

REGIONSRÅDET

Tirsdag den 18. december 2007

Kl. 17.00

Regionsgården i Hillerød, regionsrådssalen

Møde nr. 12

Medlemmer:

Vibeke Storm Rasmussen
Lars Engberg
Peter Kay Mortensen
Karin Dubin
Leila Lindén
Vagn Majland
Hanne Andersen
Leif Flemming Jensen
Per Seerup Knudsen
Lise Rask
Erik R. Gregersen
Marianne Stendell
Georg Miksa

Kirsten Lee
Abbas Razvi
Vibeke Rosdahl
Trine Petersen
Kristian Kirk Mailand
Mads Lebech
Per Tærsebøl
Hans Toft
Benedikte Kiær
Nina Berrig
Asger Larsen
Allan Schneidermann
Marie Fugl
Serdal Benli

Henrik Thorup
Anna Rosbach
Britta Due Andersen
Jørgen Christensen
Bent Larsen
Michael Lange
Knud Andersen
Jens Hansen
Jens-Ole Andersen
Sophie Løhde
Karin Falkencrone
Bente Møller
Tue Tortzen
Bjarne Thyregod

Indholdsfortegnelse

	Side
1. 4. Økonomirapport 2007	3
2. Afrapportering fra underudvalget for sundhed – vedrørende kronisk sygdom – herunder patientuddannelse	12
3. Afrapportering fra underudvalget for psykiatri og social om kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien	14
4. Nedsættelse af midlertidige underudvalg for 2008	17
5. Udkast til bruger-, patient- og pårørendepolitik for Region Hovedstaden	23
6. Region Hovedstadens rådgivningsforpligtelse overfor kommunerne på forebyggelsesområdet	27
7. Proces- og tidsplan for forslag til råstofplan 2007 – anden offentlighedsfase	29
8. Handlingsplan 2008 for politik for sundhedsforskning for Region Hovedstaden	32
9. Resultatkontrakter for Copenhagen Capacity og Wonderful Copenhagen	38
10. Forhøjelse af ti anlægsbevillinger til medicoteknisk apparatur, finansieret af lånepuljen 2007, samt meddelelse af ti anlægsbevillinger, finansieret af lånepuljen 2008 til medicoteknisk apparatur	41
11. Lånoptagelse 2007	46
12. Indledende anlægsarbejder på Herlev Hospital som følge af Hospitalsplanens samling af akut kirurgi og akut ortopædkirurgi	50
13. Tillægsbevilling til cyklotronfunktion på Herlev Hospital	54
14. Status vedrørende den siddende patientbefordring	59
15. Lægedækningsberegning ud fra befolkningstilvæksten	61
16. Ole Hækkerup (A) – udtræden af regionsrådet	63
17. Sophie Hæstorp Andersen (A) – udtræden af regionsrådet	65
18. Henvendelse fra Nina Berrig (C) om samarbejde omkring et borgerrettet blad, Helse, som er afvist af administrationen	67
LUKKET MØDE	
19. Lejekontrakt mellem Amager Hospital og Københavns Kommune	70

SAG NR. 1

4. ØKONOMIRAPPORT 2007

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender tillægsbevillingerne for sundhedsområdet og de omkostningsbaserede områder som specificeret i underbilag 1 til rapporten,
 2. **at** regionsrådet tilkendegiver, at der i foråret 2008 vil blive forelagt tillægsbevillinger til budget 2008 som specificeret i underbilag 2 og 3, idet det forudsættes, at der i forbindelse med forelæggelsen af endelige tillægsbevillinger foretages en fornyet belysning af grundlaget for de enkelte tillægsbevillinger, herunder om der er beløbsmæssige ændringer eller lignende i forbindelse med regnskabsresultatet, og
 3. **at** regionsrådet i øvrigt godkender økonomirapporten.
-

RESUME

Forretningsudvalget har fastsat de nærmere retningslinier for økonomirapporteringen i regionen, herunder at der forelægges fire økonomirapporter. I overensstemmelse med disse retningslinier forelægges hermed 4. økonomirapport i 2007.

I sagen redegøres for det forventede årsresultat for 2007. Samtidig søges om godkendelse af en række bevillingsændringer.

I 3. økonomirapport, der blev godkendt af regionsrådet den 25. september 2007, var det vurderingen, at der i 2007 kan skabes balance og dermed overholdelse af den givne udgiftsramme.

Det er nu vurderingen, at der opnås et samlet mindreforbrug på driftsbudgettet på **sundhedsområdet** på 55 mio. kr. Beløbet består af et mindreforbrug på 70 mio. kr. på fælles driftsudgifter m.v. på Sundhedsområdet, fælles, og et merforbrug på i alt 15 mio. kr. på visse hospitaler.

Der er derudover opgjort forventede overførsler på 311 mio. kr. på sundhedsrådets driftsbudget.

På **det sociale område** forventes mindreforbrug på 21 mio. kr., som skal tilbagebetales i forbindelse med takstberegningen for 2009.

På **regional udvikling** er der et forventet mindreforbrug og overførsler på 70 mio. kr.

På **anlægsområdet** forventes et mindreforbrug på samlet 366 mio. kr., som skyldes forventede overførsler.

Under sundhedsområdet forventes vedrørende sygehusbehandling uden for regionen et merforbrug i størrelsesordenen 50 mio. kr., som blandt andet kan henføres til udvidet frit sygehusvalg.

Omvendt forventes vedrørende sygesikring, at der vil kunne blive et samlet mindreforbrug på i størrelsesordenen 50 mio. kr.

Der forventes en vis meraktivitet for hospitalerne, og takststyringsmodellen udløser en budgetforhøjelse ved træk på de afsatte midler.

I medfør af aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om gennemførelse af målsætningen om akut behandling og klar besked til kræftpatienter forventes Region Hovedstaden tilført 70,8 mio. kr. i 2007. Beløbet er indarbejdet i denne økonomirapport som en forhøjelse af bloktilskuddet og en tilsvarende forøgelse af udgiftsbudgettet. Der foreligger ikke en endelig opgørelse af, hvad meraktiviteten i 2007 på området kan opgøres til.

I rapporten udløses i øvrigt en række budgetomplaceringer på driftsbudgettet, som er budgetneutrale, men som forelægges til godkendelse, da der er tale om omplaceringer fra et bevillingsområde til et andet.

På anlægsområdet søges der samlet indarbejdet bevillingsændringer på i alt 35,3 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

Overblik

I 3. økonomirapport, der blev godkendt af regionsrådet den 25. september 2007, var det vurderingen, at der i 2007 kan skabes balance og dermed overholdelse af den givne udgiftsramme.

Det er nu vurderingen, at der opnås et samlet mindreforbrug på driftsbudgettet på **sundhedsområdet** på 55 mio. kr. Beløbet består af et mindreforbrug på 70 mio. kr. på fælles driftsudgifter m.v. på Sundhedsområdet, fælles, og et merforbrug på i alt 15 mio. kr. på visse hospitaler.

Beløbet er opgjort efter fradrag af forventede overførsler på 311 mio. kr., men således at det merforbrug, der kan forventes for visse hospitaler, indtil videre er modregnet. I forbindelse med 1. økonomirapport for 2008 vil der blive foretaget

reduktion i budgetterne for 2008 for de hospitaler, der har merforbrug ved regnskabsafslutningen for 2007.

Der kan derudover forventes mindreforbrug på **det sociale område** på 21 mio. kr., som skal tilbagebetales i forbindelse med takstberegningen for 2009.

Endelig er der som følge af forventede overførsler på **regional udvikling** et forventet mindreforbrug på 70 mio. kr.

På **anlægsområdet** forventes et mindreforbrug på samlet 366 mio. kr., som skyldes forventede overførsler. Det endelige mindreforbrug vil blive søgt genbevilget i forbindelse med 1. økonomirapport 2008.

Der forventes en aktivitet på sundhedsområdet, der indebærer opnåelse af det statslige aktivitetsafhængige bidrag og de budgetterede indtægter på 756 mio. kr. Denne aktivitetsprognose svarer til en meraktivitet for hospitalerne, og der vil med takststyringsmodellen samlet set blive udløst en budgetforhøjelse på hospitalerne på 91,7 mio. kr. samt 15,8 mio. kr. til en række konkrete projekter ved træk på de afsatte midler.

Der forventes et stigende aktivitetsniveau for især Herlev Hospital, men også Bispensbjerg Hospital, Glostrup Hospital, Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital får tilført takststyringsmidler som følge af meraktivitet. Omvendt forventes der mindreaktivitet på Amager Hospital, Frederiksberg Hospital og Gentofte Hospital, som får reduceret deres budgetter i rapporten.

Som led i finansieringen af sundhedsområdet skal kommunerne medfinansiere sundhedsområdet. I det korrigerede budget er der i 2007 budgetteret med indtægter på 2.988 mio. kr. I 3. økonomirapport blev der orienteret om, at der kunne være mindreindtægter vedrørende kommunal medfinansiering på ca. 50 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Regnskabsprognosen viser nu, at indtægtsbudgettet for den kommunale medfinansiering forventes overholdt.

Vedrørende sygehusbehandling uden for regionen forventes et merforbrug i størrelsesordenen 50 mio. kr., som blandt andet kan henføres til udvidet frit sygehusvalg. Prognosen er behæftet med usikkerhed.

Omvendt forventes vedrørende sygesikring, at der vil kunne blive et samlet mindreforbrug på i størrelsesordenen 50 mio. kr., ekskl. overførsler til 2008. Prognosen er behæftet med usikkerhed.

Når der tages hensyn til bevillingsændringerne som følge af takststyringsordningen og andre budgetomplaceringer forventes mindreforbrug på Amager Hospital, Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet.

Omvendt forventes forholdsvis beskedne merforbrug på Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Gentofte Hospital og Glostrup Hospital.

For øvrige virksomheder forventes budgetbalance.

For de hospitaler der har mindreforbrug, kan dette især henføres til forskydninger, som vil blive søgt genbevilget i 1. økonomirapport 2008. For hospitaler, der i forbindelse med regnskabsafslutningen har merforbrug i 2007, vil der blive lagt op til, at der foretages budgetreduktion.

Uddybning af sundhedsområdet

Regeringen og Danske Regioner indgik den 12. oktober 2007 en aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Der er på landsplan afsat 225 mio. kr. i 2007 til en midlertidig meraktivitet og forbedring af arbejdsgangene på kræftområdet. Beløbet fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen for 2007. I medfør af denne aftale forventes Region Hovedstaden tilført 70,8 mio. kr. i 2007. Beløbet er indarbejdet i denne økonomirapport som en forhøjelse af bloktilskuddet og en tilsvarende forøgelse af udgiftsbudgettet. Der foreligger ikke en endelig opgørelse af, hvad meraktiviteten i 2007 på området kan opgøres til. Beløbet er budgetteknisk forudsat overført til 2008.

Ved 2. økonomirapport blev merforbruget til medicin på hospitalerne vurderet til 175 mio. kr. svarende til en samlet vækst i forhold til 2006 på 270 mio. kr. I forbindelse med 4. økonomirapport er medicinområdet igen vurderet baseret på de faktiske udgiftsstigninger i efteråret. Samlet skønnes væksten på medicinområdet i 2007 nu at udgøre 216 mio. kr. Det betyder, at der i forhold til den afsatte ramme i 2. økonomirapport vil være et mindreforbrug på 54 mio. kr. på området. I forhold til det oprindelige budget er der tale om en merudgift på 121 mio. kr.

Under sundhedsområdets fælles driftsbudget har det været nødvendigt at afsætte midler til dækning af merudgifter på 47 mio. kr. på it-området i forhold til det hidtil afsatte budget. Beløbet skyldes permanente merudgifter på 25 mio. kr. vedrørende licenser og driftsaftaler, som ikke har været indarbejdet i grundbudgettet, ekstraordinære engangsudgifter på 15 mio. kr. ved etablering og organisation af området tillagt forsinkelser i tidligere forudsatte besparelser på 7 mio. kr., som indhentes ved mindreforbrug i 2008. Af det resterende merforbrug på 40 mio. kr. modsvares 12 mio. kr. af et mindreforbrug på anlægsbudgettet til it, mens 28 mio. kr. finansieres af mindreudgifter på andre områder.

Som nævnt indledningsvis er det forventningen, at der isoleret set på sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter m.v. fremkommer et mindreforbrug på 70 mio. kr. bortset fra overførsler.

Mindreforbruget er blandt andet sammensat af den omtalte mindreudgift til sygehusmedicin på 54 mio. kr., merindtægter vedrørende kræftområdet, mindreudgifter på hospiceområdet og forskellige aktivitetsområder, samt blandt andet merind-

tægter vedrørende Amgros og mammografiscreening og mindreudgifter vedrørende patienterstatninger. Modgående har måttet disponeres dækning for merudgifter til akut befordring på 20 mio. kr. og det nævnte beløb vedrørende it-området på 28 mio. kr.

Takststyringsordningen indebærer blandt andet, at der for det enkelte hospital er fastsat et præstationsbudget. Ved afvigelser fra præstationsbudgettet sker der en automatisk korrektion af hospitalets driftsbudget med en mer- eller mindrebevilning beregnet som 50 % af DRG-værdien af afvigelse. Korrektionerne er indarbejdet i den foreliggende økonomirapport. Når det endelige regnskab for aktiviteten i 2007 foreligger, vil der blive taget højde herfor ved opgørelsen af genbevillingsgrundlaget.

En prognose baseret på aktiviteten i de første otte måneder af 2007 viser, at der på en række hospitaler forventes meraktivitet, mens der på andre forventes mindreaktivitet. Prognosen er udarbejdet efter at der for en række hospitaler er indarbejdet korrektioner primært som følge af virkninger af hospitalsplanen, og delvist korrigeret for evt. mindreaktivitet.

Samlet tilføres hospitalerne i denne økonomirapport 91,7 mio. kr. fra den pulje, der er afsat hertil under sundhedsområdet, fælles.

I forbindelse med 4. økonomirapport udmøntes midler svarende til i alt 15,9 mio. kr. til meraktivitetsprojekter indenfor specialerne: kirurgi, ortopædkirurgi, børneonkologi samt behandling for søvnapnø. Projekterne er inden for områder med stigende ventetid, hvor der er behov for kapacitetsudvidelse i forbindelse med ændringen i retten til udvidet frit valg pr. 1. oktober 2007.

Generelt oplever hospitalerne et udgiftspres, som udløser behov for stram økonomistyring med henblik på budgetoverholdelse.

Frederiksberg Hospital oplever udgiftspres samtidig med, at der forventes en beskeden mindreaktivitet, og hospitalet har vanskeligheder med at udvise den tilsvarende tilpasning af udgiftsniveauet. Samlet forventes et merforbrug på ca. 4 mio. kr. Gentofte Hospital forventer på samme måde en beskeden mindreaktivitet, som der er vanskeligheder ved at imødegå ved en tilsvarende reduktion af udgifterne. Det giver et forventet merforbrug på 4 mio. kr. Glostrup Hospital oplever fortsat udgiftspres på lønområdet, og efter tilførsel fra takststyringsordningen resterer et forventet merforbrug på ca. 6 mio. kr.

For hospitaler, der i forbindelse med regnskabsafslutningen har merforbrug i 2007, vil der som nævnt blive lagt op til, at der foretages budgetreduktion i 1. økonomirapport 2008.

Social – og specialundervisningsområdet samt regional udvikling

Inden for hvert af de omkostningsbaserede områder forventes der overskud i forhold til det korrigerede budget.

På socialområdet udviser det forventede regnskab i forhold til budgettet et overskud på 21 mio. kr., hovedsageligt begrundet i større takstindtægter end budgetteret, da belægningen på institutionerne forventes at overstige de forudsætninger om belægningsprocenter, der er lagt til grund for takstberegningen. På det sociale område indgår overskuddet i takstberegningen for 2009.

På det regionale udviklingsområde udviser det forventede regnskab et overskud på 70 mio. kr., som kan henføres til uforbrugte midler på aktivitetsområderne miljø, erhvervsudvikling og øvrig regional udvikling begrundet i, at aktiviteter er blevet udskudt. I henhold til bevillingsreglerne i budget- og regnskabssystemet overføres overskuddet til 2008.

Bevillingsændringer på driftsbudgettet

Rapporten indeholder virkningen af aftalen om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter, hvorefter regionen kan forventes at modtage 70,8 mio. kr. i 2007.

I medfør af takststyringsordningen tilføres hospitalerne i denne økonomirapport 91,7 mio. kr., jf. afsnittet om takststyring. Samtidig er foretaget en nedskrivning af indtægtsbudgetterne med 12,7 mio. kr.

I forbindelse med ændringen i retten til udvidet frit valg pr. 1. oktober 2007 er udmøntet midler svarende til i alt 15,9 mio. kr. til meraktivitetsprojekter indenfor specialerne: kirurgi, ortopædkirurgi, børneonkologi, samt behandling for søvnapnø.

Derudover søges en række andre budgetomplaceringer, som er budgetneutrale, men som forelægges til godkendelse, da der er tale om omplaceringer fra et bevillingsområde til et andet.

Bevillingsændringer på anlægsbudgettet

På anlægsområdet søges der samlet indarbejdet bevillingsændringer på i alt 35,3 mio. kr.

Der er tale om indarbejdelse af bevillingsmæssige konsekvenser af godkendte anlægsprojekter i regionsrådet i september, oktober og november måned. Det drejer sig primært om udskiftning af MR- og CT-scannere på Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital samt indledende projektering vedrørende gennemførelse af hospitals- og psykiatriplanerne. Desuden er indarbejdet mindreforbrug vedrørende EPJ-projekt, der modsvares af merforbrug på it-drift. Hertil kommer nogle mindre korrektioner.

Indtægter og finansielle poster i øvrigt

Den likviditetsmæssige virkning af de indarbejdede tillægsbevillinger på drift, anlæg, renter og finansielle poster til og med 4. økonomirapport kan specificeres som følger:

Likviditetsvirkninger af budgetkorrektioner efter 4. økonomirapport

(Mio. kr.)	Beløb
Primo kassebeholdning 2007	0,0
Kassehenlæggelse i oprindelig budget 2007	1.145,6
<i>Budgetkorrektioner, 1. økonomirapport</i>	<i>-848,5</i>
<i>Budgetkorrektioner, 2. økonomirapport</i>	<i>-404,8</i>
<i>Budgetkorrektioner, 3. økonomirapport</i>	<i>900,9</i>
<i>Budgetkorrektioner, 4. økonomirapport</i>	<i>190,3</i>
Herunder:	
Ændringer, driftsbudgettet	-69,7
Ændringer, anlægsbudgettet	-35,3
Blocktilskud og kommunal medfinansiering	70,8
Finansielle poster i øvrigt	224,5
I alt kassetræk 1. - 4. økonomirapport	-162,1
Korrigeret ultimo Kassebeholdning 2007	983,5

Der er i det oprindelige budget 2007 forudsat en kassehenlæggelse på 1.145,6 mio. kr. og en tilsvarende ultimo kassebeholdning.

Bevillingsændringerne til og med 4. økonomirapport udløser et samlet likviditetsforbrug på 162,1 mio. kr.

Samlet resulterer ændringerne i en ultimo kassebeholdning på 983,5 mio. kr.

De anførte kassetræk og forventninger til ultimo kassebeholdning vil endvidere skulle vurderes i lyset af, at der ikke i det ajourførte budget er taget hensyn til forventede overførsler til 2008, der forbedrer likviditeten pr. ultimo 2007 i forhold til de angivne tal.

Forventede overførsler til 2008

Efter reglerne i det regionale budget- og regnskabssystem er der mulighed for, at regionsrådet vedrørende en given bevilling tilkendegiver, at det vil være indstillet på at genbevilge eventuelle uforbrugte beløb i det følgende år via en tillægsbevilling, som forhøjer den oprindelige bevilling.

Sådanne tilkendegivelser vil udgøre regionsrådets forhåndsindstilling til en senere forelagt konkret tillægsbevillingsansøgning om overførsel af bevillingsbeløb på det pågældende område. Der må således efterfølgende forelægges en tillægsbevillingsansøgning i de tilfælde, hvor en bevillingshaver ønsker at udnytte overførselsadgangen.

På denne baggrund er der i denne økonomirapport foretaget en opgørelse af, hvilke mindreforbrug på såvel driftsområdet som anlægsområdet, der foreløbigt forventes søgt overført til 2008. Regnskabsresultatet kan medføre ændringer heri.

Det fremgår af nedenstående tabeller, at der i alt forventes søgt overført 383,4 mio. kr. på driftsområdet og 366,2 mio. kr. på anlægsområdet. Det fremgår ligeledes, at de tilsvarende beløb som regionens budget i 2007 er blevet forhøjet med udgør 264,6 mio. kr. på driftsområdet og 445,6 mio. kr. på anlægsområdet.

Der vil med disse forudsætninger være større overførsler ved udgangen af 2007 end de overførsler, der er indarbejdet til 2007 fra tidligere år.

DRIFT - GENBEVILLING AF MINDREFORBRUG FRA 2006 til 2007 og 2007 til 2008

Mio. kr.	Genbevilling 06-07	Genbevilling 07-08
Amager Hospital:	5,7	6,7
Bispebjerg Hospital:	9,8	
Frederiksberg Hospital:	4,5	
GentofteHospital:	3,6	
Glostrup Hospital:	1,7	
Herlev Hospital:	11,5	
Hvidovre Hospital:	55,1	12,0
Rigshospitalet:	92,3	94,0
Nordsjællands Hospital:	44,4	27,0
Region Hovedstadens Psykiatri:	12,3	33,6
Region Hovedstadens Apotek:	2,5	
Sundhed fælles:	11,3	111,4
Sygesikring:	9,5	10,0
Social- og specialundervisning:		0,4
Regional udvikling:		70,8
Administration:	0,4	17,5
Samlet genbevilling	264,6	383,4

Anlæg – Genbevilling af mindreforbrug fra 2006 til 2007 og 2007 til 2008

Mio. kr., 2007-priser	Overført fra 2006 til 2007	Forventet overførsel fra 2007 til 2008
Amager Hospital	0,0	1,8
Bispebjerg Hospital	0,4	20,4
Bornholms Hospital	0,0	6,6
Frederiksberg Hospital	0,0	0,9
Gentofte Hospital	6,3	8,8
Glostrup Hospital	39,1	37,0
Herlev Hospital	143,9	101,5
Hvidovre Hospital	87,0	56,2
Rigshospitalet	68,7	49,9
Nordsjællands Hospital	44,4	32,5
Psykiatrivirksomheden	26,3	13,4
Administrationsområdet	11,3	12,7
Fællespulje	9,6	0,0
Apotek	0,1	6,8
Påbegyndelse af hospitals- og psykiatriplan	0,0	16,4
Investeringsrammer, socialområdet	8,3	1,3
Anlæg i alt	445,6	366,2

Videre proces

Af budget- og regnskabssystem for regioner fremgår, at der hvert kvartal – henholdsvis ultimo marts, ultimo juni, ultimo september og ultimo december – udarbejdes en oversigt, der giver en overordnet præsentation af det forventede årsresultat for hvert af de tre regionale aktivitetsområder, som regionernes økonomi er opdelt i. Oversigten skal ledsages af en analyse og vurdering af det forventede årsresultat samt en forklaring af afvigelser fra det budgetterede samt hvilke initiativer, evt. budgetafvigelser giver anledning til. Oversigten skal forelægges hvert kvartal for regionsrådets medlemmer og for medlemmerne af kommunalbestyrelsen i regionen. Oversigten forelægges for medlemmerne senest en måned efter opgørelsen – henholdsvis 1. februar, 1. maj, 1. august og 1. november. Oversigten sendes samtidig kvartalsvis til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det indledende afsnit i denne økonomirapport vil blive anvendt til opfyldelse af informationsforpligtelsen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der henvises til sagsfremstillingen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. 4. Økonomirapport 2007 (FU)

Sagsnr: 200709076

Arkiv: 1-21

Afrapportering fra underudvalget for sundhed

SAG NR. 2

AFRAPPORTERING FRA UNDERUDVALGET FOR SUNDHED – VEDRØRENDE KRONISK SYGDOM – HERUNDER PATIENTUDDANNELSE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager afrapportering fra underudvalget for sundhed til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Underudvalget for sundhed skal jf. sit kommissorium givet af regionsrådet på møde den 6. februar 2007 afrapportere til regionsrådet vedrørende kronisk sygdom - herunder patientuddannelse.

Underudvalget skal ifølge kommissoriet

- beskrive mulighederne for dannelse af en fælles regional struktur, således at regionens aktiviteter indenfor udvalgte forebyggelsesområder opnår en koordinering og synergi, samtidig med det sikres, at der sker implementering af den viden og tiltag, der foreligger på forebyggelsesområdet.
- I den forbindelse ønskes en belysning af mulighederne for implementering af viden og tiltag i et tværsektorielt samarbejde mellem den kommunale og regionale sektor.
- Underudvalget for sundhed skal endvidere belyse eksisterende aktiviteter og forebyggelsestiltag, der har en dokumenteret effekt på den kronisk syge patient.
- Samtidig skal underudvalget for sundhed beskrive hvor og hvorledes disse tiltag udføres i dag, og hvorledes disse tiltag vil kunne anvendes i et fremtidigt perspektiv med henblik på at opnå den størst mulige forebyggelseseffekt i forhold til de kroniske patienter i regionen.

På baggrund af oplæg, baggrundsmaterialer samt drøftelserne i underudvalget for sundhed er der udarbejdet vedlagte afrapportering vedrørende kronisk sygdom og patientuddannelse.

Kronisk sygdom – forudsætninger for det gode forløb

Underudvalget for sundhed har drøftet forudsætningerne for det gode patientforløb for mennesker med en kronisk sygdom. Underudvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i følgende temaer:

1. Model for kronisk sygdom
2. Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom
3. Patienten med kronisk sygdom
4. Samarbejde mellem sektorer

Af rapporteringen om kronisk sygdom og patientuddannelse er tænkt at skulle indgå i det videre arbejde i Region Hovedstaden med udarbejdelse af en strategi for kronisk sygdom.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Af rapportering fra underudvalget for sundhed vedrørende kronisk sygdom og patientuddannelse (FU)
2. Fællesmodel for forløbsprogrammer - notat af 10. august 2007 (FU)
3. Kortlægning af patientuddannelse - notat af 27. august 2007 (FU)

Sagsnr: 200703290

Arkiv: 1-00

Afrapportering fra underudvalget for psykiatri og social

SAG NR. 3

**AFRAPPORTERING FRA UNDERUDVALGET FOR PSYKIATRI OG
SOCIAL OM KVALITET I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at afrapporteringen om kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien tages til efterretning.

Sagsfremstillingen er til brug for regionsrådets behandling af sagen suppleret med oplysning om anvendelse af puljemidler.

SAGSFREMSTILLING

Udvalget har haft en temadrøftelse om kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien med særlig vægt på ventetider, nærhed og forebyggelse.

Som det fremgår af Psykiatriplan 2007 udgør hovedfunktionen i børne- og ungdomspsykiatrien langt hovedparten af behandlingen. Hovedfunktionen omfatter både ambulant og stationær behandling af de mest almindelige psykiske sygdomme. Hertil kommer konsulentbistand til de kommunale døgninstitutioner for børn og unge, til kommunernes pædagogisk-psykologisk rådgivning og til hospitalernes sengeafsnit. Specialfunktionerne omfatter både ambulant og stationær behandling. Med tilstedeværelse af børne- og ungdomspsykiatrisk behandling i alle fire planlægningsområder samt på Bornholm er der sikret en rimelig grad af nærhed.

Ventetider

Antallet af ventende er stigende. Der var gennem hele 2006 ca. 750 aktivt ventende. Ved starten af 2007 var der ca. 15 pct. flere ventende end i 2006, og tallet ser ud til at være steget yderligere i løbet af året.

Men ventetiden er samtidig faldende. Der i dag en mindre andel, som venter længere end 2 måneder, når der sammenlignes med de samme perioder de to år. Begge år er andelen, der venter længere tid end 2 måneder, størst i slutningen af året, hvilket er et udtryk for, at aktiviteten altid er lavere i sommerferieperioden.

Udredningsgaranti

Med psykiatriaftalen for 2007-10, blev der varslet en gradvis indførelse af en udrednings- og behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien. Hensigten er, at der pr. 1. januar 2008 indføres en udredningsret, der indebærer, at børn og unge har ret til at lade sig udrede i privat regi, hvis der er en ventetid på mere end 2 måneder i offentligt regi. I 2009 udvides retten til også at gælde ventetid på behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri har iværksat tiltag på flere fronter for at imødekomme udredningsretten. Dels er der udarbejdet en fælles registreringspraksis for de børne- og ungdomspsykiatriske centre i regionen. Dels etableres der fem forskellige tiltag via nye permanente puljemidler, bestående af:

1. Det børnepsykiatriske ambulatorium i Hillerød udvides til udgangen af 2008. Hillerød udvides, fordi de har den længste ventetid. Udvidelsen koster 1,9 mio. kr. og forventes at resultere i 100 ekstra udredningsforløb. Efter 2008 vurderes det, at garantien kan overholdes, som følge af at planlægningsområde Nord reduceres med ca. 20% i den 0- 17 årige befolkning samt, at aldersgrænsen ændres fra 0-19 år til 0-17 år, som i resten af regionen.
2. Det etableres et intensivt udredningsteam i Glostrup og Gentofte, hvor personalet i en periode udelukkende foretager udredninger og friholdes fra aktiviteter som møder, uddannelse mv. Teamet i Gentofte kører i 11 uger, udgiften er 0,5 mio. kr. og det er forventningen at der kan udredes 40 ekstra patienter. Teamet i Glostrup kører i ½ år, udgiften er 1,9 mio. kr. og det forventes at der kan udredes 120 patienter.
3. Når de intensive udredningsteam ophører, etableres der tre permanente udredningsteam med to i Glostrup og et i Gentofte. Forskellen er, at de permanente team også indgår i almindelige driftsopgaver herunder uddannelse og kvalitetsudvikling. Udgiften til tre team udgør 5,4 mio. kr. og vil kunne foretage 150 udredninger om året.
4. Ambulatoriet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg udvides med en tværfaglig behandlergruppe. Der er tale om en regulær udvidelse i kapaciteten. Udgiften forventes at udgøre 3,1 mio. kr. årligt, og forventes at kunne varetage 100 ekstra udredninger om året.
5. Der gennemføres et tværgående leanprojekt i børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på at optimere indsatsen. Der er i dag forskelle i organisering af indsatsen samt forskel på ressourceanvendelsen pr. forløb. Formålet er samtidig at sikre ensartede ydelser og service på tværs af regionen.

Den øgede aktivitet vil variere over årene, idet nogle initiativer er midlertidige. Det forventes, at der i forhold til det nuværende aktivitetsniveau på ca. 4.100 forløb årligt vil kunne gennemføres ca. 100 ekstra udredningsforløb i 2007, knap 400 ekstra udredningsforløb i 2008 og herefter knap 300 ekstra udredningsforløb i de efterfølgende år.

Initiativerne forventes at have en positiv effekt på den generelle ventetid. Den nøjagtige effekt kan dog ikke forudsiges, da det blandt andet også vil afhænge af tilgangen af nye patienter, som ligesom i de seneste år – fortsat forventes at ville stige i endnu en årrække.

Forebyggelse

Med kommunalreformen er der sket en ny opgavefordeling på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet, hvor ansvaret for den borgerrettede forebyggelse varetages af kommunerne, mens ansvaret for den patientrettede forebyggelse varetages af regionen. Eventuel etablering af PsykInfo i samarbejde med kommunerne, vil således også være rettet mod forebyggelse i forhold til børn og unge med psykiske lidelser.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Afrapporteringen i sig selv har ingen økonomiske konsekvenser.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Samlet afrapportering om kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien, den 27. november 2007 (FU)

Sagsnr: 200708156

Arkiv: 1-30-74

SAG NR. 4

NEDSÆTTELSE AF MIDLERTIDIGE UNDERUDVALG FOR 2008

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet for 2008 nedsætter fire midlertidige underudvalg med rådgivende og forberedende opgaver for forretningsudvalget og regionsrådet,
 2. **at** følgende udvalg nedsættes:
 - et underudvalg vedrørende hospitalsområdet med 11 medlemmer
 - et underudvalg vedrørende praksis- og forebyggelsesområdet med 9 medlemmer
 - et underudvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet med 9 medlemmer
 - et underudvalg vedrørende regional udvikling med 9 medlemmer,
 3. **at** regionsrådet godkender de vedlagte forslag til kommissorier for underudvalgene for 2008,
 4. **at** regionsrådet godkender det vedlagte forslag til mødeplan for underudvalgene,
 5. **at** regionsrådet udpeger medlemmer til og formænd for underudvalgene,
 6. **at** regionsrådet godkender, at arbejdet i de fire nye underudvalg i 2008 vederlægges som beskrevet i mødesagen, således at hvert underudvalgsmedlem modtager det samme vederlag, mens formændene modtager det dobbelte beløb, og
 7. **at** forretningsudvalget anmoder det midlertidige underudvalg for regional udvikling i 2007 om at færdiggøre arbejdet med at forberede det første udkast til den regionale udviklingsplan med henblik på de politiske drøftelser i februar-marts 2008.
-

RESUME

Det foreslås, at der i lighed med 2007 også for 2008 nedsættes fire midlertidige underudvalg med fokus på regionens fire hovedansvarsområder. Der fremlægges tillige forslag til kommissorier for de fire nye underudvalgs arbejde i 2008.

SAGSFREMSTILLING

Lovgrundlag

Efter regionslovens § 13 stk. 6 kan regionsrådet nedsætte midlertidige udvalg af særlig karakter (underudvalg).

Henholdsvis forberedelsesudvalget og regionsrådet har i 2006 og 2007 haft nedsat fire midlertidige underudvalg, som har bidraget til forberedelse og kvalificering af det politiske arbejde i Region Hovedstaden. Det foreslås, at der også for 2008 nedsættes midlertidige underudvalg. Underudvalg kan kun i begrænset omfang tillægges en kompetence til selvstændigt at træffe afgørelser og i så fald kun inden for et afgrænset opgavefelt.

Regionsrådet fastlægger underudvalgenes opgaver i form af et kommissorium. Underudvalgenes arbejdsform er reguleret efter regler, der svarer til den kommunale styrelseslovs § 17 stk. 4.

Underudvalgenes opgaver

Der kan løbende besluttet nye delkommissorier for udvalgenes arbejde, som dermed kan gives midlertidige opgaver med en konkret problemstilling indenfor det pågældende område.

Nedenfor er foreslået en række opgaver for underudvalgene i 2008. Der lægges bl.a. op til, at tre af udvalgene skal sætte særligt fokus på ældreområdet. Det er tanken, at de tre første underudvalg kan arbejde med de konkrete opgaver i første halvår af 2008, mens de øvrige nævnte emner forudsætter, at regionsrådet vedtager et konkret delkommissorium for den pågældende opgave. For underudvalget vedrørende det regionale udviklingsområde dækker kommissoriet hele 2008, men også her kan regionsrådet vedtage supplerende delkommissorier.

Underudvalg vedr. hospitalsområdet

Kommissorium

1. Indsatsen over for den ældre medicinske patient – sagen forventes forelagt til politisk behandling i regionsrådet i august 2008.

Udvalget skal derfor med særligt fokus på opgaverne og forholdene på de medicinske afdelinger analysere og belyse

- Relationen mellem områdehospitalet/nærhospitalet,
- Tilrettelæggelse af funktioner, f.eks. subakutte indlæggelser
- Overbelægning (facts, udfordringer, muligheder),
- Vurdering af personalemæssige forhold i relation til muligheder for mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse hen over året/muligheder for tilpasning af personaleressourcerne til spidsbelastningsperioder, rekruttering og fastholdelse, arbejdsvilkår/attraktive arbejdspladser mv.

Desuden som særligt fokusområde: Demensindsatsen i regionen. Det gælder både den hospitalsinterne organisering og relationerne til praktiserende læger og kommuner, herunder samarbejdsmodellen for demens.

Underudvalget fremlægger deres analyser og overvejelser for regionsrådet og offentligheden ultimo maj 2008.

Øvrige emner, der afventer delkommissorium

2. Analyser og overvejelser på kræftområdet
3. Patienthoteller – analyse af behov herfor i regionen.

Underudvalg vedr. praksis- og forebyggelsesområdet

Kommissorium

1. Indsatsen over for den ældre medicinske patient – sagen forventes forelagt til politisk behandling i regionsrådet i august 2008.

Udvalget skal derfor med særligt fokus på sammenhæng og forløb mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger analysere og belyse

- Koblingen til sundhedsaftalernes fokusområder vedr. indlæggelse, udskrivning mv. Hvad kan gøres for at undgå unødige indlæggelser?,
- Koblingen til forebyggelse og strategi for kronisk sygdom, da mange af de kroniske patienter er ældre,
- ”Meldesystemerne”/kommunikationen mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

Underudvalget fremlægger deres analyser og overvejelser for regionsrådet og offentligheden ultimo maj 2008.

Øvrige emner, der afventer delkommissorium

2. Sundhedsprofiler – på regionalt niveau
3. Rationel medicinanvendelse i praksissektoren – polyfarmaci

Underudvalg vedr. psykiatri- og socialområdet

Kommissorium

1. Indsatsen over for den ældre psykiatriske patient – skal ses i sammenhæng med indsatsen for den ældre medicinske patient, der forventes forelagt i regionsrådet i august 2008.

Udvalget skal derfor med særligt fokus på de særlige forhold vedr. den ældre psykiatriske patient analysere og belyse udfordringerne i gerontopsykiatrien og mulige indsatser i forhold til patientgruppen. Dette skal bl.a. ses i forhold til implementeringen af psykiatriplanen, uddannelsesmæssige forhold i psykiatrien, mv.

Underudvalget fremlægger deres analyser og overvejelser for regionsrådet og offentligheden ultimo maj 2008.

Øvrige emner, der afventer delkommissorium

2. Analyse og overvejelser vedr. den distriktskykiatriske og opsøgende/udgående indsats.

3. Kvalitetsudvikling på de sociale og socialpsykiatriske tilbud drevet af regionen.
4. Sammenhængende indsatsforløb i psykiatrien - den sømløse overgang mellem den regionale behandlingsindsats og kommunernes sociale indsats.
5. Kvalitet i behandlingen og håbet om at komme sig (recovery).

Underudvalg vedr. regional udvikling

Kommissorium

1. Underudvalget skal rådgive om gennemførelsen af dialogaktiviteter i den offentlige debat- og høringsfase for den regionale udviklingsplan. Der er tale om dialogaktiviteter og debatmøder både i forhold til borgere, kommuner, erhvervsliv, organisationer, mv. Underudvalget skal i den forbindelse beskæftige sig med nye mødekoncepter, som giver en involverende og aktiverende debatform, samt samle op på input fra den offentlige debat og høringsfasen.
2. Underudvalget skal forberede udarbejdelsen af handlingsplaner med særlig fokus på temaområderne: miljø, uddannelse og infrastruktur. Handlingsplanerne udarbejdes med henblik på politisk behandling 1. halvår 2009.
3. Underudvalget skal bistå med udarbejdelsen af en Agenda 21-strategi for Region Hovedstaden. Underudvalget skal igangsætte beskrivelser og analyser, samt forberede det samlede grundlag for politiske drøftelser af forslag til Agenda 21-strategi.

Første udkast til den regionale udviklingsplan

Det indgår i kommissoriet for det for 2007 nedsatte midlertidige underudvalg vedrørende regional udvikling, at underudvalget skal aflevere et første udkast til den regionale udviklingsplan inden udgangen af 2007. Det kan underudvalget ikke nå. Af hensyn til kontinuiteten i arbejdet hermed, foreslås det, at det midlertidige underudvalg for regional udvikling i 2007 anmodes om at færdiggøre arbejdet med at forberede det første udkast til den regionale udviklingsplan med henblik på de politiske drøftelser i februar- marts 2008.

Underudvalgenes arbejde

Underudvalgenes konkrete arbejde tilrettelægges af udvalgenes formand efter samråd med regionsrådets formand.

Forretningsudvalget har med reference til regionsrådet ansvaret for det samlede politiske arbejde i udvalgene, og stiller i fornødent omfang forslag til en prioritering af udvalgenes opgaver.

Udvalgenes mødeplan er en del af den samlede mødeplan for regionsrådet. Mødeplanen for underudvalgene godkendes derfor af regionsrådet efter indstilling fra

underudvalgene. Der er som bilag vedlagt et foreløbigt forslag til mødeplan, som vil blive forelagt for de fire nye underudvalg for 2008.

Underudvalgenes sammensætning i 2008

Underudvalgenes medlemmer udpeges af regionsrådet. Medlemmerne udpeges ved forholdstalsvalg. Det foreslås, at der som ved nedsættelsen af underudvalg for 2007, foretages en revurdering af de hidtidige underudvalgs sammensætning. Der er til orientering som bilag vedlagt en oversigt over sammensætningen af de midlertidige underudvalg i 2007.

Der er som bilag vedlagt en beskrivelse for hvert underudvalg med beskrivelse af udvalgets virksomhed, forslag til kommissorium og plads til indsættelse af navne på medlemmerne.

Vederlæggelse

Regionsrådet kan efter regionslovens § 11 stk. 2 beslutte at yde udvalgsvederlag for medlemskab af særlige udvalg af midlertidig karakter. Vederlaget kan pr. år højest udgøre et beløb, der svarer til formandens vederlag, dvs. for 2008 i alt 768.975 kr. Regionsrådet har mulighed for at fordele vederlaget forskelligt på de forskellige udvalg, idet medlemmer af samme udvalg dog skal vederlægges ens. Der er dog mulighed for at tillægge formanden for et underudvalg et større vederlag end de øvrige medlemmer med op til det dobbelte af de øvrige medlemmers vederlag.

Vederlaget er for 2007 fordelt ligeligt mellem udvalgene, således at formanden for hvert udvalg har modtaget et vederlag på det dobbelte af medlemmernes vederlag.

Vederlaget vil i 2008 med en tilsvarende fordeling være på 18.038 kr. til hvert medlem og på 36.077 kr. til hver af formændene.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De udgifter, der er forbundet med forslaget, kan afholdes inden for budgettets rammer.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til kommissorium mv. for underudvalg vedr. hospitalsområdet (FU)
2. Forslag til kommissorium mv. for underudvalg vedr. praksis- og forebyggelsesområdet (FU)
3. Forslag til kommissorium mv. for underudvalg vedr. psykiatri- og socialområdet (FU)
4. Forslag til kommissorium mv. for underudvalg vedr. regional udvikling (FU)
5. Oversigt over sammensætningen af midlertidige underudvalg for 2007 (FU)
6. Udkast til mødeplan for 2008 (FU)

Sagsnr: 20710332

Arkiv: 1-01-70

SAG NR. 5

**UDKAST TIL BRUGER-, PATIENT- OG PÅRØRENDEPOLITIK FOR
REGION HOVEDSTADEN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at vedlagte udkast til bruger-, patient-, og pårørendepolitik vedtages som et høringsudkast og sendes i bred høring med frist den 10. marts 2008.

RESUME

Regionsrådet traf den 21. august 2007 beslutning om de overordnede principper og proces for udarbejdelse af en bruger- og pårørendepolitik. På den baggrund har administrationen udarbejdet vedlagte udkast til bruger-, patient-, og pårørendepolitik. Politikken foreslås vedtaget som et høringsudkast, der sendes i offentlig høring efter behandling i regionsrådet. På grundlag af de indkomne høringssvar foreslås politikken drøftet igen med henblik på endelig vedtagelse i regionsrådet i april 2008.

Formålet med bruger-, patient og pårørendepolitikken er at højne kvaliteten af Region Hovedstadens ydelser. Det sker ved at sætte fokus på det daglige samarbejde med brugere, patienter og pårørende og ved at fastlægge rammer for den løbende dialog med bruger-, patient- og pårørendeforeninger. Politikken virker gennem et sæt af fælles værdier og leveregler og gennem etablering af fora for struktureret dialog.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet traf den 21. august 2007 beslutning om de overordnede principper og proces for udarbejdelse af en bruger- og pårørendepolitik for regionen. På den baggrund har administrationen udarbejdet vedlagte udkast til bruger-, patient-, og pårørendepolitik. Undervejs i arbejdet er de tre store paraplyorganisationer for brugere, patienter og pårørende, blevet inviteret til at bidrage til politikken (DSI, Danske Patienter og Psykiatriforeningernes Fællesråd).

Endvidere er anbefalingerne fra underudvalget for psykiatri og social om ”kvaliteten af information og inddragelse”, medtaget i arbejdet med politikken. Underudvalgets afrapportering behandles i øvrigt på anden sag på denne dagsorden.

Formålet med bruger-, patient og pårørendepolitikken er at højne kvaliteten af Region Hovedstadens ydelser. Det sker ved at sætte fokus på det daglige samarbejde med brugere, patienter og pårørende og ved at fastlægge rammer for den løbende dialog med bruger-, patient- og pårørendeforeninger. Politikken virker gennem et sæt af fælles værdier og leveregler og gennem etablering af fora for struktureret dialog.

Et vellykket samarbejde med brugere, patienter og pårørende medvirker til at skabe bedre kvalitet og mere tilfredsstillende arbejdsvilkår – både for den enkelte bruger og medarbejder, men også generelt i organisationen, der lærer af viden, erfaringer og oplevelser, som brugere og pårørende bidrager med. Samarbejdet sker dagligt i mødet med brugerne af regionens ydelser og har stor betydning for den enkelte – for livet i et botilbud, for resultatet af behandling og pleje, og for hvordan man lever med fysisk eller psykisk sygdom.

Bruger, patient og pårørendepolitikken dækker **sundheds-, psykiatri- og handicapområdet** i Region Hovedstaden. Det er de områder, der har mest direkte kontakt med brugerne. Sundhedsområdet dækker både hospitaler og praksissektor fx de alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger mv.

Udover sundheds-, psykiatri- og handicapområdet har regionen også andre borgerrettede opgaver, bl.a. på miljøområdet og i forbindelse med regional udvikling. Borgernes kontakt med regionen på disse områder er bl.a. beskrevet i regionens kommunikationspolitik.

Lovgivningen fastsætter rammer for brugere, patienter og pårørendes rettigheder. Den forpligter derfor regionens hospitaler og institutioner. De lovgivningsmæssige rammer ligger til grund for politikken. Men politikken rækker videre. Den tydeliggør **værdier**, der fortæller, hvordan Region Hovedstaden ser på samarbejdet, og den fastlægger **leveregler**, som viser, hvordan regionen ønsker at samarbejde.

Målgruppen for bruger-, patient- og pårørendepolitikken er regionens medarbejdere, ledere og ydere. Politikken skal inspirere og understøtte målgruppen i det daglige samarbejde med brugere, patienter, og pårørende. Politikken er også skrevet til regionens borgere. Den skal udbrede kendskabet til regionens grundlag for samarbejde med brugere, patienter og pårørende.

Bruger-, patient- og pårørendepolitikken er bygget op om fire **værdier**. De fortæller, hvordan regionen ser på samarbejdet. **Værdierne** er formuleret som løfter til brugere, patienter og pårørende:

- Vi tager hensyn til, hvem du er,
- Vi træffer ingen beslutning om dig uden dig,
- Vi spørger dig, fordi vi gerne vil vide, hvad du mener,
- Vi slipper dig ikke, før du selv eller andre er klar til at gribe.

For hver værdi fortælles desuden mere detaljeret, ved hjælp af fælles leveregler, hvordan regionen ønsker at samarbejde.

Politikken implementeres først og fremmest lokalt med udgangspunkt i de initiativer, tiltag og fora, der allerede eksisterer. Dertil kommer forslag om centralt at nedsætte dialogfora på de tre store områder: Sundhed, Psykiatri og Handicap. Der lægges op til årlige møder i disse tre fora mellem organisationer og repræsentanter fra regionsrådet og koncerndirektionen.

For praksisområdet gør særlige forhold sig gældende, eftersom regionen ikke har direkte instruktionsbeføjelser overfor den enkelte yder. På dette område vil implementeringen eksempelvis skulle ske gennem forhandling og drøftelse af målsætninger i samarbejdsfora o. lign.

Der lægges op til at følge op på politikken gennem årlige afrapporteringer til regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales med enkelte rettelser.

Der udarbejdes notat, der belyser samtykke-reglerne.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til bruger-, patient- og pårørendepolitik, november 2007 (FU)
2. *Revideret udkast til bruger-, patient- og pårørendepolitik, november 2007 - forretningsudvalgets rettelser angivet i korrektur (RR)*
3. *Juridisk notat om samtykkeregler (eftersendes) (RR)*

Sagsnr: 200706180

Arkiv: 1-40-70

SAG NR. 6

**REGION HOVEDSTADENS RÅDGIVNINGSFORPLIGTELSE OVER-
FOR KOMMUNERNE PÅ FOREBYGGELSESOMRÅDET**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager orienteringen om varetagelsen af regionens rådgivningsforpligtelse på forebyggelsesområdet til efterretning.

RESUME

I henhold til sundhedslovens har regionen en rådgivningsforpligtelse på forebyggelsesområdet over for kommunerne i regionen. Repræsentanter for regionen har derfor afholdt møder med kommunerne for at afdække deres ønsker til rådgivning. Ønskerne kan inddeles i a) Rådgivning som regionen tilbyder nu, b) Rådgivning, som vil blive tilbudt indenfor ½-1 år, c) Rådgivning, som afventer stillingtagen i samordningsudvalg eller kommuner samt d) Temaer, som ikke omhandler rådgivning.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til sundhedslovens § 119 har regionen en rådgivningsforpligtelse på forebyggelsesområdet over for kommunerne i regionen.

Sundhedskoordinationsudvalget har drøftet rådgivningsforpligtelsen på møderne d. 20. juni 2007 og 11. september 2007. Drøftelsen tog udgangspunkt i en møderække, hvor repræsentanter fra regionen havde holdt gruppevis møder med samtlige kommuner. Formålet med møderne var at få afdækket kommunernes behov for rådgivning.

I særskilt notat er regionens muligheder, for at imødekomme kommunernes ønsker, beskrevet. Overordnet er temaerne inddelt efter a) Rådgivning som regionen tilbyder nu, b) Rådgivning, som vil blive tilbudt indenfor ½-1 år, c) Rådgivning, som afventer stillingtagen i samordningsudvalg eller kommuner samt d) Temaer, som ikke omhandler rådgivning.

Et eksempel på rådgivning, der tilbydes nu, er udarbejdelse af sundhedsprofiler for samtlige kommuner, mens et eksempel på rådgivning, som vil blive tilbudt

inden for ½-1 år, er arbejdsdelingsmodeller for behandling af kronisk syge. Arbejdsdelingsmodellerne (også kaldet forløbsprogrammer) for KOL og diabetes type II (type II sukkersyge) forventes færdiggjort i første halvdel af 2008. Den konkrete udmøntning af forløbsprogrammerne skal afklares i samordningsudvalgene. Som eksempel på ønsker, der ikke vedrører rådgivningsforpligtelsen kan nævnes koordinering af f.eks. fyrværkerikampagner.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Sundhedskoordinationsudvalget anmodes om at afrapportere, hvad der sker med de forebyggelseskampagner, som de tidligere amter stod for.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat – Rådgivningsforpligtelse i Region Hovedstaden (FU)

Sagsnr: 200704452

Arkiv: 1-30-72

SAG NR. 7

**PROCES- OG TIDSPLAN FOR FORSLAG TIL RÅSTOFPLAN 2007 –
ANDEN OFFENTLIGHEDSFASE**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager indkomne forslag og bemærkninger efter første offentlighedsfase til efterretning, samt at disse besvares i overensstemmelse med det i bilag 1 nævnte,
 2. **at** regionsrådet godkender at miljøvurdering af Udkast til Råstofplan 2007 er uforholdende, og
 3. **at** regionsrådet bemyndiger administrationen til at igangsætte anden offentlighedsfase.
-

RESUME

I henhold til lov om råstoffer skal regionsrådet udarbejde et forslag til indvinding af råstoffer og forsyning med råstoffer i regionen.

Et væsentligt element i råstofplanen er at sikre, at der er tilstrækkelige råstofressourcer til det forventede forbrug i den kommende planperiode 2008 – 2020. Den opgjorte restressource viser, at der er tilstrækkelige råstoffer til min. 24 års forbrug.

Denne sag handler om igangsætning af den anden offentlighedsfase.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund for råstofplanen

Regionsrådet skal, jf. råstofloven, udarbejde en plan for indvinding af og forsyning med råstoffer på landjorden. Råstofplanen udarbejdes på grundlag af en kortlægning og skal omfatte en periode på mindst 12 år. Indtil der er vedtaget en endelig råstofplan gælder retningslinjerne for råstofindvinding i den af HUR vedtagne Regionplan 2005-2016, og som nu indgår i Landsplandirektivet. Regionsrådet skal hvert fjerde år i forbindelse med revision af den regionale udviklingsplan vurdere, om der er behov for at udarbejde en ny råstofplan.

Et af de primære formål med råstofplanen er at sikre, at der er udpeget tilstrækkelige graveområder således at der kan indvindes råstofressourcer svarende til det

forventede behov i 2x planperioden, dvs. i alt 24 år. Region Hovedstaden har fået foretaget en gennemgang af restressourcen i de nuværende råstofgrave og det er beregnet at der i alt er en restressource på 100 mio. m³ råstoffer (uanset kvalitet). Behovet i en planperiode på 12 år (2008 – 2020) er opgjort til 34 mio. m³ råstoffer. Det betyder, at der med den nuværende udlægning af graveområder og det forventede forbrug er tilstrækkelige råstoffer til mere end 24 år.

I første offentlighedsfase blev der efterspurgt ideer og forslag til den kommende råstofplan. Der blev modtaget i alt 19 forslag og bemærkninger fra henholdsvis kommuner, grundejere, råstofvindere, vandværker og statslige institutioner så som Kulturarvsstyrelsen og Vejdirektoratet. De indkomne bemærkninger giver ikke anledning til væsentlige ændringer i råstofplanen. Der er udarbejdet et resumé af de indkomne bemærkninger og der er givet forslag til deres besvarelse (Bilag 1).

Administrationen har vurderet, at Råstofplanen ikke antages at kunne få væsentlig indvirkning på miljøet, da der alene er tale om mindre ændringer i form af justeringer. Det er administrationens vurdering, at Råstofplanen derfor ikke skal miljøvurderes iht. Lov om Miljøvurdering, idet der ikke er foretaget ændringer i eksisterende arealudlæg, og ikke er kommet væsentlig ny viden siden udarbejdelsen af Regionplan 2005. Berørte myndigheder er blevet adviseret om fremgangsmåden ved brev af 14. november 2007 (Bilag 2).

Proces- og tidsplan for forslag til råstofplan

Administrationen har forhåndsadviseret relevante myndigheder om at administrationen til regionsrådet vil indstille, at der ikke udføres miljøvurdering af råstofplanen. Der er givet en frist til 5. december 2007 til at fremkomme med bemærkninger og i tilfælde af at der fremkommer bemærkninger vil regionsrådet blive informeret herom umiddelbart herefter.

Med nærværende sag beslutter regionsrådet at sende Forslag til råstofplan 2007 (Bilag 3) og beslutning om at der ikke udarbejdes miljøvurdering i høring med en frist på 8 uger til at fremkomme med bemærkninger. Herefter forelægges Råstofplan 2007 regionsrådet i maj 2008 til endelig vedtagelse, hvorefter planen skal offentlig annonceres.

Administrationen forventer at proces- og tidsplan overholdes.

For at inddrage relevante aktører i selve planarbejdet har administrationen taget initiativ til en følgegruppe, der skal følge arbejdet med råstofplanlægningen.

Følgende interessenter indgår i følgegruppen: Kommuner i regionen med råstofindvinding, Dansk Industri, Dansk Byggeri, Vejdirektoratet, Danmarks Naturfredningsforening og By- og landskabsstyrelsen. Første møde i følgegruppen blev afholdt 8. juni 2007.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne til indledende kortlægning ved Alsønderup og Ølsted og øvrige udgifter i forbindelse med udarbejdelse af Råstofplan 2007 afholdes inden for de i budget 2007 og 2008 afsatte midler til området.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Indkomne ideforslag og bemærkninger til Ideoplæg til Råstofplan 2007 (FU)
2. Brev til berørte myndigheder hvori der adviseres om en uforholdsmæssig miljøvurdering (FU)
3. Forslag til Råstofplan 2007, 31. december 2007 (FU)

Sagsnr: 200704411

Arkiv: 1-51-71

SAG NR. 8

**HANDLINGSPLAN 2008 FOR POLITIK FOR SUNDHEDSFORSKNING
FOR REGION HOVEDSTADEN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender den foreslåede Handlingsplan 2008 for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden.

RESUME

På baggrund af vedtagelsen af Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden er der nu udarbejdet en handlingsplan for 2008 vedr. implementering af initiativerne i politikken. Handlingsplanen beskriver indsatsen i 2008, hvor der vil være et særligt fokus på følgende fire temaer: prioritering af forskningsområder; bedre rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel – særligt fokus på organisering og karrieremuligheder; flere eksterne midler til forskning, innovation og kommercialisering og større fokus på forskningssamarbejde med kommunerne og med praksissektoren. Temaerne indebærer konkret, at indsatsen i første omgang koncentrerer om de dertilhørende 20 initiativer.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden blev vedtaget af Regionsrådet i september 2007. Opfølgningen på politikken sker ved en årlig status og en fremadrettet handlingsplan, der hermed fremlægges for 2008. Baseret på svarene fra høringen af politikken og drøftelser i Det Strategiske Forskningsråd er der udarbejdet en handlingsplan for 2008 vedr. implementeringen af initiativerne i Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden.

Handlingsplanens indhold

Nærværende handlingsplan beskriver indsatsen i 2008, der:

- vil være koncentreret om fire temaområder samt
- være af både strategisk karakter og med konkrete initiativer.

Det foreslås, at man i første omgang fokuserer på følgende fire temaområder:

1. Prioritering af forskningsområder,

2. Bedre rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel – særligt fokus på organisering og karrieremuligheder ,
3. Flere eksterne midler til forskning, innovation og kommercialisering,
4. Større fokus på forskningssamarbejde med kommunerne og med praksissektoren – det sammenhængende sundhedsvæsen.

Indsatsen på overordnet strategisk niveau skal være med til at sikre kvaliteten i de kommende års handlingsplaner og temaområder, dvs. der skal udvikles skabeloner for afrapportering og prioritering til brug for indholdet af fremtidige handlingsplaner og dermed for fremtidig indsats på forskningsområdet. Desuden påbegyndes en dialog med eksterne interessenter og samarbejdspartnere, så det sikres, at forskningsindsatsen koordineres.

Temaerne indebærer konkret, at indsatsen i første omgang koncentrerer om de dertil hørende 20 initiativer fra Politik for Sundhedsforskning i Region Hovedstaden.

Gennemgang af de enkelte temaer og de tilhørende initiativer

Tema 1 Prioritering af forskningsområder

Indsatsen i 2008 vil primært være på:

- at fastholde og styrke den kliniske forskning og
- at udvikle en fælles og anerkendt procedure til brug for forskningsevaluering og – prioritering.

På baggrund af de forskningspolitiske udmeldinger om generel styrkelse af den kliniske forskning i regionen og på baggrund af indmeldingerne fra regionens virksomheder foreslås følgende fem strategiske forskningsområder for 2008:

- **Sygdomsforståelse** – for at sikre udviklingen af klinisk behandling er det væsentligt at forstå baggrunden for sygdommens opståen og udvikling. Området rummer både stærke og spirende forskningsmiljøer.
Eksempler på projekter kan være forskning i gens betydning for sygdomsopståen og –udvikling samt genetisk epidemiologi ved kræft og diabetes.
- **Psykiatri og neuroområdet** – for at sikre neuroområdets stærke position i Region Hovedstaden og for at sikre fortsat udvikling af den psykiatriske forskning i regionen.
Eksempler på projekter kan være forskning i hovedpine, forskning i demens, forskning i børne- og ungdomspsykiatri, i neuropsykiatri samt misbrug og rehabilitering.
- **Behandlingsmetode og implementering** – for at sikre og fastholde regionens både stærke og spirende miljøer på området. Samtidigt er det vigtigt at fastholde fokus på at få omsat forskningsresultater til klinisk hverdag.
Eksempler på projekter kan være forskning i forskellige undersøgelses- og behandlingsmetoder for kræft, diabetes og andre livsstils- og folkesygdomme,

herunder molekylærbiologiske metoder til forbedret individualiseret patientbehandling samt forskning i pleje, omsorg og rehabilitering.

- **Forebyggelse og sundhedsfremme** – for at sikre befolkningens sundhed generelt og give flere og kvalitativt bedre leveår for borgerne.
Eksempler på projekter kan være forskning i forebyggelse af livsstils- og folkesygdomme og af kronisk sygdom, herunder forebyggelse af sygdom og funktionstab for ældre, forskning i intervention og ændring af kost- og motionsvaner. Sådanne projekter kan i en række tilfælde foregå i samarbejde med kommunerne og praksissektoren.
- **Forskning i optimale patientforløb** særligt i relation til kronisk sygdom og ældre medicinske patienter – for at sikre, at ressourcerne indenfor sundhedssektoren generelt bruges optimalt.
Eksempler på projekter kan være forskning i patientforløb indenfor egen sektor (virksomhed) - mellem sektorer (mellem praksissektor, kommunale og regionale ydelser) - i forhold til tværfaglige kompetencer.

Et af de første initiativer, der iværksættes i 2008, er etablering af Forskningsfonden, der er et årligt rammebeløb for hele regionens virksomhed. Fonden skal bidrage til udvikling af den sundhedsfaglige forskning i Region Hovedstaden, herunder helt eller delvist finansiere:

- forskeruddannelse og yngre forskeres karrieremuligheder (ph.d.-stipendier, post.doc.-stipendier, herunder delestillinger samt dækning af ph.d.-studieafgiften),
- projekter inden for de prioriterede strategiske forskningsområder (excellente og spirende miljøer samt tværfaglige/tværsektorielle samarbejder), som har et særligt udviklingsorienteret sigte,
- Udarbejdelsen af sundhedsprofiler mv.,
- Udviklingen af de fornødne organisatoriske og systemmæssige redskaber i forbindelse med regionens forskningsaktiviteter.

Ph.d.-studieafgiften er et vigtigt område for Forskningsfonden. Der er i øjeblikket begrænsede muligheder for at søge dækning af ph.d.-studieafgiften blandt offentlige eller private fonde. Af hensyn til de økonomiske rammer, sættes der et loft på ansøgningerne (120 bevillinger per år + 60 bevillinger overført fra 2007). Dette svarer til et forventet årligt niveau på ca. 12½ mio. kr.

Region Hovedstaden har vedtaget, at der skal udarbejdes en regional sundhedsprofil for samtlige kommuner i regionen. Profilen stilles vederlagsfrit til rådighed for kommunerne, med mulighed for kommunalt tilkøb af yderligere oplysninger. Udgiften på knap 3,1 mio., der dækker udarbejdelse af den regionale del af sundhedsprofilen, er i budgettet for 2008 vedtaget finansieret indenfor rammerne af forskningsfonden.

Der er afsat i alt 45 mio. kr. til fonden i 2008, hvoraf der på forhånd er disponeret i alt cirka 30 mio. kr. af de tidligere sygehusejere og af Region Hovedstaden.

Et andet initiativ, der iværksættes i 2008, er udvikling af regionens evalueringsværktøj, der skal ses i sammenhæng og koordineres med det nationale arbejde med udvikling af en evalueringsmodel, der er igangsat i regi af Videnskabsministeriet. Den skal bruges til at belyse forskningen på universiteterne inden for alle fagområder ud fra nogle få indikatorer: uddannelse, forskning (den bibliometriske indikator) og vidensspredning.

Tema 2: Bedre rammer for forskning, innovation og teknologioverførsel – særligt fokus på organisering og karrieremuligheder

Indsatsen i 2008 vil primært være på:

- at styrke fokus på forskning og innovation på direktions- og afdelingsledelsesniveau på regionens virksomheder,
- at gennemføre en analyse af behov og muligheder for udvikling af flere dedikerede forskerstillinger, et sammenhængende karriereforløb samt flere fleksible destilleringer med universitet og industri, og
- at sikre sammenhæng og samarbejder på tværs af afdelinger, virksomhedsområder og sektorer.

For at sikre ledelsesmæssigt og organisatorisk forankring og opbakning til en styrket indsats for forskning og teknologioverførsel udarbejdes krav til regionens virksomheder på dette område – kravene indskrives i de årlige handlingsplaner. Dermed skabes der et overblik over og en mulighed for opfølgning på opnåede resultater set i sammenhæng med regionens prioriterede forskningsområder og ressourceindsatsen.

Tema 3: Flere eksterne midler til forskning, innovation og kommercialisering

Indsatsen i 2008 vil primært være på:

- at der skal ske en øgning af regionens andel af midler fra nationale og internationale forsknings- og innovationsfonde på mindst 100 mio. kr. årligt i løbet af de kommende 3 år,
- at sikre at regionen øger sin andel af midlerne fra den nationale sundhedsvidenskabelige forskningsfond med mindst 35-40 mio. kr. årligt i løbet af de kommende 5 år,
- at styrke samspillet med erhvervslivet og dermed øge den private medfinansiering af forskningen på regionens virksomheder.

Et af initiativerne under dette tema er etableringen af Forsknings- og Innovationsstøtteenheden. Den overordnede opgave for denne støtteenhed er at styrke den konkrete og operationelle indsats omkring afdækning af støttemuligheder, ansøgningshjælp, konsortieansøgninger m.m.. På sigt skal enhedens ydelser suppleres med tiltag, der styrker den brugerdrive innovation i virksomhederne. Det er målet, at enheden er på plads i løbet af første halvår 2008.

Tema 4 Større fokus på forskningssamarbejde med kommunerne og med praksissektoren

Indsatsen i 2008 vil primært være på:

- at regionen etablerer grundlaget for, at kommunerne og praksissektoren kan medvirke mere til forskning og vidensoverførsel på områder, der vedrører kommunernes opgaveløsning såsom genoptræning, rehabilitering, palliation, sundhedsfremme, forebyggelse og kommunal sundhedstjeneste samt effekter af indsatser på disse områder.

Den største udfordring i samspillet mellem regionen, kommunerne og de praktiserende læger er opgaverne i forbindelse med patienter med kronisk sygdom.

Der er tale om et nyt område, hvorfor der i initiativerne for 2008 vil være fokus på at etablere grundlaget for det videre samarbejde på området, der inddrager allerede eksisterende strukturer og udvalg af hensyn til at sikre bedst mulig ressourceudnyttelse og koordinering med øvrige tiltag på sundhedsområdet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne til Handlingsplan 2008 udmøntes inden for rammerne af det vedtagne budget for 2008.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales med de aftalte korrektioner.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Handlingsplan 2008 for Politik for Sundhedsforskning (FU)
2. *Revideret Handlingsplan 2008 for Politik for Sundhedsforskning – forretningsudvalgets rettelser i korrektur (RR)*

Sagsnr: 200701597

Arkiv: 1-30-72

SAG NR. 9

RESULTATKONTRAKTER FOR COPENHAGEN CAPACITY OG WONDERFUL COPENHAGEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet på grundlag af Vækstforums anbefaling godkender de foreliggende forslag til resultatkontrakter for Copenhagen Capacity og Wonderful Copenhagen.

RESUME

Godkendelse af resultatkontrakter for Copenhagen Capacity og Wonderful Copenhagen.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets sidste møde i november måned blev bevilliget i alt 63,4 mio. kr. om året til Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity i en 3-årig periode.

Der er nu udarbejdet udkast til resultatkontrakter for de to organisationer, der forelægges vækstforum inden godkendelse i Region Hovedstaden. Resultatkontrakterne er udarbejdet af de to organisationer i samspil med sekretariatet for blandt andet at sikre en fælles struktur.

Resultatkontrakterne

Resultatkontrakterne sætter mål for de to organisationers arbejde i de kommende 3 år.

For Copenhagen Capacity er målene bl.a., at

- regionen skal ligge i top5 og top10 i Vesteuropa, når det drejer sig om at tiltrække hhv. regionale hovedkontorer og forsknings- og udviklingsaktiviteter og andre kompetencedrevne investeringer
- man vil tiltrække i alt 101 investeringer til Region Hovedstaden i 2008-2010 fordelt på fire forretningsområder
- man vil inddrage min. 10 partnere i udvikling og implementering af brandplatformen (Copenhagen Redefined) med det formål, at kendskabsgrad og vidensniveau til regionens unikke styrker skal øges markant i perioden 2008-2010

For Wonderful Copenhagen er målene bl.a., at

- man årligt vil tiltrække fire internationale sports- eller kulturbegivenheder til regionen,
- København skal fastholde og udbygge sin rolle som en af verdens ti mest populære kongresbyer,
- øge antallet af krydstogtgæster til regionen fra de nuværende 400.000 passagerer i 2007 til 650.000 passagerer i 2010, svarende til en vækst på 38,5 procent,
- arbejde for at den internationale turisme ligger over gennemsnittet af byer i Europa. Det er samtidig målsætningen i perioden 2008 – 2010, at have en årlig vækst på ca. 4 procent i tilgangen af kommercielle overnatninger til regionen.

For begge organisationer gælder, at:

- bidraget til udmøntningen af vækstforums erhvervsudviklingsstrategi konkretiseres,
- der er sat konkrete mål for en øget ekstern medfinansiering,
- der sker en årlig opfølgning og rapportering på opfyldelse af målsætninger.

Den videre proces

Forelæggelsen i Vækstforum og regionsrådet er koordineret med behandlingen i bestyrelserne for henholdsvis Copenhagen Capacity, der har behandlet sagen på sit møde den 9. november 2007, medens Wonderful Copenhagen's bestyrelse behandler resultatkontrakten på sit møde den 6. december 2007.

Vækstforum drøfter resultatkontrakterne på sit møde den 10. december 2007 og på Forretningsudvalgmødet vil der blive orienteret mundtligt om resultatet af drøftelsen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Det oplystes at Vækstforum den 10. december 2007 har anbefalet resultatkontrakterne.

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V) og Sophie Løhde (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til resultatkontrakt for Copenhagen Capacity (FU)
2. Udkast til resultatkontrakt for Wonderful Copenhagen (FU)

Sagsnr: 200705000

Arkiv: 1-15-0-76

SAG NR. 10

FORHØJELSE AF TI ANLÆGSBEVILLINGER TIL MEDICOTEKNISK APPARATUR, FINANSIERET AF LÅNEPULJEN 2007, SAMT MEDDELSE AF TI ANLÆGSBEVILLINGER, FINANSIERET AF LÅNEPULJEN 2008 TIL MEDICOTEKNISK APPARATUR

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at 10 tidligere meddelte anlægsbevillinger til medicoteknisk apparatur forhøjes med i alt 24,3 mio. kr., finansieret af den resterende lånepulje for 2007 til medicoteknisk apparatur, og
 2. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles 10 anlægsbevillinger til hospitalerne på i alt 75,0 mio. kr. til udmøntning af andel af lånepulje 2008 til medicoteknisk apparatur
-

RESUME

Resterende midler på i alt 24,3 mio. kr. i lånepuljen til medicoteknisk apparatur for 2007 søges nu anvendt som forhøjelse af ti tidligere givne anlægsbevillinger til hospitalerne (rammebevillinger).

I alt 75,0 mio. kr. i lånepuljen til medicoteknisk apparatur m.v. for 2008 søges derudover udmøntet nu som nye rammebevillinger til hospitalerne.

Rammebevillingerne er opgjort ud fra genanskaffelsesværdien af hospitalernes medicotekniske apparatur.

Hospitalerne kan med beslutningen disponere rammebevillingerne primært til udskiftning af udslidt udstyr, der vanskeligt kan repareres/opdateres, eller som indebærer forældet funktionalitet med utidssvarende patientsikkerhed eller arbejds gange til følge.

Udgifterne forudsættes lånefinansieret.

SAGSFREMSTILLING

I alt 24,3 mio. kr. vedrørende lånepuljen til medicoteknisk apparatur for 2007, samt 75,0 mio. kr. vedrørende lånepuljen til medicoteknisk apparatur m.v. for 2008 søges nu udmøntet som rammebevillinger til hospitalerne.

Med disponering af i alt 24,3 mio. kr. vedrørende 2007 er hele lånepuljen til medicoteknisk apparatur for 2007 endeligt udmøntet. Der er dermed i alt udmøntet 118,1 mio. kr. som rammebevillinger til hospitalernes disposition af 2007-puljen.

Der lægges samtidig op til, at der indtil videre disponeres 75,0 mio. kr. af nye lånepuljemidler i budget 2008.

Ved beslutning den 26. juni 2007 blev der på tilsvarende vis udmøntet i alt 93,8 mio. kr. fra lånepuljen i 2007 som rammebevillinger til hospitalerne. Til fordelingen af dette beløb blev der anvendt genanskaffelsesværdien af hospitalernes medicotekniske apparatur, korrigeret for gennemførte eller forestående nyanskaffelser, som blev tilgodeset på anden vis.

Der lægges nu op til, at udmøntningen fordeles efter genanskaffelsesværdien af hospitalernes medicotekniske apparatur uden korrektioner.

Status for lånepulje til medicoteknisk apparatur for 2007

Der er i budgettet for 2007 afsat 180,0 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk apparatur til fordeling efter budgetvedtagelsen.

Indtil nu er der fra puljen udmøntet 155,7 mio. kr. i forbindelse med beslutninger i årets løb om anlægsbevillinger, heraf 1,9 mio. kr. til Apoteket, 24,7 mio. kr. til Glostrup Hospital, 10,4 mio. kr. til Herlev Hospital, 19,9 mio. kr. til mammografi-screeningsudstyr, 5,0 mio. kr. til Nordsjællands Hospital, samt 93,8 mio. kr. som 10 rammebevillinger til hospitalerne.

De resterende 24,3 mio. kr. forslås nu anvendt til forhøjelse af de 10 tidligere givne anlægsbevillinger til hospitalerne. Bevillingerne gives som rammebevillinger til hospitalerne.

Tabel 1 - disponering af lånepulje 2007 til medicoteknisk apparatur

Mio. kr.	
<i>Bevilgede projekter</i>	
Apoteket	1,9
CT scannere m.v., Glostrup Hospital	24,7
Gammakamera, Herlev Hospital	10,4
Mammografer til brystkræftscreening	19,9
Røntgenudstyr, Nordsjællands Hospital	5,0
Rammebevillinger til hospitalerne	93,8
<i>Ikke-bevilgede projekter</i>	
Rammebevillinger til hospitalerne (bevilges nu)	24,3
I alt	180,0

Status for lånepulje til medicoteknisk apparatur m.v. for 2008

Der er i budgettet for 2008 afsat en pulje på 281,7 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr m.v.

Foreløbigt er der af puljen udmøntet 61,3 mio. kr. til en række anlægsprojekter, jf. nedenstående disponeringsoversigt.

De resterende 220,4 mio. kr. disponeres som følger:

- 145,4 mio. kr. der disponeres til senere opståede behov for anskaffelser af medicoteknisk apparatur m.v.
- 75,0 mio. kr. der søges fordelt nu til hospitalerne som rammebevillinger til udskiftning af medicoteknisk apparatur mv.

Tabel 2 - disponering af lånepulje 2008 til medicoteknisk apparatur m.v.

Mio. kr.	
<i>Bevilgede projekter</i>	
Mammografiscreening	14,0
Stråleterapi, Herlev Hospital	25,8
Flytning af ortopædkirurgi, Hørsholm Hospital	3,1
Nybygning, Gentofte Hospital	6,5
MR- og CT scannere, Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital	5,1
Indledende arbejder vedrørende Hospitalsplanen, Herlev Hospital	6,0
Akutmødestue	0,9
<i>Ikke-bevilgede projekter</i>	
Rammebevillinger til disposition på hospitalerne (bevilges nu)	75,0
Øvrige formål (afventer)	145,4
I alt	281,7

Udmøntning vedrørende 2007 og 2008 lånepuljerne til medicoteknisk udstyr mv.

Der lægges med indstillingen op til, at de resterende ikke-bevilgede beløb på 24,3 fra 2007 og 75,0 mio. kr. af lånepuljen i 2008 til medicoteknisk udstyr m.v., udmøntes som henholdsvis forhøjelser af 10 tidligere bevillinger, og nye rammebevillinger til disposition på hospitalerne.

Puljen fordeles ud fra genanskaffelsesværdien af hospitalernes medicotekniske apparatur.

Det indebærer, at der træffes beslutning om følgende bevillinger, jævnfør tabel 3.

Tabel 3 - udmøntning af i alt 99,3 mio. kr. fra 2007 og 2008 lånepuljerne

Mio. kr.	Forhøjelse vdr. 2007 lånepulje	Anlægsbevilling vdr. 2008 låne- pulje	Bevilling i alt
Amager Hospital	0,5	1,6	2,1
Bispebjerg Hospital	2,0	6,1	8,1
Bornholms Hospital	0,7	2,2	2,9
Frederiksberg Hospi- tal	0,9	2,7	3,6
Gentofte Hospital	2,3	7,2	9,5
Glostrup Hospital	2,0	6,3	8,4
Herlev Hospital	3,5	10,8	14,3
Hvidovre Hospital	1,8	5,6	7,4
Nordsjællands Hospi- tal	1,8	5,4	7,2
Rigshospitalet	8,8	27,0	35,8
I alt	24,3	75,0	99,3

Der vil med forhøjelserne vedrørende lånepulje 2007 være udmøntet i alt 118,1 mio. kr. som rammebevillinger til hospitalerne. Hospitalerne vil således have fået tildelt følgende rammebevillinger, jævnfør tabel 4.

Tabel 4 - I alt udmøntet som rammebevillinger fra lånepulje 2007

Mio. kr.	Anlægsbevilling 26. juni 2007	Forhøjelser (bevilges nu)	Bevilling i alt fra lånepulje 2007
Amager Hospital	2,4	0,5	2,9
Bispebjerg Hospital	13,4	2,0	15,4
Bornholms Hospital	4,7	0,7	5,4
Frederiksberg Hospi- tal	5,9	0,9	6,8
Gentofte Hospital	11,8	2,3	14,1
Glostrup Hospital	3,9	2,0	5,9
Herlev Hospital	7,9	3,5	11,4
Hvidovre Hospital	12,2	1,8	14,0
Nordsjællands Hospi- tal	11,8	1,8	13,6
Rigshospitalet	19,7	8,8	28,5
I alt	93,8	24,3	118,1

Generelle forhold / betingelser mm.

Det gælder for udmøntningen af de 24,3 mio. kr. og de 75,0 mio. kr. fra lånepuljerne for hhv. 2007 og 2008 til medicoteknisk udstyr, at de skal anvendes til følgende primære formål:

- Udskiftning af udslidt medicoteknisk udstyr, hvor det vurderes, at det ikke er muligt eller rentabelt at foretage reparation eller opdatering med henblik på fortsat effektiv og stabil funktion
- Udskiftning eller opdatering af medicoteknisk udstyr med henblik på opnåelse af nødvendig forbedret patientsikkerhed
- Opdatering af medicoteknisk udstyr med henblik på opnåelse af forbedret ydeevne og dermed produktivitet

Anskaffelser og opdateringer, som kan foretages inden for rammebevillingen, udgør som udgangspunkt enkeltanskaffelser på ca. 0,75 mio. kr. eller derover inkl. afledte etableringsomkostninger.

Hospitalernes prioritering af anskaffelserne inden for den enkelte rammebevilling skal ske under hensyntagen til funktionsfordelingen jævnfør budget 2008. Hvis det vurderes, at der kan være behov for afstemning af beslutningen med den kommende funktionsfordeling som følge af Hospitalsplan 2007, forudsættes den pågældende anskaffelse koordineret med det/de relevante hospitaler og forelagt administrationen.

Der søges tilrettelagt en proces, som i videst muligt omfang omfatter rammeudbud vedrørende køb af nødvendigt medicoteknisk udstyr således, at man kan høste fordelene ved samordnede indkøb.

Udgifterne til anskaffelser forudsættes lånefinansieret. Forslag om lånoptagelse for 2007 forelægges i den følgende sag på dagsordenen, mens forslag for lånoptagelse 2008 forelægges senere.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgiften på 24,3 mio. kr., vedrørende lånepulje til medicoteknisk apparatur for 2007, lånefinansieres.

Udgiften på 75,0 mio. kr., vedrørende lånepulje til medicoteknisk apparatur m.v. for 2008, lånefinansieres.

Forhøjelserne for 2007 på i alt 24,3 mio. kr. betyder, at hele lånepuljen til medicoteknisk apparatur for 2007 er anvendt.

Anlægsbevillinger på i alt 75,0 mio. kr., vedrørende lånepulje til medicoteknisk apparatur m.v. for 2008, udløser en tilsvarende nedskrivning af lånepuljebevillingen til øvrigt medicoteknisk apparatur.

Konsekvenserne ved låneoptagelsen i form af renteudgifter indarbejdes ved økonomirapporteringen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

SAG NR. 11

LÅNOPTAGELSE 2007

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der samlet optages yderligere lån på 233,25 mio. kr. i 2007, og
 2. **at** regionsrådsformanden og regionsdirektøren i forening bemyndiges til at optage lån på samlet 233,25 mio. kr. på de vilkår, der er anført i mødesagen.
-

RESUME

Det korrigerede budget 2007 forudsætter en nettolåneoptagelse på 393,55 mio.kr. Nu forventes der en nettolåneoptagelse på 413,9 mio. kr., idet der er indregnet en yderligere låneoptagelse på 15,7 mio. kr. til projekteringsudgifter i forbindelse med hospitalsstruktur og 4,650 mio. kr. til refinansiering af afdrag på lån.

Der er tidligere i 2007 foretaget en nettolåneoptagelse på 180,65 mio. kr., som dækker over første del af lånepuljen til medicoteknik, særlige lånepuljer til scanmere og strålekanoner, stråleterapiudbygningen, allerede givne dispensationer vedrørende engangsinvesteringer samt til konvertering af data i regionens lønsystem og omlægning af økonomisystem og indkøbssystem.

Der er herefter behov for en yderligere låneoptagelse i 2007 på 233,25 mio. kr. som vedrører lån på 212,9 mio. kr. i de statslige puljer til medicoteknik, scannere og strålekanoner, lån på 15,7 mio. kr. til projekteringsudgifter i forbindelse med hospitalsstruktur og 4,65 mio. kr. til refinansiering af afdrag på lån.

Såfremt Velfærdsministeriets dispensationer til låneoptagelsen ikke foreligger på optagelsestidspunktet vil låneprovenuet blive nedsat tilsvarende.

SAGSFREMSTILLING

I budget 2008 er der forudsat en primo gæld på 4.344 mio. kr. Primært som følge af afslutningen af efterreguleringen af delingsaftalerne vil primo gælden, hvis kommunerne vælger at overtage langfristet gæld, andrage ca. 4.585 mio. kr. Alternativt til kommunernes valg af at overtage langfristet gæld er udstedelse af gældsbreve til kommunerne, men det vil ikke påvirke regionens likviditet.

Nedenfor er i tabel 1 vist en specifikation af lånoptagelsen og afdrag i 2007:

Tabel 1

Specifikation af lånoptagelse og afdrag i 2007:	Mio.kr.
Lånoptagelse finansieringsomlægning vedr. KA og FA	420,90
Lånoptagelse Bornholm finansieringsomlægning	126,70
Lånoptagelse refinansiering	113,10
Lånoptagelse medicoteknik	251,90
Lån til scannere og strålekanoner	62,90
Lånoptagelse stråleterapi Rigshospitalet	47,20
Lånoptagelse engangsinvesteringer	19,30
Lånoptagelse løn og økonomisystemer	12,25
Lån til projekteringsudgifter ifm hospitalsstruktur	15,70
I alt	1.069,95
Ordinære afdrag (lån og leasinggæld)	-113,10
Afdrag vedr. Bornholm (finansieringsomlægning)	-126,70
Afdrag vedr. finansieringsomlægning vedr. KA og FA	-420,90
I alt	-660,70
Nettolånoptagelse	409,25

Afdrag

Der forventes nu for 2007 et samlet afdrag på lån på 660,7 mio.kr. i 2007 inkl. afdrag på leasinggælden.

Lånoptagelse

Den samlede lånoptagelse for 2007 andrager 1.069,95 mio. kr., svarende til en nettolånoptagelse på 409,25 mio. kr.

I tabel 2 er samlet oversigt refinansiering og låneoptagelse m.v. i 2007.

Tabel 2

Mio. kr.	Oprindeligt budget 2007	Korrigeret budget 2007 (efter 3. ØK)	Lånoptagelse jf. denne sag
Refinansiering			
Afdrag jf. budget 2007	873,4	108,5	
Lånoptagelse*	-873,4	-108,5	-4,650
Delingsaftale Bornholm, lånerefinansiering		-165,6	
Delingsaftale Bornholm, afdrag		165,6	
Dispensationer og lånepuljer			
Lånoptagelse medikoteknik (regionsandel 251,9 mio. kr.)	-251,6	-71,9	-180,0
Særlig lånepulje til scannere og strålekanoner (regionsandel 62,9 mio. kr.)		-30,0	-32,9
Stråleterapiudbygning Rigshospitalet		-47,2	
Lånoptagelser til engangsinvesteringer ifm. kommunalreformen		-19,3	
Ansøgning om dispensation			
Lån til lønsystem og økonomi og indkøbssystem		-12,25	
Lån til projekteringsudgifter ifm. hospitalsstruktur			-15,7
Netto lånoptagelse	-251,6	-180,65	-233,25

* Inkl. leasing afdrag

Der er tidligere udmøntet 71,9 mio. kr. af puljen til medicoteknisk udstyr på 251,9 mio. kr. De øvrige udgifter til anskaffelser af medicoteknisk apparatur på 180,0 mio. kr. lånefinansieres nu.

Af den særlige lånepulje til scannere og strålekanoner blev 30 mio. kr. udmøntet til stråleterapien på Herlev Hospital. Den resterende lånepulje på 32,9 mio. kr. til scannere og strålekanoner lånefinansieres nu.

Herudover foretages der en refinansiering af de yderligere afdrag på lån svarende til en lånoptagelse på 4,650 mio.kr.

Endelig optages der lån på 15,7 mio. kr. svarende til ansøgningen til projekteringsudgifter i forbindelse med hospitalsstruktur jf. herved regionsrådets beslutning i sag nr. 6 på rådets møde den 27. november 2007.

Rammer for lånoptagelsen

Det anbefales at den samlede lånoptagelse på 233,25 mio. kr. sker ultimo december 2007 eller primo januar 2008. Det anbefales at regionsrådsformanden og regionsdirektøren bemyndiges til at optage samlede lån vedrørende 2007 på 233,25 mio. kr. Såfremt dispensationerne fra Velfærdsministeriet (tidligere Indenrigs- og sundhedsministeriet) ikke alle foreligger på optagelsestidspunktet, vil låneprovenuet blive nedsat tilsvarende.

Lånet foreslås optaget som et stående, fast forrentet lån på følgende hovedvilkår:

- Lånets løbetid fastlægges til 10 år,
- Lånetypen er fastforrentet lån i danske kroner,
- Rentebetalinger: Helårlig.

Den effektive rente (inkl. omkostninger for et fastforrentet lån) udgør p.t. 4,7 % p.a. i danske kroner.

Procedure

Til optagelse af lån anvendes licitationsprincippet. Det vil sige at der indhentes tilbud fra tre långivere. Lånet vil blive optaget som obligationslån i henhold til gældende EU-regler. Det indstilles at rådsformanden og regionsdirektøren bemyndiges til at vælge lånetilbuddet med de mest fordelagtige rentevilkår.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der henvises til sagsfremstillingen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Det oplystes, at nettolånoptagelse for 2007 udgør 409,25 mio. kr. og ikke 413,9 mio. kr. som anført i resumeet, idet refinansieringslån på 4,650 mio. kr. går lige op med et afdrag af tilsvarende størrelse.

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Dispensationsansøgning af 13. november 2007 til Indenrigs- og sundhedsministeriet (FU)

Sagsnr. 200707744

Arkiv: 1-22

SAG NR. 12

**INDLEDENDE ANLÆGSARBEJDER PÅ HERLEV HOSPITAL SOM
FØLGE AF HOSPITALSPLANENS SAMLING AF AKUT KIRURGI OG
AKUT ORTOPÆDKIRURGI**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles anlægsbevilling på i alt 13,2 mio. kr. til etablering og indretning af pavilloner på Herlev Hospital,
 2. **at** udgifterne på 13,2 mio. kr., der alle afholdes i 2008, finansieres ved træk på kassebeholdningen, og
 3. **at** deponering af 23,1 mio. kr. finansieres af kassebeholdningen.
-

RESUME

Regionsrådet besluttede den 30. oktober 2007 at igangsætte anlægsarbejder på Herlev Hospital med henblik på flytning af plastikkirurgien og brystkirurgien fra Helsingør og Hørsholm.

Med denne sag søges beslutning om forberedelse på Herlev Hospital af samling af akut kirurgi og akut ortopædkirurgi i planlægningsområde Midt samt af nedlægelse af urologiske udefunktioner på Gentofte og Glostrup Hospitaler.

Projektet omhandler opstilling og indretning af lejede pavilloner. Pavillonerne skal anvendes til indplacering af en række kontorfunktioner fra sengebygningens etager. De fraflyttede lokaler i sengebygningen skal senere indrettes til patientformål for kirurgi, ortopædkirurgi og urologi.

Til gennemførelse af anlægsarbejderne i projektet søges om anlægsbevilling på i alt 13,2 mio. kr.

Udgifterne forudsættes finansieret af kassebeholdningen.

De afledte udgifter til leje af pavilloner og andre driftsudgifter udgør 7,9 mio. kr. per år. Disse udgifter afholdes inden for driftsbudgettet.

Lejemålet af pavillonerne udløser deponering på 23,1 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

Af budgettet for 2008 fremgår det i relation til fremrykning af hospitalsplanændringer, at flytning af akut kirurgi og akut ortopædkirurgi fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital påbegyndes, og at de urologiske udefunktioner på Glostrup og Gentofte Hospitaler lukkes i 2008.

Med projektet igangsættes anlægsarbejder på Herlev Hospital omfattende opstilling og indretning af lejede pavilloner således, at en række kontorfunktioner fra sengebygningens etager kan fraflyttes.

Fraflytningen giver plads til akutte patienter inden for kirurgi og ortopædkirurgi samt til øget ambulant kapacitet inden for urologien i forbindelse med nedlukning af hospitalets udefunktion på Glostrup og Gentofte Hospitaler

Der vil senere blive forelagt indstilling om gennemførelse af byggearbejder forbundet med den konkrete indretning af sengepladser mv. i de fraflyttede lokaliteter mv.

Der er i budgettet forudsat en besparelse på 3,5 mio. kr. i 2008 som følge af hospitalsplanændringer vedrørende akut kirurgi, akut ortopædkirurgi, samt urologi på Herlev Hospital. Besparelsen er udtryk for delårsvirkning, og det er vurderingen, at der i de følgende år vil kunne opnås større besparelser i forbindelse med de besluttede ændringer.

Projektet omhandler opstilling og indretning af i alt 132 pavillonsektioner á 27 m² svarende til i alt 3.564 m²:

- 60 pavilloner er tiltænkt udflytning af fertilitetsklinik og kontorfaciliteter fra 14. etage, samt kontorfaciliteter fra 10. etage i sengetårnet for at skabe plads til sengestuer og midlertidige ambulatoriefaciliteter til brug for ortopædkirurgien,
- 40 pavilloner er tiltænkt udflytning af kontorfaciliteter i sengetårn for at skabe plads til sengestuer og midlertidige ambulatoriefaciliteter til brug for kirurgien,
- 32 pavilloner er tiltænkt udflytning af lægevagtværelser fra 3. etage i sengetårn for at skabe plads til midlertidige ambulante faciliteter til urologiske patienter.

De i alt 100 (60 + 40) moduler, som skal skabe plads for kirurgien og ortopædkirurgien, vil blive opført som en pavillonbygning på 2.700 m² umiddelbart nord for hospitalets behandlingsbygning.

De 32 moduler, som skal skabe plads for urologien, vil blive opført som en mindre pavillonbygning på 864 m² nord for sengebygningen.

Anlægsarbejderne omfatter levering og montering af sektionerne, installation af teknik og EDB, opsætning af gangbroer og tilslutning til eksisterende bygninger, etablering af handicapadgang, samt opsætning af solafskærmning mm. Pavillonbygningerne opstilles på eksisterende parkeringspladser, og der skal etableres erstatningsparkeringspladser mm.

Udgiften til disse anlægsarbejder er opgjort til 13,2 mio. kr.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De samlede anlægsudgifter er opgjort til i alt 13,2 mio. kr., og forventes alle afholdt i 2008.

Der er ikke afsat beløb til sagen i forbindelse med budgetteringen på anlægsområdet i 2008.

Der har i forbindelse med aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om økonomien for 2008 samtidig været enighed om, at der skal realiseres betydelige investeringer over en længere årrække for at understøtte målsætningerne for fremtidens sygehusvæsen. Der har imidlertid endnu ikke kunnet opnås nærmere afklaring af, hvordan finansiering af regionernes investeringer tilvejebringes.

Projektet indeholder samling af akutte funktioner (kirurgi og ortopædkirurgi) og samling af behandlingstilbud (urologi) på færre enheder.

Det er vurderingen, at projektet af hensyn til en smidig gennemførelse af planen bør iværksættes hurtigst muligt, og det er derfor indstillingen, at anlægsudgiften på 13,2 mio. kr. finansieres ved træk på regionens kassebeholdning.

Pavillonerne lejes til samlet 5,2 mio. kr. per år. Driftsudgifter forbundet med pavillonerne er opgjort til 2,7 mio. kr. per år. De samlede driftsudgifter på i alt 7,9 mio. kr. afholdes inden for driftsbudgettet.

Efter Indenrigsministeriets lånebekendtgørelse udløser lejeaftalen vedrørende pavillonløsningen på Herlev Hospital deponering på 23,1 mio. kr. Deponeringen gennemføres ved, at beløbet udtages af regionens bankkonto og indsættes på en ny særskilt konto. Deponeringen frigøres og tilbageføres kassen, når lejemålet ophører.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Administrationens indstilling blev sat under afstemning.

For stemte: A (3), 2 (B), 2 (F), 1 (Ø), i alt 8.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: Bent Larsen (V) i alt 1.

I alt 9.

Forretningsudvalget anbefaler herefter administrationens indstilling.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374

Arkiv: 1-21

SAG NR. 13

TILLÆGSBEVILLING TIL CYKLOTRONFUNKTION PÅ HERLEV HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles tillægsbevilling på 14,8 mio. kr. til anlægsbevilling til cyklotronfunktion på Herlev Hospital med et forventet forbrug af beløbet i 2008, og
 2. **at** finansiering af 11,8 mio. kr. søges tilvejebragt gennem de midler, der er afsat i aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Kan der ikke anvises finansiering af disse midler, sker finansiering ved træk på regionens kassebeholdning. De resterende 3 mio. kr. finansieres ved en tilsvarende nedsettelse af Herlev Hospitals driftsbudget i 2008.
-

RESUME

Med sagen søges om tillægsbevilling på 14,8 mio. kr. til anlægsbevilling vedrørende indretning af cyklotronfunktion på Herlev Hospital, der er blevet væsentlig dyrere end forudsat i oprindelig bevilling fra 2006.

En cyklotron benyttes til produktion af det radioaktive sporstof, der anvendes til PET/CT-skanninger til kræftpatienter. Sporstoffet indsprøjtes i patientens blodårer, og kræftsvulsten fremstår som et lysende område på den efterfølgende skanning. Stoffet har en kort halveringstid, hvorfor transport over længere afstande ikke er mulig.

Selve cyklotronen med tilhørende radiokemifaciliteter finansieres af A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formål.

Anlægsbevillingen på oprindeligt 7 mio. kr. er givet til dækning af indretningsudgifter. Der forventes nu at være samlede nettomerudgifter på 14,8 mio. kr.

Merudgiften kan henføres til beslutning om anden type cyklotron end oprindelig forudsat. Konsekvensen har været, at afskærmningskravene er større. Derudover har det været nødvendigt at udvide det samlede areal til laboratoriefaciliteter, og de øgede afskærmningskrav og det øgede laboratorieareal har samtidig betydet en noget mere kompliceret og omfattende konstruktion af de tekniske anlæg. Der har

derudover vist sig nødvendigt at foretage visse justeringer af anlæggets indretning vedrørende strålehygiejne.

Med anskaffelse af en cyklotron til Herlev Hospital sikres mulighed for øget udviklings- og forskningsindsats inden for det kræftdiagnostiske område.

Licitationen for byggeprojektets entreprisarbejder har været afholdt ultimo oktober 2007.

Der udløses en samlet anlægsudgift inkl. omkostninger på 24,8 mio. kr. Heraf kan 3 mio. kr. afholdes af fondsbevillingen. Der er dermed samlede merudgifter på 14,8 mio. kr. i forhold til de oprindeligt forudsatte installationsarbejder, som tilføres den samlede anlægssum ved tillægsbevilling.

Når der tages højde for finansiering af et disponeret beløb til sagen på Herlev Hospitals driftsbudget på 3,0 mio. kr., udløser beslutningen et behov for ekstra finansiering på 11,8 mio. kr.

Beløbet vil blive søgt finansieret af de beløb, regionen modtager i forbindelse med aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter.

Kan der ikke anvises finansiering af disse midler, vil de 11,8 mio. kr. skulle finansieres ved træk på regionens kassebeholdning.

SAGSFREMSTILLING

Med anskaffelse af en cyklotron til Herlev Hospital sikres udviklings- og forskningsindsatsen indenfor det kræftdiagnostiske område med afprøvning og udvikling af nye medicinske kræftbehandlinger. Der er med egen cyklotron adgang til radioaktive stoffer, der kan påvise andre kræftformer som f.eks. blærehalskirtelkræft og hjernesvulster.

En cyklotron producerer det radioaktive sporstof, der anvendes til PET/CT-skanninger til kræftpatienter. Sporstoffet indsprøjtes i patientens blodårer og kræftsvulsten fremstår som et lysende område på den efterfølgende skanning. Stoffet har en kort halveringstid, hvorfor transport over længere afstande ikke er mulig.

Med baggrund i ønsket om anskaffelse af en cyklotron fremsendtes medio 2003 en ansøgning til A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formål om støtte til en cyklotron med tilhørende radiokemifaciliteter og produktionsenhed til radioaktive sporstoffer (hotcellelaboratorium) på Herlev Hospital. Primo 2005 meddelte Fonden, at man havde bevilget 18 mio. kr. til anskaffelse heraf.

I Københavns Amts anlægsbudget for 2006 blev der afsat 7 mio. kr. til installationen af cyklotronen, og anlægsbevilling blev herefter meddelt på Amtsrådets møde den 18. maj 2006.

Det oprindelige budget tog udgangspunkt i en mindre cyklotron med integreret afskærmning og tilhørende hotcellelaboratorium.

Der blev herefter udarbejdet et omfattende udbudsmateriale med tekniske og kommercielle betingelser, som ultimo juli 2006 blev sendt i EU-udbud med tilbudsfrist medio september 2006.

Efter adskillige referencebesøg – bl.a. på den nyetablerede PET/CT- og Cyklotronenhed på Odense Universitets Hospital – og drøftelser med de bydende, blev det konkluderet, at den forudsatte type cyklotron, ikke kunne tilgodese fremtidige behov for anvendelse af både isotoper med relativ kort levetid og med relativ lang leveringstid.

For anvendelse af de kortlivede isotoper – med halveringstider på mellem 2 og 20 minutter – er beliggenheden af cyklotronen i en kælder lige under PET/CT-skannerne optimal for transport af sporstoffet via en direkte rørforbindelse.

Ud fra dette blev det belgiske firma IBA Molecular valgt som leverandør, og foreløbig bekræftelse af tilbudet på knap 15 mio. kr. blev fremsendt ultimo februar 2007.

Endelig aftale med IBA Molecular blev indgået primo september 2007 på knap 15 mio. kr. til selve cyklotronen og radiokemiudstyret.

I forhold til fondsbevillingen var der dermed et restbeløb på ca. 3 mio. kr. der i henhold til fondsbevillingen kunne disponeres til etablering af en produktionsenhed til radioaktive sporstoffer (hotcellelaboratorium).

Indretningen af bygningen til selve cyklotronen – et lokale med metertykke betonvægge placeret under jorden af hensyn til strålebeskyttelse – samt det tilhørende på terræn liggende laboratorium var afhængig af det valgte fabrikat, hvorfor projektering heraf skulle foretages i tæt samarbejde med IBA Molecular samt efter konsultationer med Lægemiddelstyrelsen og Statens Institut for Strålehygiejne.

Projekteringsgrundlaget var primo maj 2007 så gennearbejdet, at der kunne indgås aftale med rådgivende arkitekt og ingeniører om udarbejdelse af det detaljerede udbudsmateriale for bygningskonstruktion og -installationer.

Det reviderede byggeprojekt for cyklotronen og tilhørende hotcellelaboratorium omfatter dels en såkaldt ”cyklotronbunker” på ca. 280 kvadratmeter beliggende uden for behandlingsbygningens vestlige ende, dels et ca. 400 kvadratmeter stort laboratorium på 3. etage i behandlingsbygningens vestlige ende samt en tilknyttet

kælderetage på ca. 400 kvadratmeter, der hovedsagelig anvendes til tekniske anlæg for cyklotronen og hotcellelaboratoriet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Licitationen for byggeprojektets entreprisarbejder blev afholdt den 31.10.2007 og medførte en samlet anlægsudgift inkl. omkostninger på 24,8 mio. kr. Når der tages højde for den tidligere anlægsbevilling på 7 mio. kr., et restbeløb på 3 mio. kr. fra anskaffelsen af cyklotronen samt finansiering fra Herlev Hospital på 3 mio. kr. udgør den samlede merudgift således 11,8 mio.kr.

Merudgiften skyldes forskellige forhold:

- Anlægsbevillingen tog udgangspunkt i en "self shielded" mindre cyklotron. Den indkøbte cyklotron, der ikke er "self shielded", er nedgravet i en betonbunker (med 2 m tykke betonvægge) hvilket i sig selv har medført en væsentlig fordyrelse af projektet.
- Oprindeligt var det påregnet, at hotcellelaboratoriet skulle bestå af to laboratorierum, et kontrollaboratorium samt ganske få bifunktioner, der tilsammen kunne etableres på 250 – 300 kvadratmeter. Efterfølgende har det vist sig, at hotcellelaboratoriet bør udvides med et yderligere laboratorium til fremstilling af jodkemi, der er et sporstof i stærk stigende efterspørgsel pga. enkel mærkningskemi og halveringstid på 4,2 dage, der muliggør forsendelse/distribution til andre centre og fælles undersøgelser med specifikke kræftmarkører. Herlev Hospital bliver herved det eneste center Danmark med denne ekspertise.
- Ovennævnte har bevirket, at også de tekniske anlæg er mere komplicerede og omfattende end først antaget. For ventilationsanlægget har det herudover været nødvendigt at etablere et selvstændigt anlæg.
- Der har derudover vist sig nødvendigt at foretage visse justeringer af anlæggets indretning vedrørende strålehygiejne.

Som nævnt udgør den samlede anlægsudgift nu 24,8 mio. kr. Merudgifterne forventes alle afholdt i 2008.

Af den samlede anlægsudgift finansieres 7 mio. kr. af det afsatte rådighedsbeløb til sagen i budget 2007, 3 mio. kr. af et restbeløb fra anskaffelsen af cyklotronen og 3 mio. kr. finansieres ved en overførsel fra Herlevs driftsbudget i 2008, hvilket vil blive søgt i 1. økonomirapport 2008.

Beløbet vil blive søgt finansieret af de beløb, regionen modtager i forbindelse med aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter.

Kan der ikke anvises finansiering af disse midler, vil de 11,8 mio. kr. skulle finansieres ved træk på regionens kassebeholdning.

Det oprindeligt afsatte rådighedsbeløb på 7 mio. kr. til installationen af cyklotronen er indarbejdet i regionens budget 2007 i 1. økonomirapport. Der forventes anvendt 2 mio. kr. i 2007. Det resterende beløb vil i 1. økonomirapport 2008 blive søgt genbevilget i 2008.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

B (2) og Marie Fugl (F) meddeler deres stillingtagen i regionsrådet.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200700374

Arkiv: 1-21

SAG NR. 14

STATUS VEDRØRENDE DEN SIDDENDE PATIENTBEFORDRING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at redegørelsen om den siddende patientbefordring tages til efterretning, og at der forelægges en ny redegørelse for regionsrådet på mødet i marts 2008.

RESUME

Statusredegørelse vedrørende den siddende patientbefordring.

SAGSFREMSTILLING

På forretningsudvalgets og regionsrådets møder den 23. og 30. oktober 2007 blev forelagt en redegørelse om den siddende patientbefordring udført af VBT A/S. Det blev samtidigt besluttet, at der skulle forelægges en ny redegørelse for sagen på forretningsudvalgets og regionsrådets møder den 11. og 18. december 2007.

Administrationen har udarbejdet en statusredegørelse. Ud fra de oplysninger, som administrationen har tilvejebragt fra Hospitalerne, er det generelle indtryk, at kørslen af patienterne fortsat ikke fungerer tilfredsstillende. Der er dog for nogle hospitalers vedkommende oplevet en mindre forbedring i forhold til situationen ultimo oktober/primus november måned.

Administrationen har fra Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes private specialsygehus (PTU) modtaget en række eksempler på konkrete kørsler, hvor patienterne ikke er kommet rettidigt ind til behandling eller er afhentet for sent ved hjemkørslen. Administrationen har anmodet VBT om at besvare henvendelsen fra PTU.

VBTs personalesituation er forbedret siden tidligere på efteråret og er nu på 90-95 % af den nødvendige kapacitet. VBT har påbegyndt registrering af opsamlings- og afsætningstidspunkter for alle kørsler fra den 1. september. September måneds registreringer er modtaget fra VBT den 29. november. Fremsendelsen af tidsregistreringer for september måned overholder ikke den aftalte tidsfrist, hvilket er påtalt over for VBT. Der er planlagt møde med VBT's ledelse den 10. december.

VBTs kørselsdisponering er rent fysisk under flytning, så den fremover vil foregå fra lokaler på Hvidovre, Herlev, Bispebjerg og Nordsjællands Hospitaler. Dette forventes at give en bedre sammenhæng i kørslen og en tættere og bedre dialog mellem VBTs disponenter og hospitalerne.

Der er gennemført en række it-forbedringer og arbejdes på flere. Efter nytår vil regionen tage et uddannelsesinitiativ over for brugerne af regionens elektroniske bestillingssystem. I den forbindelse medtænkes initiativer vedrørende information til personale og patienter om regler for patienttransport, serviceniveau etc.

Det foreslås, at der forelægges en fornyet redegørelse for udviklingen på området på regionsrådets møde i marts 2008.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Der gives en fornyet status på forretningsudvalgmødet i januar 2008 med konkrete oplysninger om overholdelse af de kontraktmæssige servicemål.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Status for den siddende patienttransport med VBT A/S (FU)

Sagsnr: 200700125

Arkiv: 1-47-72

SAG NR. 15

LÆGEDÆKNINGSBEREGNING UD FRA BEFOLKNINGSTIL-
VÆKSTEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at adgang til nynedsættelse af 6 læger godkendes, således at regionen lever op til det i Landsoverenskomsten for almen lægegering fastsatte minimumsniveau for antallet af alment praktiserende læger i regionen.

RESUME

Lægedækningen for 2008 er beregnet pr. 1. oktober 2007 i henhold til Landsoverenskomsten for almen lægegerings § 15, stk. 3. Beregningen viser, at der som minimum skal gives adgang til nedsættelse af 6 nye læger.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til Landsoverenskomsten for almen lægegering skal lægedækningen inden december drøftes i samarbejdsudvalget for almen praksis, hvorefter regionen inden 1. april træffer beslutning om antallet af læger i regionen. I samarbejdsudvalget blev det på møde af 20. november 2007 besluttet at meddele regionen, at lægedækningen som følge af befolkningsudviklingen bør udvides med 6 læger.

Administrationen har på baggrund af vejledning om praksisplaner og årlig fastsættelse af lægedækningen udarbejdet en lægedækningsberegning med udgangspunkt i udviklingen af gruppe 1 og 2-sikrede i regionen i henhold til overenskomstens § 15, stk. 3.

		01.10.2005	01.10.2006	01.10.2007
A	Antal læger pr. 1.04.2006: 1060 (jf. anm. Til § 15, stk. 3)		1.060,0	1064*
B	Antal gruppe 1-sikrede tilmeldt lægerne i regionen	1.607.217,0	1.607.954,0	1.617.021,0
C	Flere/færre gr. 1-sikrede tilmeldt lægerne i regionen end 1.10.05		737,0	9.067,0
D	Normtal i henhold til § 15, stk. 3		1.600,0	1.600,0
E	Antal gruppe 2-sikrede i regionen		26.344,0	24.184,0
F	Gruppe 1-sikrede i pct. Af gruppe 1+2-sikrede (B/(B+E)pct.)		98,4	98,5
G	Reguleret normtal, jf. § 15, stk. 4 (D*F)		1.574,2	1.574,2
H	Antal læger udover 1060, der kan nedsætte sig (C/G rundet op)		0,5	5,8
I	Nynedsættelser, der skal gives adgang til, i forhold til året før		1,0	6,0

* der blev givet adgang til 4 som følge af de isolerede beregninger for hvert af de gamle amter. To blev effektueret i Frederiksborg Amt, to blev indefrosset.

Det fremgår af beregningen, at lægedækningen i Region Hovedstaden som minimum skal udvides med 6 lægekapaciteter i forhold til antallet af læger pr. 1. april 2007. Antallet af tilmeldte sikrede er således øget med ca. 9.000, som kan tilskrives befolkningstilvækst og skift fra gruppe 2 til gruppe 1.

Lægges de nye lægekapaciteter til de 1.064 eksisterende udgøres den nye lægedækning pr. 1. april 2008 af i alt 1.070 lægekapaciteter i Region Hovedstaden.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser, idet udgifterne ved etablering af en praksis afholdes af lægen selv, og udgiften ved betjening af borgeren ikke ændres ved etableringen af kapacitetsudvidelsen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet forretningsudvalget lægger vægt på, at de praktiserende læger medvirker til at udvikle en mere moderne almen praksis.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Sag nr. 4 af 20. november 2007 fra Samarbejdsudvalget, Almen Praksis (FU)

Sagsnr: 200710335

Arkiv: 1-30-72

SAG NR. 16

OLE HÆKKERUP (A) – UDTRÆDEN AF REGIONSRÅDET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Ole Hækkerup (A) fritages for medlemskab af regionsrådet,
 2. **at** Lise Rask indtræder som medlem af regionsrådet,
 3. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen AFO udpeger nyt medlem til bestyrelsen for Øresundskomiteén, og
 4. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen AFO udpeger nyt medlem til Videnskabsetisk Komité.
-

RESUME

Ole Hækkerup (A) er den 13. november 2007 indtrådt i folketinget og har derfor anmodet om udtræden af regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Ole Hækkerup er den 13. november 2007 indtrådt i folketinget og har i den forbindelse anmodet om udtræden af regionsrådet.

Efter den kommunale valglovs § 103 skal et medlem fritages for valg i løbet af valgperioden, såfremt medlemmet på grund af sin helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende har rimelig grund til at ønske sig fritaget for medlemskabet.

Afgørelsen af, hvorvidt en anmodning om fritagelse skal imødekommes, træffes af regionsrådet.

Betingelserne for Ole Hækkerups udtræden af regionsrådet anses for opfyldt.

Ved Ole Hækkerups udtræden af regionsrådet indtræder Lise Rask.

Efter den kommunale styrelseslovs § 28, stk. 1, der i henhold til regionslovens § 15, stk. 4, også gælder for regionerne, kan den valggruppe, som har valgt et medlem til et udvalg, besætte den ledige udvalgsplads, når pågældende medlem er udtrådt af udvalget.

Idet Ole Hækkerup er valgt til bestyrelsen for Øresundskomiteén og Videnskabs-etisk Komité, efter indstilling fra valggruppen AFO, tilkommer det derfor valg-gruppen at indstille et nyt medlem til hver af de nævnte poster.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifter forbundet med en tiltrædelse af indstillingen afholdes af det administrati-ve budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Valggruppen AFO indstiller Marianne Stendell (A) som nyt medlem af bestyrel-sen for Øresundskomiteen og indstiller Lise Rask (A) som nyt medlem af Vi-denskabsetisk Komite.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 19. november 2007 fra Ole Hækkerup til formanden i Region Hovedstaden (FU)

Sagsnr: 200710333

Arkiv: 0-2

SAG NR. 17

SOPHIE HÆSTORP ANDERSEN (A) – UDTRÆDEN AF REGIONSRÅDET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Sophie Hæstorp Andersen (A) fritages for medlemskab af regionsrådet,
 2. **at** Georg Miksa indtræder som medlem af regionsrådet, og
 3. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen AFO godkender nyt medlem til sundhedskoordinationsudvalget.
-

RESUME

Sophie Hæstorp Andersen (A) er den 13. november 2007 indtrådt i folketinget og har derfor anmodet om udtræden af regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Sophie Hæstorp Andersen er den 13. november 2007 indtrådt i folketinget og har i den forbindelse anmodet om udtræden af regionsrådet.

Efter den kommunale valglovs § 103 skal et medlem fritages for valg i løbet af valgperioden, såfremt medlemmet på grund af sin helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende har rimelig grund til at ønske sig fritaget for medlemskabet.

Afgørelsen af, hvorvidt en anmodning om fritagelse skal imødekommes træffes af regionsrådet.

Betingelserne for Sophie Hæstorp Andersens udtræden af regionsrådet anses for opfyldt.

Ved Sophie Hæstorp Andersens udtræden af regionsrådet indtræder Georg Miksa.

Efter den kommunale styrelseslovs § 28, stk. 1, der i henhold til regionslovens § 15, stk. 4, også gælder for regionerne, kan den valggruppe, som har valgt et medlem til et udvalg, besætte den ledige udvalgsplads, når pågældende medlem er udtrådt af udvalget.

Idet Sophie Hæstorp Andersen er valgt til sundhedskordinationsudvalget efter indstilling fra valggruppen AFO, tilkommer det derfor valggruppen at indstille et nyt medlem til nævnte udvalg.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifter forbundet med en tiltrædelse af indstillingen afholdes af det administrative budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Valggruppen AFO indstiller Per Seerup Knudsen som nyt medlem af Sundhedskordinationsudvalget.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 200710334

Arkiv: 0-2

SAG NR. 18

**HENVENDELSE FRA NINA BERRIG (C) OM SAMARBEJDE OMKRING
ET BORGERRETTET BLAD, HELSE, SOM ER AFVIST AF ADMINI-
STRATIONEN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at redegørelsen tages til efterretning.

RESUME

Efter den kommunale styrelseslov § 11 kan ethvert medlem af regionsrådet indbringe ethvert spørgsmål for rådet om regionens anliggende samt fremsætte forslag til beslutninger herom.

Nina Berrig (C) har den 3.december 2007 sendt følgende mail: "Det er med stor forundring, at jeg erfarer, at en forespørgsel fra Danske Regioner vedrørende eventuelt samarbejde omkring et borgerrettet blad, Helse, blot afvises af administrationen. Efter min mening er der i allerhøjeste grad behov for en politisk drøftelse af, hvordan Region Hovedstaden informerer regionens borgere om blandt andet sundhed og forebyggelse. Dette underbygget af, at de ønsker som fremkom på borgerhøringen i Axelborg, hvor "større synlighed" af Region Hovedstaden var blandt borgerønskerne.

Jeg skal derfor bede om, at sagen drøftes på regionrådets møde i december 2007."

Det indstilles, at redegørelsen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Efter den kommunale styrelseslov § 11 kan ethvert medlem af regionsrådet indbringe ethvert spørgsmål for rådet om regionens anliggende samt fremsætte forslag til beslutninger herom.

Nina Berrig (C) har den 3.december 2007 sendt følgende mail: "Det er med stor forundring, at jeg erfarer, at en forespørgsel fra Danske Regioner vedrørende eventuelt samarbejde omkring et borgerrettet blad, Helse, blot afvises af administrationen. Efter min mening er der i allerhøjeste grad behov for en politisk drøftelse af, hvordan Region Hovedstaden informerer Regionens borgere om blandt

andet sundhed og forebyggelse. Dette underbygget af, at de ønsker som fremkom på borgerhøringen i Axelborg, hvor ”større synlighed” af Region Hovedstaden var blandt borgerønskerne.

Jeg skal derfor bede om, at sagen drøftes på Regionrådets møde i december 2007."

Region Hovedstaden har via Danske Regioner af Helse fået tilbudt en samarbejds-aftale, som regionen administrativt har valgt at takke nej til, da aftalen er uforholdsmæssig dyr for regionen.

Helse har tilbudt, at regionen kan aftage ca. 27.000 eksemplarer af Helse 10 gange om året for en pris af godt 750.000 kr. Regionen skal derefter selv stå for distributionen af bladet. Vi kan derefter vælge at købe et antal sider i hvert nummer som et indstik. Samlet set vil Region Hovedstaden ved 10 numre med et 12-siders indstik skulle betale Helse 1,5 mio. kr. Dertil kommer udgifter til produktion og redigering af det redaktionelle stof samt distribution af bladet. Disse udgifter vil på årsbasis skønsmæssigt beløbe sig til 1 mio. kr., hvilket samlet vil betyde udgifter på 2,5 mio. kr.

Administrationen er naturligvis opmærksomme på nødvendigheden af øget kommunikation og dialog med borgerne om regionens opgaver. Derfor arbejder Koncern Kommunikation på et oplæg til et selvstændigt, borgerrettet sundhedsmagasin, der kan ligge fremme på hospitalerne, i lægepraksis m.m. Tilsvarende magasiner er sendt på gaden i 3 andre regioner, bl.a. af Region Syddanmark, hvor omkostningerne udgør 1,6 mio. kr. Region Hovedstaden ville skønsmæssigt kunne producere et selvstændigt magasin for et tilsvarende beløb.

Modsat et samarbejde via Helse giver et selvstændigt regionalt magasin Region Hovedstaden mulighed for en klar og entydig dialog og profilering i forhold til regionens borgere – frem for en markedsføring af Helse.

Et forslag til Region H's eget borgerrettede magasin vil være klar til beslutning i 1. kvartal 2008.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Benedikte Kiær (C), Jørgen Christensen (V), Sophie Løhde (V) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Henvendelse fra Nina Berrig (C) af 3. december 2007 (FU)

Sagsnr: 200702928

Arkiv: 0-2

SAG NR. 19

**LEJEKONTRAKT MELLEM AMAGER HOSPITAL OG KØBENHAVNS
KOMMUNE**

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.