddannelse af høj kvalitet i et sammenhængende læringsperspektiv. Grunduddannelse og efter- og videreuddannelse baserer sig på nyeste viden og skaber fagligt dygtige medarbejdere, der arbejder tværprofessionelt i et samlet sundhedsvæsen. Kompetenceudvikling er en konstant drivkraft i udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen, der bygger på fire grundlæggende værdier: Patienten i centrum, sikkerhed, effektivitet og lighed.

Mål 2: Udvikling og vækst

Region Hovedstaden tager ansvar – som både arbejdsgiver og uddannelsessted – for at løfte det samlede kompetenceniveau i hovedstadsområdet på kort og langt sigt og derigennem bidrage til udvikling og vækst i regionen. Region Hovedstaden arbejder strategisk og innovativt med uddannelse, kompetenceudvikling og rekruttering.

Mål 3: Investering

Region Hovedstaden professionaliserer uddannelsesopgaven, kender sine ressourcer, kvaliteten af sine ydelser og prioriterer uddannelse som en langsigtet investering. Region Hovedstaden arbejder ud fra en vurdering af det fremtidige kompetencebehov, hvor uddannelse er en forudsætning for at skabe landets bedste sundhedsvæsen og et dynamisk arbejdsmarked.

Mål 4: Involvering

Region Hovedstaden udvikler et uddannelsessamarbejde og en samarbejdskultur, der inddrager patient- og pårørendeperspektiver. Region Hovedstaden skaber den bedste kvalitet i det koordinerede patientforløb ved et tæt og forpligtende samarbejde med praksissektoren og kommunerne om personalets faglige kvalifikationer.

Mål 5: Samarbejde og udsyn

Region Hovedstaden har internationalt udsyn i forhold til grund-, efter- og videreuddannelse. Region Hovedstaden medvirker til at udvikle nye uddannelser, fremmer forskningsbaseret uddannelse og omsætter ny viden til praksis i samarbejde med faglige uddannelses- og forskningsmiljøer samt erhvervslivet.

Forslag til den interne uddannelsespolitik er vedlagt som bilag.

Uddannelsesstrategisk udspil fra Danske Regioner

Danske Regioners bestyrelse har besluttet at udarbejde et uddannelsesstrategisk udspil, som forventes lanceret efter sommerferien 2011. Region Hovedstadens interne uddannelsespolitik med vision og mål for uddannelsesområdet påregnes godkendt i juni 2011, og dermed kan regionens strategi og handlingsplan til udmøntning af vision og mål tage afsæt i både en regional og national ramme.

Samarbejde om udarbejdelse af strategi og handlingsplan

I efteråret 2011 udformes strategi og handlingsplan i et bredt samarbejde mellem ledelse og andre eksperter fra virksomhederne, MED-systemet og eksterne aktører (det private erhvervsliv, uddannelsesinstitutioner, de faglige organisationer, interesse- og studenterorganisationer, mv.).

Endelig strategi, handleplan og målbare mål for den samlede interne uddannelsespolitik forelægges forretningsudvalget og regionsrådet til vedtagelse i foråret 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Intern uddannelsespolitik for Region Hovedstaden (FU)

Sagsnr: 11005086

Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed

SAG NR. 8

**AFRAPPORTERING FRA UDVALGET VEDR. ULIGHED I SUNDHED
VEDRØRENDE SVAGE NETVÆRK**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at udvalgets afrapportering indgår i det videre politiske og administrative arbejde i forhold til indsatsen for patienter med svage netværk.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til kommissorium for Udvalget vedr. ulighed i sundhed skal udvalget drøfte lighed i viden om tilbud og rettigheder samt lighed i kvalitet i behandlingen. Herunder drøftes ulighed i muligheden for og evnen til at tage imod sundhedstilbud for forskellige kulturelle og sociale grupper i samfundet. Udvalget vedrørende ulighed i sundhed har på tre møder i 2011 drøftet problemstillinger i forhold til patienter med svage netværk, da dette er en selvstændig risikofaktor.

Sociale netværk har betydning for individets sundhedstilstand og er dermed også en barriere i forhold til ulighed i sundhed. Således har forskning vist, at personer med et stærkt socialt netværk i mindre grad bliver syge, at de kommer sig hurtigere over en sygdom, og at de har mindre risiko for at dø tidligt sammenlignet med personer med et svagt socialt netværk.

Udvalget har drøftet, hvordan man kan tage højde for problemstillingen omkring svage netværk ud fra flere forskellige vinkler herunder:

- Inddragelse af pårørende,
- Socialsygeplejersker til særligt svage grupper,
- Inddragelse af frivillige.

Udvalget har fået præsenteret og har drøftet initiativer, der omhandler de tre vinkler.

Udvalget finder,

- At det er vigtigt fortsat at have fokus på at styrke samarbejde på tværs af region og kommuner for at sikre, at der tages hånd om patienter med svage netværk. Det er eksempelvis vigtigt med god kommunikation mellem hospital og kommune i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet,
 - At alle regionens hospitaler bør arbejde målrettet for at sikre inddragelse af de pårørende,
 - At ordningen med, at der ansættes sygeplejersker (socialsygeplejersker) til at styrke det gode patientforløb ved at sikre en værdig og færdig behandling af patienter med et stofmisbrug, gøres permanent og udbredes i hele regionen, hvor det er relevant,
 - At regionens hospitaler inddrager frivillige på flere af regionens hospitaler og afdelinger. De frivillige vil også kunne skabe kontakt til andre frivillige tilbud – eksempelvis ved at formidle kontakt til en besøgsven.
-

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Afreporteringen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser. En permanentgørelse af ordningen med socialsygeplejersker vil indebære udgifter hertil og må behandles i forbindelse med samlede budgetlægning.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Afreportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed om svage netværk (FU)

Sagsnr: 10002209.

Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed

SAG NR. 9

**AFRAPPORTERING FRA UDVALGET VEDR. ULIGHED I SUNDHED
VEDRØRENDE FØDEPLAN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at udvalgets afrapportering indgår i det videre politiske og administrative arbejde i forhold til Fødeplan for Region Hovedstaden.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til kommissorium for Udvalget vedr. ulighed i sundhed kan udvalget, når regionsrådet skal behandle planer, der er relevante i forhold til ulighed i sundhed, drøfte disse.

På baggrund af drøftelsen af fødeplanen i regionsrådet den 14. december 2010, har udvalget vedr. ulighed i sundhed fået følgende opgave:

- At afdække forskelle i tilbuddene mellem regionens forskellige fødeafdelinger,
- At komme med anbefalinger til, hvordan der sikres ensartethed i tilbuddene.

Udvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i en redegørelse om fødeplanens anbefalinger og har drøftet, hvordan der sikres ensartethed i tilbuddene på tværs af regionens fødeafdelinger.

Udvalget har desuden hørt og drøftet tre oplæg vedrørende henholdsvis svangreomsorgen i Region Hovedstaden, en spørgeskemaundersøgelse fra 2010 om kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstaden samt et oplæg om øget tidlig indsats, der skal sikre nybagte familiers trivsel. Udvalget har herudover besøgt familieambulatoriet på Hvidovre Hospital.

Fødeplanens anbefalinger

Udvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i en redegørelse om fødeplanens anbefalinger. Mange af anbefalingerne er allerede implementeret og beskriver dermed regionens tilbud, men i forhold til nogle af anbefalingerne er der mindre forskelle på, hvordan fødestederne har tilrettelagt indsatsen.

I regionens fødeplan anbefales det, at der etableres et ensartet, men behovsdifferentieret serviceniveau på tværs af fødestederne for at sikre lige adgang til svangre-omsorg, fødsel og barsel for regionens kvinder. Der skal gives særlig støtte til sårbare gravide.

Det differentierede serviceniveau betyder, at de gravide allerede ved første besøg hos den praktiserende læge inddeles i fire niveauer. Denne opdeling er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger For Svangreomsorgen”.

- Niveau 1 gravide uden kendte medicinske, sociale eller psykiske risikofaktorer,
- Niveau 2 gravide med en risikofaktor som for eksempel rygning, overvægt eller sukkersyge,
- Niveau 3 gravide med sociale, medicinske eller psykologiske problemer,
- Niveau 4 gravide med svær psykisk lidelse eller alvorlig social belastning samt misbrugere.

Differentieringen betyder, at regionens tilbud i form af undersøgelser og behandling på alle fødestederne tilrettelægges ud fra den niveaugruppe, som den gravide er vurderet til. Den enkelte kvinde kan igennem graviditeten bevæge sig mellem de fire forskellige niveauer afhængig af hendes aktuelle situation og sundhedstilstand.

Vedrørende kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel

Der blev i Region Hovedstaden i 2010 gennemført en undersøgelse med det formål at få en samlet evaluering af forløbet fra graviditet til fødsel og barsel. Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse, der dækker forløbet ved praktiserende læge, jordemoderkonsultationer, fødslen, barselsophold på hospital, udskrivelse samt overgangen til sundhedsplejen.

Udvalget har drøftet undersøgelsen og har specielt hæftet sig ved følgende punkter, hvor udvalget ikke finder, at resultaterne er tilfredsstillende:

- Hver tredje kvinde oplever ikke at have fået den hjælp til amning, pleje af barnet og pleje af sig selv, som hun har haft behov for, mens hun var på hospitalet,
- 33 % oplever, at der er sket fejl fra sundhedsvæsenets side i forbindelse med deres graviditets-, fødsels- og/eller barselsforløb,
- Hos egen læge fik næsten tre ud af fem kvinder ikke information om tegn på det nyfødte barns trivsel og mistrivsel, om amning eller anden ernæring af spædbørn, eller om forælderroller, sex og samliv,
- Under graviditeten har næsten halvdelen af kvinderne ikke modtaget information om tegn på det nyfødte barns trivsel og mistrivsel og om forælderroller, sex og samliv hos jordemoderen,
- Fire ud af ti har et dårligt indtryk af samarbejdet mellem den praktiserende læge og hospitalet,
- Hver tredje vurderer, at sundhedsplejersken er dårligt orienteret om kvindens graviditet og fødsel,

- Næsten hver fjerde vurderer, at de er blevet udskrevet for tidligt.

Udvalget vedr. ulighed i sundheds drøftelser

Udvalget finder,

- At der i alle dele af regionen bør være et målrettet tilbud om fødselsforberedelse for gravide på niveau 3 og 4, og at tilbud om fødsels- og forældreforberedelse bør gives til alle gravide i mindre grupper,
 - At det hurtigst muligt bør sikres, at alle kvinder/familier tilbydes efterfødsels-samtaler,
 - At det hurtigst muligt implementeres, at der efter ambulans fødsel og hjemme-fødsel sikres to jordemoderkontakter, hvor den første kontakt foregår to til tre dage efter fødslen som hjemmebesøg,
 - At visse af fødeplanens anbefalinger eventuelt kan implementeres trinvis, således at kvinder på niveau 3 og 4 får tilbuddene først. Tilbuddet kan så udvides til at gælde kvinder på niveau 1 og 2, så snart der bliver mulighed herfor,
 - At mulighederne for at iværksætte et projekt, der afprøver effekten af en række af fødeplanens anbefalinger, herunder optimeret fødselsforberedelse, vurderes,
 - At udvalget ønsker at drøfte næste undersøgelse af kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel og ønsker, at der på dette tidspunkt er sket en forbedring af kvindernes tilfredshed på de nævnte punkter.
-

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Afrapporteringen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

Ved behandlingen af fødeplanen på regionsrådsmødet den 14. december 2010 var der enighed om at alle budgetmæssige konsekvenser af fødeplanen behandles og prioriteres i forbindelse med den samlede budgetlægning.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Afrapportering fra Udvalg vedr. ulighed i sundhed om fødeplan (FU)

Sagsnr: 10002209

Afrapportering fra Serviceudvalget

SAG NR. 10

AFRAPPORTERING FRA SERVICEUDVALGET VEDRØRENDE REGION HOVEDSTADENS PATIENTKONTOR – ÅRSBERETNING 2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet på baggrund af Serviceudvalgets afrapportering godkender forslag til Årsberetning 2010 for Region Hovedstadens Patientkontor, og
 2. at Årsberetning 2010 for Region Hovedstadens Patientkontor indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
-

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens Patientkontor skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning for sin virksomhed, og denne årsberetning skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Serviceudvalget har i henhold til sit kommissorium drøftet udkast til Årsberetning 2010 for Region Hovedstadens Patientkontor.

Som det fremgår af udkastet, har antallet af henvendelser til Region Hovedstadens Patientkontor været stigende i 2010, ligesom også antallet af de tiltag (patientvejlederens handlinger), som henvendelserne giver anledning til, har været stigende.

Årsberetningen viser, at langt den største del af henvendelserne (78 %) sker telefonisk mod 14 % skriftligt og 8 % ved personlig henvendelse.

Netop for at sikre den bedst mulige betjening af de henvendelser, der sker telefonisk, har patientkontoret i 2010 haft fokus på at sikre det tekniske omkring telefonsystemerne, herunder som supplement til de faste telefonsystemer forsynet patientvejlederne med mobiltelefoner. Herudover har der været fokus på, at der i tilfælde af fravær blandt de enkelte patientvejledere (ferie, kurser mv.) gives fyldestgørende telefonbeskeder, hvor der henvises til regionens øvrige patientvejledere. Herved skulle det være sikret, at man vil kunne komme i kontakt med en patientvejleder i regionen indenfor ganske kort tid.

Udover registreringerne af, hvem der henvender sig, årsagen til henvendelsen, hvem henvendelsen relaterer sig til, og hvilke tiltag henvendelsen giver anledning

til, har patientvejlederne i 2010 også noteret, om den, der henvender sig, er utilfreds eller alene ønsker information. Det viser sig herved, at langt den overvejende del (62 %) henvender sig, fordi de ønsker information, mens 38 % af henvendelserne skyldes, at den, der henvender sig, er utilfreds.

Som det fremgår af udkastet til årsberetning, er der i 2010 endvidere fokuseret på at synliggøre patientkontorfunktionen. Regionens patientvejledere indgår nu på forskellig måde og i varierende omfang i hospitalernes kvalitetsarbejde og deltager herudover i forskelligt patientrettet arbejde, såsom brugerråd, kliniske etiske komiteer, mv.

Endelig skal bemærkes, at patientvejledernes erfaringer er blevet anvendt i forbindelse med de enkelte hospitalers forberedelse af de ændringer i klagesagsbehandlingen, som den nye lov om ændring af patientklagesystemet medførte pr. 1. januar 2011.

Serviceudvalget udtrykte på sit møde stor tilfredshed med udkastet til beretning, og udvalget anbefalede, at udkastet med enkelte præciseringer, som er indarbejdet, afrapporteres overfor forretningsudvalget/regionsrådet med henblik på, at årsberetningen indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til Årsberetning 2010 for Region Hovedstadens Patientkontor (FU)

Sagsnr: 11003938

SAG NR. 11

BEVILLING AF MIDLER TIL ERHVERVSUDVIKLING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet efter anbefaling fra Vækstforum bevilger 8 mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til medfinansiering af projektet "Copenhagen Spinouts".

RESUME

Vækstforum Hovedstaden anbefaler, at der bevilges midler til projektet "Copenhagen Spinouts" (virksomhedsetableringer). Ansøgningen blev behandlet på Vækstforums møde den 23. maj 2011.

Projektet er en udmøntning af anbefalinger i rapporten "Vækststrategi for biotek-klyngen i Hovedstadsregionen 2010-2015". I løbet af tre år skal der etableres strukturer og procedurer hos de tre partnere Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet (DTU) og Region Hovedstaden, som bl.a. vil skabe 30 spinouts og efterfølgende ti årlige spinouts.

Projektet har et samlet budget på 40 mio. kr. , hvoraf 20 mio. kr. finansieres af EU's regionalfond. Der indstilles anvendt otte mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til projektet.

SAGSFREMSTILLING

Copenhagen Spinouts - udmøntning af vækststrategi for Hovedstadsregionens væstklynge

De tre parter bag ansøgningen: Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet (DTU) og Region Hovedstaden (TECTRA) har sammen med brancheorganisationerne Dansk Biotek og Lægemedelindustriforeningen (LIF) udarbejdet "Vækststrategi for biotek-klyngen i Hovedstadsregionen 2010-2015". Visionen her er, at Hovedstadsregionen skal være en af de fem regioner i verden, der er bedst til at omsætte bioteknologisk forskning til nye levedygtige virksomheder. Projektet Copenhagen Spinouts er den konkrete udmøntning heraf.

Projektet indgår også som et af initiativerne i Vækstforums Hovedstadens erhvervsudviklingsstrategi og understøtter indsatsområdet "Erhvervsklynger – stærke nicher i global konkurrence".

Projektets mål er at etablere ca. 30 levedygtige biotek spin-outs (virksomheder) på tre år, der vil skabe 50-100 højteknologiske arbejdspladser i de første leveår og med et større potentiale på mellemlangt sigt. Hertil kommer, at kvaliteten af opfindelser og patentansøgninger skal højnes, at der skal indgås flere licens- og samarbejdsaftaler med eksisterende virksomheder om projektræsultater, og at entrepreneurship-kulturen blandt forskere på de tre institutioner skal fremmes.

Udover parterne bag biotekstrategien deltager alle regionens forskerparker (Symbion, Scion-DTU, COBIS), CAT (Center for Advanced Technology på Roskilde Universitets Center) samt investerings- og erhvervsudviklingsorganisationerne Seed Capital og NovoSeeds i projektet. Dermed er der sikret en sammenhængende indsats i de forskellige faser i kommercialiseringsforløbet. Det betyder, at de forskellige aktørers kompetencer vedr. bl.a. identifikation og modning af opfindelser, forretningsudvikling, kapitalfremskaffelse og virksomhedsetablering kan inddrages efter behov.

Parterne havde ansøgt Vækstforum Hovedstaden om tilskud til et projekt, med et samlet budget på ca. 59 mio. kr. Heraf skulle de 29,5 mio. kr. være medfinansiering fra EU's regionalfond og 11,8 mio. kr. fra regionens erhvervsfremmemidler.

Vækstforum vurderede bl.a., at det ikke var muligt at løfte et så stort projekt på 3½ år, at der var overlap til eksisterende aktiviteter i regionens markedsføringsorganisationer, og at projektet ville lægge beslag på hovedparten af de resterende EU-regionalfondsmidler. Derfor anbefalede vækstforum på sit møde den 23. maj 2011, at tilskuddene nedjusteres svarende til et projekt med samlede udgifter på ca. 40 mio. Finansieringen af projektet vil herefter være otte mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler og 20 mio. kr. fra EU's regionalfond. Egenfinansiering udgør 12 mio. kr., som forventes delt med ca. 3,5 mio. kr. fra hver af de tre hovedparter, samt mindre medfinansiering fra forskerparker mm. Hertil kommer en række vederlagsfri ydelser fra virksomheder, som er medlemmer af Dansk Biotek og LIF.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne kan holdes inden for budgetrammen til regional erhvervsudvikling i 2011. Hvad angår budgetoverslagsårene 2012-2014 tages der forbehold for den samlede budgetramme til regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Referat fra Vækstforums møde den 23. maj 2011 (FU)

Sagsnr: 08006536

SAG NR. 12

PARTNERSKAB OM TOPMØDE FOR EU'S REGIONSUDVALG I KØBENHAVN I FORÅRET 2012

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet bevilger 750.000 kr. af midlerne til øvrig regional udvikling til et topmøde for EU's Regionsudvalg i København i foråret 2012.

RESUME

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er blevet kontaktet af EU's Regionsudvalg, som ønsker at afholde et topmøde i København i marts 2012 under det danske formandskab for EU. Der lægges op til, at begge parter tilbyder regionsudvalget at bidrage med 100.000 Euro (750.000 kr.) til afholdelse af topmødet. Endvidere forventes Danske Regioner og KL at deltage i partnerskabet.

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med det danske EU-formandskab i 1. halvår af 2012 planlægger Regionsudvalget at afholde et topmøde i København den 22.-23. marts 2012. Det sidste topmøde blev afholdt i Prag i 2009. Formålet med topmødet er at diskutere emner, som relaterer sig til de europæiske visioner for lokal og regional politik og udvikling. Det overordnede emne er "The European urban fabric of the 21st century" med fokus på livskvalitet, bæredygtighed, kultur og kvalitetene ved bylivet. På den baggrund har Regionsudvalgets formand kontaktet regionsrådsformanden og Københavns Overborgmester om et partnerskab og medfinansiering af topmødet.

Regionsudvalget består af 344 politikere fra kommuner og regioner i EU-landene, heraf ni fra Danmark. Regionsrådsmedlem Knud Andersen er medlem af regionsudvalget. Topmødets program vil strække sig over to dage og bestå af en række tematiske spor, pressebegivenheder og en plenarforsamling. Regionsudvalget forventer, at topmødet vil samle omkring 800 politikere fra EU- institutioner samt nationale, regionale og lokale politikere.

Region Hovedstaden har drøftet et partnerskab om topmødet med dels Københavns Kommune, dels Kommunernes Landsforening og Danske Regioner. Med Københavns Kommune er det aftalt, at region og kommune bidrager ligeligt til

topmødets afholdelse. Konkret lægges der op til, at begge parter bidrager med 100.000 Euro (750.000 kr.) til afholdelse af topmødet (Københavns Kommunes bidrag består af afholdelse af reception på rådhuset, prissat til 400.000 kr., og resten i kontanter). Tilbuddet fremgår af vedlagte svarbrev til formanden for Regionsudvalget Mercedes Bresso.

Endvidere har der været en dialog med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner, som er forpligtet til at afholde et møde for Regionsudvalgets Præsidium under det danske EU-formandskab. Det forventes, at mødet for Præsidiet afholdes samtidig med topmødet, og at de nævnte organisationer dermed indgår i partnerskabet om topmødet og bidrager med supplerende medfinansiering.

Det vurderes, at topmødet giver en god mulighed for at præsentere København og Hovedstadsregionen for Regionsudvalgets medlemmer og dermed at vise, hvordan byer og regioner konkret arbejder med implementeringen af EU2020-strategien for en intelligent, bæredygtig og inkluderende vækst.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne kan holdes inden for budgetrammen til øvrig regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

O (1) meddeler gruppens stillingtagen i regionsrådet.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Brev af 1. marts fra regionsrådsformanden til Regionsudvalgets præsident Mercedes Bresso (FU)

Sagsnr: 110005345

SAG NR. 13

EVALUERING AF DE REGIONALE UDDANNELSESPROJEKTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager evalueringen til efterretning.

RESUME

Region Hovedstaden har siden 2007 bevilget udviklingstilskud til 27 uddannelsesprojekter. Der er gennemført en evaluering af uddannelsesprojekterne, der præsenterer de foreløbige resultater, perspektiver og anbefalinger.

SAGSFREMSTILLING

Der er siden 2007 bevilget udviklingstilskud til 27 regionale uddannelsesprojekter. Af de 27 uddannelsesprojekter er de ni afsluttet, og der er samlet bevilget over 106 mio. kr. til udviklingsprojekter med et samlet flerårigt budget på over 400 mio. kr.

I henhold til kommissoriet for Uddannelses- og forskningsudvalget for 2011 skal der gennemføres en samlet evaluering af de uddannelsesprojekter, som Region Hovedstaden siden 2007 har bevilget udviklingsmidler til.

En evaluering, som samtidig skal gøre det ud for den årlige afrapportering til regionsrådet, er nu udarbejdet af administrationen. Evalueringen vedlægges som bilag 1. Den foreliggende sag skal ses som et indspil til den kommende regionale uddannelsesstrategi, der er en del af RUP 2.0.

Evalueringen er udarbejdet på baggrund af en skriftlig og mundtlig evalueringsrunde med repræsentanter for samtlige afsluttede og igangværende projekter. Baggrunden har været et ønske om at få en mere uddybende kvalitativ vurdering af resultater, læring og perspektiver i forlængelse af projekterne som afsæt for forberedelse af den nye regionale udviklingsplan.

Evalueringen har været forelagt Uddannelses- og forskningsudvalget den 8. juni 2011. Udvalgets bemærkninger eftersendes.

Resultater

I evalueringen redegøres der for de konkrete resultatkrav, som indtil videre er indfriet i forhold til de forskellige indsatsområder. Udviklingsprojekterne har inddraget samtlige erhvervsskoler i regionen (herunder også social- og sundhedsskoler), voksenuddannelsescentrene og størstedelen af gymnasierne. Mere end 20.000 elever vurderes at have været involveret i projekterne. Som et resultat af samtlige projekter er der sket en markant kompetenceudvikling af lærerne på de regionale uddannelsesinstitutioner. Ca. 1.200 lærere har deltaget i kompetenceudvikling, og derfor har projekterne generelt bidraget til et betydeligt kompetenceløft.

Evalueringens hovedkonklusioner er følgende:

1. Restgruppen, dvs. andelen af 18-22 årige uden igangværende eller afsluttet ungdomsuddannelse, viser et fald fra 22,2 procent i 2006 til 19,6 procent i 2010,
2. Plads til flere unge på ungdomsuddannelserne,
3. Målbart lavere frafald på visse ungdomsuddannelser,
4. Bedre tilbud til unge med svage forudsætninger,
5. Bedre rammer for talentudvikling,
6. Større indsigt i veje til at mindske frafald,
7. Øget fokus på innovation og iværksætteri i uddannelsessystemet.

Administrationens vurdering af resultaterne

Det er administrationens vurdering, at udviklingsprojekterne har opnået væsentlige resultater i forhold til indsatsområderne i den regionale udviklingsplan: Brobygning og vejledning i uddannelsessystemet, frafald, udvikling af nye uddannelser og uddannelsesforløb, samspil med private og offentlige arbejdsgivere, kompetenceudvikling af arbejdsstyrken, og forskerspirer – udvikling af nye og inspirerende muligheder.

Administrationen forventer, at man i de kommende år i endnu højere grad vil se effekterne af den regionale uddannelsesindsats.

Med udgangspunkt i resultater og hovedkonklusioner peger administrationen i evalueringen på en række konkrete anbefalinger til prioritering af indsatser, som kan danne udgangspunkt for den regionale uddannelsesstrategi, der er en del af den nye regionale udviklingsplan – RUP 2.0. Disse anbefalinger er: Øget fokus på uddannelsessamarbejder og bedre uddannelsesdækning, målrettet brobygning mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, bedre vejledning om erhvervsuddannelserne, tættere samspil med erhvervslivet for at motivere flere til en videregående uddannelse, styrkelse af læreres sociale ansvar og evne til at undervise mangfoldige målgrupper, flere muligheder for praktisk orienterede unge samt bedre anerkendelse af realkompetencer.

Administrationens vurdering af den fremtidige indsats

Samlet set er det administrationens vurdering, at hvis regionens uddannelsespolitiske målsætninger skal nås, kræves en modernisering af uddannelsessektoren. Dette er en national opgave, men regionen kan understøtte processen ved at igangsætte og støtte udviklingsprojekter, som kan pege på, hvor der er konkrete barrierer og udfordringer, som indebærer behov for lovændringer.

Uddannelsesinstitutionernes økonomi er under stadig pres i disse år, bl.a. som følge af reduktion i taxametertilskud. Dette vil formentlig betyde færre ressourcer til fornyelse og udvikling. I den forbindelse bidrager Region Hovedstadens udviklingstilskud bidrager til at sikre, at institutionerne udvikler sig - trods strammere økonomiske vilkår. Uden denne udviklingsindsats er det svært at forestille sig, at det vil lykkes at nå regionens ambitiøse mål på uddannelsesområdet. I fremtiden er det imidlertid nødvendigt at gå et spadestik dybere i indsatserne og fokusere på de kerneproblemer, som uddannelsesprojekterne har været med til at påpege.

Region Hovedstadens investering på godt 106 mio. kr. til uddannelsesprojekter har overordnet set bidraget til at igangsætte en forandring af uddannelsessystemet, som er nødvendig for at kunne løfte det samlede kompetenceniveau i regionen.

En væsentlig konklusion fra evalueringen er, at administrationen i det videre arbejde skal stille mere præcise krav til effekt, evaluering, formidling af resultater og kommunikation, således at resultaterne kan anvendes andre steder.

Region Hovedstaden forventer med udgangspunkt i evalueringen og analyser på området at udarbejde en ny regional uddannelsesstrategi, der skal indgå i den kommende regionale udviklingsplan RUP 2.0.

Det er administrationens anbefaling, at man frem mod fastlæggelsen af den kommende regionale udviklingsplan fastholder de nuværende indsatsområder, men i høj grad også indtænker de konkrete anbefalinger på baggrund af evalueringen. Der er inden for de enkelte indsatsområder stadig brug for markante projekter, der kan løfte de regionale udfordringer.

Administrationen er i dialog med en række aktører omkring konkrete ansøgninger, der forventes at komme til politisk behandling i løbet af 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Konklusion fra Uddannelses- og forskningsudvalgets møde den 8. juni 2011 var eftersendt.

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Evaluering af uddannelsesprojekter (FU)

Sagsnr: 10001495

Forretningsudvalget den 17. maj 2011, sag nr. 19

Forretningsudvalget den 24. maj 2011, sag nr. 2

SAG NR. 14

UDDANNELSESPROJEKT

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at forretningsudvalget bevilger 4,95 mio. kr. i perioden 2011-2013 til Høje-Taastrup Gymnasium til projekt "Kompetenceudvikling på Tværs",
 2. at bevillingen gives under forbehold af, at projektet opnår støtte fra Interreg, og
 3. at bevillingen gives under forbehold for så vidt angår overslagsårene 2012 og 2013.
-

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 17. maj 2011 samt på forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 24. maj 2011. Sagen forelægges på ny med supplerende oplysninger om det økonomiske råderum på området for regional udvikling.

RESUME

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget bevilger 4,95 mio. kr. til projektet 'Kompetenceudvikling på tværs', der har til formål at reducere frafaldet på ungdomsuddannelser i Region Hovedstaden. Projektet understøtter kriterierne for tildeling af udviklingsmidler til almene ungdoms- og voksenuddannelsesinstitutioner og ligger inden for Region Hovedstadens indsatsområde frafald.

SAGSFREMSTILLING

Sagen har været forelagt Uddannelses- og forskningsudvalget den 4. maj 2011. Udvalget anbefalede, at projektet blev indstillet til udviklingsstilskud.

Høje-Taastrup Gymnasium ansøger på vegne af et partnerskab med seks andre danske gymnasier, en dansk erhvervsskole, et UU-center, Malmö Utbildningsforvaltning og tre svenske gymnasieskoler om 4,95 mio. kr. i støtte til projektet "Kompetenceudvikling på tværs".

Projektets formål er at identificere, udvikle, afprøve og forankre metoder for best practice til fastholdelse af elever på ungdomsuddannelserne i Øresundsregionen. De primære målgrupper er rektorer, lærere, vejledere og elever, der deltager i pro-

jektet. Den sekundære målgruppe er de elever, der deltager i pilotafprøvningserne, og de især erhvervsskoler, som resultaterne spredes til.

Projektet understøtter regionens overordnede målsætning om ungdomsuddannelse til alle og indsatsområdet ”frafald”.

En detaljeret vurdering af projektet fremgår af bilag 1.

Projektet vil udvikle best practice inden for følgende udvalgte områder:

1. Støtte af sproglig udvikling blandt indvandrelever (hvorfor de danske projektdeltagere primært er placeret på Vestegnen),
2. Elevtrivsel og klasserumskultur,
3. Inkluderende undervisningsmetoder,
4. Udvikling af fremtidens studievejledning,
5. Ledelse med en helhedsorienteret satsning på fastholdelse.

Inden for hvert område etableres efter svensk model en forskningscirkel, der samler forskere og praktikere (lærere og rektorer) om et emne af fælles interesse, og som sideløbende arbejder med teoretisk afdækning og praktisk afprøvning.

Det er administrationens vurdering, at metoden med forskningscirkler, der er ukendt i Danmark, vil være et stærkt værktøj til at finde frem til best practice inden for områderne, og at de fem udvalgte områder alle er af stor betydning for elevernes fastholdelse på ungdomsuddannelserne. Det viser erfaringerne fra de udviklingsprojekter, regionen har ydet støtte til hidtil.

Det er derfor administrationens vurdering, at projektet vil kunne bidrage med afgørende ny viden og nye metoder til at reducere frafaldet på de danske ungdomsuddannelser. Især er det positivt, at der er anlagt et helhedsorienteret perspektiv, hvor der i forskningscirklerne er taget hensyn til både studievejledningens og ledelsens betydning i fastholdelsesindsatsen, og at der er udvalgt områder, der har stor betydning for elevernes dagligdag som for eksempel elevtrivsel, undervisningsmetoder og klasserumskultur. Samtidig vil de danske ungdomsuddannelsesinstitutioner have stor gavn af de erfaringer, gymnasieskolerne i Malmø har gjort sig med støtte af sproglig udvikling blandt indvandrelever.

Projektet har i ansøgningen forpligtet sig til, at:

- Der udvikles mindst ét produkt pr. forskningscirkel,
- Mindst 120 personer har deltaget i kompetenceudvikling i løbet af projektperioden,
- Mindst 720 elever pr. år inddrages/ berøres af projektet (svarende til to klasser pr. skole),
- Gennemføre mindst seks netværksmøder med minimum 40 deltagere ved hvert møde.

Forankring og spredning til ikke-deltagende institutioner er sikret ved, at der udannes to lærerambassadører på hver skole, som holder tre årlige formidlingsaktiviteter for skoler, der ikke er med i projektet. Desuden har projektet forpligtet sig til, at de fem udviklede modeller spredes til mindst syv ungdomsuddannelser – heraf fire danske erhvervsuddannelser. I den efterfølgende godkendelse af evalueringsplan vil administrationen lægge vægt på evaluering af de udviklede metoders effektivitet i forhold til at reducere frafald på ungdomsuddannelsesinstitutioner.

Administrationen anbefaler derfor, at projektet indstilles til at modtage udviklingstilskud under forudsætning af, at der opnås tilskud fra Interreg. Samlet budget er på 15,4 mio. kr. hvoraf Interreg. ansøges om 7,7 mio. kr.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifter til ”Kompetenceudvikling på tværs” fordeler sig over perioden 2011-2013.

Udgiften i 2011 kan afholdes inden for budgettet til øvrig regional udvikling. For 2012 og 2013 tages der forbehold for den samlede budgetramme til regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Den 17. maj 2011: Udsat.

Den 24. maj 2011: Udsat.

Den 14. juni 2011: Der var eftersendt notat om Regional udvikling – politisk råderum i budget 2011 – 2015.

Tiltrådt.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Administrationens vurdering af projektet ’Kompetenceudvikling på tværs’ (FU)
2. Interregansøgning (materialet er på 20 sider og kan rekvireres i råds- og udvalgssekretariatet)
3. Uddybning af ansøgningen inkl. budget (FU)
4. Notat om Regional udvikling – politisk råderum i budget 2011 – 2015

Sagsnr: 08002489

SAG NR. 15

STATUS VEDR PRAKSISSEKTOREN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget tager beskrivelse af status til efterretning.

RESUME

Med henblik på at begrænse udgiftsstigningerne på området er der iværksat en række initiativer i de nedsatte samarbejdsudvalg vedr. henholdsvis Almen Praksis, Speciallægepraksis og Psykologhjælp.

Der er endvidere i forbindelse med indgåelse af nye overenskomster for praksissektoren aftalt særlige Økonomiprotokollater, der styrker, at den økonomiske vækst holdes indenfor aftalerne. Dette gælder for følgende nye overenskomster, der alle træder i kraft i 2011: Almen Praksis, Speciallægehjælp, Psykologhjælp.

SAGSFREMSTILLING

Af budget 2011 fremgår: ”Der har været en mangeårig vækst i praksissektoren. I forbindelse med vedtagelse af ny overenskomst for praksissektoren stilles der forslag om at begrænse udgiftsvæksten. Alle muligheder undersøges”. Der forelægges i den anledning vedlagte status.

I foråret og sommeren 2010 iværksat en dialogproces i de lokale samarbejdsudvalg for henholdsvis Almen Praksis, Speciallægepraksis og Psykologer med henblik på tiltag, der kan begrænse udgiftsvæksten i sektoren.

Processen har været påvirket af de i 2010 igangværende overenskomstforhandlinger på praksisområdet. Der er nu indgået nye overenskomster for både Almen praktiserende læger, Psykologer og Speciallæger, der alle iværksættes i 2011.

Nedenfor gives en afrapportering for, hvad der er opnået af aftaler m.v., der forventes at have en dæmpende karakter i forhold til det stigende udgiftspres.

Almen Praksis

Som en følge af den store vækst i udgifterne til psykologhjælp, hvor stigningen fra 2008–2009 var 30,5 %, er der i samarbejde med de almen praktiserende læger og psykologerne udarbejdet en ny fælles vejledning til lægerne i regionen. Den store vækst skyldes primært udviklingen i henvisning til depression.

I vejledningen præciseres henvisningsreglerne og de særlige kriterier for henvisning i relation til depression.

I forhold til den styrkede indsats overfor kronikere og forventningen om at dette vil have en positiv afsmittende virkning på regionens sundhedsudgifter, er det aftalt, at der skal udarbejdes en model for monitorering af udviklingen.

Arbejdet hermed er en del af de i regionen igangsatte "Kronikerprojekter", og dette suppleres med en række administrative opfølgninger. Endvidere er der i forbindelse med den nye overenskomst pr. 1. april 2011 om almen praksis aftalt såkaldte forløbsydelse og procedurer om indberetning til databaser, der styrker monitoreringen.

Speciallægepraksis

Med udgangspunkt i en vækst i udgifterne til speciallægehjælp fra 2008–2009 på 8,3 % er der enighed om at iværksætte en række tiltag med henblik på at begrænse væksten, specielt i relation til lokalaftalerne.

Samtlige aftaler er blevet vurderet, og der pågår nu en opfølgning med henblik på at sikre, at aftalernes indhold og omfang overholdes.

Der er endvidere indgået aftaler om forenklede henvisningsregler indenfor specialerne pædiatri og gynækologi, som betyder effektive patientforløb uden unødigt dobbeltbehandling.

Nye overenskomster

Der har været forhandlet nye overenskomster på praksisområder mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og de respektive organisationer. De træder i kraft i 2011 og kendetegnes alle ved, at der i tilslutning til overenskomsterne er indgået "Økonomiprotokollater", der sætter rammer for den økonomiske vækst indenfor områderne og dermed større budgetsikkerhed for regionen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne ved de indgåede overenskomster og aftalte økonomiprotokollater følges løbende.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

SAG NR. 16

PRAKSISPLAN FOR FYSIOTERAPI 2011 – 2014, GODKENDELSE EFTER HØRING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Praksisplan for fysioterapi 2011-2014 godkendes med de efter høringen indarbejdede ændringer, og
 2. **at** status for implementering af planen fremlægges en gang årligt for regionsrådet.
-

RESUME

Regionsrådet behandlede og godkendte høringsudkast til Praksisplan for fysioterapi 2011-2014 på sit møde den 1. februar 2011. Praksisplanen har været i offentlig høring fra februar til april 2011. Praksisplanen er tilrettet i henhold til de indkomne høringssvar og forelægges nu til rådets godkendelse.

Det er administrationens vurdering, at de indarbejdede rettelser forbedrer praksisplanen, uden at den tidligere fastlagte linje derved ændres.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I henhold til landsoverenskomsterne for almindelig og vederlagsfri fysioterapi udarbejder region og kommuner i fællesskab en plan for tilrettelæggelse af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen.

Praksisplanen for fysioterapi skal indgå i regionens samlede sundhedsplanlægning.

Planen beskriver bl.a. kapaciteten, behovet for tilpasning af kapacitet samt ønskede fokusområder i forhold til kvalitet i praksissektoren for alle de tre specialer indenfor fysioterapien:

- Den almindelige (tilskudsberettigede) fysioterapi,
- Den vederlagsfri fysioterapi,
- Ridefysioterapi.

Efter behandling i regionsrådet den 1. februar 2011 og i Kommunernes Kontaktråd (KKR) den 7. februar 2011 har udkast til Praksisplan for fysioterapi 2011-2014 været i høring i perioden fra den 14. februar 2011 til den 15. april 2011. Der er i alt indkommet 28 høringssvar.

Høringssvar

Høringssvarene er generelt positive over for praksisplanen som helhed. Der er bred tilslutning til anbefalingerne om kvalitetssikring, herunder behovet for kliniske retningslinjer for forløb og behandling. Desuden er der flere høringssvar, som tilkendegiver, at et fokus på handicaptilgængelighed er positivt.

Generelt udtrykker kommunerne dog bekymring for økonomien i relation til vederlagsfri fysioterapi, som er et kommunalt ansvar. Udviklingen følges tæt af overenskomstens parter med baggrund i bemærkninger indsendt af regionernes samarbejdsudvalg.

Høringssvarene er vedlagt i skematisk form i bilag 2 og i fuldstændig form i bilag 3.

Danske Fysioterapeuters høringssvar fremhæver behovet for udvidelse af den nuværende fysioterapeutiske kapacitet i regionen. Der ønskes desuden som minimum et ridefysioterapeutisk tilbud på Bornholm.

Kommunernes høringssvar udtrykker generel tilslutning til fastholdelse af kapaciteten på det nuværende niveau. Bornholms Regionskommune bifalder planens anbefaling om ikke at oprette et ridefysioterapeutisk tilbud på Bornholm.

Det fastholdes i planen, at kapaciteten er tilstrækkelig, og at en revurdering af kapaciteten kan foretages i planperiodens 3. år, såfremt forhold, som den nuværende kapacitetsvurdering er baseret på, ændrer sig.

Det fastholdes endvidere, at den geografiske ulighed i fordelingen af kapaciteten bør udlignes gradvist ved frivillig flytning af praksis.

Det foreslås i planen, at muligheden for etablering af en kommunal praksiskonsulentordning til kvalitetsudvikling af tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi bør undersøges. Der er ikke enighed blandt kommunerne om behovet for en sådan ordning. De indkomne høringssvar er overvejende positive, men finansieringen fremhæves som en udfordring.

Nedenfor fremhæves i punktform indarbejdede rettelser af indholdsmæssig karakter:

- s. 9: tilføjelse af boks om samarbejdsudvalgets opgaver og ansvar i planens indledning med henblik på læsevenlighed.

- s. 24: tilføjelse af fodnote med beskrivelse Teddy Øfeldts behandlingstilbud for at undgå forveksling med det fysioterapeutiske speciale.
- s. 42: tilføjelse af anbefaling: ”at samarbejdsudvalget undersøger, hvordan samarbejdet mellem kommuner og fysioterapipraksis kan udvikles” på baggrund af flere kommunale høringssvar.
- s. 47: redigering af anbefaling. Ændret fra ”samarbejdsudvalget udarbejder strategi for implementering af kliniske retningslinjer” til ”samarbejdsudvalget tager stilling til udarbejdelse af strategi for implementering af kliniske retningslinjer”. Rettelsen skyldes en manglende konsekvensrettelse i forhold til, hvad der står i planens tekst, samt hvad der var enighed om i planstyregruppen.
- Bilag: tilføjet oplysninger om den ridefysioterapeutiske kapacitet på landsplan.

Det er administrationens vurdering, at de indarbejdede rettelser forbedrer praksisplanen, uden at den tidligere fastlagte linje ændres. Høringssvarene og de indarbejdede ændringer er behandlet og godkendt på møde i Samarbejdsudvalget for fysioterapi den 30. maj 2011. Protokol fra samarbejdsudvalgets møde er vedlagt som bilag 4.

Rettelserne kan herudover beskrives som enten afklarende, redaktionelle eller som en udbedring af påpegede fejl. Samtlige konkrete rettelser fremgår af bilag 1, hvor den endelige udgave af planen er vedlagt inklusiv korrektur.

Planens implementering og videre proces

Under forudsætning af planens godkendelse i region og kommuner nedsættes en implementeringsgruppe af samarbejdsudvalget med henblik på at realisere planens anbefalinger.

Der afrapporteres årligt til regionsrådet om fremdrift for planens implementering.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Den økonomiske vurdering af konsekvenserne i forbindelse med implementering af praksisplanens anbefalinger er, at disse er udgiftsneutrale for regionen, idet praksiskonsulentordningen for regionens ansvarsområde er etableret

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Praksisplan for fysioterapi, med bilag (FU)
2. Skematisk oversigt over høringssvar (FU)
3. Høringssvar (FU)
4. Protokol til mødesag om Praksisplan for fysioterapi fra samarbejdsudvalgmøde for fysioterapi d. 30. maj 2011 (FU)

Sagsnr: 10009224

SAG NR. 17

OVERENSKOMST FOR PRAKTISERENDE FODTERAPEUTER OG UDPEGNING AF MEDLEMMER TIL SAMARBEJDSUDVALGET VEDR. FODTERAPI I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet tager Overenskomst for praktiserende fodterapeuter til efterretning, og
 2. at regionsrådet udpeger to medlemmer til Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Hovedstaden.
-

RESUME

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter indgik den 24. januar 2011 en forhandlingsaftale om en ny landsoverenskomst på fodterapiområdet. Overenskomsten er trådt i kraft den 1. juni 2011 og er gældende i to år.

Regionsrådet skal som konsekvens af overenskomsten udpege to medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Hovedstaden.

SAGSFREMSTILLING

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter indgik den 24. januar 2011 en forhandlingsaftale vedrørende en ny landsoverenskomst på fodterapiområdet. Overenskomsten trådte i kraft den 1. juni 2011 og er gældende i to år. Der har ikke været overenskomst på området siden 2005. Overenskomsten afløser Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1101 af 20. september 2007 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren”, som har reguleret området siden 1. juni 2005, hvor den dagældende overenskomst blev opsagt som følge af en konflikt på området..

Overenskomstens konsekvenser – planlægning, udvikling og kapacitet

Med overenskomsten vil der blive introduceret nye ydelsesbeskrivelser, ligesom overenskomsten i højere grad end tidligere vil understøtte samordning med sundhedsvæsnets øvrige aktører, øget dokumentation og registrering, handicaptilgængelighed, kvalitetsudvikling, elektronisk afregning og brug af it.

Det er aftalt, at antallet af kapaciteter, forstået som antallet af aktivt fuldtidspraktiserende fodterapeuter, som minimum bliver på de 1.050 ydernumre på landsplan, der var gældende inden perioden uden overenskomst. Heri medregnes de såkaldte behandlende medhjælpere. For Region Hovedstadens vedkommende er der tale om en minimumskapacitet på 439 kapaciteter. Beslutningskompetencen vedr. hhv. kapacitetsstyringen og praksisplanlægningen er lagt ud til de enkelte regioner på samme måde som på andre praksisområder. Antallet af fodterapeutkapaciteter fastsættes af regionen i forbindelse med praksisplanlægningen.

Samarbejdsudvalg

I henhold til overenskomsten skal der for hver region nedsættes et samarbejdsudvalg med fire medlemmer med paritetisk deltagelse af medlemmer udpeget af hhv. Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter og Region Hovedstaden.

Samarbejdsudvalget holder møde mindst to gange årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom. Det første år efter, at overenskomsten er trådt i kraft, mødes samarbejdsudvalget dog fast én gang i kvartalet. Det forventes, at der i samarbejdsudvalgets første år vil opstå behov for en række principielle drøftelser vedrørende områdets fremtidige regulering, ligesom der vil være behov for særlig tæt opfølgning på økonomien.

Samarbejdsudvalget behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse i regionen og vejleder om forståelsen af overenskomsternes bestemmelser.

I henhold til overenskomsten skal regionsrådet således udpege to medlemmer til Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Hovedstaden. Ved udpegningen af de to medlemmer fordeles posterne efter forholdstalsvalg med ét medlem efter udpegning fra valggruppen ABFØ og ét medlem efter udpegning fra valggruppen VCO.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I lighed med de senest indgåede overenskomster på praksisområdet er der for de praktiserende fodterapeuter aftalt en stram økonomistyring. Den samlede nationale økonomiske ramme for området er på 140 mio. kr. årligt. Overskrides rammen, sker der en automatisk modregning i reguleringsordningen.

Region Hovedstadens andel af den samlede nationale økonomiske ramme udgør ca. 44 mio. kr. fra 2012.

Budgetteringen for 2011 er opdelt i to dele: Hhv. før og efter overenskomstens ikrafttræden. For perioden januar-maj 2011 er det forventede forbrug 13,1 mio. kr. i Region Hovedstaden. I forhold til Region Hovedstaden betyder overenskomstens økonomiprotokollat, at rammen er på 25,6 mio. kr. i perioden juni-december.

Samlet er det forventede forbrug for 2011 således på 38,7 mio. kr. i Region Hovedstaden.

Administrationen af det nye overenskomstområde i form af driftsopfølgning, betjening af samarbejdsudvalg og praksisplanlægning for fodterapeuterne forventes at svare til en fuldtidsstilling med et helårligt finansieringsbehov på ca. 0,5 mio. kr. Konsekvenserne heraf vil blive indarbejdet i bevillingen til administration i 3. økonomirapport med 0,25 mio. kr. og med helårlig virkning på 0,5 mio. kr. i budgetforslag 2012-2015.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Sagsnr: 11001520

SAG NR. 18

FORHØJELSE AF BEVILLING TIL OMBYGNINGER OG ROKADER PÅ HILLERØD HOSPITAL I 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender, at der meddeles forhøjelse på 15 mio. kr. af investeringsbevilling til gennemførelse af de forudsatte ombygninger og rokader på Hillerød Hospital i budget 2011,
 - 2. at** 7,2 mio. kr. af udgiften finansieres ved nedsættelse af Hillerød Hospitals driftsbudget for 2011,
 - 3. at** 2 mio. kr. af udgiften finansieres ved overførsel af ledigt beløb fra tidligere investeringsbevilling til flytning af kirurgi fra Helsingør Hospital til Hillerød Hospital samt etablering af midlertidige foranstaltninger, og
 - 4. at** 5,8 mio. kr. af udgiften overføres fra Hillerød Hospitals lokale investeringsramme for 2011.
-

RESUME

Denne sag indebærer en forhøjelse på 15 mio. kr. af den investeringsbevilling på 50 mio. kr. til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital, som regionsrådet godkendte den 26. oktober 2010.

Med investeringsbevillingen på 50 mio. kr. foretages en række ombygninger og tilpasninger, hvorved det bliver muligt for Hillerød Hospital at rumme den forudsatte forøgelse af aktiviteten som følge af implementeringen af hospitalsplanen i 2011 og andre ændringer besluttet i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2011.

I forbindelse med byggearbejderne vil det være hensigtsmæssigt for at undgå unødige gener i driften af de kliniske afdelinger, hvis der samtidig med ombygningerne gennemføre diverse øvrige planlagte istandsættelses- og ombygningsarbejder, der kan afholdes ved hospitalets vedligeholdelsesmidler og lokale investeringsmidler.

Endvidere har projekteringen ført til afdækning af et behov for at foretage diverse yderligere forbedringer og ombygninger.

På denne baggrund søges investeringsbevillingen til ombygninger og rokader forhøjet med 15 mio. kr. til i alt 65 mio. kr. Forhøjelsen af bevillingen kan tilvejebringes fra eksisterende bevillinger og medfører ikke samlet forøgede udgifter.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Denne sag indebærer en forhøjelse på 15 mio. kr. af den investeringsbevilling på 50 mio. kr. til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital, som regionsrådet godkendte den 26. oktober 2010.

Baggrunden for investeringsbevillingen var, at implementeringen af hospitalsplanen i 2011 og andre ændringer besluttet med vedtagelsen af Budget 2011 indebærer, at de fysiske rammer skal tilpasses en ændret opgavesammensætning for Hillerød Hospital.

Med bevillingen gennemføres en række ombygninger, hvorved det bliver muligt for Hillerød Hospital at rumme den forudsatte forøgelse af aktiviteten.

Det drejer sig om udvidelse af Akutafdelingen og etablering af et nyt fælles ambulatorium. Der frigives kapacitet til indretning af afsnit til flere senge og etableres tre yderligere operationsstuer samt lokaler til fysiurgiske træningsfaciliteter. Derudover udvides hospitalets intensivfunktion, således at funktionen i Planlægningsområde Nord kan samles. Endelig gennemføres en række mindre interne rokader, der muliggør optimal udnyttelse af den fysiske kapacitet.

Forhøjelse af investeringsbevillingen

Der er i Hillerød Hospitals driftsbudget afsat midler til løbende vedligeholdelse og forbedringer blandt andet til brug for generel reovering og arbejdsmiljømæssige tiltag. Blandt andet som følge af bygningernes alder og stand er der behov for løbende vedligeholdelsesarbejde på Hillerød Hospital.

Da hospitalet er i gang med investeringsprojektet ombygninger og rokader vil det være formålstjenligt at anvende vedligeholdelsesmidler i tilknytning til dette projekt for at anvende vedligeholdelsesmidlerne mest hensigtsmæssigt. Det sikrer, at de omfattende ombygninger af operationsstuer, sengeafsnit og ambulatorier også opnår den bedst mulige vedligeholdelsesstandard under hensyn til de økonomiske rammer, der er til rådighed.

Endvidere har projektet afdækket behov for at foretage visse hensigtsmæssige forbedringer og ombygninger. Det gælder blandt andet fornyet installation af medicinske gasser samt mere optimal indretning af operationsstuer end tidligere planlagt. Ved at prioritere den lokale investeringsramme til ombygnings- og rokadesagen styrkes mulighederne for en mere hensigtsmæssig indretning og organisering. Det gælder blandt andet en mere omfattende ombygning til indretning af fællesambulatoriet, som giver bedre muligheder for effektiv organisering og gennemførelse af ambulatorieaktiviteten.

Ændringerne fører til behov for at forhøje investeringsbevillingen til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital med 15 mio. kr. til i alt 65 mio. kr.

Forhøjelsen af bevillingen tilvejebringes fra eksisterende bevillinger og medfører således ikke samlet øgede udgifter i Region Hovedstaden.

Der overføres 7,2 mio. kr. fra Hillerød Hospitals driftsbudget afsat til vedligeholdelsesarbejder. Beløbet er i forvejen disponeret til vedligeholdelsesarbejder.

Derudover overføres et uforbrugt beløb på 2 mio. kr. fra tidligere investeringsbevilling godkendt ved beslutninger i 2007 og 2008 til flytning af kirurgi fra Helsingør Hospital til Hillerød Hospital samt etablering af midlertidige foranstaltninger på Hillerød Hospital.

Endelig overføres 5,8 mio. kr. fra hospitalets lokale investeringsramme, der i forvejen er disponeret til ombygninger m.v.

Finansieringen af det justerede projekt kan sammenfattes således:

Samlet bevilling til "Ombygninger og rokader på Hillerød Hospital	65 mio. kr.
Finansiering	
Oprindelig investeringsbevilling	50,0 mio. kr.
Vedligeholdelsesbudget	7,2 mio. kr.
Restbeløb fra investeringsbevillingen til flytning af kirurgi fra Helsingør Hospital til Hillerød Hospital samt etablering af midlertidige foranstaltninger på Hillerød Hospital	2,0 mio. kr.
Lokal investeringsramme	5,8 mio. kr.
Samlet finansiering/forhøjet bevilling i alt	65,0 mio. kr.

Det samlede projekt var oprindeligt forventet afsluttet i oktober 2011, men forventes nu afsluttet i december måned 2011. Ændringen af afslutningstidspunktet kan blandt andet henføres til øget tidsforbrug på projektering, licitation og myndighedsgodkendelser i forhold til den oprindelige plan.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der søges om forhøjelse af investeringsbevillingen til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital med 15 mio. kr. til i alt 65 mio. kr.

Forhøjelsen af bevillingen kan tilvejebringes ved nedsættelse af allerede eksisterende bevillinger og medfører således ikke samlet øgede udgifter i Region Hovedstaden.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Sagsnr: 1007179

SAG NR. 19

**OMBYGNING MED HENBLIK PÅ SAMLING AF AMAGER HOSPITALS
FUNKTIONER PÅ ITALIENSVEJ**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles investeringsbevilling på 30 mio. kr. til samling af Amager Hospitals funktioner på Italiensvej, og
 2. **at** investeringsbevillingen finansieres af de rådighedsbeløb, der er afsat i budget 2011-2014.
-

RESUME

I budget 2011 er der vedrørende Amager Hospital afsat et investeringsbeløb på 17 mio. kr. i 2011 og 13 mio. kr. i 2012, i alt 30 mio. kr. til ombygning af hospitalets bygninger på Italiensvej med henblik på, at to sengeafsnit kan overflyttes fra hospitalets bygninger på Hans Bogbinders Allé. Hermed kan forudsætningen i aftale om Hospitals- og psykiatriplan 2020 om samling af hospitalet på én adresse realiseres ultimo 2012.

I projektet etableres nye bade- og toiletforhold, gode genoptræningsfaciliteter m.m. samt ambulatoriefunktioner, der samlet set tager højde for de særlige behov hos patienterne, der typisk har en længere indlæggelsestid end andre medicinske patienter. Der foretages derudover en generel istandsættelse.

Der søges investeringsbevilling på 30 mio. kr. til igangsætning af projektet, der finansieres af de i budget 2011-2014 afsatte rådighedsbeløb.

Samling af Amager Hospitals funktioner på én adresse skønnes at medføre årlige driftsbesparelser på 8 mio. kr., der indarbejdes i budget 2013.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Amager Hospital er i dag placeret på 2 adresser: Italiensvej og Hans Bogbinders Allé.

Den i henhold til Hospitalsplan 2007 allerede gennemførte flytning af funktionerne vedrørende kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter samt pædiatri til Hvidov-

re Hospital betyder, at der i dag er tilstrækkelig kapacitet på Italiensvej til også at rumme opgaverne, der varetages af hospitalet fra Hans Bogbinders Allé.

På nuværende tidspunkt er der alene to medicinske sengeafsnit (geriatri og genoptræning efter apopleksi) samt ambulatorium og genoptræningsfaciliteter tilbage på Hans Bogbinders Allé.

Alle hospitalets øvrige funktioner er placeret på Italiensvej, og det vil indebære en driftsøkonomisk og funktionsmæssig fordel at samle alle funktioner på Italiensvej.

I aftalen af 18. maj 2010 om hospitals- og psykiatriplan 2020 er det bl.a. forudsat, at Amager Hospitals funktioner samles på én adresse senest ved udgangen af 2012.

I budget 2011 er der under investeringsbudgettet afsat i alt 30 mio. kr. til ombygninger på Italiensvej, således at de to sengeafsnit inden for en toårig periode kan overflyttes fra Hans Bogbinders Allé til Italiensvej.

Projektet

Der gennemføres en ombygning og renovering af fysiske rammer til to sengeafsnit på Italiensvej til at rumme funktionerne i de to medicinske afsnit fra Hans Bogbinders Allé. De nye lokaler kan også rumme genoptræning for den ortopædkirurgiske udefunktion fra Hvidovre Hospital, der i dag foregår på Hans Bogbinders Allé.

I projektet etableres nye bade- og toiletforhold, gode genoptræningsfaciliteter m.m. samt ambulatoriefunktioner, der samlet set tager højde for de særlige behov hos patienterne, der typisk har en længere indlæggelsestid end andre medicinske patienter. Der foretages derudover en generel istandsættelse.

Funktionen vedrørende genoptræning efter apopleksi indrettes i ledige lokaler i bygning 5 på Italiensvej med henblik på forventet overflytning pr. 1. februar 2012. Sengeafsnittet placeres i stuen, mens der indrettes lokaler til genoptræning samt ambulatorium på 1. sal.

Funktionen vedrørende geriatri indrettes i lokaler i bygning 6 og 7, 1. sal på Italiensvej. Lokalerne bliver ledige i første kvartal 2012 i forbindelse med en rocade, der gennemføres efter afslutning af det igangværende projekt vedrørende samling og modernisering af skadestuen og akutmodtagelsen. I forbindelse med rokaden gennemføres en let istandsættelse af de berørte lokaler. Herefter kan renovering og ombygning af lokalerne til den geriatriiske funktion fra Hans Bogbinders Allé igangsættes og forventes afsluttet til overflytning af funktionen i oktober 2012.

De samlede udgifter til sagen udgør 30,0 mio. kr. svarende til det forudsatte niveau i budget 2011, hvor der på investeringsbudgettet er afsat 17 mio. kr. i 2011

og 13 mio. kr. i 2012. Med den nuværende plan for afvikling af projektet forventes 8 mio. kr. afholdt i 2011 og de resterende 22 mio. kr. afholdt i 2012.

Driftsbesparelser

En samling af alle funktioner på Italiensvej betyder, at der kan opnås en række driftsbesparelser, når hospitalets funktioner flytter fra Hans Bogbinders Allé, idet en del af bygningskomplekset i dag er udlejet til Københavns Kommune.

Selv om lejemålet opretholdes, vil der fra 2013 være besparelser på ca. 8 mio. kr. efter fraflytning af hospitalets funktioner vedrørende servicefunktioner, dvs. rengøring, teknisk service, portørbistand og ambulancetransport samt diverse bygningsudgifter som følge af anvendelse af færre lokaler.

Hvis bygningskomplekset afhændes efter opsigelse af lejemålet vil der kunne opnås en yderligere besparelse på knap 2 mio. kr., efter modregning af tab af huslejeindtægen.

Der lægges ikke på nuværende tidspunkt op til at tage skridt til afhændelse af bygningskomplekset, idet der pågår en vurdering af, om det vil være muligt at indrette de lokaler, der bliver ledige ved samling på Italiensvej, til distriktspsykiatri. Vurderingen gennemføres med henblik på en eventuel samling af psykiatrien på færre matrikler

Driftsbesparelsen søges indarbejdet i budget 2013.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsbevillingen på 30 mio. kr. finansieres af de afsatte rådighedsbeløb i budget 2011-2014, som udgør 17 mio. kr. i 2011 og 13 mio. kr. i 2012.

Da udgifterne på nuværende tidspunkt forventes at fordele sig med 8 mio. kr. i 2011 og 22 mio. kr. i 2012 udløses en tilsvarende forskydning af rådighedsbeløbene, som afklares i forbindelse med årsafslutningen for 2011 og 1. økonomirapport 2012.

Med hensyn til de driftsmæssige konsekvenser udløses driftsbesparelser, når samlingen er gennemført på ca. 8 mio. kr. på årsbasis, der søges indarbejdet i budget 2013.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11005077

SAG NR. 20

OMBYGNING AF TO MINDRE TIL ÉN STOR OPERATIONSSTUE I ABDOMINALCENTRET PÅ RIGSHOSPITALET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender, at der meddeles investeringsbevilling på 11 mio. kr. til ombygning af to mindre til én stor operationsstue i Abdominalcentret på Rigshospitalet, og
 - 2. at** investeringsbevillingen finansieres af det til formålet overførte mindreforbrug fra 2010 under Rigshospitalet.
-

RESUME

Abdominalcentrets operationsgang har en fordeling mellem små og store operationsstuer, der i tiltagende grad er en begrænsning for en hensigtsmæssig planlægning og afvikling af operationsprogrammet.

Den teknologiske og faglige udvikling de senere år har medført et øget behov for store operationsstuer, især fordi antallet af komplekse indgreb har været i stigning.

På den baggrund ønskes to små operationsstuer slået sammen og bygget om til én stor operationsstue.

Investeringsbevillingen finansieres af det mindreforbrug, der i 1. økonomirapport 2011 er overført til sagen fra 2010.

SAGSFREMSTILLING

Rigshospitalet fik i 1. økonomirapport 2011 overført et mindreforbrug fra 2010 på 11 mio. kr. til nærværende sag om ombygning af to små operationsstuer til én stor i Abdominalcentret. Da de forventede udgifter overstiger 10 mio. kr. skal projektet forelægges i særskilt sag.

Projektet vedrører ombygning af operationsgangen for at tilgodese det stadigt stigende pladsbehov til den komplekse og avancerede kirurgi.

Abdominalcentret disponerer i dag over 10 operationsstuer til indgreb inden for karkirurgien, gastrokirurgien og urologien.

Ud af de 10 operationsstuer er otte stuer i dag af en sådan størrelse, at de er anvendelige til kompleks kirurgi, hvor pladsbehovet er stort pga. antallet af medarbejdere, der deltager i operationerne, og hvor apparaturbehovet samtidig stiller funktionelle og arbejdsmiljømæssige krav til operationsstuens størrelse og indretning.

De sidste to af de 10 operationsstuer er mindre stuer, som kun kan benyttes til mindre indgreb, herunder til diagnostiske procedurer.

Den teknologiske og faglige udvikling de senere år har medført et øget behov for store operationsstuer - især fordi antallet af komplekse indgreb har været stigende. Behovet for store operationsstuer er endvidere påvirket af flytninger i forbindelse med hospitalsplanen, traumatologiens udvikling og ændringer som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

Fordelingen mellem små og store operationsstuer har i tiltagende grad været en begrænsning for en hensigtsmæssig planlægning og afvikling af operationsprogrammet, idet de to stuer har begrænset funktionalitet og udnyttes ikke effektivt.

Der ønskes derfor etableret en yderligere stor operationsstue på Abdominalcentrets operationsgang ved sammenlægning og ombygning af de to små stuer.

Den samlede udgift til projektet udgør 11 mio.kr., der dækker byggeomkostninger og indkøb af inventar. Udgiften forventes fordelt med 5 mio. kr. i 2011 og 6 mio. kr. i 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsbevillingen finansieres af det mindreforbrug, der i 1. økonomirapport 2011 er overført til sagen fra 2010.

Da udgifterne på nuværende tidspunkt forventes at fordele sig med 5 mio. kr. i 2011 og 6 mio. kr. i 2012 udløses en tilsvarende forskydning af rådighedsbeløbene, som afklares i forbindelse med årsafslutningen for 2011 og 1. økonomirapport 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11005107

SAG NR. 21

OPGRADERING AF PET/CT SCANNER I DIAGNOSTISK CENTER PÅ RIGSHOSPITALET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender, at der meddeles investeringsbevilling på 14 mio. kr. til udskiftning af PET/CT scanner i Diagnostisk Center på Rigshospitalet, og
 - 2. at** investeringsbevillingen finansieres af det til formålet overførte mindreforbrug fra 2010 under Rigshospitalet.
-

RESUME

Diagnostisk Center på Rigshospitalet har en 10 år gammel PET/CT scanner, som er plaget af hyppige nedbrud med konsekvenser for patienter og personale samt hospitalets driftsøkonomi.

Det er ikke længere muligt at opdatere den forældede software og skaffe reservedele til scanneren, som derfor er taget ud af drift.

Der søges om investeringsbevilling på 14 mio. kr. til indkøb og installation af en ny PET/CT scanner.

Investeringsbevillingen finansieres af det mindreforbrug, der i 1. økonomirapport 2011 er overført til sagen fra 2010.

SAGSFREMSTILLING

Rigshospitalet fik i 1. økonomirapport 2011 blandt andet overført et mindreforbrug fra 2010 på 14 mio. kr. til opgradering af en PET/CT scanner i Diagnostisk Center. Da de forventede udgifter overstiger 10 mio. kr., skal projektet forelægges i særskilt sag.

Den pågældende scanner er fra 2001, og det er nu ikke længere mulig at anskaffe fornyet software eller andre reservedele til scanneren.

Scanneren har tidligere været plaget af hyppige nedbrud med u hensigtsmæssige konsekvenser for patientbehandlingen, fordi undersøgelsen i givet fald kan risikere at skulle gentages til gene for patienten, som dermed får større stråledosis.

Det har på den baggrund været nødvendigt at lukke helt ned for scanneren og tage den ud af drift.

Det har ført til forøget ventetid, som på nuværende tidspunkt er søgt imødegået ved udvidet åbningstid på de øvrige scannere, der medfører øgede udgifter til personalet som følge af den forskudte arbejdstid.

Opgraderingen bør derfor foretages så hurtigt som muligt.

Det forventes anskaffelse af en ny scanner kan holdes inden for en økonomisk ramme på 12 mio. kr., hvortil kommer installationsomkostninger på 2 mio. kr.

Der er ikke øgede personale- eller driftsudgifter forbundet med scannerudskiftningen.

Udgiften forventes afholdt i 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsbevillingen finansieres af det mindreforbrug, der i 1. økonomirapport 2011 er overført til sagen fra 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11005105

SAG NR. 22

ANSKAFFELSE AF CT-SCANNER TIL BISPEBJERG HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles en investeringsbevillinger til Bispebjerg Hospital på 13,5 mio. kr. til anskaffelse og installation af en CT-scanner,
 2. **at** 11 mio. kr. finansieres fra den medicotekniske pulje afsat i budget 2011, og
 3. **at** 2,5 mio. kr. finansieres af investeringsmidler afsat under Bispebjerg Hospitals budget.
-

RESUME

Der lægges med sagen op til en beslutning om anskaffelse af en CT-scanner til Bispebjerg Hospital, i det den nuværende scanningskapacitet på CT området ved Bispebjerg Hospital ikke er tilstrækkelig.

Den ene af hospitalets nuværende to CT-scannere er præget af hyppige nedbrud og blandt andet varetagelsen af hospitalets vagtforpligtelser kræver tilgængelig CT-scanningskapacitet i døgnberedsskab.

Indplacering af CT-scanneren vil ske i ledigt rum ved Radiologisk afdeling i tilknytning til Bispebjerg Hospitals nuværende to CT-scannere.

Ombygning og installation vil kunne afsluttes ultimo 2011.

Den samlede investeringsudgift i sagen er opgjort til 13,5 mio. kr., hvoraf 11 finansieres af midler afsat i den medicotekniske pulje i budget 2011, mens de resterende 2,5 mio. kr. finansieres ved disponering af investeringsmidler under Bispebjerg Hospital.

SAGSFREMSTILLING

Antallet af CT scanninger ved Bispebjerg Hospital har siden 2007 været stærkt stigende. Således er der i 2010 foretaget ca. 12.600 CT-undersøgelser mod ca. 7.200 CT-undersøgelser i 2007.

Den nuværende CT-kapacitet ved Bispebjerg Hospital består af to scannere, men antallet af CT scannere er ikke længere tilstrækkelig i forhold til at håndtere behovet for undersøgelser ved hospitalet, der påkræver en CT-scanning.

Den ene af hospitalets to scannere er endvidere præget af hyppige nedbrud, og der er løbende risiko for, at patienter må viderevisiteres til et af regionens øvrige hospitaler.

I planområde Byen er der ligeledes en CT-scanner ved Frederiksberg Hospital, men også her er kapaciteten utilstrækkelig i forhold til behovet for CT-undersøgelser.

Varetagelsen af trombolyselvagten, i samarbejde med Glostrup Hospital, medfører ligeledes et stort pres på Bispebjerg Hospitals nuværende to CT-scannere hvert andet døgn med yderligere risiko for nedbrud på de eksisterende maskiner.

Anskaffelse af en tredje og teknologisk tidssvarende CT-scanner vil generelt betyde et fagligt og diagnostisk løft af CT-området ved Bispebjerg Hospital.

CT-scanneren placeres fysisk ved Radiologisk afdeling i bygning 7, 1. sal i et ledigt rum, der klargøres til installation af scanneren. Placering af scanneren er valgt ud fra de funktionelle muligheder, således der opnås en hensigtsmæssig placering i tilknytning til afdelingens eksisterende CT - og MR-scannere.

Udgiften til indretning af lokale mm. anslås til 3,5 mio. kr. inklusiv anlægsarbejder til forstærkning af gulvkonstruktion, etablering af ventilation/køling, elarbejder mv. Hertil kommer indkøb af selve scanneren. I alt en samlet installation på 13,5 mio. kr.

Installationen forventes afsluttet ultimo 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der søges i denne sag om en investeringsbevilling på samlet set 13,5 mio. kr., til anskaffelse og installation af en CT-scanner til Radiologisk afdeling ved Bispebjerg Hospital.

Udgiften på 13,5 mio. kr. i 2011 finansieres ved disponering af 11 mio. kr. fra puljen til medicoteknisk apparatur afsat i budget 2011 og ved 2,5 mio. kr. fra investeringsmidler under Bispebjerg Hospital.

I forbindelse med ibrugtagningen af CT-scanneren vil der være en mindre udvidelse af driftsudgiftsniveauet, som der tilvejebringes dækning for via det øgede aktivitetsniveau, der overføres fra anden funktion eller som led i meraktivitet.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Sagsnr: 110005089

SAG NR. 23

TILGÆNGELIGHEDSPROJEKT PÅ GLOSTRUP HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender endelig disponering af 5 mio. kr. afsat i budget 2011 til tilgængelighedsprojekt på Glostrup Hospital.

RESUME

I budget 2011 er afsat 5 mio. kr. til forbedring af handicappedes adgang til regionens virksomheder. Glostrup Hospital er udpeget som demonstrationshospital, fordi hospitalet rummer regionens største øjenafdeling med tilhørende udfordringer vedrørende tilgængelighed for svagsynede.

Efter gennemførelse af de indledende forarbejder foreligger nu en endelig projekt- og procesbeskrivelse.

Projektet vil bl.a. føre til nærmere anbefalinger og prototypeudvikling vedrørende dynamiske informationsskærme og way-finding system. Derudover udarbejdes en generel tilgængelighedsvejledning samt en række fysiske tilgængelighedsforbedringer, der kan fremvises på det udpegede demonstrationsområde på hospitalet.

Til forarbejderne er disponeret 0,5 mio. kr., mens der til de kommende aktiviteter og færdiggørelse af projektet vil være udgifter på 4,5 mio. kr., således at den samlede projektsum kan afholdes inden for det afsatte beløb.

SAGSFREMSTILLING

I budget 2011 er afsat 5 mio. kr. til forbedring af handicappedes adgang til regionens virksomheder. Beløbet afholdes af renoveringspuljen. Pengene øremærkes til et hospital, der får funktion som demonstrationshospital for tilgængelighed og på den måde fungerer som løftestang for samarbejde med virksomheder, der udvikler nye digitale, tekniske eller teknologiske løsninger på tilgængelighedsproblemer. Serviceudvalget skal sammen med bruger- og pårørendeorganisationer fremkomme med forslag til forbedringer.

Efter drøftelse i Serviceudvalget er Glostrup Hospital udpeget som demonstrationshospital for tilgængelighed, fordi hospitalet rummer regionens største øjenafdeling med tilhørende udfordringer vedrørende tilgængelighed for svagsynede.

Serviceudvalget har afholdt møde med hospitalet og handicaporganisationerne, hvor bl.a. status vedr. tilgængelighed blev gennemgået og problemstillingerne drøftet.

Serviceudvalget har tilsluttet sig, at man i det videre arbejde fokuserer på åbne og interaktive informationszoner, way-finding og dynamiske informationsskærme. Der foreligger nu en projekt- og procesbeskrivelse, hvoraf det fremgår, at der efter den første workshop med bruger- og pårørendeorganisationerne, som er afholdt medio maj 2011, gennemføres en række aktiviteter i projektet med henblik på slutproduktet.

De kommende aktiviteter er bl.a.:

- Brugeranalyse, hvor forsøgspersoner videofilmes, mens de finder frem til afdelingerne med henblik på nærmere registrering og præcis dokumentation og analyse af tilgængelighedsproblemer,
- Screening af markedet for de bedste teknologiske løsninger,
- Udarbejdelse af generel tilgængelighedsvejledning/designmanual til forbedring af de fysiske forhold,
- Idéudvikling med afholdelse af ny workshop med bruger- og pårørendeorganisationerne om screeningsresultaterne og tilgængelighedsvejledningen samt workshop, hvor der gennemføres idéudvikling med inviterede virksomheder med henblik på udvælgelse af de konkrete prototyper for bedre tilgængelighed.

Slutproduktet består af anbefalinger og en prototype vedrørende dynamiske informationsskærme, way-finding system, tilgængelighedsvejledning samt fysiske tilgængelighedsforbedringer, der kan fremvises på det udpegede demonstrationsområde.

De fysiske tilgængelighedsforbedringer forventes at omfatte

- Handicapparkeringspladser,
- Et nyt skiltesystem,
- Tale i elevatorerne,
- Andre fysiske forbedringselementer tilknyttet way-finding systemet.

Af de afsatte 5 mio. kr. er indtil videre administrativt disponeret 0,5 mio. kr. til projektet med henblik på udarbejdelse af projekt- og procesbeskrivelsen og de øvrige indledende forarbejder.

Til de kommende aktiviteter og færdiggørelse af projektet vil der være udgifter på 4,5 mio. kr., således at den samlede projektsum kan afholdes inden for det afsatte beløb.

En rapport om demonstrationsprojektets samlede resultater forventes forelagt serviceudvalget i november 2011 med henblik på afrapportering til regionsrådet i december 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Til udarbejdelse af projekt- og procesbeskrivelse og øvrige indledende forarbejder er administrativt disponeret 0,5 mio. kr. af de afsatte 5 mio. kr. under renoveringsmidlerne i budget 2011 til tilgængelighedsprojektet på Glostrup Hospital.

Med indstillingen foretages den endelige disponering af de resterende 4,5 mio. kr.

Projektet gennemføres som et projekt under Glostrup Hospitals budget og disponeres af renoveringsmidler afsat på driftsbudgettet under sundhedsområdets fælleskonto i budget 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr.11005245

SAG NR. 24

ANALYSE AF MEDICINOMRÅDET I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender analysens anbefalinger som grundlag for administratio-
nens videre arbejde med at begrænse medicinudgifterne i regionen.

RESUME

I Budget 2011 er det aftalt, at der iværksættes et analysearbejde med henblik på at
begrænse medicinudgifterne, herunder at undersøge effekten af at have farmaceu-
ter/farmakonomer ansat på relevante kliniske afdelinger.

På baggrund af analysen fremsætter arbejdsgruppen en række anbefalinger, der
gennem en styrkelse af ledelsen, fagligheden og samarbejdet vurderes at føre til
øget efterlevelse af lægemiddelrekommandationer med besparelser på medicinud-
gifterne og øget kvalitet for patienterne til følge.

SAGSFREMSTILLING

Analysen er gennemført af en arbejdsgruppe med repræsentation fra den regionale
lægemiddelkomité, regionsapoteket, klinisk farmakologisk afdeling, Koncern,
Koncern Plan og Udvikling samt flere medlemmer fra styregruppen for imple-
mentering af nye uddannelser og opgaveforskydning.

Arbejdsgruppen har foretaget en omfattende kortlægning af medicinområdet, der
også ser på:

- Indkøb af medicin,
- Ledelsesmæssige og faglige tiltag til at sikre rationel medicinanvendelse i ho-
spitalssektor og praksissektor,
- Kompetenceudvikling og opgaveforskydning,
- Sammenhæng i patientforløb.

Endvidere er der foretaget en omfattende analyse af forbruget af lægemidler i ho-
spitalssektor og praksissektor med henblik på at identificere indsatsområder i fo-
rhold til besparelser og øget kvalitet i behandlingen.

Analysen præsenteres i to rapporter ”Analyse af Medicinrådet i Region Hovedstaden” og ”Analyse af forbruget af lægemidler i Region Hovedstaden”. I vedlagte notat præsenteres resultaterne af de to rapporter.

Samlede anbefalinger

Arbejdsgruppens anbefaling er, at der gøres en bred indsats for at opnå besparelsepotentialet. En samlet indsats bør have fokus på: Forbruget i hospitals- og praksissektor, indkøb og forsyning, ordination og administration, kompetenceudvikling og opgaveforskydning samt et overblik over patienternes samlede medicinering.

Arbejdsgruppen anbefaler

- Styrket ledelsesfokus på medicinrådet, fx gennem brug af dialogaftaler og resultatkontrakter mellem koncerndirektion, virksomhedsdirektioner og afdelingsledelser,
- Styrkelse af fagligheden på alle niveauer, bl.a. gennem øget klinisk farmakologisk rådgivning, øget koordination i lægemiddelkomitesystemet og tættere inddragelse af de sundhedsfaglige råd,
- Systematisk registrering og prioritering af nye lægemidler inden ibrugtagning,
- Udnyttelse af muligheder for datastyret kvalitetsudvikling.

Arbejdsgruppen foreslår at ovenstående anbefalinger konkretiseres gennem den regionale lægemiddelkomite.

Anbefalinger til videre arbejde:

- Udarbejdelse af en samlet handlingsplan for regionens indsats i forhold til rationel medicin anvendelse i praksissektoren. Handlingsplanen skal identificere indsatsområder, metoder, målgrupper for indsatsen mv.
- Etablering af et mere operationelt vidensgrundlag i forhold til effekten af udviklingstiltag, uddannelsesmuligheder mv. herunder direkte og afledte effekter af ansættelse af farmaceuter og farmakonomer på kliniske afdelinger.
- At regionen som arbejdsgiver arbejder for at farmakologi prioriteres på de sundhedsfaglige grunduddannelser samt efter- og videreuddannelser.
- Udarbejdelse af en samlet udviklingsstrategi for det tværsektorielle samarbejde om medicin.
- Udvikling af en samarbejdsmodel mellem hospital, praksissektor og kommuner, der sikrer videregivelse af komplette og tidstro medicinoplysninger på tværs af sektorgrænser, herunder model for området indtil FMK er udrullet for kommunerne.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet der i det videre arbejde udfærdiges konkrete målsætninger.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 7. juni 2011 vedr. resultater af analyse af medicinområdet i Region Hovedstaden (FU)
2. Rapport: Analyse af medicinområdet i Region Hovedstaden (Materialet er på 56 sider og kan rekvireres i Råds- og udvalgssekretariatet)
3. Rapport: Analyse af forbruget af lægemidler i Region Hovedstaden (Materialet er på 79 sider og kan rekvireres i Råds- og udvalgssekretariatet)

Sagsnr: 10007447

SAG NR. 25**RETNINGSLINJER VEDRØRENDE ABORTEREDE FOSTRE**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at retningslinjer for aborterede fostre som beskrevet i sagsfremstillingen godkendes, og
 2. at indenrigs- og sundhedsministeren svares i overensstemmelse hermed.
-

RESUME

Indenrigs- og sundhedsministeren har anmodet om en beskrivelse af regionens nuværende praksis for håndteringen af aborterede fostre samt overvejelser om kommende fælles praksis for regionerne. Aborterede fostre er fostre født uden livstegn inden 22. svangerskabsuge. Nuværende praksis er beskrevet og på baggrund heraf foreslås det, at regionen fremover vil have følgende praksis for håndteringen af aborterede fostre, hvilket meddeles indenrigs- og sundhedsministeren, som svar på henvendelsen vedr. overvejelser til en fælles regional praksis. Før 12. uge: Destruktion af graviditetsvævet med mindre forældrene har ytret ønske om andet. 12. til 22. uge: Forældrene inddrages altid og informeres om følgende muligheder: nedgravning på hospitalets foranstaltning på kirkegård, forældrene forstår selv nedgravning eller kremering.

SAGSFREMSTILLING

Det etiske Råd har udgivet en række anbefalinger om fælles retningslinjer for sygehusenes og lægernes rutiner for håndtering af aborterede fostre og inddragelse af forældrene (vedlagt som bilag 2).

Anbefalingerne er i resumé:

- at ”der indføres fælles retningslinjer for, hvordan sygehuse og læger må håndtere aborterede fostre før 22. uge”,
- at ”i sammenhæng med abort efter uge 12 skal forældrene altid inddrages i beslutningen om, hvordan fosteret skal håndteres. Nogle rådsmedlemmer mener, at sådanne krav også skal gælde for fostre aborteret før uge 12”,
- at ”der ved alle sygehuse bør tilbydes anonym nedgravning af fostre aborteret efter uge 12. Nogle medlemmer mener, at nedgravning af aborterede fostre bør være standardprocedure efter uge 12. Endvidere mener nogle medlemmer, at samme muligheder bør gælde for fostre aborteret før uge 12”.

Indenrigs- og sundhedsministeren har i forlængelse af Det etiske Råds anbefalinger anmodet regionerne om en beskrivelse af den nuværende praksis for håndteringen af aborterede fostre samt overvejelser om kommende fælles praksis (vedlagt som bilag 1). Aborterede fostre er fostre født uden livstegn inden 22. svangerskabsuge.

Region Hovedstaden har fem gynækologisk obstetriske afdelinger. Håndteringen af aborterede fostre og inddragelse af forældrene praktiseres med en mindre variation på de fem afdelinger.

Det er erfaringen, at de færreste forældre har et reelt ønske om nedgravning. Især inden 12 uger er det meget få, der ytrer ønske om nedgravning. Derfor er det praksis ved abort før 12. uge, at destruere graviditetsvævet med mindre forældrene har ytret andre ønsker.

Mellem 12. og 22. uge er det praksis altid at spørge forældrene om deres ønsker. Der er følgende muligheder:

- Hospitalet foranlediger anonym eller ikke anonym nedgravning på kirkegård,
- Individuel nedgravning, hvor forældrene tager selv kontakt til bedemand,
- Bortskaffelse af fosteret på hospitalet ved kremering.

Ovenstående procedurer af aborterede fostre håndteres på en sådan måde, at forældrene inddrages.

Administrationen indstiller derfor, at regionen fremover anvender følgende retningslinjer:

Før 12. uge:

Destruktion af graviditetsvævet med mindre forældrene har ytret ønske om andet.

12. til 22. uge:

Forældrene inddrages altid og informeres om følgende muligheder:

- Hospitalet foranlediger anonym eller ikke anonym nedgravning på kirkegård,
- Individuel nedgravning, hvor forældrene tager selv kontakt til bedemand,
- Bortskaffelse af fosteret på hospitalet ved kremering.

Det foreslås at denne praksis meddeles indenrigs- og sundhedsministeren, som forslag til en fælles vejledning for regionerne.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet det sikres, at der udarbejdes vejledninger på de berørte afdelinger til personale og patienter.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Brev til regionerne fra Indenrigs- og sundhedsministeren (FU)
2. Det etiske råds anbefalinger (FU)

Sagsnr: 11004883

Forretningsudvalget den 12. april 2011, sag nr. 23

SAG NR. 26

AFTALE MED DET FÆRØSKE SUNDHEDSVÆSEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til ny aftale om leverance af sundhedsydelser til Færøernes landsstyre godkendes.

Sagen blev udsat på forretningsudvalgmødet den 12. april 2011 for indhentning af yderligere oplysninger. Der blev på mødet udleveret notat af 12. april 2011.

Administrationen anbefaler på baggrund af de i vedlagte notat af 8. juni 2011 indhentede oplysninger, at regionsrådet nu godkender aftalen.

RESUME

Region Hovedstaden er nået til enighed med det færøske sundhedsministerium (Heilsumálaráðið) om en ny aftale for behandling af færøske borgere i Region Hovedstaden. Den ny aftale afløser aftalen indgået mellem Rigshospitalet og det færøske sygehusvæsen i 1993.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden har forhandlet og er nået til enighed med det færøske sundhedsministerium (Heilsumálaráðið) om en ny aftale for behandling af færøske borgere i Region Hovedstaden.

Baggrunden er, at det færøske sundhedsvæsen er inde i en proces, hvor der etableres og fornys aftaler med udenlandske samarbejdspartnere. Årsagen hertil er, at loven om det færøske sygehusvæsen fastslår, at der kun må henvises patienter til sygehuse uden for Færøerne med hvilke der foreligger en formel aftale.

Aftalen gælder for behandling på alle Region Hovedstadens hospitaler. Den omfatter både lands/landsdelsbehandling (hovedparten) og basisbehandling, samt både somatisk behandling (hovedparten) og psykiatrisk behandling.

Den ny aftale afløser aftalen indgået mellem Rigshospitalet og det færøske sygehusvæsen i 1993. Der er i den nye aftale ikke væsentlige ændringer, men derimod

mindre tilpasninger, så aftalen i bedre grad afspejler nutidens organisering. Færøerne køber ydelser i Region Hovedstaden for ca. 80 mio. kr. årligt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

12. april 2011: Udsat.

14. juni 2011: Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Aftale mellem Det Færøske Sundhedsministerium og Region Hovedstaden om behandling af patienter, som er visiteret af det færøske offentlige sygehusvæsen (FU)
2. Notat af 12. april 2011 udleveret på forretningsudvalgets møde den 12. april 2011 med supplerende oplysninger (FORTROLIG) (FU)
3. Notat af 8. juni 2011 (FORTROLIG) (FU)

Sagsnr: 11001784

SAG NR. 27

**AFTALE MELLEM REGION HOVEDSTADEN OG REGION SKÅNE OM
BEHANDLING AF PATIENTER**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at aftalen godkendes.

RESUME

Der er på baggrund af hensigtserklæring indgået i 2009 mellem Region Hovedstaden og Region Skåne udarbejdet en rammeaftale om udveksling af elektive og akutte patienter for gensidigt at kunne udnytte en eventuel ledig kapacitet i den anden region til gavn for en hurtigere patientbehandling.

Rammeaftalen omfatter samhandelsforhold som kvalitet, behandlingsfrister, betaling, m.v. Antal patienter, behandling og pris aftales konkret. Kvaliteten skal leve op til hver regions normale, høje niveau og skal følge de respektive landes krav hertil. Ligeledes vil patienters klageadgang og eventuelle krav om erstatning følge reglerne i de respektive landes lovgivning.

SAGSFREMSTILLING

I fortsættelse af den hensigtserklæring, der blev indgået i 2008 om sundhedsberedskabssamarbejde mellem Region Skåne og Region Hovedstaden, blev der i efteråret 2009 indgået en hensigtserklæring om samarbejde vedrørende gensidig kapacitetsudnyttelse og nedbringelse af ventetider for ikke-akutte patienter. Ønsket var, at der gensidigt skal stilles behandlingskapacitet til rådighed, når en af parterne måtte have ledig kapacitet. Initiativet skal medvirke til at sikre en god udnyttelse af de to regioners kapacitet til gavn for en hurtig patientbehandling. Desuden forventes regionerne gennem samarbejdet at blive i stand til at tilbyde borgerne særlig højt specialiseret behandling, som der ellers ikke ville være mulighed for at tilbyde. På foranledning af Arbejdsgruppen för planlægning av samarbete i sjukvården vid kris- och brist/mangelsituationer (arbejdsgruppen vedrørende sundhedsberedskabssamarbejdet i Øresundsregionen) omfatter aftalen endvidere udveksling og behandling af udvalgte akutte patientgrupper.

Aftalen, der fremlægges med denne sag, er udarbejdet i et samarbejde mellem administrationerne i de to regioner.

Aftalen er opbygget som en rammeaftale, hvor der for hver konkret aftale om fx et antal operationer af en given art udarbejdes en konkret leverancekontrakt, hvoraf antal patienter, tidsramme, pris m.v. vil fremgå. For den konkrete patient skal desuden oplyses bopælskommune og kontaktperson, således at sektorovergang ved hjemsendelse kan ske på tilsvarende vis, som hvis patienten var behandlet i bopælsregionen. Ligeledes bør eventuelt tolkebehov fremgå, således at eventuel tolk kan bookes forlods.

Behandlingskvaliteten skal ligge på den respektive regions normale høje niveau og følger således de respektive landes krav hertil. Der er ikke stillet krav om akkreditering, men hver region skal leve op til egne beslutninger og eventuelle nationale krav herom.

Da der ikke er identificeret konkrete elektive områder endnu, og da disse kan variere meget over tid, er der ikke forhandlet priser, men det forudsættes, at priserne gensidigt skal være konkurrencedygtige, især inden for det elektive område. Der vil desuden være tale om, at regionen skal betale de ekstra transportomkostninger, som en behandling vil afstedkomme for patienten.

Aftalen tager højde for, at der er forskelle i lovgivningen på sundhedsområdet i de to lande. Fx har en patient i Sverige kun klageadgang til - og dermed erstatningsmulighed hos - den region, hvor behandlingen har fundet sted, modsat i Danmark, hvor patienten altid kan klage til bopælsregionen, uanset om behandlingen har fundet sted i udlandet eller på et privat hospital i Danmark, forudsat at regionen har betalingsforpligtelsen. Også vedrørende afgivelse af patientoplysninger er der forskelle, idet der i Sverige er andre regler end i Danmark for, hvem personalet er forpligtet til at afgive patientoplysninger til. Princippet i rammeaftalen er derfor, at patienten skal afgive samtykke i sin bopælsregion til behandling i et andet land, hvorefter behandlingen m.v. vil ske i overensstemmelse med den lovgivning, der er gældende for det sundhedsvæsen, hvor behandlingen finder sted.

Som konsekvens af ovenstående vil det være sandsynligt, at Region Hovedstaden i højere grad end Region Skåne kan komme til at betale eventuelle patienterstatninger, idet svenske patienter som nævnt ikke kan opnå erstatning i Sverige for den behandling, som er udført i Region Hovedstaden. De danske erstatningsudmålinger vil endvidere typisk være højere, da de tilkendes efter objektive kriterier. Region Hovedstaden er vedrørende erstatninger dog ikke anderledes stillet, end når patienter behandles i udlandet eller på privathospitaler i Danmark for regionens regning.

Da Region Hovedstaden og Region Skåne er to selvstændige juridiske enheder, vil rammeaftalen udgøre en gensidig bebyrdende aftale (ydelse sker mod betaling). EU-udbudsretligt er sundhedsydelser undtaget EU-udbud, med mindre der er tale om opgaver, der måtte have en grænseoverskridende interesse, hvilket de hidtil ikke har været vurderet at have. I Danmark gælder til gengæld, at sundhedsydel-

serne skal udbydes nationalt, såfremt omfanget overstiger 0,5 mio.kr. Dette gælder også i Sverige, dog er beløbsgrænsen her lavere, nemlig kun cirka det halve beløb.

Der er således relativt snævre grænser for at benytte aftalen inden for det elektive område, da flere behandlinger af samme kategori skal udbydes nationalt, når omfanget overstiger de nævnte 0,5 mio. kr. På det akutte område, hvor der typisk er tale om tilfælde, hvor der er opstået en tvingende nødvendighed for at finde ledig behandlingskapacitet (fx akut mangel på intensiv kapacitet, traumekapacitet og lignende), er det muligt at tolke reglerne mere lempeligt.

Udveksling af ventetidsinformationer og information om ledig kapacitet 2010 viste, at der var stort sammenfald med hensyn til ventetidsproblemerne. Det kan derfor ikke umiddelbart forventes, at aftalen vil have større effekt i forhold til ventetid.

Udveksling og behandling af akutte patienter, fx til intensivbehandling, neonatalbehandling, fødsler, plastikkirurgisk behandling og brandskadebehandling m.v. er indarbejdet som en del af rammeaftalen. Der er tale om en udveksling, der allerede foregår, og som i dag reguleres overordnet af en nordisk rammeaftale om samarbejde over statsgrænserne for at forhindre eller begrænse skader på mennesker eller ejendom eller i miljøet i tilfælde af ulykker. Det er vurderet, at forslaget til rammeaftale, som i udgangspunktet omhandlede det elektive område, kunne udgøre et væsentligt supplement til den overordnede nordiske aftale, som ikke regulerer patientbehandlingen konkret.

Der arbejdes i Region Skåne med et parallelt godkendelsesforløb, således at behandling på det politiske niveau begge steder er planlagt med henblik på, at aftalen kan underskrives af de respektive regionsrådsformænd i løbet af sommeren 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Eventuelle merudgifter kan afholdes indenfor eksisterende budgetter.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Rammaaftale mellem Region Skåne og Region Hovedstaden om levering af behandlingsydelser inkl. bilag 1 "Leverancekontrakt" (FU)
2. Politisk hensigtserklæring om samarbejde mellem Region Skåne og Region Hovedstaden vedr. gensidig kapacitetsudnyttelse og nedbringelse af ventetider for ikke akutte patienter (FU)

Sagsnr: 11005159

SAG NR. 28

REVISION AF REGION HOVEDSTADENS FINANSIELLE POLITIK

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** den reviderede finansielle politik for Region Hovedstaden godkendes, og
 - 2. at** tegningsreglerne, der formaliserer og fastlægger procedurer for indgåelse af kontraktuelle aftaler med bankerne, godkendes.
-

RESUME

I denne sag beskrives en revideret finansiell politik for regionen på baggrund af en række forhold, som er ændrede, siden den indtil nu gældende finansielle politik blev tiltrådt i august 2006.

Hovedindholdet i den finansielle politik er uændret, og der er ikke foretaget ændringer af fordelingen af beslutningskompetencen mellem det politiske og det administrative niveau.

Den finansielle politik er justeret på baggrund af ændringer i lovgivningen og bekendtgørelser.

Der er herudover udarbejdet tegnings- og prokuraregler, der har til formål at tilgode disse krav fra de pengeinstitutter, som regionen samarbejder med.

Endelig er reglerne vedrørende leje og leasing justeret, således at der i mindre omfang, efter godkendelse i forretningsudvalget, kan indgås leasingaftaler via en afgrænset rammeaftale til leasing af biler og kontormaskiner.

SAGSFREMSTILLING

Den finansielle politik

Regionens finansielle politik beskriver de finansielle tjenesteydelser, som anvendes i Region Hovedstaden. I denne sag beskrives en revideret finansiell politik for regionen på baggrund af ændringer i lovgivningen, som er ændrede, siden den indtil nu gældende finansielle politik blev tiltrådt i august 2006.

Hovedindholdet i den finansielle politik er uændret, og der er ikke foretaget ændringer af fordelingen af beslutningskompetencen mellem det politiske og det administrative niveau.

Den finansielle politik er justeret på baggrund af ændringer i lovgivningen, herunder er der taget højde for bekendtgørelsen om regional medfinansiering af kvalitetsfundsinvesteringerne. Kvalitetsfondsmidlerne skal deponeres i et pengeinstitut efter reglerne i budget- og regnskabssystemet for regioner.

Reglerne vedrørende leje og leasing foreslås justeret, således at der i mindre omfang, efter godkendelse i forretningsudvalget, kan indgås leasingaftaler via en afgrænset rammeaftale til leasing af biler og kontormaskiner. Der er indgået en rammeaftale med Kommunekredit på et niveau af 50 mio. kr. Regionsrådet tager i forbindelse med den årlige budgetvedtagelse stilling til anvendelse af leasing i det kommende år.

Herudover præciseres det, at midler, der anbringes i obligationer, kun kan anbringes i danske stats- og realkreditobligationer.

Den finansielle politik fastlægger rammerne for styringen af regionens finansielle aktiver og passiver. Hensigten er at sikre en effektiv håndtering af den langfristede gæld og likvide midler, således at finansieringsomkostningerne minimeres, og afkastet af kapitalen maksimeres inden for de traditionelle anbringelser i værdipapirer og aftaleindskud.

Herudover beskriver den finansielle politik målsætninger, ansvarsfordeling samt forretningsgange for rapportering og opfølgning. Endvidere angives retningslinjer for samspillet mellem regionen og eksterne samarbejdspartnere.

Det anbefales at den reviderede finansielle politik, der er vedlagt som bilag 1, godkendes.

Reviderede tegnings- og prokuraregler

Det foreslås herudover, at kasse- og regnskabsregulativets bestemmelser om tegningsret revideres, idet de pengeinstitutter, som regionen samarbejder med, stiller krav om detaljerede tegnings- og prokuraregler.

Tegningsreglerne i forhold til anbringelse af værdier deles op i tre områder:

1. Indgåelse af kontraktuelle aftaler med banker om finansielle ydelser,
2. Fuldmagter til bankkonti,
3. Indgåelse af aftaler om anbringelse af værdier.

Formålet med disse retningslinjer er at fastlægge procedurer for, hvem der må foretage hvad vedrørende regionens værdier. Procedurene skal tilgodese krav fra de pengeinstitutter, som regionen benytter, om detaljerede tegnings- og prokura-

regler. Ligeledes skal procedurerne sikre, at den enkelte medarbejder i regionen – ved at slå op i dette bilag - kan skaffe sig viden om, hvem der tegner regionen i forskellige økonomiske henseender.

Tegningsreglerne præciserer, hvem der er bemyndiget til at træffe beslutninger på det finansielle område. Kontraktuelle aftaler med banker skal underskrives af to i forening. Aftalerne kan underskrives af to medlemmer af koncerndirektionen i forening eller et medlem af koncerndirektionen i forening med stabsøkonomidirektøren.

Revideret bilag til kasse- og regnskabsregulativet vedrørende tegnings- og prokurregler er vedlagt som bilag 2.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Per Tærsebøl (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Finansiell politik for Region Hovedstaden (FU)
2. Bilag til kasse- og regnskabsregulativ – Afsnit 7.3 anbringelse af værdier (FU)

Sagsnr. 10007112

SAG NR. 29

GODKENDELSE AF AMGROS I/S REGNSKAB 2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regnskabet for Amgros I/S godkendes.

RESUME

Regnskab 2010 for Amgros I/S fremlægges til godkendelse. I den forbindelse udloddes til Region Hovedstaden et overskud på 7,5 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

I overensstemmelse med interessentskabskontrakten har den fælleskommunale grossistvirksomhed Amgros I/S fremsendt sit reviderede 2010-regnskab til godkendelse. Ifølge regnskabsresultatet er det muligt at udlodde et driftsoverskud på i alt 17,9 mio. kr. til interessenterne. Driftsoverskuddet udloddes til interessenterne på baggrund af omsætningsandelen det pågældende regnskabsår.

Region Hovedstadens andel af driftsoverskuddet for 2010 vedrørende lægemidler udgør 41,8 % eller 7,5 mio. kr. af det samlede overskud for 2010 på 17,9 mio. kr. Til sammenligning blev der samlet i 2009 udloddet 38,4 mio. kr.

Den væsentligste årsag til det faldende overskud er, at Amgros' bestyrelse har besluttet, at der i de næste 5 år - startende fra udlodningen af overskuddet i forbindelse med regnskab 2010 - årligt skal henlægges 15 mio. kr. til et nyt IT-system (Apoto), hvor beløbet skal tages fra det samlede overskud.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Overskuddet fra Amgros I/S er indarbejdet i 2. økonomirapport. Der indgår i regionens budget for 2011 en forventet indtægt på 16,3 mio. kr. svarende til 8,8 mio. kr. mere end det faktisk udloddede overskud.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der var eftersendt notat af 9. juni 2011 vedr. korrektion i forhold til oplysninger om Amgros regnskab for 2010.

Anbefales.

Per Tærsebøl (C), Birgitte Kjølner Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Amgros I/S Årsrapport 2010 (FU)
2. Oversigt over Amgros udlodning af overskud for 2009 (FU)
3. Information om henlæggelse til Apoto (FU)
4. Notat vedr. korrektion i forhold til oplysninger om Amgros regnskab for 2010 (FU)

Sagsnr: 08010155

SAG NR. 30

NEDSÆTTELSE AF POLITISK FØLGEGRUPPE TIL GLOSTRUP HOSPITALS NYBYGGERI TIL SAMLING AF DEN SPECIALISEREDE NEUROREHABILITERING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at der nedsættes en politisk følgegruppe for Glostrups Hospitals nybyggeri med seks medlemmer, og
 2. at regionsrådet blandt de seks medlemmer udpeger et medlem som formand for følgegruppen.
-

RESUME

I henhold til forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020 lægges der op til samling af den specialiserede neurorehabilitering på Glostrup Hospital. Det betyder, at der forventes gennemført et større byggeprojekt i form af nybyggeri på Glostrup Hospital.

På baggrund af byggeriets størrelse og kompleksitet anbefales det, at projektet styringsmæssigt håndteres efter principperne for kvalitetsfundsprojekterne.

Der foreslås derfor nedsat en politisk følgegruppe til at følge planlægnings- og byggeprocessen for dette projekt, i lighed med de seks kvalitetsfundsprojekter.

Regionsrådet får forelagt et ideoplæg om Glostrup Hospitals nybyggeri i august 2011.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020 indgår en samling af den specialiserede neurorehabilitering på Glostrup Hospital.

Sundhedsstyrelsens specialeplan og forløbsprogrammer for apopleksipatienter, traumatisk hjerneskadede og patienter med tilgrænsende lidelser stiller nye krav til rammerne for fremtidig hospitalsbaseret neurorehabilitering.

Byggeriet af et nyt rehabiliteringshus på Glostrup Hospital vurderes at udgøre i størrelsesordenen 650 mio. kr. Heraf indgår i budgettet for 2011-2014 en investeringsramme på 305 mio. kr. til nybyggeri for neurologiske patienter.

På baggrund af, at byggeriet af et nyt rehabiliteringshus er af en vis størrelse og kompleksitet anbefales det, at projektet styringsmæssigt håndteres efter principperne for kvalitetsfondsprojekterne.

Det forslås derfor, at der nedsættes en politisk følgegruppe med seks regionsmedlemmer, hvoraf regionsrådet udpeger et medlem som formand.

Følgegruppen følger planlægningen af det nye byggeri og orienteres om projektets fremdrift, ligesom gruppen deltager i ideudvekslinger omkring projektet og drøfter projektets faseskift mv. forud for fremlæggelser for forretningsudvalg og regionsrådet.

Faser i projektet der behandles politisk udgør ideoplæg, projektkonkurrence, byggeprogram, projektforslag, forprojekt og hovedprojekt.

Følgegruppen mødes som minimum to gange årligt i hele projektets løbetid. Følgegruppen overvåger, at beslutninger truffet i regionsrådet og retningslinjer for projektet følges i implementering af projektet.

Ved afholdelse af arkitektkonkurrence/projektkonkurrence udpeger regionsrådet seks medlemmer til at indgå som en del af en bedømmelseskomite.

Det anbefales, at Glostrup Hospitals byggeprojekt for samling af den specialiserede neurorehabilitering følger de retningslinjer, der gælder for de seks kvalitetsfondsprojekter om den politiske inddragelse i forbindelse med byggeri.

Ved nedsættelse af en følgegruppe på seks medlemmer fordeles posterne efter forholdstalsvalg med fire efter udpegning fra valggruppen ABFØ og to efter udpegning fra valggruppen VCO. Formanden vælges ved flertalsvalg.

Ideoplæg for Glostrup Hospital forelægges regionsrådet den 16. august 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifter til mødeafholdelse, befordringsgodtgørelse m.v. til følgegruppens medlemmer kan afholdes af det administrative budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsebøl (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt over medlemmer af de allerede nedsatte følgegrupper (FU)

Sagsnr: 10002248

SAG NR. 31

MEDLEMSKAB AF FØLGEGRUPPEN VEDRØRENDE BISPEBJERG HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Karin Dubin (A) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital, og
 2. at regionsrådet i givet fald udpeger nyt medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital.
-

RESUME

På regionsrådets møde den 23. marts 2010 blev Karin Dubin udpeget som medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital. Karin Dubin har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af følgegruppen. Det tilkommer i givet fald valggruppen ABFØ at udpege nyt medlem, og valggruppen har oplyst, at Hanne Andersen (A) indstilles til udpegning som nyt medlem af følgegruppen.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 23. marts 2010 blev Karin Dubin udpeget som medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital. Karin Dubin har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af følgegruppen med henvisning til varetagelse af andet offentligt hverv.

Det følger af regionslovens § 13, stk. 7, at medlemmer af regionsrådet har pligt til at modtage valg til udvalg, hverv m.v., som de udpeges til af regionsrådet.

Det følger af praksis, jf. den kommenterede styrelseslov, at regionsrådet i overensstemmelse med principperne i valglovens § 103, kan fritage et medlem, som har rimelig grund til at anmode om fritagelse. Som mulige rimelige grunde henvises til hensyn til medlemmets helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

Efter den kommenterede styrelseslovs § 28, stk. 1, der i henhold til regionslovens § 15, stk. 3, også gælder for regionerne, kan den valggruppe, som har valgt et

medlem til et udvalg, besætte den ledige udvalgsplads, når det pågældende medlem er udtrådt af udvalget.

Valggruppen ABFØ har oplyst, at Hanne Andersen indstilles til udpegning som nyt medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsebøl (C), Birgitte Kjølner Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 24. maj 2011 fra Karin Dubin (FU)

Sagsnr: 11005256

SAG NR. 32

JULIE HERDAL MOLBECHS (F) MIDLERTIDIGE FRAVÆR - FORDELING AF POSTER

1. at regionsrådet tager stilling til, om betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Julie Herdal Molbech fra den 1. august 2011 er opfyldt,
 2. at regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et medlem af forretningsudvalget under Julie Herdal Molbechs fravær fra den 1. august 2011, og
 3. at regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et medlem af repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen under Julie Herdal Molbechs fravær fra den 1. august 2011.
-

RESUME

Julie Herdal Molbech (F) har oplyst, at hun – fortsat på grund af barselsorlov – forventer at være forhindret i at varetage sine hverv frem til den 1. januar 2012.

Der skal derfor ske godkendelse af, at der indkaldes stedfortræder, samt tages stilling til varetagelsen af Julie Herdal Molbechs øvrige poster.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede på sit møde den 14. december 2010 – på baggrund af Julie Herdal Molbechs oplysning om, at hun på grund af afholdelse af barselsorlov forventede at være forhindret i at varetage sit hverv som medlem af regionsrådet – at indkalde Steen Olesen (F) som stedfortræder for Julie Herdal Molbech i perioden fra den 1. februar 2011 og foreløbigt frem til den 1. august 2011.

Julie Herdal Molbechs poster varetages således under hendes fravær indtil den 1. august 2011:

- Forretningsudvalget: Steen Olesen,
- Repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen: Steen Olesen.

Julie Herdal Molbech har oplyst, at hun – fortsat på grund af barselsorlov – forventer at være forhindret i at varetage sine hverv frem til den 1. januar 2012.

Der skal derfor ske godkendelse af, at der indkaldes stedfortræder, samt tages stilling til varetagelsen af Julie Herdal Molbechs øvrige poster under fraværet efter den 1. august 2011.

Der indkaldes i henhold til styrelsesvedtægtens § 10 stedfortræder for et medlem af regionsrådet, der har forfald af de grunde, der fremgår af den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 2. Det følger af den pågældende bestemmelse, at der er tale om lovligt forfald, hvis et medlem er forhindret i at varetage sine hverv på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

Regionsrådet træffer efter den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 4, beslutning om, hvorvidt betingelserne for stedfortræderens indtræden er opfyldt.

Efter den kommunale styrelseslovs 28, stk. 2, kan en valggruppe, når et udvalgsmedlem har forfald i mindst en måned, bestemme, at et andet medlem skal indtræde i udvalget, så længe hindringen varer. Det tilkommer derfor valggruppen ABFØ at indstille et medlem til forretningsudvalget og til repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen i perioden fra den 1. august 2011 og indtil den 1. januar 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Et medlem, der er midlertidigt forhindret i at varetage sit hverv på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, har ret til at modtage vederlag i indtil 9 måneder. De med hvervene forbundne omkostninger, herunder at der i perioden indtil den 1. november 2011, ydes vederlag for medlemskab af regionsrådet og forretningsudvalget til både det fraværende medlem og til stedfortræderen, kan afholdes af det administrative budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsebøl (C), Birgitte Kjølner Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 6. juni 2011 fra Julie Herdal Molbech (FU)

Sagsnr.: 10008783

SAG NR. 33

PRISUDELING (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 34

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 35**MEDDELELSER**

35.01 Rigshospitalets kvalitetsfondsbyggeprojekt

Regeringen gav i januar 2009 Region Hovedstaden foreløbigt tilsagn om en investeringsramme på 1,85 mia. kr. til Rigshospitalets kvalitetsfondsbyggeprojekt. Af det foreløbige tilsagn fremgik, at Region Hovedstaden skulle vende tilbage med en mere detaljeret projektbeskrivelse inden for den fastlagte investeringsramme med henblik på at ansøge om endeligt tilsagn til projektet.

Region Hovedstaden indsendte i april 2011 en endelig projektansøgning til ekspertpanelet vedrørende Rigshospitalets kvalitetsfondsbyggeprojekt.

./.
Ekspertpanelet har den 12. maj 2011 drøftet projektansøgningen vedrørende Rigshospitalet og indstiller i brev af 13. maj 2011 til regeringen, at der ud fra en samlet vurdering meddeles et endeligt tilsagn om statslig medfinansiering fra kvalitetsfonden til projektet indenfor den fastlagte samlede investeringsramme på 1,85 mia. kr.(2009-pl).

Ekspertpanelet indstiller i forbindelse med det endelige tilsagn, bl.a. at:

- Det er regionsrådets kompetence og ansvar som bygherre at realisere de kommende investeringsprojekter med de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt, indenfor den fastlagte investeringsramme,
- Den fastlagte investeringsramme er bindende i hele projektperioden og at der derfor skal sikres en fast og løbende opfølgning med henblik på at kunne gennemføre nødvendige modgående tilpasninger i projektet, hvis der er risiko for budgetoverskridelser og at regionsrådet udarbejder en procedure for håndtering af merudgiftsønsker i den videre proces,
- At den fastlagte investeringsramme er en maksimal totalramme inkl. IT/apparatur, inventar og regional egenfinansiering. Der må således ikke forudsættes senere tillægsbevillinger og væsentlige dele af projekterne kan ikke udskydes til en senere fase. Der forudsættes derfor også energieffektive og bæredygtige løsninger inden for den fastlagte ramme,
- Ekspertpanelet forudsætter en andel på mindst 19 pct. af den samlede investeringsramme (ekskl. parkering) fastholdt til moderne apparatur,
- Processen for udbygningen af Rigshospitalet understreges at være et forandringsprojekt, hvor nye muligheder for arbejdstilrettelæggelse, kapacitetsudnyttelse og patientforløb og logistik indgår og at dette forandringsarbejde skal påbegyndes allerede i den eksisterende organisation. Der forudsættes med investeringen generelt en mere effektiv opgaveløsning og ressourceanvendelse via bedre logistik og ny teknologi mv., der ligger udover de almindelige produktivitetsforbedringer i sygehusvæsenet.

I forhold til at få endeligt tilsagn udestår en godkendelse fra regeringen.

Sagsnr.: 09006033

35.02 Regeringens sundhedsaftale

Regeringen, Dansk folkeparti og Pia Christmas-Møller har den 26. maj 2011 indgået en sundhedsaftale med følgende udvalgte prioriteringer og pejlemærker på sundhedsområdet:

- Årlige økonomiske løft på 1½-2 mia.kr. i perioden 2014-2020,
- Kræftområdet vil fortsat have prioritet. Der skal etableres et dansk center for partikelterapi,
- Styrkelse af psykiatrien, ikke mindst for unge,
- Styrket rehabiliteringsindsats. Fokus på tilbud til hjerneskadede, særligt unge,
- Mål om udredning inden for 30 dage,
- Der indføres en ventetidsgaranti for børn, der er lægefagligt visiteret til insulinpumpebehandling,
- Tryghed skal sikres i alle dele af landet. Understøttelse af nære tilbud med ekstra pulje,
- Telemedicinsk handlingsplan. Understøttelse af kvalitet i behandling og behandling i nærmiljøet,
- Fremtidige udfordringer på sundhedsområdet skal belyses og imødekommes bedst muligt.

Derudover afsættes 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neuro-rehabiliteringscenter på Glostrup Hospital.

Aftale og faktaark er tidligere udsendt og ligger endvidere på Politikerportalen under "Aktuelle orienteringer".

Sagsnr.: 11005426.

35.03 Creep og kvalitet

./. På bestyrelsesmødet i Danske Regioner den 31. marts 2011 blev der spurgt til, om creep pr. cpr-nr. understøtter kvalitetsdagsordenen.

Spørgsmålet sigter til et forslag, som er blevet præsenteret for Danske Regioner om "creep pr. cpr-nr.". Forslaget er udtryk for et behandlingsloft, der skulle indføres ved en ændring af kriterierne for udbetaling fra den statslige aktivitetspulje.

Det konkrete forslag indebærer, at der skal være et loft på én procent over, hvor meget den gennemsnitlige værdi af behandlingen pr. patient (behandlede cpr-nr.) kan stige eller "krybe". Forslaget betyder, at hvis DRG-værdien pr. patient stiger mere end én procent, udelades denne del af stigningen ved opgørelse af regionernes meraktivitet i den statslige pulje. Forslaget skulle dermed give regionerne et økonomisk incitament til at undlade uønsket overbehandling af patienterne, idet det antages, at en del af væksten i aktiviteten kan henføres hertil.

Det er Danske Regioners Sekretariats vurdering, jf. bilaget, at forslaget ikke understøtter den kvalitetsdagsorden, som regionerne har præsenteret for sundhedsvæsenet. Administrationen er enig i denne vurdering.

Som Danske Regioner fremhæver, giver forslaget regionerne incitament til at behandle flere patienter frem for de mest syge. Forslaget modarbejder en udvikling, hvor færrest muligt kommer på sygehuset og flest muligt behandles af den praktiserende læge eller i eget hjem. Udviklingen har i mange år været, at kun de mest syge, fx kræftpatienter, der har behov for specialiseret behandling, kommer på sygehuset. Forslaget vil belønne sygehuse, der behandler mange og mindre syge patienter.

Regionerne får samtidig incitament til at mindske behandling af enkeltpatienter med behov for mange kontakter som fx medicinske patienter og patienter med kroniske sygdomme.

Samtidig understøtter forslaget ikke, at der fortsat sker en udvikling af nye behandlingsmetoder. Det vedrører blandt andet patienter, der får en dyr behandling, for eksempel giggt- og kræftpatienter, og patienter, der har brug for ny men dyr medicin. Det er vurderingen, at værdien af disse patienters behandling vil stige langt mere end de 1 procent, som indgår i forslaget.

Nye behandlingsmetoder gør, at sygehusene kan behandle flere patienter for mere og ofte gennem en længere tid. Behandlingen startes tidligere og varer længere. Der foretages flere og mere komplicerede behandlinger. Derfor får den enkelte patient også flere behandlinger i dag end for bare fem eller ti år siden. Forslaget understøtter ikke denne udvikling af nye behandlingsmåder og ny medicin.

Danske Regioner påpeger yderligere, at forslaget afspejler en teknisk tilgang til styringen af sundhedsvæsenet frem for en ledelsesmæssig. Og forslaget er problematisk i en klinisk hverdag, hvor det handler om at behandle patienter.

Hvis der fx indlægges en patient, der både har en kronisk sygdom og et brækket ben, giver det det ikke mening for hospitalet at skulle vælge kun at behandle den ene af de to sygdomme.

I Region Hovedstadens takststyringsordning søges aktiviteten dæmpet i højere grad end tidligere ved, at hospitalerne ikke kan få udbetalt midler fra meraktivitetspuljen, med mindre der på forhånd foreligger en godkendelse af meraktiviteten.

Meraktivitet forventes først og fremmest godkendt,

- Hvor der er tale om voksende behov for behandling af alvorligt syge patienter,
- Hvis regionen har en venteliste, hvor patienterne efter det udvidede frie sygehusvalg har krav på at blive behandlet på et offentligt eller privat hospital uden for regionen, eller
- Hvis der sker en så betydelig stigning i antallet af akutte patienter, at hospitalets økonomi uden budgettilførsel bliver uholdbar.

Der er ikke planer om at indføre et loft over antal behandlede patienter i regionens takststyring.

Sagsnr.: 11004709

35.04 Omdisponering af puljeprojekt til renovering af badeværelser i psykiatrien

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har under finanslovspuljen til udbygning og/-eller modernisering af fysiske rammer i psykiatrien godkendt et projekt i Region Hovedstaden om udbygning af enestuer på 30, 2 mio. kr. Der er et uforbrugt beløb på 3,5 mio. kr. som oprindeligt var søgt til Psykiatrisk Center Gentofte, og som ikke kunne flyttes til Psykiatrisk Center Ballerup ved Regionsrådets beslutning om fusion af de to centre. Region Hovedstaden søger derfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at anvende de resterende midler på 3,5 mio. kr. til renovering af baderum på lukkede senge på alle de psykiatriske centre. Formålet er at øge patientsikkerheden og forhindre muligheden for selvmord.

Sagsnr.: 09008352

35.05 Orientering om af 42 nye hospicepladser

I forbindelse med aftalen om Finansloven for 2011 blev regeringen, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne enige om at gennemføre en styrket indsats på kræftområdet med en Kræftplan III.

I den forbindelse blev det besluttet at afsætte midler i perioden 2011 til 2014 til etablering og drift af 42 nye hospicepladser i Danmark, hvoraf der skal etableres 12 pladser i 2011 og 10 pladser pr. år i de efterfølgende år.

Regionerne har den 19. maj 2011 modtaget en orientering fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fordeling af de 42 nye hospicepladser. I materialet oplyses det, at Region Hovedstaden får 12 af de 42 pladser. Den gældende bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer ændres således, at regionerne fremadrettet vil være forpligtede til samlet at have 250 hospicepladser mod 208 på nuværende tidspunkt. Der vil snarest blive udmeldt to ansøgningsrunder, hvor der kan ansøges om midler til etablering af de nye hospicepladser. Den første med frist den 1. september 2011 og den anden med frist 1. august 2012.

Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt 56 hospicepladser, og lever på den måde op til forpligtelserne i den gældende bekendtgørelse. Pladserne er fordelt således: 24 pladser på Sankt Lucas Hospice (planlægningsområde Midt), 10 på Diakonissestiftelsens Hospice (planlægningsområde Byen), 8 på Arresødal Hospice (Planlægningsområde Nord) og 14 på Hospice Søndergård (planlægningsområde Midt).

Ved udbygning med yderligere 12 pladser i henhold til den kommende bekendtgørelse ydes der 0,5 mio. kr. i etableringstilskud pr. hospiceplads, og derudover er der afsat midler til drift. Der vil senere blive forelagt sag om placeringen af disse 12 pladser.

Sagsnr: 10005609.

35.06 International akkreditering af regionens hospitaler

Alle regionens hospitaler og Region Hovedstadens Psykiatri har i perioden 1. – 18. marts og 9. maj – 1. juni 2011 gennemgået akkrediteringsbesøg ved Joint Commission International (JCI). For 8 af hospitalerne var der tale om førstegangsbesøg.

Akkrediteringsbesøgene var af 3 – 5 dages varighed pr. hospital med deltagelse af 2 – 7 surveyore.

11 hospitaler har opnået akkreditering og 2 hospitaler, Herlev Hospital og Helsingør Hospital, skal have et fokuseret genbesøg indenfor nogle måneder.

Grundlaget for akkrediteringsbesøgene er 4. udgave af de internationale standarder for hospitaler, som består af 320 standarder indenfor 14 forskellige temaer. Hver standard konkretiseres i et antal målelige elementer (fra 2 – 11) og samlet drejer det sig om 1300 målelige elementer, der hver især skal vurderes og scores ifm. hospitalsbesøget.

Der har været tale om velforberedte og velafviklede survey, og samlet har alle hospitaler klaret sig overordentlig godt. Virksomhederne har opnået store resultater alle steder indenfor det sidste halve år, i en tid med mange organisatoriske og økonomiske udfordringer.

Der er tale om, at hvert hospital uanset tidligere akkrediteringsstatus, har fået bemærkninger vedrørende 18 – 51 målelige elementer ud af de i alt 1300. Heraf er 3 – 20 vurderet som ”ikke opfyldt”, svarende til et gennemsnit på 7 pr. hospital.

Mellem 1250 – 1280 af de i alt 1300 målelige elementer er således bedømt ”fuldt opfyldt” på alle regionens hospitaler.

Årsagen til JCI’s beslutning om genbesøg er, at begge hospitaler har haft fund der har betydet, at de på en eller flere standarder har opnået en samlet score på standardens målelige elementer, der er for lav. Herlev Hospital har derudover samlet set for mange fund eller målelige elementer, der er scoret ”ikke opfyldt” eller delvist opfyldt” (i alt 51). Derved overstiges den acceptable grænse for antal fund, som er beregnet og fastlagt af JCI på baggrund af alle de akkrediteringer som JCI har udført indenfor de sidste 24 måneder. Det er således ikke emnet eller alvorligheden i den konkrete standard der afgør JCI’s beslutning om genbesøg, men derimod JCI’s scoringsregler, der ikke skelner mellem standardernes individuelle vigtighed.

Beslutningen om genbesøgene bekræfter, at JCI er tro mod sine scoringsregler og fagligheden i akkrediteringskonceptet. Det er administrationens forventning, at begge hospitaler bliver tildelt akkrediteringsstatus efter det korte og fokuserede genbesøg senere på året.

Det har samlet været en meget positiv og lærerig proces for regionens hospitaler, som en stor del af de ansatte direkte og indirekte har været involveret i – både i den lange forberedelsesfase og under de hektiske besøgsdage. Et surveybesøg kan opfattes som en meget langvarig og full scale beredskabsøvelse, idet alle hospitalets væsentligste systemer og ydelser undersøges.

JCI var imponerede over personalets store engagement overalt omkring patienterne trods stor travlhed og mange organisatoriske ændringer mv.

Der er uddelt megen ros på de enkelte hospitaler – dels i relation til interne systemer og processer, dels til samarbejdet og snitflader til kommuner, herunder bl.a. følge-hjemordningen.

Herudover er der generelt rosende ord til kvalitetsarbejdet og kompletheden af dokumentation i patientjournalerne.

Region Hovedstadens Psykiatri har fået megen ros for det omfattende harmoniseringsarbejde, der er udført for samlet at løfte og binde de mange matrikler sammen og for de rammer, der er etableret for psykiatriske patienter.

Gennemgående og væsentligste fund

Der er stort sammenfald i fund på tværs af hospitalerne, men også individuelle forskelle. Samlet set er kun ca. 80 af de i alt 320 standarder berørt af fund på tværs af de 13 rapporter.

Ufuldstændig implementering af krav i vedtagne vejledninger, politikker mv. er hovedårsagen til næsten alle fund, som overordnet betraget knytter sig til:

- Rettidig vurdering og triagering af akutte patienter samt sikkerhed i overflytningssituationer
- Journalføring af samtykke, vurderinger, screeninger, behandlingsplaner, resuméer samt komplethed i udskrivningsbreve
- Forskellige elementer i relation til anæstesi og kirurgi, lægemiddelhåndtering og laboratoriebetjening
- Brandsikkerhed, hygiejne og ryddelighed i de fysiske rammer og ved ombygninger
- Personaleoplysninger, evaluering og bemyndigelse af sundhedspersonale, herunder i udefunktioner
- Kontraktstyring og monitorering heraf.

Opfølgning

Alle hospitaler skal indenfor 45 dage efter modtagelsen af den endelige rapport fra JCI, udfærdige en opsamlingsrapport med fokus på de fund, der har udløst en ”ikke opfyldt ” scoring. Denne rapport skal godkendes af JCI. De fund der skal arbejdes med på tværs, løftes i den regionale kvalitetsorganisation.

./.
Pressemeddelelse er udsendt den 9. juni 2011.

Regionsrådet besluttede i 2008, at hospitalerne i regionen skulle akkrediteres, såvel af den Danske Kvalitetsmodel, som af den internationale akkrediteringsorganisation, Joint Commission International (JCI). Begrundelsen var ønsket om at tilføre og bevare international stimulering og perspektiv i hospitalernes arbejde med kvalitet og sikkerhed og en anerkendelse af, at samarbejdet med JCI bibringer en unik platform for læring og udvikling og, ikke mindst, holdningsændringer blandt både ledere og medarbejdere indenfor alle personalekategorier.

Sagsnr. 11005453

35.07 Nyt uniformsdesign – status på projektet

Designeren har siden august 2010 arbejdet sammen med den regionale projektgruppe om udviklingen af regionens nye uniformsdesign. Et justeret udkast til uniformsprogram er nu klar til at blive testet af hospitalspersonale.

Formålet med at lancere et nyt uniformsprogram for regionens ansatte er at:

- Få et mere tidssvarende og funktionelt design for uniformsbeklædning
- Udvikle et design, der understøtter regionens værdier og koncernmæssige identitet
- Skabe et ensartet uniformsudtryk for regionens hospitaler.
- Styrke uniformernes udtryk i forhold til den sundhedsfaglige fremtoning
- Opnå bedre faggruppeidentifikation blandt ansatte og overfor patienter.

Test af nyt uniformsdesign efter sommerferien

Det nye uniformsdesign skal testes i perioden august 2011 til og med januar 2012. Testen involverer 300 medarbejdere, og gennemføres på tre hospitaler: Rigshospitalet, Gentofte Hospital og Hillerød Hospital.

Testen skal give svar på en række spørgsmål vedrørende uniformernes endelige udformning. Udover afprøvning og respons på selve designet i forhold til komfort, funktionalitet og ’udtryk’, så skal testen samtidig give viden omkring det nye uniformsprogram i forhold til håndtering, vask og distribution. Desuden skal uniformsprogrammets konsekvens for hospitalernes driftsøkonomi til beklædning gennemregnes yderligere.

Endeligt design forventes fastlagt umiddelbart efter testens afslutning og forelægges forretningsudvalget primo 2012.

Fælles regional vejledning vedr. uniformering og påklædning

Et fælles uniformsprogram bevirker, at hospitalernes nugældende uniformsregulativer må samordnes. For bedre at kunne regulere uniformsprogrammets påvirkning af det enkelte hospitals økonomi, vil udarbejdelsen af fælles retningslinjer være et første og vigtigt skridt.

Arbejdet med forberedelse af nye fælles retningslinjer for uniformering er påbegyndt. Men testfasen af uniformerne skal bibringe mere viden og erfaringer og om bl.a. sortimentsbehov og forbrug, og testen vil derfor få konsekvens for de kommende fælles retningslinje for uniformering. Det forventes, at Koncern HR i efteråret kan fremlægge udkast til ny beklædningsvejledning - med forbehold for enkelte justeringer efter afslutnin-

gen af testen. Den kommende fælles regionale vejledning vil tage højde, at der er bestilt et ensartet program for hele regionen og i øvrigt basere sig på de hidtil gældende regulativer.

Sagsnr: 08011472

35.08 Rigsrevisionen – Forundersøgelse af medicinpriser

./.
Rigsrevisionen har i maj 2011 meddelt, at der iværksættes en forundersøgelse af regionernes indkøb af medicin på sygehusområdet. Forundersøgelsen vil resultere i en beslutning om der er grundlag for at gennemføre en større undersøgelse.

Rigsrevisionen oplyser at udgangspunktet for undersøgelsen er en række spørgsmål som statsrevisorerne har stillet. Undersøgelsen forventes bl.a. at fokusere på ministeriets, regionernes og sygehusenes rolle i forbindelse med indkøb af medicin på sygehuse.

Sagsnr.: 08000317

35.09 Eventuel overdragelse af Kennedy Centret til Region Hovedstaden

Der foregår i øjeblikket en dialog om, en eventuel overdragelse af det statslige Kennedy Center til Region Hovedstaden, med henblik på en styrkelse af den kliniske genetik i Østdanmark.

Overdragelsen og dermed samtænkningen af den kliniske genetik i Østdanmark forventes at medføre en række positive synergier inden for bl.a. videndeling, koordinering af patientforløb og forskning til gavn og glæde for både patienter og personale.

Der foregår i øjeblikket drøftelser på embedsmandsniveau mellem Region Hovedstaden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvor der arbejdes med at afdække forskellige økonomiske og juridiske aspekter af en eventuel overdragelse. Hvis det lykkes at få udarbejdet et endeligt udkast til et aftalegrundlag, vil det blive forelagt som sag for forretningsudvalget og regionsrådet til endelig godkendelse senere.

Sagsnr.: 11005255

35.10 Gebyr for tolkebistand

Den 1. juni 2011 tiltrådte bestemmelserne om gebyr for tolkebistand efter Sundhedsloven i kraft (bekendtgørelse nr. 446 af 12. maj 2011 om tolkebistand efter Sundhedsloven). Siden den 1. juni 2011 har der derfor skullet opkræves et gebyr på 150 kr. for tolkebistand ydet til patienter, der har boet her i landet sammenlagt i mere end 7 år.

Undtaget fra betaling af gebyr er:

- patienter, der som følge af sygdom eller handicap, midlertidigt eller varigt har mistet eller mister evnen til at tilegne sig hhv. oppebære og anvende dansk kundskaber. (dokumenteres af patienten i form af lægeerklæring, der betales af patienten)
- forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand
- børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre
- personer, der tilhører Det tyske Mindretal
- tolkning af det grønlandske og det færøske sprog

Der opkræves gebyr for tolkebistand i forbindelse med hver indlæggelse på sygehus, dog kun én gang, selvom der har været ydet tolkebistand flere gange under samme indlæggelse. Der opkræves endvidere gebyr for hvert ambulant besøg i forbindelse med udredning, behandling og kontrolopfølgning på sygehus samt for hver konsultation hos den alment praktiserende læge og den praktiserende speciallæge.

Den alment praktiserende læge, den praktiserende speciallæge og lægerne på hospitalerne skal indberette, at der har været anvendt tolkebistand. Opkrævning af gebyret er herefter en ren administrativ opgave. Det bemærkes, at de nye regler ikke ændrer på, at patienter har ret til tolkebistand, når lægen skønner, at en tolk er nødvendig for behandlingen. Indførelsen af gebyr ændrer således ikke på lægens pligt til at sikre, at der er forståelse mellem læge og patient om behandlingen. Det er altid op til lægen at vurdere, om der er behov for tolkning. Patienten kan ikke selv vælge, om der skal anvendes tolk – det er lægens beslutning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejder informationsmateriale til de berørte patienter. Der udgives foldere på dansk og engelsk, samt arabisk, bosnisk, persisk/farsi, somali, tyrkisk og urdu. Folderne gøres tilgængelige dér, hvor patienterne har deres gang.

Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har afsluttet forhandlingerne om økonomisk kompensation i forbindelse med bekendtgørelsen om gebyr for tolkebistand. Det er aftalt, at regionerne beholder indtægterne fra det opkrævede tolkegebyr til at finansiere udgifterne til hospitalernes og praksisområdets administration af ordningen. Regionerne skal dog betale et beløb til dækning af Indenrigs- og Sundhedsministeriet udgifter til udarbejdelse af informationsmateriale.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har estimeret, at der i alt på landsbasis skal opkræves for 94.000 tolkninger årligt hvilket giver forventede gebyrindtægter på landsbasis på ca. 14 mio. kr., hvoraf det forventes, at henved 1/3 vil blive opkrævet hos borgere i regionen. Omtrent 2/3 af tolkegebyret kommer fra tolkninger i almen praksis og speciallægepraksis og omtrent 1/3 af tolkegebyret kommer fra tolkninger på hospitaler og i psykiatrien.

Sagsnr.: 11001753

35.11 Vedtagelse af ny komité lov

Folketinget har den 1. juni 2011 vedtaget den nye lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.

Forretningsudvalget blev senest på møde den 15. marts 2011 orienteret om forslaget til revision af det videnskabsetiske komitesystem, samt om Region Hovedstadens og de 6 videnskabsetiske komiteers indsigelser hertil. Den vedtagne lov svarer stort set til det fremsatte lovforslag.

I den nye lov fastholdes strukturen med regionale komiteer. Fremover vil formanden for en videnskabsetisk komite skulle være aktiv inden for sundhedsvidenskabelig forskning, og næstformanden vil skulle være lægmedlem. Komitemedlemmer vil kunne genudpeges to gange. Komitemedlemmerne udgiftsgodtgøres efter regionslovens § 11, og ministeren kan bemyndige regionerne til at fastsætte supplerende udgiftsgodtgørelse.

Forskerne bliver forpligtede til at indsende alt materiale elektronisk, og der gives mulighed for indsendelse af engelsksprogede protokoller til bedømmelse.

Sagsbehandlingstiden bliver 60 dage fra anmeldelsen modtages – med mulighed for at ministeren kan fastsætte regler om hurtigere sagsbehandling mod betaling af forhøjet gebyr (fast-track-ordning).

./. Ændringerne som følge af den nye komitelov er i hovedtræk beskrevet i vedlagte notat.

Loven træder i kraft den 1. januar 2012.

De nuværende komiteer fortsætter regionsrådets valgperiode ud.

Sagsnr.: 10000497

35.12 Tilsyn med Hørsholm Hospital efter fraflytning

Som opfølgning på en bemærkning på regionsrådets møde i maj 2011 om indbrud i Hørsholm Hospitals bygninger er det undersøgt nærmere, dels hvad der er fjernet fra bygningerne ved det pågældende indbrud, dels hvordan bygningerne er søgt sikret.

Det kan i den anledning oplyses, at der er fjernet løsøre i form af bl.a. lamper, handsker og værktøj til en skønnet samlet værdi af max. 10.000 kr.

Om sikring af bygningerne kan det oplyses, at der med virkning fra den 1. marts 2011 er indgået aftale med ISS Securitas om rundering to gange i døgnet hele året rundt samt to ugentlige bygningstilsyn mhp. at identificere evt. vandskader eller lignende. Hertil kommer, at der er givet politiet tilladelse til at benytte såvel de udendørs arealer som udvalgte lokaler i bygningerne til hundetræning, hvorfor der ofte vil være politi med hunde på til stede på matriklen.

Sagsnr.: 11005318

35.13 Adgang til mødefaciliteter i Øresundshuset i København

Region Hovedstaden har, i forbindelse med Øresundshusets flytning til Nørregade, fået mulighed for at få adgang til mødefaciliteter i huset, der er beliggende i det centrale København. Faciliteterne stilles til rådighed for regionens mødevirksomhed, herunder også Vækstforum Hovedstaden, når det skønnes hensigtsmæssigt af hensyn til andre mødedeltagere mv. at afvikle møderne i det centrale København.

Det er aftalt, at et mødelokale reserveres til regionens brug, og at der herudover er adgang til husets øvrige mødelokaler på lige fod med de organisationer, der bor i Øresundshuset – WoCo, Øresundskomiteén mv. Det reservede lokale kan bookes gennem formandssekretariatet, mens de øvrige faciliteter bookes gennem Øresundshusets reception på samme vilkår som mødelokalerne på regionsgården. Der vil blive udsendt nærmere orientering herom. Regionen betaler 212.000 kr. ekskl. moms om året for adgang til mødefaciliteterne.

Sagsnr: 11005427

35.14 Møde med KKR Hovedstaden om infrastrukturen i den kommende RUP

Der har den 31. maj 2011 været afholdt et møde mellem regionen og KKR Hovedstaden om infrastrukturen i den kommende regionale udviklingsplan. Det blev på mødet aftalt, at der i august måned skal søges indgået en trafikaftale, som skal lægge til grund for udarbejdelsen af infrastrukturen. Formanden vil på mødet orientere om mødet.

Sagsnr: 10003947

35.15 LOOP City - Hvidbogen

Realdania og Ringby - Letbanesamarbejdet gik i februar 2010 sammen om at skabe en ny byvision - en vision for byudviklingen for de byområder, som kommer i spil ved en eventuel kommende letbane langs Ring 3. For at få en pejling af, hvordan byvisionen passer ind i den kommunal- og regionalpolitiske dagsorden, har rapporten "LOOP City" været sendt i høring i de ti kommunalbestyrelser og i Region Hovedstaden. Som afslutning på høringen har Ringby - Letbanesamarbejdet udgivet en hvidbog, hvor høringssvarene præsenteres. Region Hovedstadens høringssvar er afgivet på baggrund af regionsrådets beslutning den 26. april 2011. Hensigten er, at høringssvarene herefter vil danne afsæt for de fælles omdannelsesstrategier for hvordan byvisionen gennemføres.

Sagsnr: 09005269

35.16 Øresundsbroen og regionen 2011

./. Øresundsbroen har i marts 2011 udgivet den vedlagte publikation "Øresundsbron og regionen 2011". I denne fremgår det, at Øresundsbroen i sine første 10 år har haft afgørende betydning for udviklingen af en integreret Øresundsregion på tværs af landegrænsen mellem Danmark og Sverige. Dette illustreres af de seneste 10 års udvikling i trafik, arbejdsmarked og boligmarked.

Publikationen viser desuden, at integrationen ikke er kommet af sig selv. Fx har store forskelle i boligpriser mellem Danmark og Sverige resulteret i, at et stort antal danskere er flyttet til Skåne i broens hidtidige levetid.

Endelig beskrives det, at der inden for en kort årrække vil opstå kapacitetsproblemer på tilfartsveje til broen og på broens tilstødende jernbanestrækninger. Løsningen på disse trængselsproblemer kræver tiltag på landsiden frem for tiltag på selve Øresundsbroen.

Sagsnr.: 09008605

35.17 Præsentation af konkurrenceprojekterne vedr. Rigshospitalet

Udpegningen af mellem en og tre vinderprojekter for Rigshospitalets udbygning finder sted primo december 2011.

Tirsdag den 1. november 2011 kl. 13.00 – 17.00 vil der for regionsrådets medlemmer være en præsentation af de projekter, der er bedømt. Præsentationen finder sted på Rigshospitalet.

Sagsnr: 09006033

35.18 DHL-stafetten 2011

Den 29. august 2011 afholdes der igen DHL-stafetløb i Fælledparken. Det forventes, at regionen vil være repræsenteret ved mere end 6000 løbere. Hver løber skal løbe 5 kilometer.

Alle løbere fra Region Hovedstaden vil være placeret i samme område i én stor teltsky. Der vil være fællesspisning i teltet. Regionsrådets medlemmer har mulighed for at deltage i arrangementet. Der er 5 løbere på hvert hold.

Tilmelding til DHL-stafetten kan ske ved henvendelse til Råds- og udvalgssekretariatet senest den 29. juni 2011.

Sagsnr.: 10004424

35.19 UDVIKLING I FORBRUG PÅ PRIVATE HOSPITALER

Regionen følger løbende udviklingen i omvisiteringer af patienter til private udbydere, som følge af lovgivningen vedr. udvidet frit sygehusvalg.

./. I vedlagte notat opgøres udviklingen i antallet af omvisiteringer pr. måned, og fordelingen på forskellige ydelsesgrupper. Desuden findes en opgørelse af, fra hvilke hospitaler patienterne er omvisiteret og en opgørelse over, hvilke private hospitaler, der er de oftest anvendte. Opgørelserne er på antal og viser ikke den økonomiske fordeling.

I 2010 anvendte Region Hovedstaden 244 mio. kr. på udvidet frit sygehusvalg.

I april måned 2011 er næsten 1.400 patienter blevet omvisiteret til private hospitaler, 55 % er omvisiteret efter reglerne om udvidet frit valg og 45 % er omvisiteret indenfor rammerne af de udbudsaftaler, regionen har med en række private udbydere.

80 % af omvisiteringerne finder sted indenfor områderne radiologiske procedurer (MR-skanninger), øjenoperationer (grå stær), forundersøgelser (især urologiske) og ortopædiske operationer.

Sagsnr.: 08008748

35.20 INDBERETNING AF INFORMATIONER TIL STATSLIGE MYNDIGHEDER, DANSKE REGIONER MV.

På baggrund af beslutning i regionsrådet den 14. december 2010 vil regionsrådet løbende blive orienteret om administrative indberetninger af informationer til statslige myndigheder, Danske Regioner mv. og besvarelser af henvendelser fra andre politikere."

Dette sker via mail umiddelbart efter, at de er indsendt til henholdsvis den rekvirerende myndighed, Danske Regioner eller politikere, og de indsendte informationer lægges herefter på Politikerportalen i kronologisk rækkefølge.

Der har siden sidste møde i forretningsudvalget været følgende indberetninger:

- 10. maj 2011: Høring fra Danske Regioner til Erhvervs- og byggestyrelsen vedr. ændring af lov om statens byggevirkksomhed.
- 11. maj 2011: Høring vedr. styrket indsats for den ældre medicinske patient.
- 13. maj 2011: Svar på henvendelse fra Indenrigs- og sundhedsministeriet vedr. Center for hjerneskade.
- 19. maj 2011: svar på henvendelse fra Folketingets Sundhedsudvalg om indlæggelse i psykiatrisk skadestue.
- 23. maj 2011: Region Hovedstadens besvarelse af spørgeskema fra Danske Regioner vedr. orientering af pårørende i forbindelse med dødsfald.
- 24. maj 2011: Samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og kommunerne om respiratorpatienter i eget hjem. Bidrag til svar fra Region Hovedstaden.
- 25. maj 2011: Tilgængelighedsregistrering på regionens hospitaler, psykiatri og handicapinstitutioner i Region Hovedstaden.
- 25. maj 2011: Anmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om udtalelse om MR-scanninger på Bornholm.
- 31. maj 2011 Region Hovedstadens notat til Danske Regioner om kapacitet og fordeling af elever på det almengymnasiale område.
- 31. maj 2011: Regionerne efter 5 år: Et sundhedsvæsen i balance.

Sagsnr.: 11000453

35.21 ORIENTERING FRA ØVRIGE FORA

35.21.01 Vækstforum Hovedstaden

Vækstforum Hovedstaden afholdt sit seneste møde den 23. maj 2011. På mødet godkendte Vækstforum blandt andet en ny samarbejdsaftale med Rådet for Teknologi og Innovation, gjorde status på igangværende erhvervs- og beskæftigelsesprojekter samt indstillede projekterne Copenhagen Spin-out og Kompetenceudvikling i Kongernes Nordsjælland til støtte med regionale erhvervsudviklingsmidler og midler fra EU Socialfond og EU Regionalfond. Efter det ordinære møde afholdt Vækstforum et temamøde om sammenhængen mellem infrastruktur, erhverv og vækst i hovedstadsregionen. Temamødet blev indledt med oplæg fra eksperter og afsluttet med diskussion af hovedstadsregionens udfordringer og muligheder, når det gælder økonomisk vækst og trafikal infrastruktur.

Referat fra mødet er vedlagt anden sag på nærværende dagsorden. Præsentationer fra temamødet kan findes på www.regionh.dk/vaekstforum

Sagsnr.: 08002856

35.21.02 Sundhedskoordinationsudvalget

Sundhedskoordinationsudvalget holdt senest møde mandag den 21. februar 2011. Udvalgets næste møde holdes den 20. juni 2011, idet mødet den 22. marts 2011 blev aflyst.

Sagsnr. 10001960

35.21.03 Kommunekontaktudvalget

Der har ikke været afholdt møde i Kommunekontaktudvalget siden sidste møde i forretningsudvalget.

Næste møde i Kommunekontaktudvalget afholdes fredag den 19. august 2011.

Sagsnr.: 08002436

35.21.04 Øresundskomiteen

Der blev afholdt møde i Øresundskomiteens forretningsudvalg d. 16. maj. Det blev besluttet at godkende indstillingen om uændret medlemsafgift for 2012, så denne fortsat er på 2,82 kr. pr. indbygger. Mødet fik besøg af Transportminister Hans Christian Schmidt, og man drøftede bl.a. situationen omkring DSBFirst og organiseringen af togdriften i Øresundsregionen. Øresundskomiteen har med baggrund i disse drøftelser udsendt vedlagte pressemeddelelse.

./ Endvidere har Øresundskomiteen udsendt sin årsberetning, som er vedlagt.

Næste møde i Øresundskomiteens forretningsudvalg er d. 16. september 2011 og Øresundskomiteens næste møde afholdes 7. oktober 2011.

Sagsnr.: 09008605

35.21.05 Møder i bestyrelsen for Trafikselskabet Movia

Movias bestyrelse og repræsentantskab afholdt møder den 19. maj 2011.

./ Der er til orientering udsendt protokol fra begge møder.

På bestyrelsens møde var en sag på dagsordenen om evaluering af det forsøg med cykelmedtagning i den regionale linje 600S og senere den kommunale linje 150S, som Region Hovedstaden har ønsket og som har været i gang siden foråret 2010. Forsøget er forløbet positivt, men benyttelsen har været beskeden og har varieret en del. Der har været op til 18 daglige brugere, hvoraf de fleste har været på linje 600S. Erfaringerne viser, at behovet for cykelmedtagning kan dækkes uden rejsetidsforlængelse ved at tillade cykler inde i bussen.

Movia har også vurderet fordele og ulemper ved at medtage cykler, som placeres uden på bussen på et stativ eller lignende. Der er fordele mht. synlighed og plads, men ulemperne vurderes af Movia til at være meget væsentlige. Det har især at gøre med chaufførernes arbejde, som bliver påvirket, fordi de skal sikre, at cyklerne er spændt forsvarligt på. Det tager tid, fordi en udvendig placering formentlig må blive bag på bussen for at opfylde færdselslovens krav. Derfor skal de forlade deres plads hver gang en kunde med cykel skal af eller på. Det giver så igen problemstillinger omkring sikring af værdier ved chaufførpladsen. Alt i alt vurderer Movia, at det vil medføre et øget tidsforbrug for chaufførerne og rejsetidsforlængelser for alle kunder. De direkte udgifter til busbetjeningen vil der-

for blive øget. 1 pct. mere køretid vil f.eks. koste regionen 2,7 mio. kr. i meromkostninger.

Movias bestyrelse har på baggrund af evalueringen besluttet, at muligheden for cykelmedtagning udbredes til alle S- og R-busser i Movias område. Cyklerne placeres inde i busserne, og rejseregler og tidsrestriktioner fastholdes som i forsøget. Ordningen vil blive evalueret efter et år.

Der er til orientering vedlagt kopi af Movias sagsfremstilling.

Sagsnr.: 11000102

SAG NR. 36

EVENTUELT

- Kirsten Lee (B) stillede spørgsmål til Ombudsmandens brev af 9. maj 2011 vedr. tilgængelighedsregistrering på hospitaler, psykiatri og handicapinstitutioner i Region Hovedstaden.

SAG NR. 37

INDHOLDSBESKRIVELSE AF TO NYE TVÆRGÅENDE VIRKSOMHEDER INDENFOR IT-, MEDICOTEKNIK-, OG TELEFONIOMRÅDET, SAMT HR- OG UDDANNELSESOMRÅDET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget godkender forslaget til indholdsbeskrivelse for de to nye tværgående virksomheder inden for it-, medicoteknik- og telefoniområdet, samt HR- og uddannelsesområdet, som regionsrådet besluttede at oprette den 26. april 2011.

RESUME

På baggrund af regionsrådets beslutning den 26. april 2011 om etablering af en virksomhed indenfor it-, medicoteknik- og telefoniområdet, og en virksomhed indenfor HR- og uddannelsesområdet, fremlægges forslag til indholdsbeskrivelse af de to virksomheder.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har den 26. april 2011 – som sag nr. 2 - behandlet afrapporteringen fra Projekt Administrativ Organisering.

På baggrund af høringsprocessen om Projekt Administrativ Organisering besluttede regionsrådet at oprette to nye tværgående virksomheder for henholdsvis it-, medicoteknik- og telefoniområdet, og for HR- og uddannelsesområdet.

Det blev endvidere besluttet, at der forelægges forslag med indholdsbeskrivelse af de to virksomheder for forretningsudvalget.

Administrationen har udarbejdet forslag til indholdsbeskrivelse af de to virksomheder (bilag 1). Indholdsbeskrivelsen fastlægger de overordnede rammer for de to virksomheders opgavevaretagelse og snitflader i forhold til hospitalerne, de øvrige tværgående virksomheder og koncernstabene i den fremtidige ledelsesstruktur. Det indstilles, at forretningsudvalget godkender indholdsbeskrivelsen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Per Tærsebøl (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til indholdsbeskrivelse af de to nye virksomheder på HR- og uddannelsesområdet, samt it-, medicoteknik- og telefoniområdet (FU)

Sagsnr: 10004612

PUBLIKATIONER

- Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2010
- Udforsk. Om forskning på Aarhus Universitetshospital, 1. halvår 2011