FORRETNINGSUDVALGET

Tirsdag den 6. marts 2007

Kl. 17.00

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H 2

Møde nr. 3

Medlemmer:
Vibeke Storm Rasmussen
Lars Engberg
Peter Kay Mortensen
Kirsten Lee
Trine Petersen
Benedikte Kiær
Allan Schneidermann
Birgitte Kjøller Pedersen
Henrik Thorup
Bent Larsen
Jørgen Christensen
Sophie Løhde
Bente Møller

Fraværende:
Jørgen Christensen fra sag nr. 9 - 27

Indholdsfortegnelse

		Side
1.	Sophie Hæstorp Andersen (A) indtræder i folketinget	4
2.	Godkendelse af individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner	6
3.	Rammeaftale 2008 mellem kommunerne og Region Hovedstaden for sociale og socialpsykiatriske tilbud samt specialundervisningstilbud for voksne	10
4.	Høringssvar til Sundhedsstyrelsens gennemgang af akutberedskabet	12
5.	Høringssvar til landsplandirektiv for hovedstadsområdet "Fingerplan 2007"	18
6.	Procedure for budgetopfølgning 2007	23
7.	Takststyringsmodel for Region Hovedstadens hospitaler	25
8.	Aftaler med private behandlingssteder om behandling af spiseforstyrrelser	29
9.	Tagrenovering på sengebygning 2 på Hvidovre Hospital	32
10.	Renovering af tekniske installationer og klimaskærm på Frederiksberg Hospital	35
11.	Tillægsbevilling til hoved-elforsyning på Glostrup Hospital	38
12.	Nyt ventilationsanlæg i mellembygning på Glostrup Hospital	40
13.	Renovering af regn- og spildevandssystemet på Psykiatrisk Center Ballerup	42
14.	Anden etape af etablering af de fysiske rammer for administrationen på Nordsjællands Hospital i Hillerød	44
15.	Mindre anlægsprojekter på Nordsjællands Hospital	47
16.	Helikopterlandingsplads på Rigshospitalets tag	50
17.	Social- og sundhedsassistentelever samt dimensioneringsprocedure	55
18.	Underudvalg – supplerende udpegning	60
19.	Udpegning af observatører til Vækstforum	62
20.	Udpegning til bestyrelser for institutioner for ungdomsuddannelser	64
21.	Godkendelse af forpligtende samarbejder og nedsættelse af fordelingsudvalg i henhold til den almen-gymnasiale institutionslov	67
	LUKKET MØDE	
22.	Informationssikkerhedspolitik samt fælles sikkerhedsbestemmelser vedr. behandling af personoplysninger (FORTROLIG)	71

23. Salg af areal i Høje-Taastrup Transportcenter (FORTROLIG) 72

24. Fornyelse af overenskomsten for speciallægehjælp (FORTROLIG) 73

25. Salg af aktier (FORTROLIG) 74

26. Orientering om bestyrelsesvederlag i Copenhagen Capacity og Wonderful Copenhagen (FORTROLIG) 75

27. Meddelelser 76

SAG NR. 1

SOPHIE HÆSTORP ANDERSEN (A) INDTRÆDER I FOLKETINGET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Sophie Hæstorp Andersen fra den 1. marts 2007 og på ubestemt tid er opfyldt.

RESUME

Sophie Hæstorp Andersen er den 20. februar 2007 indtrådt i folketinget og ønsker derfor med virkning fra den 1. marts og på ubestemt tid at søge orlov fra regionsarbejdet.
Betingelserne for indkaldelse af stedfortræder anses for opfyldt. 1. stedfortræder er Georg Miksa (A)

SAGSFREMSTILLING

Sophie Hæstorp Andersen er den 20. februar 2007 indtrådt i folketinget og søger derfor "orlov" på ubestemt tid fra regionen fra den 1. marts 2007 at regne. Som begrundelse anfører Sophie Hæstorp Andersen den store arbejdsmængde i både folketing og region.

Styrelseslovens § 15 stk 2 åbner mulighed for at formanden indkalder stedfortræder, når et medlem af mindst en måneds varighed vil være forhindret i at varetage sit hverv som regionsrådsmedlem som følge af sygdom, barsel, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger mv. Fraværet behøver ikke at være tidsbegrænset.

Sophie Hæstorp Andersen er ikke af regionsrådet udpeget til andre poster som i hendes fravær skal midlertidigt besættes. På regionsrådets møde den 6. februar godkendtes at Georg Miksa (A) indtræder i det midlertidige underudvalg vedr hospitalsstruktur.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Det oplystes at Sophie Hæstorp Andersen er medlem af sundhedskoordinationsudvalget.

Anbefales, idet valggruppen AFO indstiller Per Serup Knudsen (A) som nyt medlem i stedet for Sophie Hæstorp Andersen til sundhedskoordinationsudvalget.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Anmodning af 12. februar 2007 om orlov fra regionsrådet i Region Hovedstaden fra Sophie Hæstorp Andersen. (FU)

Sagsnr:
Arkiv:

SAG NR. 2

GODKENDELSE AF INDIVIDUELLE SUNDHEDSAFTALER MELLEM REGION HOVEDSTADEN OG DE ENKELTE KOMMUNER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at sundhedsaftalen med Albertslund Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Allerød Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Ballerup Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Bornholms regionskommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Brøndby Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Dragør Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Egedal Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Fredensborg Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Frederiksberg Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Frederikssund Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Frederiksværk-Hundested Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Furesø Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Gentofte Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Gladsaxe Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Glostrup Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Gribskov Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Helsingør Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Herlev Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Hillerød Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Hvidovre Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Høje-Taastrup Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Hørsholm Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Ishøj Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Københavns Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Lyngby-Taarbæk Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Rudersdal Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Rødovre Kommune godkendes,
at sundhedsaftalen med Tårnby Kommune godkendes og
at sundhedsaftalen med Vallensbæk Kommune godkendes

RESUME

Med strukturreformen skal der indgås sundhedsaftaler mellem de enkelte kommuner og regionen. Det skyldes, at kommunerne med strukturreformen har fået yderligere opgaver på sundhedsområdet primært vedrørende træning, forebyggelse og sundhedsfremme. Det indebærer behov for et tættere samarbejde mellem kommunerne og regionen, som aftales i sundhedsaftalerne.

Forberedelsesudvalget i Region Hovedstaden tiltrådte på mødet den 12. december 2006 forslaget til generel ramme for de individuelle sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og de enkelte kommuner i regionen og med bemyndigelse til Sundhedskoordinationsudvalget til at forhandle videre indenfor de anførte rammer. Sundhedskoordinationsudvalget vedtog på det grundlag i mødet den 13. december 2006 den generelle rammeaftale.

Der er siden gennemført administrative forhandlinger mellem regionen og grupper af kommuner. De administrative forhandlinger er nu i alt væsentligt afsluttet, idet der alene udestår endelig formulering af varslingsfrist for Tårnby Kommune og af træningsområdet for Gentofte, Lyngby-Tårbæk og Rudersdal Kommuner.

De foreliggende udkast til individuelle sundhedsaftaler forelægges for forretningsudvalg og Regionsråd til godkendelse. Der pågår samtidig en politisk godkendelsesproces i den enkelte kommune. Godkendelsesprocessen skal være afsluttet så betids, at de godkendte sundhedsaftaler senest 1. april 2007 kan indberettes til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skal godkende aftalerne og har 2 måneder til det.

SAGSFREMSTILLING

Den generelle ramme for sundhedsaftaler, som sundhedskoordinationsudvalget vedtog på mødet den 13. december 2006 har været anvendt som grundlag for forhandlingerne om de individuelle sundhedsaftaler med de enkelte kommuner. Alle kommuner har accepteret, at aftalen bruges som grundaftale og de individuelle tilpasninger sker i særlige allonger/tillægsaftaler, hvor de forhold, der skal være anderledes for den enkelte kommune, beskrives.

Den generelle ramme har vist en betydelig robusthed i de lokale forhandlinger.

Forhandlingerne har dog på nogle punkter vist behov for tilpasning af den generelle ramme, som er håndteret enslydende i allonger/tillægsaftaler for samtlige kommuner. Det drejer sig om ændring af et enkelt varslingstidspunkt, indføjelse af afsnit om demens og konkretisering af afsnittet vedr. sindslidende. Endvidere er det med kommunerne aftalt, at aftaleteksten i den generelle sundhedsaftale om hjælpemidler snarest gennemgås i lyset af det nu foreliggende cirkulære om afgrænsning af ydelser på hjælpemiddelområdet.

Forhandlingerne med kommunerne er foregået i følgende kommunegrupper omkring hospitalernes optageområder:

- Københavns og Frederiksberg kommuner
- Allerød, Fredensborg, Gribskov, Helsingør og Hørsholm kommuner
- Egedal, Frederikssund, Frederiksværk-Hundested og Hillerød kommuner
- Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Tåstrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner
- Ballerup, Gladsaxe, Furesø, Herlev og Rødovre kommuner
- Dragør, Hvidovre og Tårnby kommuner
- Gentofte, Lyngby-Tårbæk og Rudersdal kommuner
- Bornholms Regionskommune.

I møderne har deltaget ledelsesrepræsentanter og fagpersoner fra den enkelte kommune, områdets hospital(er), psykiatrivirksomheden og Region Hovedstaden.

Der er for den enkelte kommune udarbejdet en allonge til den generelle rammeaftale, som har forrang for grundaftalen og angiver de udfyldninger, justeringer og supplerende frivillige aftaler, der er aftalt mellem kommunen og Region Hovedstaden. Således vil grundaftalen sammen med allongen udgøre sundhedsaftalen mellem region og kommune.

Der er lagt vægt på, at aftalerne er dynamiske i deres indhold og kan tilpasses nye og ændrede opgaveløsninger og projekter i både kommuner og region. Det har sammenhæng med, at det er første gang sådanne sundhedsaftaler udarbejdes. Det er derfor aftalt, at aftalerne tages op til vurdering i 1. kvartal 2008 i lyset af de indhøstede erfaringer.

Der er, som anført ovenfor om den generelle ramme for sundhedsaftalerne, betydelige gentagelser mellem de enkelte allonger. Afsnit i allongerne, der er fælles for alle/stort set alle kommuner, er angivet med *kursiv*.

Der vedlægges notat, der kort opsummerer det individuelle indhold i aftalerne.
De største forskelle mellem allongerne vedrører udviklingsprojekter, hvor dels den enkelte kommune, dels de kommuner der har forhandlet sammen har beskrevet projekter, som etableres typisk i samarbejde med områdets hospital.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De foreliggende sundhedsaftaler sigter på uændret udgiftsniveau, idet der dog er usikkerhed om strukturreformens kommunaløkonomiske konsekvenser på sundhedsområdet.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Allonger til sundhedsaftalerne fra Gentofte, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Tårnby kommuner, samt kommissorier for samordningsudvalg var omdelt til mødet.

Anbefales.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Allonger for de 29 kommuner i regionen. (FU) - 4 allonger eftersendes.
2. Sammenfattende notat om de specifikke afvigelser i de individuelle sundhedsaftaler. (FU)
3. Generel ramme for sundhedsaftaler. Ligger til gennemsyn i råds- og udvalgssekretariatet.

Sagsnr:
Arkiv:

SAG NR. 3

RAMMEAFTALE 2008 MELLEM KOMMUNERNE OG REGION HOVEDSTADEN FOR SOCIALE OG SOCIALPSYKIATRISKE TILBUD SAMT SPECIALUNDERVISNINGSTILBUD FOR VOKSNE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at tids- og aktiveitetsplan for udarbejdelse af rammeaftale 2008 mellem kommunernes og Region Hovedstaden for social og socialpsykiatriske tilbud samt specialundervisningstilbud for voksne tages til efterretning.

RESUME

Efter drøftelse i den administrative koordinationsgruppe vedrørende rammeaftaler er vedlagte forslag til tids- og aktivitetsplan for udarbejdelse af Rammeaftale 2008 for sociale og socialpsykiatriske tilbud samt og voksenspecialundervisningstilbud udarbejdet. Tids- og aktivitetsplanen er udarbejdet med henblik på, at kommunerne og Region Hovedstaden kan godkende endelig rammeaftale inden 15. oktober 2007, som loven foreskriver.

Kontaktudvalget har i møde den 8. februar 2007 tilsluttet sig den vedlagte tids- og aktivitetsplan.

SAGSFREMSTILLING

Rammeaftalen indgås mellem de 29 kommuner og Region Hovedstaden.

Rammeaftalen er et nyt planlægnings- og udviklingsværktøj på det sociale område og specialundervisningen. Det er introduceret med kommunalreformen og skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det specialiserede socialområde og dele af specialundervisningen, uanset om det enkelte tilbud drives af regionen eller af en kommune. Formålet med rammeaftalen er at skabe overensstemmelse mellem efterspørgsel og udbud af tilbud og ydelser og sikre en dynamisk udvikling af det sociale område og specialundervisningen.

Den første rammeaftale i regionen blev den 10. oktober 2006 i Kontaktudvalget tiltrådt af kommunerne og Region Hovedstaden.

Grundlag for udarbejdelse af rammeaftalen er:

- Servicelovens § 6 omhandlende det sociale område
- Almenboliglovens § 138b omhandlende tilbud på det almene ældreboligområde
- Specialundervisningslovens § 6 omhandlende specialundervisningsområdet og
- Folkeskolelovens § 20 stk 2 om specialundervisning.

Udgangspunktet for udarbejdelsen af rammeaftale på området er kommunalbestyrelsernes redegørelser til Regionsrådet om behovet for sociale og socialpsykiatriske tibud samt voksen specialundervisningstilbud i regionen. Disse redegørelser skal fremsendes til Regionsrådet senest den 1. maj 2007. Det er i den administrative styregruppe aftalt, at der laves en fælles skabelon for redegørelsernes talmæssige opgørelser.

På grundlag af kommunalbestyrelsernes redegørelse samt møderunde med kommunerne, udarbejder regionen et administrativt oplæg til rammeaftale som sendes til administrativ høring i kommunerne ultimo juni 2007. På grundlag af denne høring afleveres administrativt forslag til rammeaftale 7. august 2007 til politisk behandling første gang i forretningsudvalget 14. august 2007.

I tidsplanen er det forudsat at takstberegningsoplysninger koordineres med forelæggelserne for Kontaktudvalget og budgetbehandlingen i regionen.

Forud for endelig godkendelse af rammeaftale 2008, skal Kontaktudvalget senest 1.september 2007 behandle det administrative oplæg til rammeaftalen.

Herefter forelægges forslaget de enkelte byråd/kommunalbestyrelser / Borgerrepræsentation og Regionsrådet til behandling inden det forelægges Kontaktudvalget til endelig behandling på mødet den 5. oktober 2007 og dermed inden fristens udløb den 15. oktober 2007.

Kontaktudvalget har i møde den 8. februar 2007 tilsluttet sig den vedlagte tids- og aktivitetsplan.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Bilagsfortegnelse:

1. Tidsplan for rammeaftale udarbejdelse. (FU)

SAG NR. 4

HØRINGSSVAR TIL SUNDHEDSSTYRELSENS GENNEMGANG AF AKUTBEREDSKABET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til høringssvar godkendes og fremsendes til Sundhedsstyrelsen.

RESUME

Sundhedsstyrelsen har den 21. december 2006 sendt rapporten "Gennemgang af akutberedskabet" i bred høring hos de videnskabelige selskaber, faglige organisationer, regioner og patientforeninger. Rapporten er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med bistand fra en ekspertgruppe samt den tværgående regionale baggrundsgruppe. Efterfølgende har det rådgivende udvalg for specialeplanlægning rådgivet Sundhedsstyrelsen. Høringsfristen er 1. marts 2007. Region Hovedstaden har fået en udsat frist, der muliggør en politisk behandling af regionens høringssvar.

Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne allerede i 2007 indtænker rapportens krav og anbefalinger i sygehus/sundhedsplanlægningen, men også at implementeringen nødvendigvis må ske med trinvise løsninger over en årrække på 5-10 år, afhængigt af regionens lokale forhold.

Sundhedsstyrelsens rapport ”Gennemgang af akutberedskabet” har været et godt grundlag for Region Hovedstadens arbejde med regionens ”Forslag til Hospitalsplan”. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er i vidt omfang indarbejdet i planforslaget.

Sundhedsstyrelsens rapport har været sendt i høring på regionens hospitaler og relevante sundhedsfaglige råd med høringsfrist den 9. februar 2007. Der er modtaget svar fra sundhedsfaglige råd i kardiologi, sundhedsfagligt råd for præhospital indsats og akutbehandling samt fem hospitaler. Svarene er indarbejdet i vedlagte høringssvar.

Rapporten har endvidere den 27. februar 2007 været drøftet i underudvalget været sygehusstruktur. Forslag til høringssvar er vedlagt som bilag 2 og 3.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsstyrelsens rapport

Sundhedsstyrelsens rapport "Gennemgang af akutberedskabet" tager udgangspunkt i, at den nye sundhedslov som ét af sine formål har at højne kvaliteten i sundhedsvæsenet. Som konsekvens heraf anbefales det i rapporten, at nogle funktioner bør samles på færre steder end tilfældet er i dag og for at nå målet, må kvalitet om nødvendigt gå frem for nærhed.

En væsentlig forudsætning for en samling af de akutte modtagelser er et styrket præhospitalt beredskab, således at patienterne på trods af større afstande kan sikres effektiv og hurtig transport til den nødvendige diagnostik og behandling og dermed opnå kvalitet og tryghed.

Formålet med gennemgangen af det akutte område er at opstille forudsætninger, krav og anbefalinger til brug for regionerne og kommunerne i deres tilrettelæggelse af akutberedskabet.

Det har været et generelt ønske, at anbefalingerne for specialeplanlægningen i så vid udstrækning som muligt baseres på evidens. Det konstateres imidlertid, at der er meget lidt evidens vedrørende konsekvenserne af forskellig organisering af det præhospitale beredskab og akutmodtagelse. De fremsatte krav og anbefalinger er derfor baseret på sundhedsfaglige og organisatoriske vurderinger samt på "sund fornuft" mere end på videnskabelig dokumentation, men har dog bred opbakning fra de videnskabelige selskaber og ekspertgruppen.

Akutberedskabet dækker overordnet det præhospitale beredskab og akutmodtagelsen på hospitalerne.

Det præhospitale beredskab

Det præhospitale beredskab baseres på at skabe en entydig indgang til sundhedsvæsenet, således at adgangen til sundhedsvæsenet gøres lettere, og patienten får det rette behandlingstilbud på det rette niveau.

Den akutte patients adgang til sundhedsvæsenet foreslås at ske via:

- Praktiserende læge/vagtlægeordningen
- Alarmcentralen (112) til mere akutte traumer/livstruende sygdomme.

Sundhedsstyrelsens generelle krav og anbefalinger til det præhospitale beredskab er i hovedtræk følgende:

- At der ved kontakt til alarmcentralen foretages en hensigtsmæssig disponering af de præhospitale indsatsordninger bl.a. understøttet af en disponeringsvejledning og en udbygget lægelig rådgivning fra fx AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter)

- At hver region etablerer en fast AMK, som er døgnaktiv og varetager:
  - Sundhedsfaglig støtte til alarmcentral og vagtcentral for ambulancetjenesterne, herunder koordinering og visitering i samarbejde med personalet fra de præhospitale ordninger.
  - Den overordnede løbende (administrative/organisatoriske) koordinering af det præhospitale beredskab i regionen.
  - Operativ ledelse og koordination af regionens sundhedsmæssige indsats i beredskabssituationer.

- At det præhospitale beredskab kan yde differentieret indsats, herunder også udsende kvalificeret sundhedsfaglig hjælp til patienten.

- At patienten visiteres til det rette behandlingstilbud, hvilket forudsætter:
  - Korrekt visitation hos praktiserende læge/vagtlægeordningen.
  - At der efter behov, før henvisning af en patient til den akutte modtagelse, er mulighed for en forudgående kontakt mellem praktiserende læge/vagtlæge og speciallægen i den fælles akutte modtagelse.
  - At personalet i den præhospitale indsatsordning (ambulancemandskab, sygeplejersker og læger) efter behov kontakter AMK mhp. koordinering og visitation.

- Et godt patientforløb med hensigtsmæssig transport under kvalificeret overvågning og behandling. Dette kræver et tæt samarbejde mellem det præhospitale beredskab og akutmodtagelserne. Hertil kan bl.a. benyttes telemedicinske løsninger.

Med færre akutmodtagelser er det vigtigt, at der foregår en visitation af patienten til det rette behandlingstilbud på det rette niveau, og at sundhedsvæsenet indtænker, hvor muligt, alternativer til akut indlæggelse fx subakut ambulant tid eller kommunalt tilbud.

På grund af færre akutmodtagelser og forskellig afstand til de akutte modtagelser kan det overvejes, om der enkelte steder som et element i tilknytning til vagtlægeordningen eller sygehusvæsenet er behov for skadeklinikker.

De præhospitale indsatsordninger foreslås suppleret med en lægehelikopterordning varetaget i et tværregionalt landsdækkende samarbejde. Formålet hermed er:

- At sikre patienter i yderområder lægelig præhospital diagnostik/behandling og hurtig transport til definitiv behandling
- At kunne varetage interhospitale overflytninger af kritisk syge patienter, når patientens tilstand, den geografiske afstand eller andre forhold gør det hensigtsmæssigt at anvende helikopter
- At bringe specialsagkyndige læger til sygdomssteder/skadesteder eller mindre sygehuse.

Fælles akutmodtagelse
De akutte funktioner på hovedfunktionsniveau foreslås samlet på to måder:

- På det enkelte sygehus samles alle akutte modtagefunktioner ét sted – i den fælles akutmodtagelse.

- På tværs af sygehuse samles de akutte modtagelser på færre sygehuse end i dag. Formålet er at sikre hurtig og bred diagnostik og behandling gennem tilstedeværelse/tilgængelighed af både faciliteter og kvalificeret personale fra de mange diagnostiske og kliniske specialer på tilstrækkeligt niveau døgnet rundt.

Det forudsættes, at de fælles akutmodtagelser i vidt omfang skal tilbyde de samme ydelser for at opnå ensartet kvalitet. Det kan bl.a. opnås ved, at bestemte specialer og faciliteter altid findes på matriklen. De fælles akutmodtagelser kan derudover være forskellige med supplerende specialer eller faciliteter afhængigt af regionens samlede planlægning.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at befolkningsgrundlaget for fælles akutmodtagelser (hovedfunktionsniveau) er 200.000 – 400.000.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det akutte beredskab planlægges ud fra fælles akutmodtagelser på 2 niveauer:

- Fælles akutmodtagelse (hovedfunktionsniveau)
- Traumecenter (højt specialiseret niveau)

Ved fælles akutmodtagelse forstås en fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale.

I rapporten er nærmere beskrevet de specialer og faciliteter, herunder kompetencer og vagtforhold, der som minimum bør være på matriklen for henholdsvis en fælles akut modtagelse og et traumecenter.

Sammenhæng med regionens sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne allerede i 2007 indtænker rapportens krav og anbefalinger i sygehus/sundhedsplanlægningen, men også at implementeringen nødvendigvis må ske med trinvise løsninger over en årrække på 5-10 år, afhængigt af regionens lokale forhold.

Regionsrådet har den 6. februar 2007 sendt forslag til hospitalsplan i høring. Heri er rapportens krav og anbefalinger i vidt omfang indtænkt både hvad angår etablering af fælles akutmodtagelser og det præhospitale beredskab.

I planforslaget er lagt op til etablering af fire ensartede fælles akutmodtagelser og et traumecenter, som følger Sundhedsstyrelsens retningslinier. På nærhospitalerne er etableret skadestuer, som er åbne på hverdage i dagtiden.

Principperne og målene for det præhospitale beredskab i Region Hovedstaden er ligeledes medtaget i regionens forslag til hospitalsplan. Der er i planforslaget lagt øget fokus på at sikre relevant sundhedsfaglig disponering via 112. På sigt bør der ske en organisatorisk og fysisk samling af de funktioner, der i dag varetager akutte sundhedsfaglige henvendelser fra borgerne, dvs. 112-opkald, vagtcentrals- og lægevagtsopgaver og Akut Medicinsk Koordinationscenter.

Med etablering af en landsdækkende lægehelikopterordning bør en helikopter placeres i tilknytning til Region Hovedstadens traumecenter på Rigshospitalet. Placeringen afhænger dog af den landsdækkende løsning. På sigt bør der endvidere etableres helikopterlandingspladser ved de fire fælles akutmodtagelser.

Regionens kommende plan for beredskab og præhospital indsats skal tage udgangspunkt i disse principper og mål.

Høringssvar til Sundhedsstyrelsen
Administrationen har sendt Sundhedsstyrelsens rapport i høring på regionens hospitaler og relevante sundhedsfaglige råd med høringsfrist den 9. februar 2007. Der er modtaget svar fra det sundhedsfaglige råd i kardiologi, det sundhedsfaglig råd for præhospital indsats og akutbehandling samt fem af regionens hospitaler. De indkomne svar er indarbejdet i forelagte forslag til høringssvar (bilag 2-3). Svarene er vedlagt som bilag 4-10.

Underudvalget vedrørende hospitalsstruktur forelægger på baggrund af drøftelser den 27. februar 2007 forslag til høringssvar jf. bilag 2 og 3.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Det har ikke på nuværende tidspunkt været muligt at opgøre de økonomiske konsekvenser af rapportens krav og anbefalinger. Sundhedsstyrelsen anbefalinger vil medføre væsentlig udgifter til omlægning af den akutte indsat, herunder etablering af store fælles akutmodtagelser, nye krav til behandlingsudstyr og specialetilstedeværelse samt en styrket præhospital indsats. Endvidere vil etablering af lægehelikopter kræve yderligere ressourcer.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget anbefaler Forslag til høringssvar, jf. bilag 2 med korrektion af punkt 7: ”Anbefalingen støttes. Telemedicin anvendes allerede i dag præhospitalt for patienter med hjertesygdomme og blodprop i hjernen. Ordningen udbygges i takt med de behandlingsteknologiske muligheder”.
Regionsrådsformandens fremsendelsesbrev tilpasses i henhold til drøftelserne på mødet.

Forretningsudvalget bemærker, at de økonomiske konsekvenser ikke kan gøres op på nuværende tidspunkt.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til høringssvar til Sundhedsstyrelsens rapport: Gennemgang af akutberedskabet, 2006. (Følgebrev). (FU)
2. Forslag til høringssvar til Sundhedsstyrelsens rapport: Gennemgang af akutberedskabet, 2006. (Notat). (FU)
3. Høringssvar fra sundhedsfagligt råd i kardiologi. (FU)
4. Høringssvar fra sundhedsfagligt råd for præhospital indsats og akutbehandling. (FU)
5. Høringssvar fra Rigshospitalet. (FU)
6. Høringssvar fra Nordsjællands Hospital. (FU)
7. Høringssvar fra Frederiksberg Hospital. (FU)
8. Høringssvar fra Gentofte Hospital. (FU)
9. Høringssvar fra Bornholms Hospital. (FU)
10. Sundhedsstyrelsens rapport: Gennemgang af akutberedskabet, 2006 og bilagssamling – rapporten er udsendt til regionsrådet den 1. februar 2007.

Sagsnr: 200700014
Arkiv: 1-30-72

SAG NR. 5

HØRINGSSVAR TIL LANDSPLANDIREKTIV FOR HOVEDSTADSOMRÅDET "FINGERPLAN 2007"

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet afgiver høringssvar til forslag til landsplandirektiv for hovedstadsområdet - "Fingerplan 2007", hvori:

- regionsrådet tilslutter sig de overordnede målsætninger i forslaget,
- regionsrådet kommer med de anførte konkrete udtalelser.

RESUME

I henhold til den nye planlov efter strukturreformen er ansvaret for den fysiske planlægning fremover delt mellem kommunerne og staten, hvor staten skal afstikke de overordnede retningslinier. Fingerplan 2007 er regeringens forslag til det første landsplandirektiv for hovedstadsområdets planlægning efter strukturreformen. Fingerplan 2007 erstatter i store træk Regionplan 2005, som det nu nedlagte Hovedstadens Udviklingsråd udarbejdede.

Fingerplan 2007 sætter retningslinier omkring hovedstrukturen, mens de mere specifikke retningslinier og arealafgrænsninger i Regionplan 2005 fortsætter og har retsvirkning, som var det et landsplandirektiv, indtil kommunerne har vedtaget nye kommuneplaner i 2009. Miljøministeriet har udsendt Forslag til Landsplandirektiv for Hovedstadsområdet "Fingerplan 2007" i offentlig høring i perioden 18. januar til 13. april 2007.

SAGSFREMSTILLING

Efter strukturreformen og den dermed ændrede ansvarsfordeling mellem kommuner, stat og regioner vil Fingerplan 2007 udgøre det overordnede grundlag for kommunernes planlægning af byudvikling, byomdannelse, grønne kiler, trafikanlæg mv. i hovedstadsområdet.

Grundlaget for forslaget er, at Fingerbystrukturen videreføres som fastlagt i Regionplan 2005. I henhold til planloven skal Miljøministeren konkretisere de overordnede principper i et landsplandirektiv. Forslag til Fingerplan 2007 er regeringens bud på et landsplandirektiv for hovedstadsområdet.

Ansvaret for den konkrete arealdisponering er efter strukturreformen fuldt ud overdraget til kommunerne, herunder udlæg til byzone. Fingerplan 2007 sætter rammer for kommunernes udbygning, men rummer ingen konkrete arealudlæg. Samtidig får kommunerne mulighed for at planlægge mere langsigtet.

I forhold til den fysiske planlægning ligger Region Hovedstadens rolle primært på det strategiske niveau. Region hovedstaden skal gennem den regionale udviklingsplan bidrage til at skabe visioner og sætte et strategisk regionalt perspektiv på den fremtidige udvikling. Det fremgår af planloven, at udviklingsplanen ikke er en myndighedsplan, men at Regionsrådene gennem den regionale udviklingsplan kan komme med forslag til nye planinitiativer over for staten og kommunerne.

Administrationen har gennemgået forslaget med udgangspunkt i Region Hovedstadens strategiske rolle i regionens udvikling, samt i forhold til de gældende principper og retningslinier i Regionplan 2005. I forhold til Region Hovedstaden vurderes de centrale punkter i forslaget, at være følgende:

- Miljøministeriet anerkender både med Landsplanredegørelse 2006 og Forslag til Fingerplan 2007 hovedstadsområdets særlige status som national vækstdynamo, samt at der eksisterer et særligt behov for at sikre hovedstadsområdets internationale konkurrenceevne.

- Fingerplan 2007 understreger det store udviklingspotentiale i den samlede Øresundsregion. Regeringen finder det således naturligt, at Region Hovedstaden etablerer et samarbejde med Region Sjælland, Region Skåne samt København og Malmø kommuner om strategier og fysisk planlægning for den samlede Øresundsregions udvikling.

- Fingerplan 2007 viderefører hovedparten af grundlaget for Regionplan 2005. Byvækst af regional betydning skal finde sted i håndfladen og i byfingrene med eventuelle fingerforlængelser, når udbygningsmulighederne i den nuværende fingerby er udtømte. I den forbindelse skal det bemærkes, at der i forlængelse af Farum-fingeren findes råstofressourcer i form af sand og grus, som er kortlagt og under udnyttelse. Ligeledes findes der udlagte samt ikke kortlagte råstofressourcer i forlængelse af Hillerød-fingeren.

- Kommunerne i fingerbyen sikres yderligere muligheder for langsigtet byudvikling ved udlæg af ny byzone i tilknytning til den eksisterende fingerbystruktur med en rummelighed på mere end 100.000 boliger, primært ved fortætning og huludfyldning. Den grønne struktur skal udvikles i takt med udbygning og afgrænsning af byfingrene.

- Ved planlægning af byudvikling uden for byfingrene, skelnes der mellem byudvikling af regional og lokal betydning. Fingerplan 2007 lægger op til, at uden for fingerbyen kan kommuner aftale nye lokale byudlæg med staten under forudsætning af, at der angives rækkefølge på udnyttelsen af de nye

byudlæg samt at der sker en tilsvarende reduktion af uudnyttede byzone andetsteds i kommunen.

- Fingerplan 2007 understreger behovet for en sammenhængende planlægning af byudviklingen som koordineres med den trafikale infrastruktur, så den fremtidige bolig- og erhvervslokalisering medvirker til at udnytte de eksisterende individuelle og kollektive transportsystemer optimalt.

- Fingerplan 2007 fastholder muligheden for omdannelse og fornyelse af ældre erhvervsområder, som blev indført med Regionplan 2005 omkring Ring III. Ligeledes videreføres mulighederne for omdannelse af erhvervsområder til boligformål. Forslaget giver mulighed for indplacering af kontor- og serviceerhverv i bygninger på op til 1.500 etagemeter i de ikke-stationsnært beliggende erhvervsområder. Forslaget nævner specifikt beslutning for en letbane som forudsætning for, at byomdannelse kan finde sted.

- Stationsnær lokalisering fastholdes i Fingerplan 2007 som det overordnede lokaliseringsprincip, men justeres i sin udformning i forhold til Regionplan 2005. Kontorbygninger over 1.500 etagemeter kan uden videre placeres i det "stationsnære kerneområde", som kommunerne kan afgrænse med udgangspunkt i gangafstande op til 600 m fra station. Kommunerne kan fastlægge såkaldte amøbeafgrænsninger af de "stationsnære områder" ud fra principielle 1.000 m cirkelslag i det indre storbyområde (håndfladen) og ud fra principielle 1.200 m cirkelslag i det ydre storbyområde (byfingrene).

- Fingerplan 2007 holder fast i de grønne kiler og den klare adskillelse mellem by og land, samtidig med at der opfordres til et fortsat tværkommunalt samarbejde for den regionale grønne struktur. Kileforlængelserne og den 4. grønne ring videreføres som fastlagt i Regionplan 2005. Forslaget understreger betydningen af princippet omkring benyttelse og beskyttelse af det rekreative landskab og den grønne struktur. De regionale friluftsområder og grønne kiler forudsættes forlænget i takt med, at byen udbygges i de ydre byfingrene.

Anbefalinger til høringssvar

Administrationen har vurderet forslaget i forhold til Region Hovedstadens rolle, som i henhold til planloven primært ligger på det strategiske og visionsskabende niveau, samt i forhold til Regionplan 2005. Med dette som udgangspunkt foreslår administrationen, at Regionsrådet i sit høringssvar tilslutter sig de overordnede målsætninger for Forslag til Fingerplan 2007, som følger:

- at der er et rigeligt og varieret udbud af gode lokaliseringsmuligheder for erhvervene,
- at der er et rigeligt og varieret udbud af boligbyggemuligheder,
- at eksisterende byområder kan fornys eller omdannes,
- at byspredning undgås og udlægning af ny byzone begrænses,

- at det indre storbyområde, de nære forstæder og de ydre dele af byfingrene får del i den regionale vækst,
- at der undgås yderligere trængsel på vejnettet og brugen af kollektiv transport og cykel fremmes,
- at Øresundsintegrationen kan videreudvikles,
- at de rekreative og landskabelige kvaliteter videreudvikles, og
- at der er en klar grænse mellem by og land

Herudover foreslår administrationen følgende konkrete udtalelser i høringssvaret:

1. Regionsrådet finder det særdeles positivt, at Miljøministeriet med både Landsplanredegørelse 2006 og Forslag til Fingerplan 2007 anerkender **hovedstadsområdets særlige status som national vækstdynamo**, samt anerkender et særligt behov for at sikre hovedstadsområdets internationale konkurrenceevne.

2. Regionsrådet finder det endvidere positivt, at Fingerplan 2007 understreger **det store udviklingspotentiale i den samlede Øresundsregion og Region Hovedstadens særlige rolle heri** samt at Region Hovedstaden opfordres til at gå i samarbejde med aktører fra Region Sjælland, Skåne og de relevante kommuner om strategier for den samlede Øresundsregions udvikling.

3. Regionsrådet er enige i, at **fingerbystrukturen fortsat skal udgøre den helhedsprægede ramme for byudvikling, trafik, grønne områder og landskaber**.

4. Regionsrådet er enige i, at byvækst af regional betydning skal finde sted i håndfladen og byfingrene med eventuelle fingerforlængelser, når udbygningsmulighederne i den nuværende fingerby er udtømte. I den forbindelse finder Regionsrådet det positivt, at kommunerne i fingerbyen sikres muligheder for **langsigtet byudvikling** ved udlæg af ny byzone. I forhold til evt. forlængelser af Farum- og Hillerødfingrene bør man være opmærksom på Region Hovedstadens udarbejdelse af råstofplan 2007 og en eventuel efterfølgende kortlægningsaktivitet af råstofressourcerne i Hillerød-fingerens forlængelse.

5. Regionsrådet er enige i, at en **sammenhængende planlægning af byudviklingen, bør koordineres med den trafikale infrastruktur**. Region Hovedstaden finder det afgørende, at den vækst som regionen oplever, og som den øgede rummelighed i forslaget vil understøtte, følges af øgede investeringer i den regionale trafikinfrastruktur, herunder især i den kollektive trafik ikke mindst på tværs af byfingrene. Regionsrådet gør opmærksom på, at Region Hovedstadens kommende regionale udviklingsplan vil omfatte en regional strategi for udviklingen af regionens trafikale infrastruktur.

6. Regionsrådet er enige i, at muligheden for **omdannelse og fornyelse af ældre erhvervsområder**, som blev indført med Regionplan 2005 omkring Ring 3,

fastholdes. I forhold til det videre arbejde med udvikling af den nye letbane, er det væsentligt, at kommunerne allerede nu får mulighed for at planlægge i forhold til den byudvikling, som en letbane vil skabe mulighed for. Regionsrådet vil i den forbindelse opfordrer til, at det planlagte dialogprojekt omkring Ring 3 igangsættes hurtigst muligt, og at projektet tager udgangspunkt i det arbejde, som Københavns Amt og HUR allerede har gennemført sammen med kommunerne.

7. Endelig er Regionsrådet enige i, at forslaget til Fingerplan 2007 holder fast i **de grønne kiler og den klare adskillelse mellem by og land**, og at Miljøministeriet opfordrer til et fortsat tværkommunalt samarbejde for den regionale grønne struktur. Det anbefales, at Miljøministeriet snarest tager initiativ til en dialog med regionerne og kommunerne om, hvorledes man kan sikre de væsentlige rekreative værdier, som ligger uden for den 4. grønne ring. Som følge af byvækst og øget kommunal handlefrihed kan der hurtigt komme øget pres på fx kystkiler og de grønne områder ud til "købstadsringen".

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget anbefaler, at Underudvalget for Regional Udvikling anmodes om en udtalelse om høringssvaret forinden fornyet forelæggelse på regionsrådets møde den 24. april 2007.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat Fingerplan 2007 – betydning for hovedstadsområdet. (FU)
2. Kort over de fire delområder i Fingerplan 2007. (FU)
3. Forslag til Fingerplan 2007. Landsplansdirektiv for hovedstadsområdets planlægning. (FU) Alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

Sagsnr:
Arkiv: 1-34-76

SAG NR. 6

PROCEDURE FOR BUDGETOPFØLGNING 2007

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til procedure for budgetopfølgning 2007 godkendes.

RESUME

Af Budget 2007 fremgår, at de nærmere retningslinier for økonomirapporteringen fastsættes af Forretningsudvalget.
På denne baggrund foreslås for at sikre en kontinuerlig opfølgning på økonomien, at der forelægges 4 økonomirapporter i henholdsvis april måned, juni måned, september måned samt i december måned 2007.

SAGSFREMSTILLING

Af Budget 2007 fremgår det, at for at sikre overblik over Regionens finansielle og bevillingsmæssige situation udarbejdes der i løbet af året økonomirapporter om Regionens økonomiske ressourceanvendelse og opfyldelse af aktivitetsmål. En samlet økonomirapport forelægges Forretningsudvalget og Regionsrådet. De nærmere retningslinier for rapporteringen fastsættes af Forretningsudvalget.

Økonomirapporten er således en opfølgning på Regionens økonomi og aktivitet. Der følges op på de enkelte bevillingsområder og samlet for Regionen. Økonomirapporten indeholder en status og en prognose for årsresultatet. Endvidere søges bevillingsændringer.

For at sikre en kontinuerlig opfølgning på økonomien foreslås, at der forelægges 4 økonomirapporter i 2007.

1. økonomirapport vil indeholde en foreløbig vurdering af Regionens økonomiske situation for 2007 – på baggrund af årets første 1-2 måneder og på baggrund af de tidligere enheders foreløbige regnskab for 2006. På denne baggrund tages stilling til tillægsbevilling af mindreforbrug i 2006 hos de tidligere enheder. Der vil ligeledes indgå en række tekniske bevillingsændringer med henblik på at tilpasse budgettet til organiseringen af regionens opgaver.

1. økonomirapport forelægges forretningsudvalget den 17. april og regionsrådet den 24. april.

2. økonomirapport vil indeholde en fornyet vurdering af den økonomiske situation på baggrund af årets første 3-4 måneder. Økonomirapporten vil være et væsentligt bidrag til udarbejdelsen af budgetforslag 2008. Der vil derfor i økonomirapporten blandt andet indgå en række tekniske bevillingsændringer.

2. økonomirapport forelægges forretningsudvalget den 19. juni og regionsrådet den 26. juni.

3. økonomirapport er primært en opfølgningrapport. Rapporten vil indeholde en fornyet vurdering af forbrugs- og aktivitetsudviklingen på baggrund af årets første 6 måneder samt eventuelle bevillingsændringer.

3. økonomirapport forelægges forretningsudvalget den 18. september og regionsrådet den 25. september.

4. økonomirapport indeholder den afsluttende vurdering af årets økonomiske resultat og aktiviteter. Vurderingen foretages på baggrund af forbruget og aktivitetsniveauet efter 9 måneder. Rapporten indeholder endvidere stillingtagen til bevillingsændringer i forbindelse med årsafslutningen.

4. økonomirapport forelægges forretningsudvalget den 11. december og regionsrådet den 18. december.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Sagsnr. 200701138
Arkiv: 1-21

SAG NR. 7

TAKSTSTYRINGSMODEL FOR REGION HOVEDSTADENS HOSPITALER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender den beskrevne takststyringsmodel for regionens hospitaler.

RESUME

I denne sag foreslås indført en takststyringsmodel for regionens somatiske hospitalsvirksomheder. I modellen udløser aktivitetsmæssige afvigelser fra præstationsbudgettet korrektioner af hospitalernes driftsbudget med et beløb, der opgøres som 50 pct. af afvigelsen målt i DRG-værdi.*).

Det forudsættes, at den afledte merudgift ved meraktivitet på hospitalerne afholdes inden for den i budgettet afsatte meraktivitetspulje for at kunne opnå det budgetterede statslige aktivitetsafhængige bidrag. I modsat fald vil der enten blive søgt om tillægsbevilling eller indført begrænsninger i takststyringen.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

I Økonomiaftalen for 2007 mellem regeringen og Danske Regioner indgår en række forudsætninger om økonomi og aktivitet i 2007. Endvidere indgår som et selvstændigt mål i aftalen, at den aktivitetsbestemte andel af sygehusenes budgetter bør udgøre 50 pct. i 2007.

Aftalen indebærer, at der som i tidligere år forudsættes praktiseret en takststyringsmodel, dvs. et bevillingssystem for hospitalsvirksomhederne, hvor der sikres en sammenhæng mellem præsterede aktiviteter og bevillinger, og hvor afvigelser fra aktivitetsforudsætningerne automatisk udløser ændringer i den bevillingsmæssige ramme.

*) Diagnose Relaterede Grupper. DRG-takstsystemet gør det muligt at gøre aktiviteten op i kronebeløb efter hvilken DRG-gruppe, patienten henføres til med den tilhørende diagnose og andre omkostningsrelevante oplysninger om behandlingsforløbet.

Takststyringsmodellen skal i øvrigt ses i sammenhæng med de generelle bevillingsregler, som er de økonomiske spilleregler i regionen. Af bevillingsreglerne fremgår det, at mål- og rammestyringen suppleres med aktivitetsafhængig bevillingsstyring. Det vil derfor være som forudsat i forbindelse med de generelle bevillingsregler, at der indføres takststyring for hospitalsvirksomhederne.

Budget 2007 og takststyringsmodellen

Præstationsbudgettet er den aktivitetsmæssige forudsætning for driftsbudgettet (dvs. "hvad skal der præsteres for de ressourcer, der stilles til rådighed i budgettet"). Præstationsbudgettet er for hospitaler og psykiatrivirksomheden opgjort som antal behandlede patienter, udskrivninger og ambulante besøg. For de somatiske hospitalsvirksomheder er der derudover udarbejdet et præstationsbudget i DRG-værdi. Der er indtil videre ikke særlig gode muligheder for opgørelse af psykiatriske ydelser efter DRG-metoden, og derfor lægges der ikke op til takststyring på Psykiatrivirksomhedens område.

Takststyring for de somatiske hospitaler indrettes i forslaget, så den opfylder økonomiaftalens forudsætninger om, at den aktivitetsbestemte andel af sygehusenes budgetter bør udgøre 50 pct. i 2007. Modellen er samtidig udarbejdet på grundlag af erfaringerne fra 2005 og 2006 med de hidtil gældende modeller på regionens hospitaler.

Modellen

Der foreslås følgende model:

1. Modellen omfatter somatisk sygehusbehandling afgrænset på samme måde som i reglerne for de statslige aktivitetsafhængige bidrag til regionerne. Dvs. at sterilisationer, kunstig befrugtning, genoptræning efter udskrivning fra sygehus, specialtandpleje og alkoholbehandling m.v. ikke indgår i modellen.

2. Ved afvigelser fra præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mer- eller mindrebevilling beregnet som 50 pct. af DRG-værdien af afvigelserne. Hospitalsdirektionen fordeler eventuelle mer- eller mindrebevillinger til de udførende afdelinger/enheder under hensyntagen til aktiviteten.

3. Ved afvigelser i forhold til præstationsbudgettet for egne borgere sker korrektionen alene på udgiftssiden, mens der ved afvigelser for regionseksterne borgere både sker en korrektion svarende til 50 pct. af DRG-værdien på udgiftssiden og en korrektion af indtægtsbudgettet svarende til den faktiske indtægtsvirkning. Korrektionen af indtægtsbudgettet er nødvendig for at sikre, at der for hospitalet er det samme økonomiske incitament uanset patientens bopæl.

4. Der gives mulighed for afvigelse fra reglen om korrektion på udgiftssiden med 50 pct. af DRG-taksten, hvis det kan godtgøres, at den marginale omkostning af mer-/mindreaktiviteten afviger væsentligt herfra. Dette giver mulighed for i helt særlige tilfælde at gennemføre takststyring efter anden mekanisme end DRG-systemet, hvor det er utilstrækkeligt.

5. Præstationsbudgettet fastlægges i forbindelse med budgetlægningen. Præstationsbudgettet fastlægges på hospitalsniveau som DRG-værdien af aktivitetsmåltallene for sygehusudskrivninger og ambulante besøg. DRG-værdi beregnes som beskrevet i Indenrigs- og Sundhedsministeriets takstsystem.

6. For at fastholde høj budgetsikkerhed og for at undgå utilsigtede virkninger af ordningen kan administrationen fastlægge "loft" for, hvor store stigninger, der kan forekomme i forhold til præstationsbudgettet. Utilsigtede virkninger kan f.eks. opstå, hvis en øget DRG-produktion alene skyldes ændringer i registreringspraksis (teknisk kaldet "creep"), eller hvis der ved en væsentlig øget aktivitet bliver problemer med den samlede overholdelse af budgettet. Der fastlægges indtil videre et creep-loft på hospitalsniveau på 1,5 pct. svarende til loftet for de statslige aktivitetsordninger.

7. Der foretages regulering af præstationsbudgettet i årets løb, hvis der sker korrektioner af driftsbudgettet, der har konsekvenser for aktiviteten omfattet af præstationsbudgettet. Endvidere kan der ske tilpasninger mellem den stationære del og den ambulante del af præstationsbudgettet, for at undgå uhensigtsmæssige virkninger af takststyringen, hvis der gennemføres omlægning af patientbehandlingen fra stationær til ambulant behandling.

For de aktivitetsområder dvs. sterilisationer, kunstig befrugtning, genoptræning efter udskrivning fra sygehus, specialtandpleje og alkoholbehandling, der ikke indgår i modellen gælder de generelle styringsprincipper for regionen. Ændringer i aktivitetsniveauet for disse afgrænsede områder omfattes dermed af den almindelige rammestyring uden for takststyringsmodellen.

De foreliggende præstationsbudgetter for hospitalerne (i det vedtagne budget for 2007) skal af tekniske grunde snarest muligt genberegnes med DRG-takstsystemet for 2007.

Den i budget 2007 afsatte meraktivitetspulje på 159,6 mio. kr. skal som forudsat udnyttes til finansiering af meraktivitet.

Konsekvenserne af takststyringen vil blive nærmere belyst i forbindelse med økonomirapporteringen, og der foretages samtidig indstilling om budgetkorrektioner i medfør af ordningen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Den foreslåede takststyringsmodel udnyttes som reguleringsmekanisme ved afvigelser fra præstationsbudgettet, og den afledte merudgift ved meraktivitet på hospitalerne forudsættes afholdt inden for den i budgettet afsatte meraktivitetspulje med henblik på opnåelse af det budgetterede statslige aktivitetsafhængige bidrag.

Hvis meraktiviteten overskrider den i budgettet afsatte meraktivitetspulje, vil der for at sikre budgetoverholdelse enten blive søgt om tillægsbevilling eller indført begrænsning i takststyringen i form af et aktivitetsloft, jf. punkt 6 i modelbeskrivelsen ovenfor.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet forretningsudvalget følger området løbende.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr:
Arkiv:

SAG NR. 8

AFTALER MED PRIVATE BEHANDLINGSSTEDER OM BEHANDLING AF SPISEFORSTYRRELSER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Region Hovedstaden indgår en aftale med Askovhus om i samarbejde med Rigshospitalet at etablere et 1-årigt ambulant behandlingsforløb for 24 spiseforstyrrede patienter,
2. **at** den samlede udgift i 2007 på 0,4 mio. kr. finansieres over budget 2007, bevillingsområdet "Sygehusbehandling uden for regionen" og
3. **at** administrationen gennem omdisponeringer indenfor budgettet søger mulighed for at nedbringe ventelisten til specialtilbud i eget regi.

RESUME

Region Hovedstaden har foretaget en faglig vurdering af tre private behandlingssteder for spiseforstyrrede patienter. På den baggrund anbefales det, at indgå en aftale med Askovhus om behandling af 24 patienter i 2007 til en samlet udgift på 0,4 mio. kr. Administrationen søger endvidere gennem omdisponeringer indenfor budgettet mulighed for at nedbringe ventelisten til specialtilbud i eget regi.

SAGSFREMSTILLING

Forretningsudvalget udsatte på sit møde d. 5. december 2006 en indstilling om indgåelse af aftaler med tre private behandlingssteder om behandling af spiseforstyrrelser. Årsagen til udsættelsen var, at forretningsudvalget ønskede, at Psykiatrivirksomheden i samarbejde med Koncern Plan og Udvikling foretog en konkret vurdering af de private behandlingssteder på basis af de retninglinier for behandlingen, som er udarbejdet af regionen. Sagsfremstillingen til d. 5. december 2006 indeholdt en sådan vurdering men baseret alene på behandlingsstedernes hjemmesider. Der er nu foretaget en fornyet faglig vurdering bl.a baseret på de nævnte faglige retningslinier og møder med behandlingsstederne. Den faglige vurdering er vedlagt i bilag 1. Det skal nævnes, at den faglige vurdering er udarbejdet efter møder med to af behandlingsstederne – Askovhus og privathospitalet Victoria Centret, mens det ikke er lykkedes at få et møde i stand med Privathospitalet Kildehøj.

Konklusionen på den faglige vurdering af de tre private behandlingssteder er - som det fremgår af bilag 1 – at Askovhus bl. a. på grund af det tætte samarbejde

med Rigshospitalet lever op til de opstillede overordnede retningslinier for behandlingen af spiseforstyrrelser. I forhold til Privathospitalet Kildehøj har det ikke været muligt at foretage den fornyede faglige vurdering, fordi hospitalet ikke mødte op til det indkaldte møde. Med hensyn til Victoria Centret viser den faglige vurdering, at centret trods hensigter herom på flere punkter ikke lever op til de opstillede faglige retninglinier. På den baggrund kan det alene anbefales at indgå en aftale med Askovhus.

Aftalen med Askovhus omfatter et 1-årigt ambulant behandlingsforløb med såkaldt dialektisk adfærdsterapi for 24 patienter. Behandlingsforløbet etableres i et tæt samarbejde med Rigshospitalets Anoreksiklinik.

Som supplement hertil kan det oplyses, at psykiatrivirksomheden har givet et foreløbigt bud på, hvilke ressourcer der skal til, for at regionen kan få afviklet den aktuelle venteliste på 85 voksne patienter til regionens behandlingstilbud. Der vil være tale om en udgift på anslået ca. 6 mio. kr. Beløbet svarer stort set til det beløb, som regionen i givet fald skal medfinansiere med 50% for at få andel i incitamentspuljen til spiseforstyrrede og det skønnes, at der samtidig kan behandles flere patienter i eget regi. Det er således muligt gennem omdisponeringer indenfor budgettet at nedbringe ventelisten til regionens egne specialtilbud for et tilsvarende beløb. Administrationen arbejder derfor på et forslag om at nedbringe ventelisten til specialtilbud i eget regi.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De samlede udgifter til etablering af behandlingsforløbet beløber sig til 0,8 mio. kr., men som følge af den statslige medfinansiering på 50 % er nettoudgiften for regionen kun 0,4 mio. kr. Udgiften finansieres over bevillingsområdet ”Sygehusbehandling uden for regionen”.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget anbefaler indstillingspunkterne 1-3.

Forvaltningens notat af 6. marts 2007 med svar på de af privathospitalet Kildehøj stillede spørgsmål blev omdelt.

Brev med de aftalte korrektioner tilsendes Privathospitalet Kildehøj og der tages initiativ til møde mellem forvaltningen og Kildehøj. Sagen forelægges herefter forretningsudvalget til stillingtagen.

Sophie Løhde (V) ønsker følgende spørgsmål protokolleret:
”Hvilke retningslinjer for vurdering af kvaliteten har de to regioner i Danmark, (der allerede har henvist deres patienter til behandling for spiseforstyrrelser på Kildehøj) anvendt i forbindelse med henvsning af patienter til Privathospitalet Kildehøj?”

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Arbejdsgruppenotat vedr. fastsættelse af retningslinier for behandling af spiseforstyrrelser i privat regi. (FU)
2. Notat om faglig vurdering af behandlingssteder, som Region Hovedstadens fusionsparter har afttaler med vedr. behandling af patienter med spiseforstyrrelser i privat regi. (FU)

Sagsnr:
Arkiv:

SAG NR. 9

TAGRENOVERING PÅ SENGEBYGNING 2 PÅ HVIDOVRE HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at der meddeles anlægsbevilling på 30,0 mio. kr. til tagrenovering på sengebygning 2 på Hvidovre Hospital.

RESUME

Til fortsættelsen af den igangværende renovering af tage på sengebygningerne på Hvidovre Hospital, søges der anlægsbevilling på 30 mio.kr. til renovering af sengebygning 2. For at imødegå yderligere prisstigninger ved gennemførelsen af denne etape, foreslås det at man benytter sig af en option i tilknytning til den eksisterende kontrakt vedrørende sengebygning 3, der gør det muligt at indgå en aftale vedrørende sengebygning 2.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

SAGSFREMSTILLING

I 2005 påbegyndtes en renovering af tagene på de 4 sengebygninger på Hvidovre Hospital. Arbejdet med den første af disse bygninger, sengebygning 4, blev afsluttet i 2006. Renoveringen af sengebygning 3 var forudsat igangsat i 2006, men arbejderne blev forsinket grundet en yderligere licitation. Licitationsresultatet medførte merudgifter på 6 mio.kr., som Regionsrådet på sit møde d. 6. februar har givet tillægsbevilling til.

Til næste etape, renovering af sengebygning 2, søges der nu anlægsbevilling. Anlægsarbejderne forudsættes iværksat i september måned 2007. Anlægsbevillingen søges allerede nu for at imødegå yderligere prisstigninger ved gennemførelsen af denne etape. Det er vurderingen, at der kan opnås en økonomisk fordelagtig aftale, såfremt regionen udnytter en option i tilknytning til den eksisterende kontrakt vedrørende sengebygning 3, der giver mulighed for at entreprenørerne vil acceptere at gennemføre tagrenoveringen af sengebygning 2 samtidig med eller i forlængelse af arbejdet med sengebygning 3. Alternativet er at gennemføre en ny udbudsrunde og ny licitation senere i 2007. Hospitalet har derfor haft drøftelser med entreprenørerne og det er lykkedes at få en aftale i stand under forudsætning af, at der gives accept senest d.14. marts 2007.

De opgjorte udgifter for sengebygning 2 tager udgangspunkt i licitationsresultaterne fra juni og december 2006 for sengebygning 3. Det er en forudsætning for aftalen, at udgifterne bliver indeksreguleret i overensstemmelse med fastpriscirkulæret, således at de endnu ikke kendte, men forventede prisstigninger tillægges bevillingen efterfølgende.

Efter samme fremgangsmåde som for sengebygning 4 og 3, foreslås en renovering af tagbelægningen på sengebygning 2 og af de på bygningen placerede taghuse, hvor såvel facader som tag udskiftes. Derudover søges gentaget en samtidig overdækning af bygningens 4 lysgårde til de underliggende sengeafsnit.

I forbindelse med renoveringen af taghusene foretages en ændring i forhold til de nuværende forhold, idet der etableres et nyt råhusareal, således at det bliver muligt eventuelt senere at indrette kontorer i taghusene til aflastning af ambulatorieetagen. Presset på ambulatorieetagens kontorarealer er bl.a. afledt af den løbende omstilling, hvorefter ambulante behandlingsfunktioner får større vægt og betydning i forhold til behandling ved indlæggelse.

Med overdækningen af lysgårdene etableres karnapper på 2. sengeetage og en væsentlig udvidelse af patientopholdsarealet i bunden af lysgården på 1. sengeetage.

Der er i Regionens budget i hvert af årene 2007-2010 afsat 52,3 mio. kr. til tagrenovering og ventilationsprojekt på Hvidovre Hospital. Udgifterne til tagrenovering på sengebygning 2 kan afholdes af det budgetafsatte beløb i 2007 og 2008.

Med baggrund i ovennævnte søges der derfor om en anlægsbevilling på i alt 30,0 mio. kr. til renovering af tagkonstruktionen i sengebygning 2. Heraf forventes 15 mio. kr. anvendt i 2007 og 15 mio. kr. i 2008.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der søges om anlægsbevilling på 30,0 mio. kr., fordelt med 15,0 mio. kr. i 2007 og 15,0 mio. kr. i 2008. Det forventede forbrug kan afholdes inden for de af regionsrådet afsatte rådighedsbeløb til Hvidovre Hospital i 2007 og 2008.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374
Arkiv: 1-21

SAG NR. 10

RENOVERING AF TEKNISKE INSTALLATIONER OG KLIMASKÆRM PÅ FREDERIKSBERG HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at der meddeles en samlet anlægsbevilling på 5,5 mio. kr. til renovering af tekniske installationer og renovering af klimaskærmen på Frederiksberg Hospital.

RESUME

Til renovering og fornyelse af svagstrømsanlæg, VVS-anlæg og renovering af elevator samt til renovering af tage, vinduer og facader, renovering af altaner og udskiftning af nedhængt loft søges en samlet anlægsbevilling på 5,5 mio. kr. Beløbet er afsat i budget 2007.

Der er tale om renoverings- og vedligeholdelsesarbejder, der er nødvendige for hospitalets daglige drift, og som bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

SAGSFREMSTILLING

Renovering af tekniske installationer

Renovering og fornyelse af svagstrømsanlæg
Der foreligger lovkrav om, at transformere for kontrolmålere – beregnet for kontrol af elforbrugsaflæsning, skal indbygges. Patientkaldeanlægget i Rehabiliteringsklinikken er så gammelt at det ikke længere kan serviceres med nye reservedele, hvorfor det bør udskiftes. Den samlede udgift udgør 1,2 mio. kr.

Renovering og fornyelse af VVS – anlæg
Der er gennemtærede hovedledninger og fordelingsledninger for brugsvand i centralkomplekset – vestfløjen, der kræver udskiftning. Tilsvarende er der beskadigede kloakledninger ved bygning 28. Endelig er der behov for brandsikring af rørgennemføringer i en række bygninger. Den samlede udgift hertil udgør 1,2 mio. kr.

Renovering af elevator
Hospitalet har udarbejdet en plan for hovedrenovering af samtlige elevatorer. Som et led i planen totalrenoveres elevatoren beliggende i bygning 26. Udgiften hertil udgør 0,5 mio. kr.

De samlede udgifter til renovering af tekniske installationer udgør 2,9 mio. kr.

Renovering af klimaskærm
Renoverings- og opretningsprojektet vedrører den ældre del af bygningsmassen på hospitalet, og kan opdeles i en række delprojekter.

Renovering af tage, vinduer og facader
På bygning 20 er der behov for udskiftning af tagbelægning. I hospitalets central-kompleks – vestfløjen, er flere vinduer og altandøre renoveringsmodne, som følge af almindelig slid. Den samlede udgift hertil udgør 1,3 mio. kr.

Renovering af altaner
Der er på flere af altanerne i forbindelse med centralkomplekset konstateret blottet armeringsjern. Til genopretning af disse udgør udgiften 0,4 mio. kr.

Udskiftning af nedhængt loft grundet indeklima gener – etape 2
Laboratoriebygningen er fra 1971 og er opført med forsænkede per-forerede 30x30 cm stålplader med ilagt 12 mm Rockwoolbatts. Der er med tiden konstateret indeklima-gener forårsaget af ubundne rockwool-fibre, som drysser gennem samlinger og stålpladeperforeringer. Hospitalet har iværksat en etapeop-delt plan. Til etape 2, omfattende den resterende del af 2. sal udgør udgiften 0,9 mio. kr.

De samlede udgifter til renovering af klimaskærm udgør 2,6 mio. kr.

For såvel renovering af tekniske installationer som renovering af klimaskærmen, er der er tale om renoverings- og vedligeholdelsesarbejder, der er nødvendige for hospitalets daglige drift, og som bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

Det forudsættes at forskydninger mellem de enkelte delprojekter kan gennemføres inden for den samlede anlægsbevilling.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er i budget 2007 afsat i alt 5,5 mio. kr. fordelt med henholdsvis 2,9 mio. kr. til renovering af tekniske installationer og 2,6 mio. kr. til renovering af klimaskærm på Frederiksberg Hospital. Der søges en samlet anlægsbevilling på 5,5 mio. kr..

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374
Arkiv: 1-21

SAG NR. 11

TILLÆGSBEVILLING TIL HOVED-ELFORSYNING PÅ GLOSTRUP HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at der meddeles tillægsbevilling på 1,0 mio. kr. til anlægsbevilling senest godkendt i 2006 til renovering af hoved-elforsyningen på Glostrup Hospital.

RESUME

Da renoveringen af hoved-elforsyningen på Glostrup Hospital er blevet dyrere end forudsat søges en tillægsbevilling på 1,0 mio. kr. til anlægsbevillingen, som senest blev godkendt af Københavns Amtsråd i august 2006 og efterfølgende godkendt af forberedelsesudvalget.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

SAGSFREMSTILLING

Københavns Amtsråd gav senest i august 2006 bevilling til renovering af hoved-elforsyningen på Glostrup Hospital. Beslutningen blev efterfølgende godkendt af forberedelsesudvalget i september 2006. Hermed er der i alt bevilget ca. 16 mio kr. til projektet.

Det har i forbindelse med projekteringen af det fremtidige effektbehov vist sig, at estimatet for den nødvendige, fremtidige løsning har været undervurderet. I erkendelse af denne problemstilling vurderes det, at det samlede effektbehov for hele højspændingsringen kan dækkes ved at udføres supplerende transformerstationer og arbejder.

Denne opgradering af projektet skønnes at kunne holdes inden for en yderligere bevilling på 1,0 mio. kr.

Udgiften på 1,0 mio. kr. forventes afholdt i 2007 og kan finansieres inden for rammerne af det samlede anlægsbudget, og frigøres ved forskydninger . Ændringerne indarbejdes i forbindelse med 1. økonomirapport.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Med denne sag gives tillægsbevilling på 1,0 mio. kr. til renovering af hovedelforsyningen på Glostrup Hospital. Beløbet finansieres ved forskydninger på anlægsbudgettet. Ændringerne indarbejdes i forbindelse med 1. økonomirapport.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374
Arkiv: 1-21

SAG NR. 12

NYT VENTILATIONSANLÆG I MELLEMBYGNING PÅ GLOSTRUP HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at der meddeles anlægsbevilling på 3,0 mio. kr. til nyt ventilationsanlæg i mellembygningen på Glostrup Hospital.

RESUME

En stor del af ventilationsanlæggene på Glostrup Hospital er blevet udskiftet i forbindelse med den gennemgribende renovering af hospitalet i de seneste 10 år. Renoveringen har imidlertid ikke omfattet Mellembygningen, hvorfor ventilationsanlægget her er meget nedslidt.

Der er afsat 3,0 mio. kr. på anlægsbudgettet i 2007 til et nyt ventilationsanlæg, som der nu søges anlægsbevilling til.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

SAGSFREMSTILLING

Ventilationsanlæggene på Glostrup Hospital er løbende blevet udskiftet i forbindelse med den gennemgribende renovering af hospitalet de seneste ca. 10 år. Renoveringen har imidlertid ikke omfattet Mellembygningen, hvorfor ventilationsanlægget her er utidssvarende og nedslidt.

Etableringen af et nyt ventilationsanlæg vil samtidig afhjælpe de problemer der er med ventilationsforholdene i cafe-området i forhallen.

I forbindelse med den hidtidige renovering af hospitalet, er der nogle få steder i Mellembygningen etableret nye ventilationsanlæg. Disse anlæg vil ikke blive udskiftet.

Udskiftningen af ventilationsanlægget i Mellembygningen består i hovedtræk af følgende arbejder:

- udskiftning af alle gamle ventilationsanlæg

- asbestsanering
- tilhørende bygningsarbejder – herunder gulv- og malerarbejder
- fremføring af hovedkøleforbindelser til ventilationsanlæg fra andet og mere energi- og miljøvenligt køleaggregat
- ny belægning på tag over ventilationshuse
- udvendig solafskærmning mhp. at spare på ventilationsenergien
- interimsventilation i byggeperioden

Anlægsbevillingen søges nu, da der allerede er byggeri i gang i området, og det vil være hensigtsmæssigt, hvis byggeriet fortsættes med ventilationsanlægget.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er i budget 2007 afsat 3,0 mio.kr. til et nyt ventilationsanlæg i mellemgangen på Glostrup Hospital. Der søges anlægsbevilling på dette beløb.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374
Arkiv: 1-21

SAG NR. 13

RENOVERING AF REGN- OG SPILDEVANDSSYSTEMET PÅ PSYKIATRISK CENTER BALLERUP

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at der meddeles anlægsbevilling på i alt 22,9 mio. kr. fordelt med 5,4 mio. kr. i 2007, 11,7 mio. kr. i 2008 og 5,8 mio. kr. i 2009 til renovering af regn- og spildevandsystemet på Psykiatrisk Center Ballerup.

RESUME

Der er gennem flere år konstateret stadigt tilbagevendende og tiltagende problemer med tilstopning af regn- og spildevandssystemet på Psykiatrisk Center Ballerup. Der søges derfor om anlægsbevilling på 22,9 mio. kr. ekskl. moms fordelt med 5,4 mio. kr. i 2007, 11,7 mio. kr. i 2008 og 5,8 mio. kr. i 2009 til udbedring af forholdene.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende psykiatriplan.

SAGSFREMSTILLING

Kloakanlægget på Psykiatrisk Center Ballerup er etableret i perioden 1957 – 1980 og er således 25 – 50 år gammelt. Der er gennem flere år konstateret tilbagevendende og tiltagende problemer med tilstopning af anlægget, som er meget nedslidt.

På den baggrund blev der iværksat en undersøgelse i foråret 2005 af regn- og spildevandssystemet på Psykiatrik Center Ballerup, og det blev konstateret, at systemet er i en generelt meget dårlig stand.

Ledningssystemet er præget af en lang række alvorlige skader. Der er tale om revner/brud, forskudte samlinger, korrosion, aflejringer samt rødder der gror ind i systemet. Spildevandssystemet er det mest medtagne, men regnvandssystemet er også nedbrudt.

Systemets nuværende tilstand betyder at der er et væsentlig øget vedligeholdelsesbehov. De alvorligste af skaderne kan betyde et totalt nedbrud med væsentlige

gener og forhøjede reparationsomkostninger til følge, ligesom udsivning af spildevand til grundvandet vil kunne forekomme.

Anlægsbevilling søges med henblik på udbud på baggrund af den foreliggende undersøgelsesrapport og med en anlægsinvestering på 22,9 mio. kr. fordelt over 3 år, således at arbejdet kan gennemføres sammenhængende og rationelt.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende psykiatriplan.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er i Regionens budget afsat i alt 22,9 mio. kr. fordelt med 5,4 mio. kr. i 2007, 11,7 mio. kr. i 2008 og 5,8 mio. kr. i 2009. Der søges i denne sag om anlægsbevilling på det fulde beløb.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374
Arkiv: 1-21

SAG NR. 14

ANDEN ETAPE AF ETABLERING AF DE FYSISKE RAMMER FOR ADMINISTRATIONEN PÅ NORDSJÆLLANDS HOSPITAL I HILLERØD

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at der meddeles anlægsbevilling på 10,0 mio. kr. til 2. etape af etableringen af de fysiske rammer for administrationen på Nordsjællands Hospital i Hillerød.

RESUME

I Frederiksborg Amt var sundhedsforvaltningen og sygehusadministration en samlet organisation. Der er i 2006 gennemført 1. etape af etableringen af lokaler i forbindelse med udflytning af administrationen til Nordsjællands Hospital.

Der er afsat i alt 10 mio. kr. på anlægsbudgettet til etableringen af de fysiske rammer for administrationen på Nordsjællands Hospital, som foreslås anvendt til 2. etape af projektet.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

SAGSFREMSTILLING

1. etape af den planlagte udflytning af administrationen vedrørende Nordsjællands Hospital på Hillerød, blev gennemført i 2006. Der er foretaget ombygning af elevværelser til kontorfaciliteter for Personale- og uddannelsesafdelingen.

Der er afsat i alt 10 mio. kr. på anlægsbudgettet til etableringen af de fysiske rammer for administrationen på Nordsjællands Hospital. Der søges anlægsbevilling på 10 mio. kr. til 2. etape af administrationens etablering på Hillerød.

2. etape af etablering af Nordsjællands Hospital består primært i:

- at skabe de fornødne mødefaciliteter i Hillerød og Helsingør, således at de kommer op på et tidssvarende niveau, og kan erstatte mødefaciliteterne fra den tidligere amtsgård. Det vil være nødvendigt med en gennemgribende renovering og ombygning af:

- store foredragssal i Hillerød inkl. tilhørende toilet- og adgangsforhold
- store mødelokaliteter i Hillerød og Helsingør
- mindre mødelokaler i Hillerød

Den forventede udgift udgør 6,0 mio. kr.

- at gennemføre den sidste flytning af Regnskabsfunktionen fra Frederikssund til Hillerød, samt færdiggøre den igangværende rokade ved renovering og ombygning af 800 m2 kontorfaciliteter for Planlægnings- og Økonomiafdelingen. Den forventede udgift udgør 1,5 mio. kr.

- at forbedre adgangsforholdene og informationsfaciliteterne ved ombygning og udvidelse af informationen ved hovedindgangen i Hillerød. Den forventede udgift udgør 0,5 mio. kr.

- at der igangsættes projektering og etablering af p-pladser i Hillerød med henblik på at etablere 50 – 60 nye parkeringspladser på terrænet. Den forventede udgift udgør 2,0 mio. kr.

Det forudsættes, at forskydninger mellem de enkelte delprojekter kan gennemføres inden for den samlede anlægsbevilling.

Bygningsarbejderne omfatter etablering af nye og ændring af eksisterende skillevægge, overflade-behandling af vægge og gulve samt etablering af akustiske loftkonstruktioner. For at overholde stærkstrømsreglementet etableres ny strømforsyning inkl. nye eltavler og føringsveje m.v. I samtlige renoverede og ombyggede rum etableres ny belysning samt nødvendigt AV-udstyr.

Der etableres EDB-netværk såvel i kontor- som i mødefaciliteter.

I henhold til brandmyndighedskravene etableres ABA-anlæg (Automatisk Brand-Alarm), anvisningstavler for flugtveje samt røgmeldere i kontor- og mødefaciliteter.

Ved kontorfaciliteterne i administrationsbygningerne og ved den store foredragssal, gennemføres en renovering og udvidelse af toiletforholdene.

Ombygningen af informationen ved hovedindgangen tager hensyn til en udvidelse af medarbejderstaben til det dobbelte samtidig med, at der lægges vægt på synlighed og et præsentabelt udseende.

Endvidere tages der ved renoveringen hensyn til at skabe handicapvenlige adgangsforhold og betjening.

Alle projekter forventes gennemført i 2007.

Projektet bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er afsat i alt 10 mio. kr. på anlægsbudgettet til etableringen af de fysiske rammer for administrationen på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Der søges anlægsbevilling på dette beløb.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374
Arkiv: 1-21

SAG NR. 15

MINDRE ANLÆGSPROJEKTER PÅ NORDSJÆLLANDS HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at der meddeles en samlet anlægsbevilling på 12,0 mio. kr. til en række mindre anlægsprojekter på Nordsjællands Hospital.

RESUME

I anlægsbudgettet for 2007 er der afsat midler til en række mindre anlægsprojekter af forskellig, teknisk karakter på Nordsjællands Hospital. Der søges om en samlet frigivelse af anlægsmidler til i alt 6 delprojekter, der alle bør igangsættes snarest muligt.

Projekterne bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

SAGSFREMSTILLING

På anlægsbudgettet for 2007 er afsat rådighedsbeløb til nedenstående 6 mindre anlægsprojekter af forskellig teknisk karakter på Nordsjællands Hospital.

1. Renovering af elevatorer i Hillerød - 2,0 mio. kr.
Arbejdstilsynet anbefaler, at hydraulikelevatorer med hydraulikcylinder placeret i bunden af elevatorskakten renoveres, således at cylinderen flyttes til en placering på siden af elevatoren. Begrundelsen er fare for oliespild fra cylinderen ved lækage.
Hillerød har flere elevatorer af denne konstruktion, der trænger til renovering. I alt er behovet for renovering af elevatorer opgjort til 5 mio. kr. Der er i budget 2007 afsat 2 mio. kr. til formålet.

2. Etablering af ABA-anlæg (Automatisk Brandalarm Anlæg) i Hillerød – 4,1 mio. kr.
Projektet indebærer udbygning af hospitalets ABA til dækning i områder, der ikke står over for en snarlig ombygning, men hvor ABA er nødvendig/ønskelig. Der sker udskiftning af udstyr, hvor der ikke forventes ombygninger, og udstyret er så gammelt, at det ikke længere kan serviceres af leverandøren og funktionen er vital for husets nøglefunktioner.

Herudover skal der retableres en række brandskel efter aftale med brandmyndighederne.

3. Kloakrenovering, Hillerød – 0,8 mio. kr.
Kloaksystemet under hospitalets oprindelige hovedbygning er præget af sætningsskader og mange års ombygninger. Der er fra år 2000 og fremefter konstateret defekter i kloaksystemet. Der er i samme periode gennemført nogle udbedringer samt udført videooptagelser og lækagetest. En egentlig forundersøgelse og forprojektering samt projektplan er imidlertid nødvendig at foretage. Der er i budget 2007 afsat 5,6 mio. kr. til kloakrenovering i Hillerød. I denne sag søges anlægsbevilling på 0,8 mio. kr. til forundersøgelse mv.. Når resultatet heraf foreligger, vil der blive søgt anlægsbevilling til selve anlægsarbejdet.

4. Udskiftning CTS (overvågnings-) anlæg, Helsingør - 2,0 mio. kr.
Udskiftning af et forældet CTS-anlæg vil ud over en driftsbesparelse på energi også give mulighed for optimal søgning/udbedring ved driftsforstyrrelser på hospitalets forsyningsanlæg. Projektet omfatter en del af den totale udskiftning. I 2007 indkøbes ny hovedstation og nyt udstyr og anlæg købt efter 2005 kobles på det nye anlæg. Det gamle anlæg kører videre og nedlukkes gradvist.

5. Renovering af elevator, Helsingør - 2,1 mio. kr.
Den eksisterende runde elevator i vestibulen er ikke længere driftssikker. Pga. størrelse og form kan elevatoren ikke benyttes af kørestolsbrugere. Elevatoren udskiftes derfor med en kvadratisk elevator.

6. Ombygning af kedelcentral, Frederikssund - 1 mio. kr.
Projektet med etablering af ny kedel på Esbønderup blev udført i 2006 som en nødprocedure, idet kedelen brød sammen. Projektet indebar overførsel af en tilsvarende kedel fra Frederikssund. Derfor er der nu behov for en moderne kedel til Frederikssund, så man bl.a. bliver i stand til at energioptimere forbruget, specielt til drift i perioder med begrænset varmeforbrug. Der er således tale om at erstatte en kedel, der nu er installeret på Esbønderup, med en moderne kondenserende sommerkedel, som tilpasses sommerdrift.

Projekterne bør gennemføres uafhængigt af en kommende hospitalsplan.

Det forudsættes, at forskydninger mellem de enkelte delprojekter kan gennemføres inden for den samlede anlægsbevilling.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er i regionens budget afsat i alt 16,8 mio. kr. til formålene. Der søges i denne sag om anlægsbevilling på 12,0 mio. kr.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374
Arkiv: 1-21

SAG NR. 16

HELIKOPTERLANDINGSPLADS PÅ RIGSHOSPITALETS TAG

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender tillægsbevilling på 28,5 mio. kr. til anlægsbevilling til helikopterlandingsplads på Rigshospitalets tag, hvorved anlægsbevillingen forhøjes fra 3,0 mio. kr. til 32,0 mio. kr.,
2. **at** regionsrådet godkender, at Rigshospitalet modtager en fondsdonation på indtil 28,5 mio. kr. fra A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formaal og
3. **at** den tidligere nettoudgift i det samlede projekt samtidig forhøjes med 5,5 mio. kr. især som følge af momsudgifter af det modtagne tilskud. Beløbet kan tilvejebringes i forbindelse med genbevilling af mindreforbrug på Rigshospitalet i 2006.

RESUME

H:S bestyrelsen traf i september 2005 beslutning om at modtage en donation fra A. P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formaal og gav samtidig anlægsbevilling på 24,6 mio. kr. til udgifterne i forbindelse med etablering af helikopterlandingsplads på Rigshospitalets tag.

Projektet indebærer, at mulighederne for rettidig, livreddende behandling af alvorligt syge eller kvæstede børn og voksne, der bringes til hospitalet med helikopter, bliver markant forbedret. Patienterne kan komme under behandling i klinikken 5 minutter efter landingen. Transporten fra Fælledparken, hvor helikopteren lander i dag, kan tage op til 45 minutter.

Efter den gennemførte licitation i foråret 2006 viste det sig, at projektet ikke kunne gennemføres inden for den forudsatte ramme på 24,6 mio. kr. Der blev herefter dels lagt op til en række tilpasninger, og dels var fonden indstillet på at overtage opførelsen. H:S bestyrelsen besluttede derefter i august 2006 en nedsættelse af bevillingen til de udgifter på 3 mio. kr. som oprindelig var forudsat afholdt af H:S. Det aktuelle bevillingsgrundlag indebærer dermed, at fonden står for byggearbejderne og donerer platform med tilhørende byggearbejder.

I efteråret 2006 bliver det klart, at fonden ikke finder det naturligt at betale moms af ydelser og leverancer, som indgår i gaven, og det er derfor indstillingen, at byggearbejderne alligevel udføres af Rigshospitalet som oprindelig forudsat.

Fonden har samtidig givet nyt tilsagn om at vende tilbage til den oprindelige finansielle konstruktion i projektet, dvs. hvor fonden yder tilskud svarende til nettoudgifterne.

Efter de gældende regler om statslig refusion af købsmoms, udløses en merudgift for regionen på 5 mio. kr., som skal modregnes fondsdonationen.

Udgiften kan herefter gøres op til i alt 32,0 mio. kr. (ekskl. moms). Fonden er indstillet på at dække udgifter på indtil 28,5 mio. kr., som fraregnet beregnet købsmoms på 5,0 mio. kr. udløser nettoudgifter i sagen på 8,5 mio. kr. i stedet for de tidligere forudsatte 3,0 mio. kr. Af nettoudgiften er 1,7 mio. kr. afholdt i tidligere år, dvs. der udestår nettoudgifter på 6,8 mio. kr. i 2007. Heraf er 1,3 allerede opgjort som forskydning i hospitalets anlægsbudget fra 2006, mens forhøjelsen på 5,5 mio. kan tilvejebringes ved genbevilling af et tilsvarende mindreforbrug på hospitalets driftsbudget i 2006.

Helikopterlandingspladsen kan forventes ibrugtaget ved udgangen af august 2007.

SAGSFREMSTILLING

H:S Bestyrelsen traf i september 2005 beslutning om at modtage en donation på 21,6 mio. kr. fra A. P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formaal og gav samtidig anlægsbevilling på 24,6 mio. kr. til etablering af helikopterlandingsplads på Rigshospitalets tag. Nettoudgiften på 3,0 mio. kr. tilvejebragtes ved en overførsel til projektet fra Rigshospitalets driftsbudget til mindre byggearbejder.

Projektet indebærer, at mulighederne for rettidig, livreddende behandling af alvorligt syge eller kvæstede børn og voksne bliver markant forbedret. Patienterne kan komme under behandling i klinikken 5 minutter efter landingen. I dag kan transporten fra Fælledparken til klinikken tage op til 45 minutter.

Alle helikopterlandinger foregår i dag i Fælledparken på græsplænen nærmest Rigshospitalet, hvortil der gennem en årrække har været givet midlertidig tilladelse. Disse landinger giver anledning til en række praktiske problemer. Herunder skal politiet forud for landingen rydde og afspærre et område af parken, og Falck skal stille med en ambulance samt et eller to slukningskøretøjer.

Helikopterplatformen forudsættes placeret oven på Rigshospitalets centralkompleks (den højeste bygning), og udføres som en 8-kantet platform i aluminium, der hæves 5 meter over tagets niveau, således at der bliver fri indflyvning. Der etableres en adgangsbygning, som forbindes med platformen via en gangbro og en elevator til 16. etage, hvorfra der er adgang til Rigshospitalets klinikker. Der etableres endvidere et kontrolrum for overvågning af ind- og udflyvning samt depotfaci-

liteter til brandsluknings- og redningsudstyr. Helikopterlandingspladsen udføres med tekniske installationer i henhold til krav fra alle relevante myndigheder.

Efter den gennemførte licitation i foråret 2006 viste det sig, at projektet ikke kunne gennemføres inden for den forudsatte ramme på 24,6 mio. kr., og der blev efter drøftelser med fonden dels lagt op til en række tilpasninger, og dels blev det lagt til grund, at fonden overtog opførelsen og derefter donerede landingsplatformen med tilhørende adgangsbygning samt kontrolrum og depotfaciliteter i sin helhed.

Bevillingsteknisk medførte dette en nedskrivning af anlægsbevillingen fra 24,6 mio. kr. til 3,0 mio. kr., som blev gennemført ved beslutning i H:S bestyrelsen i august 2006.

Efterfølgende blev det i efteråret 2006 klart, at fonden ikke finder det naturligt at betale moms af ydelser og leverancer, som indgår i gaven. Da Rigshospitalet ikke kan afholde momsudgifter af byggeudgifter, der afholdes af fonden, er det konsekvensen, at byggearbejderne alligevel udføres af Rigshospitalet som oprindelig forudsat.

Fonden har samtidig givet nyt tilsagn om at vende tilbage til den tidligere finansielle konstruktion i projektet, dvs. hvor fonden yder tilskud svarende til nettoudgifterne.

Efter reglerne om statslig refusion af købsmoms for regionerne skal 17,5 % *) af modtagne tilskud fra fonde anvendes til nedbringelse af regionens købsmomsudgifter før statsrefusionen gøres op. Dette gælder dog ikke, hvis tilskuddet modtages til forskningsformål. I forbindelse med den oprindelige bevilling i 2005 var der ved en fejl ikke opmærksomhed om, at der som følge af denne regel kunne blive udløst en udgift (mindreindtægt) i sagen.

Da det tidligere licitationsresultat ikke kunne benyttes længere, er der foretaget et genudbud i sagen med hensyntagen til de justeringer, der blev udarbejdet i foråret 2006.

Udgiften inkl. platformen, udgifter til rådgivning og uforudsete udgifter kan herefter gøres op til i alt 32,0 mio. kr. (ekskl. moms).

Fonden er indstillet på at dække udgifterne bortset fra købsmomsudgifter og fraregnet den hidtil forudsatte egenfinansiering over hospitalets driftsbudget på 3,0 mio. kr. Donationen fra fonden svarer herefter til en værdi på indtil 28,5 mio. kr., som kan påregnes, med mindre udgiftsniveauet bliver lavere end forudsat.

*) Det er den generelle forudsætning for reglen, at tilskudsbeløbet anvendes til at afholde udgifter, hvoraf 85 % er momsbelagte.

Der lægges på den baggrund op til, at den af H:S bestyrelsen i august 2006 reviderede anlægsbevilling på 3,0 mio. kr. hæves til 32,0 mio. kr., og at der samtidig gives tilladelse til modtagelse af en donation på indtil 28,5 mio. kr. fra A. P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formaal, som fraregnet beregnet købsmoms på 5,0 mio. kr. udløser nettoudgifter i sagen på 8,5 mio. kr.

Der henvises til følgende oversigt:

Helikopterlandingsplads. Udgifter og finansiering

	Mio. kr.
Udgifter	
Platform	5,8
Entreprenørudgifter	19,3
Følgeudgifter i underliggende etager m.m.	1,2
Rådgivning m.m.	2,9
Uforudsete udgifter	2,9
Udgifter i alt	**32,0**
Finansiering	
Donation, platform	-5,8
Donation, øvrige udgifter	-22,7
Modregning af købsmoms (17,5 %)	5,0
Tidligere nettorådighedsbeløb	-3,0
Forhøjelse af rådighedsbeløb	-5,5
Finansiering i alt	**-32,0**

Af de samlede udgifter på 32,0 mio. kr. er 1,7 mio. kr. afholdt i tidligere år vedrørende projektering og gennemførelse af udbud, og der udestår herefter udgifter på 30,3 mio. kr., som afholdes i 2007.

Fratrukket donation samt modregning vedrørende købsmoms udløses nettoanlægsudgifter i 2007 på 6,8 mio. kr.

Heraf er 1,3 mio. kr. allerede søgt overført til 2007 fra et mindreforbrug i hospitalets anlægsbudget 2006, mens 5,5 mio. kr. kan tilvejebringes i forbindelse med den endelige opgørelse af driftsresultatet for Rigshospitalet 2006.

Korrektionerne indarbejdes i 1. økonomirapport.

Der forventes ikke afledte driftsudgifter i nævneværdigt omfang. Der vil herunder kunne anvendes personale, som kan frigøres fra andre opgaver. Derudover vil et mindre beløb til tekniske driftsudgifter vedrørende landingspladsen blive afholdt af Rigshospitalet.

Arbejdet med opførelse af helikopterlandingspladsen kan påbegyndes 15. marts 2007 med forventet ibrugtagning ved udgangen af august 2007.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen udløser samlede udgifter på 32,0 mio. kr., et fondstilskud på i alt 28,5 mio. kr., momsudgifter på 5,0 mio. kr. og dermed nettoudgifter på i alt 8,5 mio. kr. 1,7 mio. kr. er afholdt i tidligere år vedrørende projektering og gennemførelse af udbud, og der udestår nettoanlægsudgifter i 2007 på 6,8 mio. kr.

Heraf er 1,3 mio. kr. allerede søgt overført til 2007 fra et mindreforbrug i Rigshospitalets anlægsbudget 2006, mens 5,5 mio. kr. tilvejebringes af driftsbudgettet til vedligeholdelse i forbindelse med den endelige opgørelse af årsresultatet for Rigshospitalet 2006.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374
Arkiv: 1-21

SAG NR. 17

SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTELEVER SAMT DIMENSIONERINGSPROCEDURE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at aftalen godkendes.

RESUME

Dimensionering af uddannelsespladser
Regionens og kommunernes samlede behov for færdiguddannede fra de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser skal meddeles Undervisningsministeriet inden 20. marts 2007 i henhold til parternes aftale med Undervisningsministeriet. Desuden skal Regionsrådet og kommunalbestyrelser i samarbejde med skolerne foreslå en geografisk placering af uddannelsespladser senest d. 1. maj 2007.
Kommunekontaktudvalget har på grundlag af nedennævnte sagsfremstilling drøftet sagen på mødet den 8. februar 2007. Det fremgår af sagsfremstillingen, at indstilling til Undervisningsministeriet om dimensionering og fordeling på skoler fastholdes på 2007-niveau og 2007-fordeling. Den samlede dimensioneringsprocedure i indeværende år løses således adminstrativt i samarbejde mellem Kommunekontaktrådet og Region Hovedstaden. Samtidig udarbejdes forslag til fremtidig tidsplan for dimensioneringsudvalgets arbejde.

Parterne var på mødet enige i følgende:

1. **at** kommunekontaktudvalget årligt drøfter regionens samlede dimensionering, behov og fordeling af uddannelsespladser senest 20. marts,
2. **at** kommunerne i Region Hovedstaden varetager opgaven som ansættelsesmyndighed for alle social- og sundhedsassistentelever i regionen pr. 1. juni 2007,
3. **at** Region Hovedstaden medfinansierer elevløn og administrationsomkostninger på baggrund af de faktiske elevforløb og
4. **at** kommunerne viderefører uddannelsesopgaven på de socialpsykiatriske institutioner.

SAGSFREMSTILLING

Med strukturreformen overgår alle Social- og sundhedsskoler fra at være kommunale/amtskommunale institutioner, til at være selvejende institutioner. En konsekvens heraf er, at skolerne ikke må varetage opgaven med at ansætte og aflønne eleverne.
Fremover skal man skelne mellem skolernes **optag** af elever og kommuner/regioner/private arbejdsgiveres **ansættelse** af elever.
Skolerne uddanner social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt elever i Pædagogisk Grunduddannelse.

Dimensionering af uddannelsespladser
Kommuner og regioner er forpligtet til at ansætte de elever, som optages på skolerne. Assistent-elever gennemgår praktik i både den regionale sektor og den kommunale sektor. Optagets størrelse afgøres af Undervisningsministeren efter indstilling fra de regionale og kommunale parter, jfr. aftale mellem Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen og Undervisningsministeriet herom (Bilag 1).
Hovedpunkterne i aftalen forudsætter at

- Regionen meddeler Undervisningsministeriet det samlede behov for færdiguddannede senest d. 20. marts
- Regionsrådet meddeler Undervisningsministeriet forslag til dimensionering og geografisk fordeling af uddannelsespladser på skolerne senest d. 1. maj.

Dimensioneringsforløbet forudsætter samarbejde mellem Regionsråd, kommunalbestyrelser og skoler.

Med afsæt i den overordnede model som er aftalt mellem Amtsrådsforeningen, KL og Undervisningsministeriet arbejdes der videre med den konkrete udmøntning af dimensioneringsopgaven i et samarbejde mellem kommunerne og Region Hovedstaden.

Dimensioneringen for år 2008 skal dog i henhold til ovennævnte aftale (Bilag 1) meddeles Undervisningsministeriet inden d. 20. marts 2007. Det er derfor i år ikke realistisk at afdække behovet for uddannelsespladser samt træffe beslutning herom i de relevante politiske organer i overensstemmelse med Undervisningsministeriets procedure. Det foreslås, at indstilling til Undervisningsministeriet om dimensionering og fordeling på skoler fastholdes på 2007-niveau og 2007-fordeling. Den samlede dimensioneringsprocedure i indeværende år løses således administrativt i samarbejde mellem Kommunekontaktrådet og Region Hovedstaden. Samtidig udarbejdes forslag til fremtidig tidsplan for dimensioneringsudvalgets arbejde.

Ansættelse af social- og sundhedsassistentelever
Som følge af kommuners og amters fusioner og skolernes overgang til selveje, er der besluttet en ny fælles håndtering af ansættelsesopgaven for social- og sundhedsassistentelever. Repræsentanter fra Kommunekontaktrådet og Region Hoved-

staden drøftede opgaven på et møde d. 30. november 2006, jfr. referat (Bilag 2). Der er tilrettelagt en midlertidig fordeling af opgaven således, at Københavns og Frederiksberg Kommuner har ansat elever i egen kommune, mens Region Hovedstaden har ansat elever fra det tidligere Frederiksborg Amt og Københavns Amt. Elever på Bornholm ansættes af Bornholms Regionskommune.

Opgavens indhold

Arbejdsgiver skal varetage alle opgaver som følger med ansættelse af elever. Social- og sundhedsassistentelever har samme rettigheder og pligter som andre ansatte og skal behandles i overensstemmelse med den personalepolitik, der gælder for øvrige ansatte i organisationen. Opgaven består således i en administrativ del, og en personaleledelsesdel.

Den administrative del udgøres af lønkørsel, ansøgning om Arbejdsgivers ElevRefusion (AER), orlovsydelse i forbindelse med barsel samt kørselsgodtgørelse.

Personaleledelsen er en sammensat opgave for assistent-elever, da praktikken gennemføres i forskellige organisationer samt på en skole. Hver part i uddannelsesforløbet har pligt til at sikre optimal læring for eleven, herunder at følge op på elevens fravær. Erfaringen viser, at der hyppigt er brug for at foretage en samlet vurdering af elevens indsats og egnethed, med henblik på at vurdere eventuelt ophør af ansættelsesforholdet. Denne opgave skal fremover varetages af ansættelsesmyndigheden.

Repræsentanter fra Kommunekontaktrådet og Region Hovedstaden har vurderet udgifterne ved opgaven. Udgifterne udgør 5.500 kr. pr. elev pr. år. Følgende beskrivelse af opgaveløsning er baseret på denne vurdering.

Aftale om opgaveløsningen

- Alle assistent-elever ansættes i kommunerne
- Kommunerne varetager den samlede opgave som ansættelsesmyndighed.
- Udgifter til elevløn under praktik fordeles mellem region og kommuner baseret på det individuelle praktikforløb
- Udgifter til elevløn i skoleperioder fordeles efter fradrag af AER på samme måde som ovenfor
- Administrationsudgifter fastsættes til 5.500 kr. pr. elev pr. år. Udgiften deles mellem region og kommuner baseret på det individuelle praktikforløb, dog således, at administrationsudgifter udløses pr. halvår, uanset varigheden af det konkrete elevforløb

Præmisser bag aftalen

Den fælles finansiering af elevløn vedrører ikke elever ansat som "voksen-elever", da disse modtager såkaldt "voksen-elevløn". En række kommuner har en personalestrategi, der indebærer ansættelse af voksen-elever. I disse tilfælde finansierer kommuner selv differencen mellem almindelig elevløn og voksen-elevløn.

Elevpladser indenfor socialpsykiatrien, er med reformen overgået til kommunerne.

Afregning af udgifter til elevløn sker pr. måned ved fremsendelse af regning til Region Hovedstaden. Afregning af udgifter til administration sker pr. halvår som beskrevet ovenfor.

Kommunerne aftaler indbyrdes og i samarbejde med skolerne, hvordan elevansættelserne fordeles mellem kommunerne. Overgang fra ansættelse i Region Hovedstaden til kommunal ansættelse (gælder den midlertidige ordning) sker hurtigst muligt og senest pr. 1. juni 2007.

Elever på Bornholm skal fortsat være ansat af Bornholms Regionskommune.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Dimensioneringsprocedure
Fra 2007 beslutter Undervisningsministeriet den endelige dimensionering af uddannelserne. Denne beslutning influerer på parternes udgifter til elevløn. Selve dimensioneringsproceduren har ingen økonomiske konsekvenser.

Ansættelse af social- og sundhedsassistentelever
Udgifter til elevlønninger ændres ikke som konsekvens af strukturreformen.

Administrationsudgifter i forbindelse med opgaven som ansættelsesmyndighed udgør 5.500 kr. pr elev pr. år. Omkostningen udløses pr. halvår og deles af kommune og region på baggrund af elevens praktikforløb.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der var omdelt brev fra FOA af 12. februar 2007 om Dimensionering på de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser.

Forretningsudvalget tiltræder, at aftalen godkendes som en konsekvens af de tidligere erfaringer med antallet af uddannelsessøgende.

Forretningsudvalget mener, at området har behov for en kulegravning af problemstillingerne for at afdække de fremtidige behov. En sådan skal iværksættes i samarbejde med kommunerne og de faglige organisationer samt indgå i arbejdet med uddannelse i den regionale udviklingsplan.

Dette meddeles Undervisningsministeriet.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Dimensioneringsprocedure for de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser. (FU)
2. Finansiering og administration af SoSu-elever. Referat af møde 30. nov. 2006. (FU)

Sagsnr:
Arkiv:

SAG NR. 18

UNDERUDVALG – SUPPLERENDE UDPEGNING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet udpeger Marie Fugl (F) til det midlertidige underudvalg for sundhed.

RESUME

Regionsrådet godkendte på mødet den 6. februar 2007 sammensætning og kommissorier for de midlertidige underudvalg i 2007. Birgitte Kjøller Pedersen er udpeget til det midlertidige underudvalg vedr sundhed. Marie Fugl genoptager sit arbejde i regionsrådet fra den 16. marts 2007, hvorfor hun udpeges til dette underudvalg.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet godkendte på mødet den 6. februar 2007, at der for året 2007 nedsættes 4 midlertidige underudvalg: Hospitalsstruktur, Psykiatri og Social, Sundhed og Regional Udvikling. Som bilag til mødesagen var der fremlagt oversigt over forslag til sammensætning af de enkelte udvalg og deres kommissorier. Regionsrådet tiltrådte den foreslåede sammensætning og kommissorierne.

Birgitte Kjøller Pedersen der er stedfortræder for Marie Fugl indtil den 16. marts 2007 hvor Marie Fugl genoptager sit arbejde i regionsrådet, blev udpeget til "Sundhed". Ved en fejl fra administrationens side blev der ikke taget stilling til besættelse af posten i underudvalget vedr. Sundhed, når Marie Fugl genoptog sit arbejde i regionsrådet. Socialistisk Folkeparti havde allerede ved mail af 7. januar 2007 gjort opmærksom herpå.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:
Mail af 7. januar 2007 fra Allan Schneidermann. (FU)

Sagsnr:
Arkiv:

SAG NR. 19

UDPEGNING AF OBSERVATØRER TIL VÆKSTFORUM

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet udpeger to observatører til Vækstforum fra henholdsvis Finansrådet og Landbrugsraadet.

RESUME

Regionsrådet har på sit møde den 6. februar 2007 godkendt, at Finansrådet og Landbrugsraadet hver kan indstille en observatør til Vækstforum. Finansrådet og Landbrugsraadet har begge hver indstillet to personer til observatørposterne.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede i forbindelse med oprettelsen af Vækstforum, at der kan være observatører repræsenteret. Udpegningen af de enkelte medlemmer fra erhvervslivet, herunder også observatører, skal ifølge Lov om Erhvervsfremme foretages af Regionsrådet, på grundlag af de af Regionsrådet godkendte erhvervsorganisationer.

På baggrund af anmodninger fra Finansrådet og Landbrugsraadet om at få observatørposter i Vækstforum, har Regionsrådet på sit møde den 6. februar 2007 godkendt, at såvel Finansrådet som Landbrugsraadet hver kan indstille en observatør til Vækstforum. Under hensyntagen til Lov om ligestilling skal begge organisationer foreslå både en kvinde og en mand.

Region Hovedstaden har efterfølgende modtaget indstillinger fra Finansrådet og Landbrugsraadet.

Finansrådet har indstillet:
Regionsdirektør Claus Johansen, Danske Bank, Region København, og
Privatdirektør Lone Schjødt, Danske Bank, Region København

Landbrugsraadet har indstillet:
Direktør Torben Nielsen, Kopenhagen Fur, og
Formand Herdis Dam, Nordsjællands Landboforening

Vækstforums sammensætning i dag i forhold til kvinder og mænd er:
Medlemmer: 4 kvinder og 15 mænd, en plads vakant.
Observatører: 2 kvinder og 1 mand.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet Lone Schjødt udpeges som repræsentant for Finansrådet og Herdis Dam udpeges som repræsentant for Landbrugsraadet.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Brev fra Finansrådet. (FU)
2. Brev fra Landbrugsraadet. (FU)

Sagsnr: 200700622
Arkiv: 1-15-0-76

SAG NR. 20

UDPEGNING TIL BESTYRELSER FOR INSTITUTIONER FOR UNGDOMSUDDANNELSER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet udpeger en repræsentant for Region Hovedstaden til hver af bestyrelserne for:

- **a.** Rødovre Gymnasium
- **b.** Frederiksberg Gymnasium
- **c.** Gentofte HF

RESUME

Region Hovedstaden skal i henhold til de enkelte vedtægter for Rødovre Gymnasium, Frederiksberg Gymnasium og Gentofte HF udpege en repræsentant til de nævnte uddannelsesinstitutioners bestyrelser.

Forberedelsesudvalget udpegede i 2006 medlemmer til midlertidige bestyrelser, der skulle forberede de amtslige og kommunale gymnasiers og hf-kursers overgang til selveje.

Regionsrådet skal ikke udpege repræsentanter til de selvejende institutioners bestyrelser i henhold til bestemmelserne i den almengymnasiale institutionslov (lov nr. 575 af 9. juni 2006), men hvis der er hjemmel til det i institutionens vedtægt, kan bestyrelsen anmode regionsrådet om at udpege et medlem af bestyrelsen.

SAGSFREMSTILLING

1. Rødovre Gymnasium

Rødovre Gymnasium har anmodet regionsrådet om i henhold til skolens vedtægter at udpege en repræsentant til gymnasiets bestyrelse.

Det skal oplyses, at forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden har udpeget Hans Hindsberg (A), som Region Hovedstadens repræsentant i den midlertidige bestyrelse for gymnasiet.

Rektor på Rødovre Gymnasium har anmodet regionsrådet om at genudpege Region Hovedstadens repræsentant til bestyrelsen, idet bestyrelsen ønsker en kontinuitet i bestyrelsesarbejdet.

2. Frederiksberg Gymnasium
Frederiksberg Gymnasium har anmodet regionsrådet om i henhold til skolens vedtægter at udpege en repræsentant til gymnasiets bestyrelse.

Forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden har udpeget Jens Mørk Lauridsen (A) til den midlertidige bestyrelse i 2006.

3. Gentofte HF
Gentofte HF har anmodet regionsrådet om i henhold til skolens vedtægter at udpege en repræsentant til skolens bestyrelse. Lederen af Gentofte HF har bragt en kandidat i forslag som Region Hovedstadens repræsentant i skolens bestyrelse. der henvises til sagens bilag 3.

Forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden har udpeget Jytte Rønnow Jessen (A) til den midlertidige bestyrelse i 2006.

Administrationen skal oplyse, at der ikke stilles krav om, at bestyrelsesposterne til de i sagen nævnte uddannelsesinstitutioner skal besættes med medlemmer af regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifter i forbindelse med medlemmernes varetagelse af deres hverv afholdes af administrationsbudgettet.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Henvendelse af 29. januar 2007 fra Rødovre Gymnasium. (FU)
2. Henvendelse af 11. januar 2007 fra Frederiksberg Gymnasium. (FU)
3. Henvendelse af 17. januar 2007 fra Gentofte HF. (FU)

Sagsnr: 2007 00673, 2007 00696, 2007 00691
Arkiv: 1-33-76

SAG NR. 21

GODKENDELSE AF FORPLIGTENDE SAMARBEJDER OG NEDSÆTTELSE AF FORDELINGSUDVALG I HENHOLD TIL DEN ALMENGYMNASIALE INSTITUTIONSLOV

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at de statsligt selvejende gymnasier og hf-kurser i Region Hovedstaden indgår i 5 forpligtende samarbejder, der opdeles, som det fremgår af sagsfremstillingen og
2. **at** regionsrådet nedsætter 5 fordelingsudvalg, der sammensættes, som det fremgår af sagsfremstillingen.

RESUME

I henhold til loven om institutioner for almengymnasiale uddannelser skal Regionsrådet godkende de forpligtende samarbejder, som gymnasierne og hf-kurserne skal finde sammen i, og Regionsrådet skal nedsætte fordelingsudvalg, som skal foretage fordelingen af ansøgere til 1. g og 1. hf, når antallet af ansøgere til en bestemt uddannelse ved en institution overstiger den fastsatte kapacitet for den pågældende uddannelse.

SAGSFREMSTILLING

Forpligtende samarbejder.
I henhold til § 14 i lov nr. 575 af 9. juni 2006 om institutioner for almengymnasiale udannelser og almen voksenuddannelse mv., skal gymnasier og hf-kurser indgå i et forpligtende samarbejde med andre institutioner, der er godkendt til at udbyde uddannelsen til studentereksamen eller uddannelsen til højere forberedelseseksamen.

Et forpligtende samarbejde omfatter koordineringen af institutionernes kapacitet, udbud af studieretninger, valgfag og elev- og kursistfordeling og omfatter i øvrigt samarbejde med regionsrådet og med andre institutioner om koordinering af den samlede indsats i regionen for at sikre sammenhæng i udbuddet af ungdomsuddannelser, den geografiske placering af udbuddet og kapaciteten på uddannelserne med henblik på, at der er et tilstrækkeligt og varieret uddannelsestilbud til alle unge i regionen.

Det er institutionerne selv, der skal finde sammen i de forpligtende samarbejder, og det er derfor dem, som definerer det geografiske område, som skal danne grundlag for samarbejdet.

Rektorerne for de statsligt selvejende gymnasier og hf-kurser i Region Hovedstaden er blevet enige om vedlagte forslag af 29. januar 2007 om de forpligtende samarbejder i Region Hovedstaden.

Forslaget indebærer, at der etableres 5 forpligtende samarbejder i Region Hovedstaden.

De 5 forpligtende samarbejder dækker følgende områder:
1. **Område <u>Nordsjælland</u>:** (Skolerne i det gamle Frederiksborg Amt): Allerød Gymnasium, Birkerød Gymnasium og HF, Espergærde Gymnasium og HF, Frederiksborg Gymnasium og HF, Frederikssund Gymnasium, Frederiksværk Gymnasium og HF, Gribskov Gymnasium, Helsingør Gymnasium, Rungsted Gymnasium, Stenløse Gymnasium og HF,
2. **Område <u>Storkøbenhavn Nord</u>:** Aurehøj Gymnasium, Gl. Hellerup Gymnasium, Øregård Gymnasium, Ordrup Gymnasium, Virum Gymnasium, Nærum Gymnasium, Borupgård Gymnasium, Gladsaxe Gymnasium, Herlev Gymnasium og HF, Gentofte HF,
3. **Område <u>Storkøbenhavn Vest</u>:** Høje-Taastrup Gymnasium, CPH West (Ishøj Gymnasium), Kongsholm Gymnasium og HF, Avedøre Gymnasium, Rødovre Gymnasium, Nørre Gymnasium, Falkonergårdens Gymnasium og HF,
4. **Område <u>Centrum</u>:** Frederiksberg Gymnasium, Ørestad Gymnasium, Tårnby Gymnasium, Københavns åbne Gymnasium, Østre Borgerdyd Gymnasium, Metropolitanskolen, Rysensteen Gymnasium, Sankt Annæ Gymnasium, Christianshavns Gymnasium, Frederiksberg HF-kursus, HF-Centret Efterslægten,
5. **Område <u>Bornholm</u>:** Bornholms Gymnasium og VUC Bornholm.

Regionsrådet skal godkende de forpligtende samarbejder efter indstilling fra institutionerne. Hvis regionsrådet finder det nødvendigt af hensyn til opfyldelsen af institutionernes forpligtelser, kan rådet beslutte, at bestemte institutioner skal indgå i et forpligtende samarbejde med hinanden.

Elevfordeling.
Der skal som hidtil ske en fordeling af ansøgere, hvis antallet af ansøgere til et gymnasium eller et hf-kursus overstiger institutionens kapacitet.

I henhold til § 12 i lov nr. 575 af 9. juni 2006 om institutioner for almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse m.v. skal Regionsrådet nedsætte et fordelingsudvalg for hvert forpligtende samarbejdes område.

Fordelingsudvalget består af 1-2 repræsentanter for regionsrådet og af lederne af de institutioner, der deltager i det forpligtende samarbejde, dog ikke lederne af

studenterkurser, samt af lederne af de private gymnasieskoler og hf-kurser i det pågældende geografiske område.

Fordelingsudvalget fastsætter kriterierne for fordeling af ansøgere til 1. g og 1. hf, og fordelingsudvalget foretager fordelingen af ansøgere, når antallet af ansøgere til en bestemt uddannelse ved en institution overstiger den fastsatte kapacitet for den pågældende uddannelse. Fordelingskriterierne fastsættes indenfor en meget detaljeret bekendtgørelse udarbejdet af Undervisningsministeriet.

Der skal nedsættes 5 fordelingsudvalg i Region Hovedstaden:
Fordelingsudvalget for Nordsjælland, Fordelingsudvalget for Storkøbenhavn Nord, Fordelingsudvalget for Storkøbenhavn Vest, Fordelingsudvalget for Centrum og Fordelingsudvalget for Bornholm.

Regionen skal stille sekretariatsmæssig betjening til rådighed for fordelingsudvalgene. Desuden indgår regionen i fordelingsudvalget med 1–2 medlemmer. Der er efter administrationens opfattelse tale om en elevfordeling efter meget snævre centralt fastsatte principper. På den baggrund anbefales det, at det er en administrativ chef fra Koncern Regional Udvikling (KRU), som indgår i fordelingsudvalget ligesom det er KRU, der stiller sekretariatsmæssige ressourcer til rådighed for fordelingsudvalgene.

Rektorerne for de statsligt selvejende gymnasier og hf-kurser i Region Hovedstaden har tilsluttet sig vedlagte forslag af 29. januar 2007 om fordelingsudvalg og fordeling af elever i Region Hovedstaden.

De forpligtende samarbejder og fordelingsarbejdet vil blive evalueret på grundlag af institutionernes og sekretariatets erfaringer ultimo 2007. Den regionale udviklingsplan vil indgå i grundlaget for denne evaluering, idet Den regionale Udviklingsplan også vil indeholde regionens overordnede udddannelsesplanlægning. På den baggrund anbefaler administrationen, at godkendelsen af de forpligtende samarbejder og fordelingsudvalg sker alene for et år.

For så vidt angår Bornholm bemærkes, at etablering af et forpligtende samarbejde og nedsættelse af et fordelingsudvalg har en formel karakter og er nævnt for god ordens skyld. Områdets størrelse og antallet af institutioner på Bornholm nødvendiggør ikke en særlig tilrettelæggelse af et samarbejde og et fordelingsarbejde.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen har ikke særlige økonomiske konsekvenser, idet medlemmerne af fordelingsudvalgene udfører arbejdet som led i deres almindelige tjenestepligt.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Jørgen Christensen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag af 29. januar 2007 om indgåelse af det forpligtende samarbejde i Region Hovedstaden. (FU)
2. Forslag af 29. januar 2007 om fordelingsudvalg og fordeling af elever i Region Hovedstaden. (FU)

Sagsnr: 200700720
Arkiv: 1-33-76

SAG NR. 22

INFORMATIONSSIKKERHEDSPOLITIK SAMT FÆLLES SIKKERHEDSBESTEMMELSER VEDR. BEHANDLING AF PERSONOPLYSNINGER (FORTROLIG)

Sagen udsat.

SAG NR. 23

SALG AF AREAL I HØJE-TAASTRUP TRANSPORTCENTER (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 24

FORNYELSE AF OVERENSKOMSTEN FOR SPECIALLÆGEHJÆLP (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 25

SALG AF AKTIER (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 26

ORIENTERING OM BESTYRELSESVEDERLAG I COPENHAGEN CAPACITY OG WONDERFUL COPENHAGEN (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 27

MEDDELELSER

Der henvises til de med dagsordenen udsendte meddelelser samt følgende som blev meddelt og omdelt på mødet.

27.13 Folketinget besøger Hvidovre Hospital

Folketingets Sundhedsudvalg aflagde den 28. februar 2007 besøg på Hvidovre Hospital. Målet for besøget var besigtigelse af køkkenafdeling for at høre om udviklingen af ideerne om restaurantkonceptet. Endvidere besigtigedes Rheumatologisk afdeling for nærmere orientering om den landsdækkende database vedrørende behandling af reumatologiske patienter med biologiske præparater: DANBIO.

27.14 Belægningssituationen på regionens hospitaler

./. Der er til orientering udsendt notat af 6. marts 2007 vedr. belægningssituationen og færdigbehandlede patienter på regionens hospitaler.