D A G S O R D E N **REGION HOVEDSTADEN**

FORRETNINGSUDVALGET

Tirsdag den 8. november 2011

Kl. 10.00

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H 6

Møde nr. 15

Medlemmer:
Vibeke Storm Rasmussen
Leila Lindén
Thor Grønlykke
Kirsten Lee
Charlotte Fischer
Hans Toft
Per Tærsbøl
Lise Müller
Arly Eskildsen
Steen Olesen
Henrik Thorup
Kenneth Kristensen Berth
Bent Larsen

Karin Helweg-Larsen

Indholdsfortegnelse

		Side
1.	Drøftelse af regeringsgrundlaget og mulighederne for regionerne	3
2.	Høring af klimastrategi for Hovedstadsregionen	9
3.	Ansøgning til ekspertpanelet om byggeprogram for Nyt Hospital Herlev	13
4.	Udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning 11/2010 om DRG-systemet	19
5.	Tidsplan for regnskabsaflæggelse 2012 og årsregnskab 2011	24
6.	Høringssvar vedr. Ledelsesprincipper i Region Hovedstaden	27
7.	Regional kulturaftale mellem kommuner, stat og region	31
8.	Status for Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan	35
9.	IT- og medicoteknisk aptering af gastroenhedens ambulatorie- og endoskopiafsnit på Hvidovre Hospital	42
10.	Deltagelse i studietur til MIPIM-messen i Cannes i marts 2012	46
11.	Medlemskab af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital	48
12.	Medlemskab af Sundhedskoordinationsudvalget	50
13.	De videnskabsetiske komiteer i Region Hovedstaden – formandsskab	52
14.	Aftalesag (FORTROLIG)	54
15.	Ejendomssag (FORTROLIG)	55
16.	Meddelelser	56
17.	Eventuelt	67

SAG NR. 1

DRØFTELSE AF REGERINGSGRUNDLAGET OG MULIGHEDERNE FOR REGIONERNE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget med udgangspunkt i regeringsgrundlaget har en første drøftelse af synspunkter og forslag, som Region Hovedstaden kan bære videre til drøftelse med regeringen og Danske Regioner.

RESUME

Af regeringsgrundlaget: *"Et Danmark der står sammen"* fremgår det bl.a., at *"regeringen vil foretage en evaluering af kommunalreformen og den nuværende arbejdsdeling mellem kommuner, regioner og stat. Det skal blandt andet ske med særlig fokus på sundhedsområdet, det specialiserede socialområde, miljøområdet og den regionale udvikling"*.

På forretningsudvalgets møde den 11. oktober blev der givet en gennemgang af og orientering om punkter i regeringsgrundlaget af relevans for Region Hovedstaden.

Det aftaltes på mødet, at der på udvalgets møde i november ønskedes en fortsat drøftelse af, hvilke synspunkter og forslag i forhold til regeringsgrundlaget, som Region Hovedstaden kan bære videre til regeringen og Danske Regioner.

Til brug herfor har administrationen identificeret en række områder, der kan danne afsæt for forretningsudvalgets drøftelse og efterfølgende udarbejdelse af henvendelse til relevante ministerier:

1. Regionernes styre og udvalgsstruktur, herunder muligheden for at nedsætte "driftsudvalg",

2. Grænseproblematikker i opgaveløsningen mellem regioner og kommuner,

3. Finansieringsmodel,

4. Begrænsninger i regionernes mulighed for fleksibilitet i opgaveløsning, bl.a. som følge af at regionerne ikke har en "regionsfuldmagt".

SAGSFREMSTILLING

På forretningsudvalgets møde den 11. oktober blev der givet en gennemgang med orientering om punkter i regeringsgrundlaget af relevans for Region Hovedstaden. Det aftaltes på mødet, at der på udvalgets møde i november ønskedes en fortsat drøftelse af, hvilke synspunkter og forslag Region Hovedstaden kan bære videre til regeringen og Danske Regioner i forlængelse af regeringsgrundlaget.

Til brug herfor har administrationen identificeret en række områder, der kan danne afsæt for forretningsudvalgets drøftelse og efterfølgende udarbejdelse af henvendelse til relevante ministerier:

1. Regionernes styre og udvalgsstruktur, herunder muligheden for at nedsætte "driftsudvalg",

2. Grænseproblematikker i opgaveløsningen mellem regioner og kommuner,

3. Finansieringsmodel,

4. Begrænsninger i regionernes mulighed for fleksibilitet i opgaveløsning, bl.a. som følge af at regionerne ikke har en "kommunalfuldmagt".

Hertil kommer en række mere konkrete forslag og initiativer i regeringsgrundlaget, der vedrører regionernes virke, og hvor Region Hovedstaden forudsættes at gøre sin indflydelse gældende i takt med, at initiativerne omsættes i konkrete forslag enten på eget initiativ eller i samarbejde med Danske Regioner. Disse initiativer vil ikke blive berørt i nærværende mødesag.

Det bemærkes i denne forbindelse, at Danske Regioner sideløbende arbejder med de samme problemstillinger.

1. Regionernes styre og udvalgsstruktur

På sidste forretningsudvalgsmøde blev der talt om mulighederne for nedsættelse af "driftsudvalg" med øgede beføjelser i forhold til de nuværende særlige udvalg, dels for at få en tættere inddragelse af regionsrådets medlemmer i forhold til den umiddelbare forvaltning af regionsrådets ansvarsområder, dels for at aflaste forretningsudvalget for stillingtagen til en række konkrete enkeltsager.

Regionsloven giver ikke mulighed for at nedsætte egentlige driftsudvalg - svarende til de stående udvalg i kommunerne – som har den umiddelbare forvaltning af regionens enkelte ansvarsområder. Det vil i givet fald kræve en lovændring.

Men indenrigsministeren kan efter den gældende lov give dispensation til, at de særlige udvalg kan have almindelige administrative funktioner mv. Dette indebærer, at de særlige udvalg kan nedsættes med administrative funktioner på et afgrænset område, fx således, at udvalget kan foranstalte undersøgelser indenfor

opgaveområdet, kan udmønte afsatte puljebeløb og i øvrigt får en udtaleret om alle sager indenfor området, som skal forelægges for forretningsudvalg og regionsråd.

Det foreslås, at forretningsudvalget tager stilling til, om der skal søges hjemmel til nedsættelse af driftsudvalg og om dette i givet fald skal søges gennemført ved dispensation eller gennem forslag om en lovændring.

2. Grænseproblematikker i opgaveløsningen mellem regioner og kommuner

Kommunalreformen i 2007 lagde følgende snit i opgavefordelingen mellem region og kommuner:

- Kommunerne fik det fulde myndighedsansvar i forhold til borgere, der har brug for kommunale støttetilbud,
- Regionen fik ansvaret for at behandle sygdom.

Selv om opgavefordelingen danner udgangspunkt for det nuværende gode tværsektorielle samarbejde mellem kommunerne og regionen via bl.a. sundhedsaftalerne kan der på en række områder gøre sig snitfladeproblematikker gældende, der kan tages op med regeringen og Danske Regioner i forbindelse med evalueringen af kommunalreformen. Det foreslås, at forretningsudvalget tager stilling til, om og i givet fald hvilke af nedenstående emner som skal rejses over for regeringen og Danske Regioner:

- **Psykiatriområdet, herunder**
  - misbrugsbehandling
  - distriktspsykiatri

- **Det specialiserede socialområde**

- **Sundhedsområdet, herunder**
  - bedre sammenhæng i patientforløbene mellem primærsektoren og sygehussektoren,
  - bedre kronikerindsats,
  - større lighed i sundhed,
  - mere målrettet forebyggelse,
  - rehabiliteringsområdet,
  - hensigtsmæssig integration af pleje, forebyggelse og behandling af patienter,
  - tilsyn med den enkelte beboers medicinforbrug på plejehjem mv.,
  - vagtcentralen - uklarhed omkring henvisninger fra 112 til den kommunale hjemmepleje.

- **Det regionale udviklingsområde**

  - **Den regionale udviklingsplan**

- sikring af et mere forpligtende samarbejde med kommunerne med forpligtende mål for fælles indsatser.

▪ **Erhvervsområdet og Vækstforum**

- større frihedsgrader til at justere Vækstforums sammensætning i takt med udviklingen i regionens erhvervsstruktur,
- bedre sammenhæng mellem den lokale og regionale erhvervsfremmeindsats,
- udarbejdelse af kommunale erhvervsstrategier, som tager afsæt i den regionale erhvervsudviklingsstrategi.

▪ **Den kollektive trafik**

- fælles kollektiv trafikplan for hovedstadsregionen,
- ensartet lovgivning om trafikselskaber i hele landet, herunder deling af Movia i to regionale trafikselskaber.

▪ **Den regionale infrastruktur**

- udarbejdelse af en samlet regional infrastrukturplan i samspil med udbygningen af den kollektive trafik.

▪ **Uddannelsesområdet**

- regionalt ansvar for at fastlægge kapaciteten på hele ungdomsuddannelsesområdet, herunder også erhvervsuddannelserne,
- udarbejdelse af en plan i dialog med aktørerne på ungdomsuddannelsesområdet med henblik på opfyldelse af målene i den regionale uddannelsesstrategi,
- regionalt ansvar for fordeling af elever på hele det gymnasiale område, dvs. inklusiv hhx og htx,
- klare og objektive kriterier i optagelsesbekendtgørelsen til de gymnasiale uddannelser indføres, således at regionen kan sikre de unge en gennemskuelig og ensartet behandling,
- regional facilitering af forpligtende samarbejder med uddannelsesinstitutionerne om opnåelse af nationale målsætninger om, at 60 % skal have en videregående uddannelse, heraf 25 % en lang videregående uddannelse.

▪ **Beskæftigelsesområdet**

- bedre regional sammenhæng mellem beskæftigelses- og uddannelsesindsatsen, således at hovedstadsregionen kan få uddannet den nødvendige kvalificerede arbejdskraft til erhvervslivet,
- koordineret regional indsats i forhold til ungeindsatsen, men også i forhold til opkvalificering af den store gruppe af ufaglærte, som forventes at blive overflødige på fremtidens arbejdsmarked,
- regional beskæftigelsesplan, der bl.a. afdækker regionens samlede kompetence- og beskæftigelsesbehov, behovet for udvikling af nye uddannelser

samt iværksættelse af initiativer i forbindelse til opkvalificering for at sikre et bedre match mellem virksomheder og arbejdsstyrken.

- **Øresundsregionen**
- udarbejdelse af en national strategi for udvikling af grænseregionssamarbejder, herunder i Øresundsregionen, og
- særligt regionalt ansvar for det grænseregionale samarbejde og integration.

- **Fysisk planlægning og natur**
- ophør med at regionsrådet afgør uenighed mellem to kommuner om fysisk planlægning.

- **Energi- og klimaområdet**
- regional klimatilpasningsplan, herunder plan for håndtering af større vandmasser efter skybrud o.l., baseret på et forpligtende samarbejde mellem regionen og kommunerne.

3. Finansieringsmodel
Regionernes opgaver finansieres i dag gennem bidrag fra staten og kommunerne. Bidragene fra staten består dels af et bloktilskud og dels af aktivitetsbestemte tilskud. Kommunerne betaler bl.a. for de ydelser, deres egne borgere modtager på regionens institutioner inden for socialområdet. Derudover skal kommunerne også være med til at finansiere sundhedsvæsenet og det regionale udviklings område. Fastlæggelse af det kommunale udviklingsbidrag sker efter drøftelse i Kommunekontaktudvalget.

Den nuværende finansieringsmodel har været kritiseret for at indeholde en række uhensigtsmæssige incitamentsstrukturer. Det har i den forbindelse været diskuteret, om bl.a. en ændret taksstyringsmodel bedre ville kunne understøtte den for patienterne mest hensigtsmæssige integrering af behandling, pleje og forebyggelse.

Det foreslås, at forretningsudvalget tager stilling til, om regionen skal bringe den nuværende finansieringsmodel i spil overfor regeringen og Danske Regioner.

4. Regionalfuldmagt
Der kan være behov for mere fleksibilitet i regionens opgavevaretagelse. I dag må regionerne – modsat de tidligere amtskommuner - kun varetage opgaver, som der er udtrykkelig lovhjemmel til at varetage. Som eksempel kan nævnes, at Bornholms Hospital før kommunalreformen leverede mad fra centralkøkkenet til de kommunale madordninger. Bornholms Regionskommune ønskede ordningen videreført, men det var vurderingen, at regionen ikke kunne påtage sig denne opgave. Et andet eksempel er, at en række af regionens decentrale enheder på sundhedsområdet, fx Enhed for Brugerundersøgelser, som følge af den manglende ”kommunalfuldmagt”, har begrænsede muligheder for at imødekomme efterspørgsel på enhedens ydelser til eksterne parter. Hvis der som på det kommunale

område skabes en regionalfuldmagt, vil regionen kunne varetage opgaver på tilgrænsende områder.

Det gælder ligeledes for det regionale udviklingsområde, hvor regionen fx kun må give igangsætningsstøtte til kulturtilbud.

Det foreslås at forretningsudvalget tager stilling til, hvorvidt der skal foreslås indførelse af en "regionalfuldmagt", svarende til kommunalfuldmagten.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagsnr.:

SAG NR. 2

HØRING AF KLIMASTRATEGI FOR HOVEDSTADSREGIONEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til Klimastrategi for Hovedstadsregionen godkendes med henblik på at kunne sendes i høring i de 29 kommuner i regionen.

RESUME

Regionsrådet besluttede i august 2009 at udarbejde en klimastrategi for Hovedstadsregionen i tæt samspil med kommunerne. I samarbejdet med KKR Hovedstaden blev der efterfølgende etableret et politisk, administrativt og fagligt samarbejde mellem regionen og kommunerne, hvor et politisk samarbejdsudvalg sammensat af regionens Miljø- og klimaudvalg samt tre kommunale politikere fik til opgave at udarbejde et forslag til klimastrategien.

Efter en omfattende dialogproces i løbet af 2011 med såvel politiske og faglige interne og eksterne aktører foreligger nu et egentligt forslag til fælles Klimastrategi for Hovedstadsregionen. Udkastet har været forelagt det politiske samarbejdsudvalg den 13. oktober, og er herefter færdiggjort til politisk behandling med anbefaling om udsendelse i høring i de 29 kommuner. Tilsvarende behandles klimastrategiudkastet i KKR Hovedstaden den 7. november.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regionsrådet vedtog i august 2009 at udarbejde en klimastrategi for Hovedstadsregionen i tæt samspil med KKR Hovedstaden og kommunerne i regionen. Udgangspunktet for beslutningen var, at mange klimaudfordringer går på tværs af myndigheder, geografi og sektorer, hvorfor de bedst løses i samarbejde. Samtidig har såvel regionen som kommunerne sat klimaudfordringerne højt på den politiske dagsorden.

Beslutningen ledte til, at KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden i efteråret 2010 etablerede et politisk, administrativt og fagligt samarbejde mellem regionen og kommunerne om udarbejdelsen af klimastrategien. Som ansvarlig for udarbejdelse af forslaget blev der nedsat et politisk samarbejdsudvalg. Regionsrådet udpegede i december 2010 Miljø- og klimaudvalget til at repræsentere Region Ho-

vedstaden, mens KKR Hovedstaden udpegede tre kommunale politikere med borgmester Thomas Lykke Pedersen fra Fredensborg Kommune i spidsen.

Proces
Forslaget til klimastrategien er baseret på dels en række faglige analyser, som Region Hovedstaden har fået udarbejdet i løbet af 2010, dels en omfattende dialogproces i løbet af 2011 med en række interessenter på klimaområdet. Kommunale embedsmænd og andre centrale interessenter har været inviteret til fire faglige gå-hjem-møder igennem foråret og til et samlet seminar i september måned 2011.

Regionens Miljø- og klimaudvalg og politikere fra de 29 kommuner har været inviteret til kick-off seminar i maj, hvor der var oplæg fra vidensinstitutioner, erhvervsliv og meningsdannere. Desuden mødes relevante kommunale udvalgsformænd med regionens Miljø- og klimaudvalg den 8. december 2011 i høringsperioden, hvor de får præsenteret klimastrategien og mulighed for at stille spørgsmål og drøfte den opfølgende indsats.

Det politiske samarbejdsudvalg har løbende haft møder gennem året herunder et internt seminar med repræsentanter fra ATP, den fælleskommunale forening Gate 21 og Dansk Energi. Derudover har det været muligt at følge arbejdet med strategien via nyhedsbreve og formidling på nettet.

Både synopsis og klimastrategiudkast har været drøftet i regionens Miljø- og klimaudvalg og KKR Hovedstaden. KKR Hovedstaden drøfter den 7. november klimastrategiudkastet med henblik på udsendelse i høring.

Indhold
Forslaget til klimastrategien tager afsæt i følgende overordnede vision:

I 2025 er Hovedstadsregionen den mest klimaberedte og energieffektive region i Danmark baseret på stærke regionale og tværkommunale samarbejder, hvor innovative offentlig-private partnerskaber bidrager til grøn vækst i international topklasse.

Strategien er bygget op om følgende fem spor:
1. En klimaberedt region,
2. Klimavenlig transport,
3. Omstilling af energiforsyningen,
4. Energieffektive bygninger,
5. Klimavenligt forbrug og indkøb.

Disse spor er valgt, fordi de rummer klimaudfordringer, der kun kan løses gennem en indsats på tværs af kommuner og region og andre relevante parter. Inden for hvert spor er opstillet en række mål, succeskriterier og handlinger. Handlingerne omfatter to strategiske indsatser; Hovedstadsregionen som førende elbilregion og

Vision for et sammenhængende energisystem baseret på vedvarende energi, samt otte forslag til fælles indsatser fordelt på de fem spor.

Klimastrategiens vision, mål, succeskriterier og initiativer er rettet mod både kommunerne i Hovedstadsregionen og Region Hovedstadens egen virksomhed. Klimastrategiens indsats og retning er koordineret med regionens kommende Strategi for bæredygtig udvikling.

For regionens egen virksomhed betyder klimastrategien, at der skal styrket fokus på klimatilpasning ved f.eks. at håndtere regnvand på egen grund, klimavenlig transport f.eks. i form af elbiler, vedvarende energi f.eks. i form af indkøb af grøn energi til eget forbrug, energieffektive bygninger f.eks. ved indsats for energirenovation af bygninger samt øget fokus på brug af klimavenlige indkøb.

Opfølgning

Der lægges med klimastrategien op til, at der inden for de fem spor etableres en fælles politisk ambitiøs dagsorden for klimaindsatsen i Hovedstadsregionen, hvor KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden er enige om at arbejde for realisering af visionen og de overordnede mål for strategien. Det gælder samtidig, at det er op til den enkelte kommune og regionen selv at tage stilling til og prioritere deltagelse i de konkrete handlinger samt i hvor høj grad strategiens anbefalinger til individuelle indsatser indarbejdes i egne planer og aktiviteter.

Der lægges op til, at KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden aftaler en fortsat politisk dialog om den fælles klimaindsats med deltagelse af det relevante udvalg i Region Hovedstaden og udvalgsformænd fra relevante udvalg i kommunerne. Formålet er at sikre en fælles politisk opfølgning på implementering af klimastrategien med samt mulighed for at foreslå nye initiativer og satsninger på tværs af kommunerne og regionen. Koordinering af opfølgningen og sekretariatsbetjening af den politiske dialog varetages af Region Hovedstaden i samarbejde med KKR-sekretariatet.

Derudover lægges op til, at der vil ske en opfølgning via konferencer og seminarer for politikere, eksperter, fagfolk og erhvervsrepræsentanter. Den første konference vil finde sted i foråret 2012. Emnet forventes at være udvikling af fælles vision for en samlet energiplanlægning i Hovedstadsregionen.

Klimastrategien vil indgå i den kommende Regionale Udviklingsplans spor om bæredygtighed og klima. Opfølgning på klimastrategien vil blive tænkt sammen med den politiske og administrative opfølgning på den regionale udviklingsplan. Den politiske dialog omkring opfølgningen på klimastrategien vil blive indarbejdet i forslaget til udvalgskommissorier, som forventes forelagt til politisk behandling på forretningsudvalgets møde den 6. december 2012.

Videre proces
Umiddelbart efter behandling i KKR Hovedstaden d. 7. november og regionsrådet den 15. november og med eventuelle justeringer sendes forslaget i høring i kommunalbestyrelserne i 8 uger frem til d. 20. januar. Strategien forventes forelagt til endelig politisk beslutning i regionsrådet og KKR Hovedstaden i marts 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Regionsrådet har tidligere besluttet at reservere 10 mio. kr. på budgetkontoen for Øvrig Regional Udvikling medfinansiering af klimastrategiens strategiske satsninger og initiativer.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til klimastrategi for Hovedstadsregionen (FU)

Sagsnr: 11000214

SAG NR. 3

ANSØGNING TIL EKSPERTPANELET OM BYGGEPROGRAM FOR NYT HOSPITAL HERLEV

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** byggeprogrammet for kvalitetsfondsprojektet på Nyt Hospital Herlev godkendes og dermed bliver udgangspunktet for Nyt Hospital Herlevs ansøgning om et endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond,
2. **at** Nyt Hospital Herlevs ansøgning til Ekspertpanelet godkendes til indsendelse til behandling af Ekspertpanelet, og
3. **at** Nyt Hospital Herlevs styringsmanual for kvalitetsfondsbyggeprojektet godkendes.

RESUME

Der er udarbejdet et byggeprogram inden for rammen af Nyt Hospital Herlevs forhåndstilsagn på 2,25 mia. kr. fra Kvalitetsfonden. Byggeprogrammet danner ligeledes udgangspunkt for Nyt Hospital Herlevs ansøgning om et endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond, som efter regionsrådets godkendelse kan behandles i Ekspertpanelet.

Byggeprogrammet beskriver Nyt Hospital Herlevs kvalitetsfondsbyggeprojekt, hvor den akutte patientbehandling samles i nybyggeriet og den elektive behandling i det eksisterende. Projektet omfatter nybyggeri for i alt cirka 57.000 bruttokvadratmeter:

- En selvstædig Kvinde-/barnbygning (KBB) og Fælles Akutmodtagelse (FAM). Hospitalets øvrige akutfunktioner placeres desuden i nybyggeriet, herunder kardiologisk og gastroenterologisk afdeling, intensivafdelingen og en ny akut operationsgang. Denne udbygning er omfattet af den netop afsluttede projektkonkurrence og udgør ca. 50.000 m².

- En udvidelse af Servicebygningen med to moduler – svarende til ca. 6.100 m² Servicebygningen rummer logistikfunktioner og tekniske forsyninger for hele hospitalet. Projektet omfatter en nødvendig ombygning samt opdatering af disse logistiske funktioner, som sikrer tilstrækkelig kapacitet i det samlede nye hospital og effektiv sammenkobling mellem eksisterende og nyt byggeri. Derudover sker der en mindre udvidelse af laboratorieområdet.

- En udvidelse af kapellet med ca. 230 m² som en tilbygning til det eksisterende kapel.

- Køb og renovering af Arkaden, der tidligere har fungeret som skole for sygeplejerskestuderende. Bygningen tænkes anvendt til en række administrative, forskningsmæssige og uddannelsesmæssige formål.

- Ombygning af etage 103 for at skabe midlertidig plads til den fælles akutmodtagelse. Ombygningen bliver model for, hvordan en fremtidig ombygning af sengetårnets etager kan disponeres.

Den afsluttede projektkonkurrence omfatter bygningen til Fælles Akutmodtagelse og Kvinde/Barn afdelingerne. Ligesom konkurrencen har givet forslag til helhedsplan og udbygningsmuligheder for hele hospitalet.

I forbindelse med gennemførelse af Nyt Hospital Herlevs kvalitetsfondsbyggeprojekt er der som en del af styringsgrundlaget udarbejdet en styringsmanual. Styringsmanualen angiver de retningslinjer, der danner grundlag for styring af byggeriet.

Regionsrådets medlemmer vil blive involveret i projektet gennem drøftelse i den politiske følgegruppe og forelæggelser for forretningsudvalget og regionsrådet. Følgegruppen følger planlægningen og deltager i idéudvekslingen omkring projektet, samt drøfter projektets faseskift mv. før forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd.

SAGSFREMSTILLING

Nyt Hospital Herlevs byggeprogram er udarbejdet på grundlag af Region Hovedstadens "Hospitalsplan 2007" og HOPP2020, Nyt Hospital Herlevs Idéoplæg af oktober 2009 samt vinderprojektet for Kvinde/Barnbygningen og Fælles Akutmodtagelse.

Visionen for udbygningen af Herlev Hospital er at skabe fremtidens hospital med fokus på det enkelte menneske – patienten, medarbejderen og den pårørende. Ved at udvikle optimale fysiske rammer for hver af disse grupper skabes fundamentet for en tryg, sammenhængende og veldefineret patientbehandling og dermed samtidig en effektiv, optimeret hospitalsdrift.

Med udgangspunkt i visioner for Nyt Hospital Herlev og en konkret dimensionering af det fremtidige arealbehov kommer udbygningen til at bestå af følgende elementer:

- En Fælles Akutmodtagelse (FAM), som består af: (1) en FAM med hurtig diagnostik og med tilknyttede observationssenge, (2) en akut operationsgang

umiddelbart over FAM og (3) en intensivafdeling. I sammenhæng med etablering af FAM samles al akut kirurgi i nybyggeriet. Der er en række kvalitative og driftsøkonomiske fordele ved dette, dels i forhold til samarbejdet med FAM og intensivafdeling og dels i forhold til vagtdækningen. Hospitalets øvrige akutfunktioner placeres desuden i nybyggeriet, herunder kardiologisk og gastroenterologisk afdeling, intensivafdelingen og en ny akut operationsgang. Desuden vil bygningskomplekset rummer en Kvinde/Barnbygning. Denne udbygning er omfattet af den netop afsluttede projektkonkurrence og udgør i alt ca. 50.000 m².

- En udvidelse af Servicebygningen med to moduler – svarende til ca. 6.100 m² Servicebygningen rummer logistikfunktioner og tekniske forsyninger for hele hospitalet. Projektet omfatter en nødvendig ombygning samt opdatering af disse logistiske funktioner, som skal sikre tilstrækkelig kapacitet i det samlede nye hospital og en effektiv sammenkobling mellem eksisterende og nyt byggeri. Derudover sker der en mindre udvidelse af laboratorieområdet.

- En udvidelse af kapellet med ca. 230 m² som en tilbygning til det eksisterende kapel beliggende mod nord på grunden.

- Køb og renovering af bygningskomplekset Arkaden, der tidligere har fungeret som skole for sygeplejerskestuderende. Bygningen tænkes anvendt til en række administrative, forskningsmæssige og uddannelsesmæssige formål.

  Ombygning af etage 103 for at skabe midlertidig plads til den fælles akutmodtagelse. Ombygningen bliver model for, hvordan en fremtidig ombygning af sengetårnets etager kan disponeres

- Helhedsplanen og nybyggeriet skal på en harmonisk, overskuelig og driftsrationel måde binde det eksisterende og nye byggeri sammen. Den nye samlede bygningsmasse skal danne en fleksibel og funktionel ramme, der både understøtter patientens oplevelse af hospitalet som et trygt og imødekommende sted og samtidig fremmer den faglige kvalitet af hospitalets ydelser.

Byggeprogrammet er udarbejdet inden for rammen af Nyt Hospital Herlevs forhåndstilsagn på 2,25 mia. kr. fra Kvalitetsfonden.

Ansøgning til Ekspertpanelet

Region Hovedstadens oprindelige ansøgning om kvalitetsfondsmidler til projektet på Herlev Hospital indeholdt både nybyggeri, udvidelse af servicebygning, omdisponering af sengetårn og behandlingsbygning, samt renovering og tilpasning af udenomsarealer. Nybyggeriet skulle rumme den ekstra aktivitet Region Hovedstadens Hospitalsplan 2007 medførte for Herlev Hospital. Beregningerne for renoveringen var med fastholdelse af standarder og løsninger fra hospitalets opførelse og ikke en generel teknologisk og funktionel opgradering.

Ansøgningen var, som nævnt i screeningsmaterialet, baseret på et meget foreløbigt grundlag og var overordnet og vejledende. Der var på det tidspunkt igangsat et arbejde med langsigtede planer for alle regionens sygehuse. Det efterfølgende Idéoplæg for Nyt Hospital Herlev, som blev udarbejdet efter indsendelse af screeningsmaterialet, beskriver dels hvad der bygningsfysisk skal til for at Hospitalsplan 2007 kan implementeres, og dels hvordan der kan sikres tidssvarende rammer med moderne arealstandarder for alle funktioner på hospitalerne.

Inden for arealstandarderne forudsat af Ekspertpanelet viser en beregning, at det er muligt at samle al akutkirurgi i nybyggeriet med en forventet betydelig driftsoptimering til følge.

Overtagelsen af den tidligere sygeplejerskeskole (Arkaden) giver mulighed for udflytning af administrative funktioner fra sengetårnet, hvor patienthotellet permanent placeres på de to nederste etager.

Servicebygningen udvides med to nye moduler, etage 103 ombygges efter et koncept for fremtidige ombygninger i sengetårnet, og der sikres en sammenhængende funktionalitet ved indførelse af logistikløsninger som AGV og rørpost i nybyggeriet. Endelig er der medtaget en nødvendig opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg, som skal sikre sammenhæng mellem nybyggeriet og det eksisterende hospital og understøtte driftssikkerhed for det samlede hospital.

Styringsmanual
I forbindelse med gennemførelse af Nyt Hospital Herlevs kvalitetsfondsbyggeprojekt er der som en del af styringsgrundlaget udarbejdet en projektspecifik styringsmanual. Styringsmanualen angiver de retningslinjer, der danner grundlag for styring af byggeriet, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, tid og risici, rapportering og opfølgning.

Inddragelse af regionsrådets medlemmer
Regionsrådet skal løbende godkende projektets fremdrift og får ved alle faseskift til og med hovedprojekt forelagt projektet. Forinden forelæggelse for regionsrådet behandles forslag i den politiske følgegruppe og i forretningsudvalget.

Den politiske følgegruppe mødes mindst to gange årligt og følger således planlægningen af projektet og orienteres om projektets fremdrift, ligesom gruppen deltager i idéudveksling omkring projektet samt drøftelse af projektet ved faseskift mv. forud for forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd.

Følgegruppen for Nyt Hospital Herlev afholdt møde den 27. oktober 2011 for at drøfte ansøgningen til Ekspertpanelet med tilhørende bilag. Følgegruppen kunne efter en drøftelse af materialet anbefale det endelige oplæg til ansøgningen om endeligt tilsagn.

Overordnet tidsplan
Der er udarbejdet en hovedtidsplan for Nyt Hospital Herlevs kvalitetsfondsprojekt, hvor det detaljerede byggeprogram forventes forelagt for regionsrådet primo 2012. På baggrund heraf påbegyndes projekteringen på FAM/KBB, og der afholdes rådgiverudbud for udvidelse af Servicebygningen og kapellet, samt for opgradering af logistik og tekniske forsyningsmæssige installationer. Herefter vil der være projekterings- og udførelsesfaser for de respektive projekter frem til aflevering af færdigt byggeri henholdsvis ultimo 2015, 2016 og 2017.

Bilag
Der er til denne mødesag vedlagt en række bilag til anvendelse i ansøgningen til Ekspertpanelet. Bilagene er vedlagt sagen i så vidt muligt endelige udkast, men redaktionelle ændringer kan forekomme.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

Investeringsudgiften i forbindelse med det i byggeprogrammet beskrevne nybyggeri ved Nyt Hospital Herlev anslås til 2,25 mia. kr. (2009 pris- og lønniveau) og forudsættes således gennemført inden for den økonomiske ramme, regionen er stillet i udsigt med regeringens foreløbige tilsagn.

Nyt Hospital Herlev har i maj 2011 fået bevilling til arbejdet med det detaljerede byggeprogram frem til primo 2012, hvor der forventes forelagt en bevillingsansøgning om projekteringsmidler til nybyggeriet af KBB og FAM samt rådgiverudbud for udbygningen af servicebygningen, mm.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Endeligt udkast til Nyt Hospital Herlevs Ansøgning til Ekspertpanelet (FU)
2. Endeligt udkast til Projektspecifik styringsmanual – Nyt Hospital Herlev (FU)
3. Logistikanalyse – Herlev Hospital (FU)
4. Endeligt udkast til Nyt Hospital Herlevs Byggeprogram oktober 2011 (FU)
5. Risikoscreening del 1 + del 2 (FU)
    a. Del 1: Risikoscreening – KBB/FAM og Servicebygningen udarbejdet af Quo Vadis
    b. Del 2: Nyt Hospital Herlevs bemærkninger til Risikoscreeningen
6. Hovedtidsplan (FU)
7. Vinderprojekt – A3 mappe (FU)
8. Konkurrenceprogram Herlev Hospital maj 2010 (Udsendt til regionsrådet som fortroligt bilag til forretningsudvalgets møde den 18. maj 2010)
9. Dommerbetænkning april 2011 (Udsendt til regionsrådet til forretningsudvalgets møde den 17. maj 2011)

Sagsnr: 09006034

SAG NR. 4

UDTALELSE TIL MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE VEDRØRENDE STATSREVISORERNES BERETNING 11/2010 OM DRG-SYSTEMET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse svares i overensstemmelse med det i sagsfremstillingen fremførte.

RESUME

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i september 2011 anmodet regionsrådet om en udtalelse om Statsrevisorernes beretning nr. 11/2010 om DRG-systemet. Beretningen er afgivet af Rigsrevisionen og herefter af Statsrevisorerne fremsendt til Folketinget og ministeriet den 24. august 2011.

Rigsrevisionen og Statsrevisorerne påpeger i beretningen, at der på en række områder fortsat er behov for at forbedre kvaliteten af de data og registreringer, som DRG-systemet er baseret på.

Administrationen bemærker, at fejl med væsentlig betydning ikke bør forekomme. Region Hovedstaden vil i anledning af rapporten tage initiativ til at indarbejde flere kvantitative mål som led i overvågning af datakvaliteten.

Regionen arbejder i øvrigt på en række områder med løbende forbedring af kvaliteten i data.

Det er indstillingen, at beretningen tages til efterretning, og at gennemgangen i sagsfremstillingen benyttes ved regionsrådets udtalelse over Statsrevisorernes beretning.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i september 2011 anmodet regionsrådet om en udtalelse om Statsrevisorernes beretning nr. 11/2010 om DRG-systemet. Beretningen er afgivet af Rigsrevisionen og herefter af Statsrevisorerne fremsendt til Folketinget og ministeriet den 24. august 2011.

Ministeren for sundhed og forebyggelse er efter lov om revisionen af statens regnskaber forpligtet til inden fire måneder efter Statsrevisorernes fremsendelse af beretningen at afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til.

Ministeren anmoder i den anledning om en udtalelse fra regionsrådet, og ministerens kommentarer til regionsrådets udtalelse indgår som en del af den endelige ministerredegørelse til Statsrevisorerne. Det er aftalt med ministeriet, at Region Hovedstadens bemærkninger fremsendes senest den 16. november 2011.

Beretningen
Formålet med Rigsrevisionens undersøgelse af DRG-systemet har været at undersøge, om ministeriet og regionerne sikrer, at data til udregning af taksterne har en tilfredsstillende kvalitet.

Undersøgelsen omfatter interviews med og indhentning af oplysninger fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne, herunder hospitalerne i Region Hovedstaden. Der indgår data registreret fra 2007 til 2010 i undersøgelsen.

Beretningen viser, at DRG-systemet løbende er blevet udviklet og forbedret, ligesom der er arbejdet med at forbedre kvaliteten af de data, som systemet modtager fra hospitalerne.

Statsrevisorerne bemærker, at der fortsat er behov for at forbedre kvaliteten af de data og registreringer, som systemet anvender. Det fremhæves af Statsrevisorerne, at:

- at Sundhedsstyrelsen bør sikre fælles retningslinjer for registrering inden for de lægevidenskabelige specialer,
- at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og ledelser i regionerne og på sygehuse bør tage initiativ til at reducere det høje fejlniveau i registrering af sygdomme og behandlinger, og
- at Sygehusenes fordelingsregnskaber bør indberettes til tiden og med den rette kvalitet.

Statsrevisorerne finder det derudover ikke tilfredsstillende, at ukorrekte og forsinkede data i DRG-systemet medfører, at beregningen af takster og styring af sygehusenes økonomi mv. hviler på et usikkert grundlag – selv efter en længere årrække med kendskab til et for højt fejlniveau.

Administrationens bemærkninger til beretningen
Administrationen er enig i, at fejl med væsentlig betydning ikke bør forekomme.

Det er vurderingen, at der allerede ydes en stor registreringsindsats fra både administrativ og klinisk side for at leve op til DRG-systemets formål, men registreringen af de konkrete patientforløb er en kompleks opgave.

I Statsrevisorernes beretning, pkt. 61, er der gengivet en opgørelse af, i hvilket omfang regionerne har opstillet måltal for registreringen, fx maksimal fejlprocent eller lignende kvantitative mål.

Region Hovedstaden har ikke hidtil haft kvantitative mål, men er positivt indstillet over for, at relevante kvantitative mål vil kunne medvirke til at forbedre registreringskvaliteten. Regionen vil i anledning af rapporten tage initiativ til at opstille et antal nye mål, som der skal følges op på løbende.

Regionen har i øvrigt i foråret 2011 for at mindske fejlforekomsten indført en forretningsgang til kvalitetssikring af den patientadministrative registrering, hvor der for at sikre registreringskvaliteten fokuseres på registreringsprocessens elementer og deres organisering.

Forretningsgangen skal give
- En klar ansvarsfordeling for registrering og kontrol,
- En løbende udvikling af registreringskvaliteten gennem organisering og klare procedurer, og
- Evaluering af registreringen med udgangspunkt i den kliniske dagligdag gennem to årlige audits på alle regionens afdelinger.

De to audits har fokus på arbejdsgange i forbindelse med registreringen henholdsvis på gennemgang af et antal journaler, og de gennemføres af en registreringsansvarlig læge og en registreringsansvarlig lægesekretær på alle afdelinger.

Det bemærkes i øvrigt, at Region Hovedstaden fx i forbindelse med samarbejdet med kommunerne om indlæggelser/udskrivninger og elektronisk kommunikation herom allerede har tidsfrister for registrering af patientforløb og løbende opfølgning herpå.

I beretningen anføres det, at der generelt ved audit findes relativt mange fejl, når journaler sammenlignes med registreringen. Det kan bemærkes, at audit fokuserer på alle typer af fejl, herunder også fejl, hvor en ydeligere detaljering er ønskværdig, selv om denne ikke er påkrævet i registreringen af diagnoser og procedurer.

Det fremgår af beretningen, at der generelt er færre fejl af væsentlig klinisk betydning end fejl af mindre eller helt uden klinisk betydning. Det er samtidig erfaringen, at de forekommende fejl kun har mindre økonomisk betydning.

Som det fremgår af beretningen, består det danske DRG-system af næsten 700 forskellige takster for indlagte patienter og et stort antal takster for ambulante patienter.

Som bekendt er taksterne baseret på omkostningsberegninger, der gennemføres årligt i et samarbejde mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regio-

nerne på basis af en opgørelse af omkostninger fra alle hospitaler, hvor omkostningerne knyttes til den detaljerede registrering af patienternes kontakt på individniveau i Landspatientregistret (LPR).

Region Hovedstaden er i øvrigt enig i, at der tidligere kan have været problemer i forhold til indberetning af fordelingsregnskaber. Dette er dog ikke tilfældet fra og med 2010, og der er i 2010 kun få problemer i forhold til den af Sundheds- og Forebyggelsesministeriet fastlagte forretningsgang.

Det er formentlig forklaringen i forhold til den opgjorte fejlmængde, at beretningen mangler at tage højde for, at der, efter at regnskabsmaterialet er indberettet, er afsat tid til kvalitetssikring af de indberettede data og fordelingsnøgler, der benyttes til konstruktionen af fordelingsregnskabet.

Til trods for det store arbejde med patientregistrering, fordelingsregnskaber og takstberegning vil der kunne være usikkerhed i forhold til de endelige takster, der fører til begrænsninger i anvendelsen af DRG-systemet.

Takststyringsmodellen for Region Hovedstaden har derfor den grundregel, at der ikke sker ændringer i hospitalernes bevillingsrammer, når der sker ændringer i taksterne fra år det ene år til det andet.

Beretningen indeholder derudover en gengivelse af de igangværende udviklingsprojekter, der gennemføres i samarbejde mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne. Projekterne vurderes at føre til en forbedring af kvaliteten af datagrundlaget for takstberegningen. Region Hovedstaden deltager aktivt i dette arbejde, såvel som der internt i Region Hovedstaden er igangsat forskellige initiativer, der understøtter en forbedring af patientregistreringens og fordelingsregnskabernes kvalitet.

Region Hovedstaden kan på denne baggrund tage beretningen til efterretning, og det er vurderingen, at der vil kunne opnås forbedringer af takstsystemet ved en fortsat indsats på de i beretningen nævnte områder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Statsrevisorernes beretning 11/2010 om DRG-systemet (FU)
2. Forretningsgang – kvalitetssikring af den patientadministrative registrering (FU)

Sagsnr: 11008110

SAG NR. 5

TIDSPLAN FOR REGNSKABSAFLÆGGELSE 2012 OG ÅRSREGNSKAB 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** retningslinjer og tidsplan godkendes som ramme for regnskabsaflæggelsen, og
2. **at** forslag til procedure for årsregnskab 2011 godkendes.

RESUME

Det foreløbige regnskab 2011 - hvor de økonomiske konsekvenser indarbejdes i årets første økonomirapport 2012 - forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet på møder i marts/april 2012. Årsregnskab 2011 forelægges i maj 2012. Revisionsberetning vedrørende regnskab 2011 forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet i september 2012.

SAGSFREMSTILLING

Årsregnskabet for 2011 skal opfylde en række formkrav som fremgår af reglerne fra Økonomi og Indenrigsministeriet. Årsregnskabet vil blive præsenteret i en regnskabsberetning, der indeholder årets resultat, gennemgang af den finansielle situation, nøgletal for aktiviteten, beskrivelse af anvendt regnskabspraksis samt balance. Som supplement til årsregnskabet udarbejdes en mindre administrativ regnskabspublikation eller faktafolder, som i et lettere forståeligt sprog beskriver regnskabsresultatet.

Administrationen vil tilrettelægge udarbejdelsen af årsregnskab 2011 sammen med regionens revisionsfirma.

Årsregnskabet forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet på møder i maj 2012.

Revisionen afgiver endelig revisionsberetning i august måned, og revisionsberetningen forelægges forretningsudvalget og regionsrådet på møder i september 2012 samtidig med at regnskabet endeligt godkendes. På dette møde vil administrationens forslag til håndtering af eventuelle revisionsbemærkninger indgå. Herefter skal årsregnskabet og revisionsberetningen inden udgangen af september måned

sendes til tilsynsmyndigheden sammen med de afgørelser regionsrådet har truffet om revisionsbemærkningerne.

Investeringer som overstiger 10 mio. kr. bevilges altid af regionsrådet. Som en konsekvens heraf er der tidligere truffet beslutning om, at alle investeringsregnskaber over 10 mio. kr. forsynes med en særskilt revisionspåtegning, inden investeringsregnskabet godkendes af regionsrådet. Disse revisionspåtegnede investeringsregnskaber skal senest forelægges samtidig med revisionsberetningen i september måned.

Supplementsperioden slutter med udgangen af januar 2012.

Forslag til politisk tidsplan for regnskabsafslutningen fremgår af bilag 1.

Revisionen har i forbindelse med afgivelsen af revisionsberetningen for årsregnskabet 2010 afgivet en række revisionsbemærkninger, hvoraf flere har beskæftiget sig med håndtering af anlægsaktiver under udførelse, registrering af anlægsaktiver samt aflæggelse af investeringsregnskaber

På den baggrund har administrationen iværksat en række initiativer i samarbejde med revisionen, således at udarbejdelsen af regnskab 2011 vil have fokus på disse elementer. Initiativerne koncentrerer sig i første række om at sikre en korrekt registrering af samtlige omkostningsdele, afstemninger og om formkrav til regnskabet.

På baggrund af revisionsbemærkningerne er der iværksat en række yderligere administrative opstramninger af afstemningsopgaven i de enkelte virksomheder. Desuden vil der blive etableret de fornødne supplerende forretningsgangsbeskrivelser, således at risikoen for revisionsbemærkninger minimeres mest muligt.

Foreløbigt regnskab 2011
En foreløbig regnskabsopgørelse for 2011 forelægges for forretningsudvalget som formandsmeddelelse forventeligt på møde i marts/april 2012 og indeholder en kort overordnet regnskabsmæssig vurdering opgjort på bevillingsniveau.

Konsekvenserne af det foreløbige regnskabsresultat for 2011 forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet på møder i april 2012 samtidig med forelæggelsen af 1. økonomirapport 2012. Såvel drifts- som investeringsoverførslerne vil blive indarbejdet i 1. økonomirapport 2012.

I forbindelse med udarbejdelsen af 4. økonomirapport 2011 vil det blive tilstræbt, at der i sammenhæng med de generelle overførselsregler m.v. sikres at bevillingerne generelt vil kunne overholdes.

Virksomhederne er blevet bedt om at foretage en tilretning af såvel omkostningselementerne som investeringsrammen i forbindelse med 4. økonomirapport 2011.

Denne procedure skal dels sikre, at der ikke konstateres væsentlige bevillings-overskridelser, dels at der vil være tale om væsentligt mindre afvigelser mellem regnskabsresultatet og det korrigerede budget end ved regnskab 2010.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Politisk tidsplan for regnskabsaflæggelsen 2011 (FU)

Sagsnr.: 11009078

SAG NR. 6

HØRINGSSVAR VEDR. LEDELSESPRINCIPPER I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** den samlede ajourførte beskrivelse af "Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden" godkendes på baggrund af høringsprocessen, og
2. **at** forslaget til "Procedure for ansættelse af hospitalsdirektører i Region Hovedstaden" godkendes.

RESUME

I august behandlede regionsrådet oplæg om den ændrede overordnede ledelsesstruktur og godkendte en række ændringer i de tidligere dokumenter vedrørende "Strukturplan for ledelse i Region Hovedstadens virksomheder, juni 2007", og "Overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden, juni 2006".

Der blev på den baggrund udarbejdet en samlet oversigt over regionens overordnede administrative organisering samt et forslag til ledelsesprincipper for den samlede region: "Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden". Ledelsesprincipperne erstatter de to nævnte tidligere dokumenter. Ledelsesprincipperne beskriver opgavefordelingen mellem regionens politiske og administrative ledelse.

Da oversigten - ud over at beskrive den nye administrative ledelsesstruktur - også omfatter forslag til nye ledelsesprincipper blev det besluttet, at dokumentet sendes i høring i MED-systemet, for så vidt angår ledelsesprincipperne med henblik på endelig behandling i regionsrådet i efteråret 2011.

De dele af dokumentet der omhandler ledelsesprincipperne, har været i høring i regionens VirksomhedsMED-udvalg og RegionH MED-udvalget i september og oktober.

Der er i høringen udtrykt generel opbakning og tilslutning til principperne. RegionH MED-udvalget anbefaler endvidere, at der sker en konkret beskrivelse af ansættelsesprocessen for hospitalsdirektører som indeholder medarbejderinddragelse.

På denne baggrund har koncerndirektionen udarbejdet et forslag til procedure for ansættelse af hospitalsdirektører i regionen.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet traf den 16. august 2011 endelig beslutning om ændring af den overordnede ledelsesstruktur på hospitaler, i virksomheder og koncernstabe, samt oprettelse af tre nye tværgående virksomheder: Den sociale virksomhed, Den Præhospitale virksomhed og Region Hovedstadens Apotek.

Regionsrådet traf endvidere den 26. april 2011 endelig beslutning om oprettelse af to nye tværgående virksomheder indenfor henholdsvis it-, medicoteknik- og telefoniområdet, samt HR- og uddannelsesområdet.

Den fastlagte fremtidige ledelsesstruktur og et forslag til nye ledelsesprincipper indgår i en ny samlet beskrivelse af "Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden", som erstatter regionens nuværende to beskrivelser af området, "Strukturplan for ledelse i Region Hovedstadens virksomheder, juni 2007", og "Overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden, juni 2006".

Den politiske styring
Forslaget til nye ledelsesprincipper lægger i forlængelse af Lundgårdrapporterne op til, at regionsrådet skal have en tydelig strategisk rolle. Sager til politisk stillingtagen opdeles i tre hovedkategorier:

- Større planer og politikker af principiel karakter,
- Mere konkrete strategiske beslutninger,
- Sager der primært er tilbagemelding eller justering på baggrund af udmøntning/implementering af en tidligere beslutning eller eksisterende handlingsplan.

Den politiske involvering vil være tættere i den første kategori end i den sidste for at sikre et politisk fokus på mere betydningsfulde og vidtrækkende sager.

Arbejdet på regionens hospitaler fokuseres omkring de politisk fastsatte og prioriterede udviklingsstrategier og sker konkret ved indgåelse af en dialogbaseret udviklingsaftale. Aftalen indgås for to år ad gangen mellem koncerndirektionen og hospitalsdirektionen på baggrund af forudgående drøftelser mellem forretningsudvalget, koncerndirektionen og hospitalsdirektørerne.

Endelig fastlægger forslaget retningslinjer for ansættelse af regionens chefer, herunder at hospitalsdirektører ansættes af forretningsudvalget.

Ledelsesprincipper
Ledelsesprincipperne i regionen går bl.a. ud på:

- at alle hospitaler og virksomheder i regionen indgår i et samlet fællesskab,
- at den overordnede koordinering og styring sker i et tæt samarbejde mellem koncerndirektionen og hospitals- og virksomhedsdirektionerne med det formål at skabe kvalitet, sammenhæng og ejerskab til regionens overordnede strategier og politikker,
- at alle ledere og medarbejdere skal fokusere på kvalitet, effektiv ressourceanvendelse, udvikling og dokumentation, ligesom alle ledere og medarbejdere skal bidrage aktivt til helheden på det lokale niveau og på tværs i regionen, og
- at MED- systemet medinddrages i arbejdet med strategier, politikker og organisationsændringer.

Høring i MED-organisationen
Den del af dokumentet, der vedrører ledelsesprincipperne, har været udsendt i høring i september og oktober.

De 16 indkomne høringssvar fra regionens VirksomhedsMED-udvalg er behandlet af RegionH-MED-udvalget den 26. oktober.

Ud af de 16 høringssvar har de 5 virksomheder ingen egentlige bemærkninger til høringsoplægget.

Sammenfatning af gennemgående høringsbemærkninger fra hospitaler og virksomheder:

- At principperne vurderes at understøtte tilpasningen af Region Hovedstadens samlede organisation til at varetage den aktuelle ledelsesopgave. Her fremhæves fleksibiliteten som en ny givende mulighed,
- At der er tilslutning og opbakning til, at de dialogbaserede aftaler indgås for 2 år ad gangen,
- At der fra nogle hospitaler udtrykkes ønske om synliggørelse af processen omkring ansættelse og afskedigelse af hospitalsdirektører og vicehospitalsdirektører ved en nærmere beskrivelse af processen, og
- At der er tilfredshed med, at regionens hospitaler nu omtales som hospitaler og ikke virksomheder.

RegionH MED-udvalget udtrykker i sit høringssvar opbakning til ledelsesprincipperne og konstaterer ligeledes, at der fra virksomheder og MED-udvalg er en positiv tilslutning til de nye ledelsesprincipper, samt at ledelsesprincipperne har været med til at sætte ledelse og ledelsesorganisering på dagsorden.

RegionH MED-udvalget peger i den forbindelse på bemærkningerne fra MED-organisationen vedrørende tydeliggørelse af ansættelsesforløbet for hospitalsdirektører, og anbefaler hertil, at det sker en konkret beskrivelse af hvorledes ansættelsesprocessen fremover håndteres, herunder hvordan der også fremover bliver

mulighed for medarbejderinddragelse omkring ansættelsesforløbet for hospitalsdirektioner.

På denne baggrund har koncerndirektionen udarbejdet et forslag til proceduren omkring ansættelsesforløbet for hospitalsdirektører, som beskriver at ansættelsesudvalget sammensættes af medlemmer af forretningsudvalget samt ledelses- og medarbejderrepræsentanter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De afledte økonomiske konsekvenser af forslagene om overordnet administrativ ledelsesstruktur kan afholdes inden for det eksisterende budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast af 16. august 2011: ”Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden” (FU)
2. Høringssvar fra RegionH MED-udvalget (FU)
3. Notat med sammenfatning af høringssvar fra MED-organisationen (FU)
4. Samtlige høringssvar fra hospitaler og virksomheders MED-udvalg (FU)
5. Forslag til ”Procedure for ansættelse af hospitalsdirektører i Region Hovedstaden” (FU)

Sagsnr: 10004612

SAG NR. 7

REGIONAL KULTURAFTALE MELLEM KOMMUNER, STAT OG REGION

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Region Hovedstaden deltager i den regionale kulturaftale mellem kommuner, region og Kulturministeriet,
2. **at** der gives tilsagn om medfinansiering af den regionale kulturaftale KulturMetropolØresund med 6 mio. kr. fordelt med 1,5 mio. kr. om året i 2012-2015 af de regionale udviklingsmidler til kulturinitiativer,
3. **at** bevillingen betinges af, at kulturaftalen med ministeriet indgås, så der sikres en væsentlig statslig og kommunal medfinansiering, og
4. **at** regionsrådet udpeger et medlem til den politiske styregruppe for KulturMetropolØresund.

RESUME

26 kommuner har kontaktet Region Hovedstaden for at indlede et samarbejde om en kulturaftale, KulturMetropolØresund, der vil sikre et kommunalt, regionalt og statsligt samarbejde om at udvikle og højne kvaliteten af kulturlivet på tværs af regionen og over Øresund.

Det foreslås, at regionen bliver fuldgyldigt medlem af kulturaftalen og medfinansierer aftalen med 6 mio. kr.

Det er administrationens vurdering, at der i kulturaftalen vil være tale om både at igangsætte kulturbegivenheder og udvikle kulturelle tilbud, og at der derfor er hjemmel i lovgivningen vil kunne bevilges udviklingsmidler til medfinansiering af aftalen.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Loven om kulturaftaler giver kommuner mulighed for at indgå frivillige kulturaftaler med Kulturministeriet. Regioner kan også indgå i aftalerne indenfor de kompetencer, der er tillagt regionerne.

Kulturaftalerne indgås - med udgangspunkt i det tværkommunale samarbejde – for at understøtte det lokale og regionale kulturpolitiske engagement, at sætte fokus på kunst- og kulturlivet i det pågældende område og for sammen at højne kvaliteten af såvel etablerede som nye kulturtilbud og -institutioner. Målet med aftalerne er desuden at fastholde og udbygge den kulturpolitiske dialog og øge samarbejdet på tværs af kommunegrænserne.

I de andre regioner i Danmark er der indgået kulturaftaler, men hidtil har det ikke været muligt at indgå en kulturaftale i Region Hovedstaden, da aftalerne var finansieret af midler målrettet udkantsområder. Nu har Kulturministeriet imidlertid åbnet op for, at der også kan indgås kulturaftaler i Region Hovedstaden.

Derfor har 22 kommuner i Region Hovedstaden samt 4 kommuner i Region Sjælland indledt et samarbejde med henblik på at indgå en kulturaftale med Kulturministeriet i perioden fra 2012 til 2015.

Regionsrådsformanden har afholdt møde med Ballerups Borgmester Ove Dalsgaard. Ballerup huser KulturMetropolØresunds sekretariat. På mødet blev Region Hovedstaden inviteret til at være fuldgyldigt medlem af kulturaftalen. Og der var enighed om, at ambitionen er at etablere et udbygget samarbejde på politisk niveau, projektniveau og borgerniveau på tværs af regionen og Øresund, så regionen også kulturelt fremstår som et sammenhængende metropolområde

Aftalens indhold
Det kommunale forslag til en kulturaftale har fokus på 6 indsatsområder, der alle indeholder et eller flere delprojekter (Beskrivelser af delprojekterne er vedlagt i bilag). Indsatsområderne er:

1. Festivaler og Events,
2. Institutioner på tværs,
3. Unge og Kultur,
4. Børn og Kultur,
5. Kultur og Fritid i det offentlige rum,
6. Kreativ Vækst.

Region Hovedstaden vil have medbestemmelse på færdiggørelsen af aftalen herunder på den endelige finansiering af indsatsområder og projekter. Som part i aftalen beslutter Region Hovedstaden selv, hvilke indsatsområder og projekter regionen ønsker at deltage i.

Det er administrationens oplæg, at Region Hovedstadens medfinansiering målrettes indsatsområderne 1-4, da disse indsatsområder er i tråd med Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen, som de regionale udviklingsmidler til kultur uddeles på baggrund af. Dog kan der være enkelte delprojekter, som er mindre relevante for regionen.

Et mere detaljeret oplæg til regionens konkrete involvering i delprojekter fremgår af bilag 3 (eftersendes).

Aftalens organisation
Kulturaftalen styres af en politisk styregruppe med deltagelse af de kommunale kulturudvalgsformænd, og Region Hovedstaden vil ved sin deltagelse i aftalen få tilbudt en plads her. Den politiske styregruppe serviceres af en administrativ følgegruppe, der består af kommunale kulturchefer/-direktører, hvor regionen ligeledes vil få en plads. Herudover etableres et sekretariat bestående af to medarbejdere i Ballerup Kommune. Sekretariatet finansieres af kommunerne i fællesskab.

Drøftelserne med kulturministeriet
Ultimo oktober har kommunerne haft afsluttende forhandlingsmøde med Kulturministeriet, hvor Kulturministeriet principielt tilsluttede sig aftalens indsatsområder. Dog er der enkelte delprojekter, som Kulturministeriet ikke ønsker at støtte. Bl.a. vil man i indsatsområde 1 ikke støtte den generelle udvikling af idrætsevents men kun afholdelsen af de konkrete events.

Det vurderes, at aftalen kan færdiggøres, så den kan træde i kraft i starten af 2012.

Administrationens vurdering
Kulturaftalens formål er at fremme det tværkommunale og regionale samarbejde om kulturen. Det formål stemmer godt overens med de regionale målsætninger, og det vil derfor være naturligt for regionen at deltage i og bakke op om en regional kulturaftale.

Det er administrationens vurdering, at kulturaftalen vil generere en række spændende aktiviteter indenfor f.eks. rytmisk musik, moderne kunst og sport, og at disse aktiviteter vil have fokus på tværkommunalt samarbejde mellem aktører, der ikke før har samarbejdet.

Det er administrationens vurdering, at der i kulturaftalen vil være tale om både at igangsætte kulturbegivenheder og udvikle kulturelle tilbud, og at der derfor indenfor lovgivningen vil kunne bevilges udviklingsmidler til aftalen.

Det foreslås, at regionen medfinansierer kulturaftalen med 6 mio. kr. svarende til 1,5 mio. kr. om året i perioden 2012-2015.

I Budget 2012-2015 er der årligt afsat 8,4 mio. kr. til kulturinitiativer, hvoraf de 2 mio. kr. er reserveret til det særlige indsatsområde for bl.a. rytmisk musik og moderne kunst. Hvis der derudover afsættes 1,5 mio. kr. årligt til medfinansiering af kulturaftalen, vil der stadig restere 4,9 mio. kr. til finansiering af kulturinitiativer i forlængelse af den vedtagne Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen og den kommende øresundsregionale begivenhedsstrategi. På grund af overførsler fra tidligere år vil de samlede udgifter til kulturaftalen dog kunne afholdes indenfor budgettet i 2011.

Budget for projektet
For at sikre projekterne den nødvendige opstartskapital forpligter kulturaftalens kommuner sig i den 4-årige periode på et årligt basisindskud for hvert projekt, de deltager i. Både kommuner og regionen prioriterer selv, hvilke projekter de ønsker at deltage i, så det sker i tråd med egne strategier og interesser. Kommunerne i KulturMetropolØresund bidrager med i alt 9,46 mio. kr.

Kulturministeriets samlede økonomiske bidrag til aftalen vil først foreligge, når det er besluttet om Region Hovedstaden indtræder i kulturaftalen, og hvilke indsatsområder Region Hovedstaden vil medfinansiere. Men det forventes, at Kulturministeriet som udgangspunkt vil fordoble kommunerne og regionens medfinansiering af kulturaftalen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Medfinansiering fra Region Hovedstaden vil kunne afholdes indenfor budgettet til kulturinitiativer under øvrig regional udvikling i 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til kulturaftale KulturMetropolØresund (FU)
2. Projektkatalog for kulturaftale KulturMetropolØresund (FU)
3. Administrationens oplæg til fordeling af midler på indsatsområder og projekter (eftersendes) (FU)

Sagsnr: 11007471

SAG NR. 8

STATUS FOR REGION HOVEDSTADENS KVALITETSHANDLINGS-PLAN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager status for kvalitetshandlingsplanen til efterretning.

RESUME

Regionsrådet vedtog Region Hovedstadens Kvalitetspolitik og Kvalitetshandlingsplan på mødet den 22. juni 2010. I kvalitetshandlingsplanen opstilles konkrete målsætninger for kvalitetsudviklingen, som skal være opnået ved udgangen af 2013.

I denne rapportering redegøres for status for realiseringen af målsætninger i forhold til at reducere dødelighed, skader og infektioner, at øge patienttilfredsheden, at sikre et ensartet, højt niveau i den kliniske behandling og rationel brug af medicin samt at sikre lighed i regionens behandlingstilbud.

SAGSFREMSTILLING

I juni 2010 vedtog regionsrådet Region Hovedstadens Kvalitetspolitik samt Kvalitetshandlingsplan 2010 – 2013. Kvalitetspolitikken baserer sig på fire grundlæggende værdier: sikkerhed, patienten i centrum, effektivitet og lighed, som tilsammen danner fundamentet for arbejdet med kvalitetsudvikling.

Kvalitetshandlingsplanen er den konkrete udmøntning af kvalitetspolitikken i perioden 2010 til 2013. I kvalitetshandlingsplanen opstilles konkrete målsætninger for kvalitetsudviklingen for hver af kvalitetspolitikkens fire værdier i perioden.

I det følgende præsenteres kort de overordnede resultater i forhold til målsætningerne. I bilag findes et notat med et resumé af afrapporteringen samt en rapport med en detaljeret status over resultater og indsatser.

Behandlingen skal være sikker

Dødeligheden reduceres med 10 %

Dødeligheden opgøres ved hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR), som opgøres kvartalsvis for hospitalerne og på regionsniveau.

Region Hovedstadens HSMR lå indtil 3. kvartal af 2009 ret stabilt omkring 97, men fra 3. til 4. kvartal i 2009 skete der et betydeligt og statistisk signifikant fald i HSMR. I de følgende kvartaler har HSMR holdt sig på et nyt lavere niveau. HSMR er 91 i 2. kvartal af 2011, og dermed fastholdes det lave niveau.

Skader reduceres med 25 %
Antallet af skader måles med Global Trigger Tool (GTT), som er et værktøj til identifikation af skader ved audit på stikprøver af patientjournaler. På hvert hospital gennemgås hver måned 20 tilfældigt udvalgte journaler på nyligt udskrevne patienter for tegn på, at der kan være sket en skade.

Risikoen for at påføre en patient skade afhænger i høj grad af patientens sygdomme og behandlingens art. Det giver ikke mening at sammenligne antallet af skader mellem hospitalerne, men kun at se på udviklingen i antallet af skader over tid på hvert enkelt hospital.

GTT er en ny metode til systematisk at undersøge forekomsten af skader på hospitalerne. Gennem systematisk brug af GTT opnår hospitalerne et grundlag for en fokuseret indsats til reduktion af skader. Indsatsen i forhold til denne målsætning har haft fokus på at udbrede og understøtte brugen af GTT på alle hospitalerne. Det kræver systematiske målinger over 10 - 12 måneder at etablere en baseline. Alle hospitalerne i regionen er i gang, og det forventes, at der vil være etableret en baseline alle steder i første halvår af 2012.

Infektioner reduceres med 50 %
Det første vigtige skridt i realiseringen af målsætningen i kvalitetshandlingsplanen har været at etablere et samlet overblik over forekomsten af infektioner, herunder at få fastlagt, hvilke infektioner der måles på, hvilke afdelinger der indgår, hvilke opgørelsesmetoder der anvendes samt at definere en baseline for de enkelte områder.

Administrationen har i tæt samarbejde med de faglige miljøer udarbejdet en handlingsplan på infektionsområdet med ni konkrete indsatsområder. For indsatsområderne er der opstillet kriterier for registrering, baseline, mål for indsatsen mv. Regionsrådet har i budgettet afsat 2 mio. kr. årligt i to år til etablering af en taskforce på området. Der er således etableret et godt udgangspunkt for en halvering af forekomsten af infektioner i løbet af perioden.

Rapporteringer fra praksissektoren stiger
Praksissektoren blev inddraget i patientsikkerhedsarbejdet fra september 2010 via en udvidelse af Sundhedsloven, som herefter pålægger praksissektoren at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

Implementeringen af lovændringen er i Region Hovedstaden forankret i et projekt, som indeholder leverancer inden for udvikling af materialer til yderne, udvikling

af driftsmodel for risikomanagerfunktionen, herunder samarbejdet med de forskellige yderes kvalitetsorganisationer og med det kommunale område.

Antallet af rapporter steg kraftigt i starten efter udvidelsen af Sundhedsloven trådte i kraft, men er faldet de seneste kvartaler. Der kan peges på blandt andet tekniske problemer med rapporteringsdatabasen, manglende forankring af patientsikkerhedsarbejdet i overenskomsten med almen praksis og behov for yderligere information som årsager til den faldende rapportering. Region Hovedstaden har taget skridt for at afhjælpe problemerne.

Patienten skal være i centrum

5 % forbedring i andelen af positive svar i den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser på syv spørgsmål.

- Patienternes oplevelse af at have en kontaktperson,
- Patienterne oplever ingen fejl,
- Patienternes tilfredshed med personalets håndtering af fejl (hvis patienten oplever fejl),
- Patienternes oplevelse af ventetid fra de skulle møde til de blev kaldt ind (kun ambulante),
- Patienternes oplevelse af at blive medinddraget i planlægning af egen behandling,
- Patienternes oplevelse af, at de pårørende blev inddraget i beslutninger vedr. behandlingen i passende grad,
- Patienternes tryghed ved udskrivelsen.

Målopfyldelsen monitoreres ved de årlige LUP. Baseline udgøres af LUP 2009. For tre spørgsmål er formuleringen ændret i LUP 2010, der derfor udgør baseline på disse spørgsmål.

Resultaterne i LUP 2010 viser en positiv udvikling i resultaterne på alle de spørgsmål, hvor baseline er 2009, og målsætningen er tæt på at være opnået for flere spørgsmål.

Behandlingen skal være effektiv

Målopfyldelse i NIP i henhold til dialogaftaler

Der er stillet krav om standardopfyldelse for udvalgte indikatorer for sygdomsområderne hjerteinsufficiens, apopleksi, diabetes og skizofreni i dialogaftalerne.

Tabel 1: Målopfyldelse i NIP i henhold til krav i dialogaftaler.

Data i Tabel 1 er fra de seneste årsrapporter, der hovedsageligt indeholder data for 2010. Der udkommer nye årsrapporter primo/medio 2012. Kvalitetsudvalget følger løbende op på årsrapporterne fra NIP. I budget 2011 afsatte regionsrådet midler til en pulje til forbedring af NIP resultater. Seks projekter er støttet med i alt 2,9 mio. kr.

Efterlevelse af lægemiddelrekommandationer på 90 %

Der er stillet krav om 90 % efterlevelse af rekommandationerne for tre specifikke lægemiddelgrupper i dialogaftalerne. Det drejer sig om midler mod forhøjet blodtryk (Angiotensin 2 antagonister), gigtmidler (NSAID) samt stærke smertestillende lægemidler (Morfika).

I august 2011 udgjorde forbruget af de rekommanderede lægemidler i de tre lægemiddelgrupper henholdsvis 90 % for midler mod forhøjet blodtryk, 75 % for gigtmidler og 87 % for stærke smertestillende midler af det samlede forbrug i regionen.

I 2010 udgjorde de anbefalede lægemidler på praksissektorens Basisliste 91 % af mængdeforbruget af de 25 mest solgte lægemiddelstoffer i praksissektoren.

NIP Sygdomsområde	Indikator	Region Hovedstaden	Landsresultat	Standard
Hjerteinsufficiens	1	81 %	88 %	90 %
	2	71 %	81 %	90 %
	3b	83 %	88 %	80 %
Apopleksi	3	84 %	81 %	95 %
	4	76 %	79 %	80 %
	8	62 %	73 %	90 %
Diabetes	Hele behandlingspakken	76 %	78 %	90 %
Skizofreni	13	76 %	83 %	90 % (incidente)
	14	32 %	33 %	40 %

Kliniske vejledninger for alle specialer udarbejdet

Regionens sundhedsfaglige råd er bedt om at udarbejde to kliniske retningslinjer for hvert speciale. Der er pr. oktober 2011 udarbejdet og publiceret 39 kliniske vejledninger. Det er forventningen, at der inden udgangen af 2013 udarbejdes ca. 80 kliniske vejledninger.

Forløbsprogrammer for kroniske sygdomme implementeret

Kronikerprogrammet i Region Hovedstaden er ca. midtvejs i indsatsen for at implementere forløbsprogrammerne for KOL og type 2 diabetes. Hjerte-kar programmet blev godkendt i juni 2011 og implementeringen er så småt i gang. Forløbsprogrammet for lænde-ryg sygdomme forventes godkendt december 2011.

Pakkeforløb for hjerter, diabetes og apopleksi udarbejdet og implementeret
Pakkeforløb for fire hjertesygdomme er en del af økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne i 2009. Den seneste statusopgørelse over implementeringen af hjertepakkerne fra marts 2011 viste, at hovedparten af hospitalerne i Region Hovedstaden overholder forløbstiderne eller overholder dem med få dages overskridelse for samtlige hjertepakker.

I Region Hovedstaden skal der i perioden 2010 – 2013 udarbejdes regionale pakkeforløb for diabetes og apopleksi. Opgaven lægges i de sundhedsfaglige råd for hhv. endokrinologi og neurologi.

Integration af it og kvalitetsstrategi
Arbejdet med it understøttelse af dokumentation og kommunikation har primært fokuseret på udvikling, afprøvning og implementering af elektronisk patientjournal (H-EPJ) og kliniske inddateringsskemaer (KISO). Der er endvidere løbende fokus på it understøttelse af den tværsektorielle kommunikation.

Der skal være lighed i behandlingen

Nedsat variation i kliniske databaser
I Region Hovedstaden holdes møde med det sundhedsfaglige råd indenfor et givet område, hver gang der kommer en årsrapport for en klinisk kvalitetsdatabase. Målet er at vurdere om kvalitetsniveauet indenfor området har et acceptabelt niveau på regionens hospitaler og få et indtryk variationen i behandlingskvaliteten. Det pågældende sundhedsfaglige råd rådgiver i forlængelse heraf det regionale kvalitetsråd og ledelsessystemet i Region Hovedstaden med anbefalinger til konkrete indsatsområder og/eller kvalitetsudviklingsaktiviteter. Der er indtil medio oktober 2011 afholdt ca. 20 møder.

Udrulning af hospitalsplan
Hospitalsplanen og Psykiatriplanen understøtter målet om lighed i behandlingen ved at etablere ensartede behandlingstilbud på et højt specialiseret niveau til alle regionens borgere. I sommeren 2011 var hovedparten af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 implementeret. De ændringer, der udestår, kræver større ny- og ombyggeri, og der er en stor intern afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktionerne.

SundDialog implementeret
Implementering af SundDialog indgår som et delprojekt i regionens program for kronisk sygdom. Projektets hovedformål er at udbrede og implementere SundDialog i almen praksis gennem uddannelse af 300 praksispersonaler.

140 behandlere i 100 klinikker er nu uddannet i brugen af Sunddialog, med 1500+ igangsatte patientforløb. I efteråret 2011 er der udbudt seks kursushold, som alle forventes gennemført.

Vurdering af patienternes evne til kommunikation i alle journaler
Vurderingen af patientens evne til kommunikation skal dokumenteres i journalen. For at monitorere om vurderingen er foretaget i alle journaler foretages journalaudit to gange om året på alle hospitaler for såvel indlagte som ambulante patienter. Ved seneste audit var der en opfyldelsesgrad på 81 % for indlagte og 65 % for ambulante.

Tværgående målsætning

Opnåelse af akkreditering ved Joint Commission International og Den Danske Kvalitetsmodel
Alle regionens hospitaler og psykiatrien har i marts – juni gennemgået akkrediteringsbesøg ved Joint Commission International (JCI).

11 hospitaler blev umiddelbart tildelt akkreditering og opnåede et fint resultat, hvor 1250 – 1280 af de i alt 1300 målelige elementer i standarderne er bedømt "fuldt opfyldt". To hospitaler opnåede ikke umiddelbart akkreditering og skal i oktober-november 2011 have et fokuseret akkrediteringsbesøg, hvor hospitalets opfyldelse af de standarder, der gav anledning til bemærkninger under det første besøg, skal revurderes. Det forventes, at alle hospitaler herefter vil være akkrediteret ved JCI.

Akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel finder sted i perioden januar – juni 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Resumé af status for Region Hovedstadens Kvalitetshandlingsplan (FU)
2. Status for Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan november 2011 (FU)

Sagsnr: 11010279

SAG NR. 9

IT- OG MEDICOTEKNISK APTERING AF GASTROENHEDENS AMBULATORIE- OG ENDOSKOPIAFSNIT PÅ HVIDOVRE HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles forhøjelse med 21,0 mio. kr. til bevilling til udvidelse af kirurgisk ambulatorium på Hvidovre Hospital,
2. **at** udgifter på 13,0 mio. kr. finansieres af den afsatte pulje til medicoteknisk apparatur i budget 2011, og
3. **at** udgifter på 8,0 mio. kr. finansieres af Hvidovre Hospitals lokale investeringsramme.

RESUME

Regionsrådet har på møde den 24. juni 2009 godkendt en investeringsbevilling på i alt 33 mio. kr. til udvidelse og ombygning af ambulatorier for gastromedicin, gastrokirurgi og endoskopi på Hvidovre Hospital. Det fremgik af sagsfremstillingen, at der på et senere tidspunkt ville blive søgt om bevilling til anskaffelse af inventar, udstyr og apparatur.

Der er nu udarbejdet et byggeprogram for ombygningen, og projekteringen skal påbegyndes. Samtidig er behovet for medicoteknisk apparatur i forbindelse med ombygningen kortlagt. Apparaturet skal først installeres i 2012 og 2013, men af hensyn til den videre planlægning af byggearbejderne skal udbuddet for apparatur gennemføres inden for kort tid.

Der søges om investeringsbevilling på 21,0 mio. kr. til it- og medikoteknisk aptering (apparatur) i forbindelse med udvidelsen og ombygningen af ambulatorier og endoskopi. Af den samlede forhøjelse af bevillingen på 21,0 mio. kr. finansieres 13,0 mio. kr. af puljen til medicoteknisk apparatur afsat i budget 2011, mens 8,0 mio. kr. finansieres af Hvidovre Hospitals lokale investeringsramme.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har på møde den 24. juni 2009 godkendt en investeringsbevilling på i alt 33 mio. kr. til udvidelse og ombygning af ambulatorier for gastromedicin, gastrokirurgi og endoskopi på Hvidovre Hospital. Det fremgik af sagsfremstillin-

gen, at der på et senere tidspunkt ville blive søgt om bevilling til anskaffelse af inventar, udstyr og apparatur.

Byggearbejderne var oprindelig planlagt til at skulle være afsluttet ved udgangen af 2010. Grundet andre mere presserende byggeprojekter i relation til implementering af hospitalsplanen er projektet blevet forsinket.

Der er nu udarbejdet et byggeprogram for ombygningen, og projekteringen skal påbegyndes. Samtidig er behovet for medicoteknisk apparatur i forbindelse med ombygningen kortlagt. Apparaturet skal først installeres i 2012 og 2013, men af hensyn til den videre planlægning af byggearbejderne skal udbuddet for apparatur gennemføres inden for kort tid.

Der har tidligere været skønnet et udgiftsniveau for apparatur på 3-5 mio. kr. Dette skøn tog imidlertid ved en beklagelig fejltagelse ikke hensyn til behovet for nyt apparatur til endoskopifunktionerne, der kræver indretning af desinfektionsrum, opvågningsområde og loftsophængt overvågningsudstyr (søjler) som i operationsstuer.

I den mellemliggende periode er krav til belysning af operationsstuer og endoskopistuer endvidere ændret, så det i dag er normal praksis, at stuerne udstyres med ergonomisk lys, hvilket for endoskopistuerne øger udgifterne.

Endelig har den stigende akutte aktivitet på Hvidovre Hospital betydet, at programmerne for de elektive patienter i uhensigtsmæssigt omfang forstyrres af akutte patienter, hvorfor byggeprojektet indebærer anskaffelse af specielt apparatur til et særligt akutrum.

Hvidovre Hospital har i øvrigt gennemgået apparaturbehovet nøje, så eksisterende apparatur genbruges, hvor det er muligt. Investeringsbehovet for medicoteknisk apparatur er herefter vurderet til 21,0 mio. kr.

Beløbet fordeler sig i henhold til nedenstående.

Pos	**Emne**	**Mio. kr**
1	Infrastruktur, ergonomisk lys, systemer mm.	5,0
2	Desinfektionsrum	2,7
3	Opvågning	1,0
4	Loftsophængte søjler	3,2
5	Røntgenrum til ERCP og EUL/ESWL	3,6
6	Akutrum til gastroskopi, bronkoskopi og koloskopi	3,0
7	Supplerende udstyr til undersøgelsesrum	0,5
8	Apparaturdepot	0,7
9	Aptering af birum og andre rum	0,1
10	Omkostninger til tilpasning af udstyr	0,2
11	Uforudsete udgifter (5 %)	1,0
	Udgiftsbehov i alt	**21,0**

I henhold til generalplanen for Hvidovre Hospital skal Gastroenhedens samlede ambulatorie-areal udvides væsentligt mere end i den foreliggende byggesag. Denne udbygning vil foregå i en etape 2, der indeholdes i hospitalets kvalitetsfondprojekt. Udgifterne hertil, herunder også til medicoteknisk apparatur, vil blive afholdt indenfor kvalitetsfondsprojektets økonomiske rammer.

Hospitalet er i øvrigt i gang med at opgøre behovet for at udskifte lofter mv. i behandlingsbygningen, der er skadet efter det voldsomme skybrud den 2. juli. Den foreliggende byggesag omfatter ikke udgifter hertil vedrørende de berørte ambulatoriearealer i Gastroenheden.

Tidsplan

Planlægningen af udvidelsen og ombygningen af Gastroenhedens ambulatorier og endoskopiafsnit pågår, og forventes afsluttet medio 2012. Apparaturet skal først installeres i 2012 og 2013, men af hensyn til den videre planlægning af byggearbejderne skal udbuddet for apparatur gennemføres inden for kort tid.

Ambulatorier og endoskoafsnit forventes at kunne tages i brug med udgangen af 2013.

Udgifterne på i alt 21,0 mio. kr. forventes at fordele sig således, at der påregnes afholdt udgifter i forhold til nedenstående udgiftsprofil.

Mio. kr.	**2011**	**2012**	**2013**
Udgift i alt	0	5,0	16,0

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Af den samlede bevillingsforhøjelse på 21,0 mio. kr. finansieres 13,0 mio. kr. af den medicotekniske apparaturpulje afsat i budget 2011, mens de resterende 8,0 mio. kr. finansieres af Hvidovre Hospitals lokale investeringsramme.

Efter den foreliggende tidsplan skal der ikke afholdes udgifter i 2011. Overførslen af de 21,0 mio. kr. med henblik på anvendelse i 2012 og 2013 forudsættes berigtiget i forbindelse med årsafslutningen for 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11009720

SAG NR. 10

DELTAGELSE I STUDIETUR TIL MIPIM-MESSEN I CANNES I MARTS 2012

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget deltager i studietur til MIPIM-messen i Cannes den 7.-8. marts 2012 med op til 9 medlemmer.

RESUME

Vækstforum drøftede den 5. september 2011, at der skal arrangeres en studietur for Vækstforum til MIPIM-messen i Cannes den 7.-8. marts 2012. Det er reserveret 20 pladser og det foreslås, at Forretningsudvalget deltager i studieturen med op til 9 medlemmer.

SAGSFREMSTILLING

Vækstforum drøftede den 5. september 2011, at der skal arrangeres en studietur for Vækstforum til MIPIM-messen i Cannes den 7.-8. marts 2012.

MIPIM-messen (Marché International des Professionels d'Immobilier) er verdens største og mest anerkendte begivenhed for investeringer og ejendomme. Der er mere end 2000 udstillere og mere end 18.000 besøgende. Messen finder sted i Cannes den 6.-9. marts 2012. På messen deltager alle større byer og regioner i Europa med det formål, at markedsføre sig og tiltrække investeringer og virksomheder.

Copenhagen Capacity har gennem de seneste 15 år deltaget med en stand på MIPIM og det er erfaringen, at deltagelsen giver stor værdi i forbindelse med bestræbelserne på at markedsføre og tiltrække investeringer til Hovedstadsregionen/Øresundsregionen. Øresundstanden er et samarbejde mellem Copenhagen Capacity og Invest in Skåne. Regionen indgik i 2011 for første gang i et partnerskab med Copenhagen Capacity om MIPIM. Partnerskabet videreføres i 2012.

Formålet med en studietur til MIPIM er dels at bakke op om den fælles markedsføring af Hovedstadsregionen, som en interessant region at investere i. Dels, er MIPIM en unik mulighed for at se og høre om spændende tiltag i nogen af verdens store vækstregioner.

Der er reserveret 20 pladser på MIPIM den 7.-8. marts 2012. Der er tilmeldt i alt 8 medlemmer fra Vækstforum, idet 2 er foreløbige. Med 3 embedsmænd vil der være 9 pladser tilbage som forretningsudvalget foreslås at disponere over.

Af hensyn til den praktiske planlægning, herunder bookning af fly og hotel, bør tilmelding til studieturen ske snarest.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne til transport og hotelophold mv. samt godtgørelser kan afholdes af det administrative budget på kontoen for udenlandsrejser.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagsnr: 11010298

SAG NR. 11

MEDLEMSKAB AF DOMMERKOMITEEN/FØLGEGRUPPEN VEDRØRENDE HERLEV HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Steen Olesen (F) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital, og
2. **at** regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger Allan Schneidermann (F) som nyt medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital.

RESUME

På regionsrådets møde den 14. december 2010 blev Steen Olesen udpeget som fast medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital, idet Allan Schneidermann ønskede sig fritaget for hvervet. Steen Olesen har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af hvervet, og det tilkommer i givet fald valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 14. december 2010 blev Steen Olesen udpeget som fast medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital, idet Allan Schneidermann ønskede sig fritaget for hvervet. Steen Olesen har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af hvervet.

Steen Olesen har som begrundelse for sin anmodning oplyst, at det i december 2010 var forudsat i valggruppen ABFØ, at han alene skulle varetage hvervet i en midlertidig periode under Allan Schneidermanns fravær. Dette fremgik imidlertid ikke af mødesagen, der blev forelagt regionsrådet til beslutning.

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

Det følger af praksis, jf. den kommenterede styrelseslov, at regionsrådet kan fritage et medlem, hvis rådet finder, at der er rimelig grund dertil. Der tilkommer i denne forbindelse rådet et betydeligt skøn, men som mulige rimelige grunde kan

bl.a. henvises til hensyn til medlemmets helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

Efter den kommenterede styrelseslovs § 28, stk. 1, der i henhold til regionslovens § 15, stk. 3, også gælder for regionerne, kan den valggruppe, som har valgt et medlem til et udvalg, besætte den ledige udvalgsplads, når det pågældende medlem er udtrådt af udvalget.

Det tilkommer således i givet fald valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital. Valggruppen ABFØ indstiller Allan Schneidermann til posten.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De med hvervet forbundne omkostninger kan afholdes af det administrative budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 1. november 2011 fra Steen Olesen (FU)

Sagsnr: 11010350

SAG NR. 12

MEDLEMSKAB AF SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Jannie Hjerpe (F) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Sundhedskoordinationsudvalget, og
2. **at** regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger Julie Herdal Molbech (F) som nyt medlem af Sundhedskoordinationsudvalget.

RESUME

På regionsrådets konstituerende møde den 14. december 2009 blev Jannie Hjerpe udpeget som medlem af Sundhedskoordinationsudvalget. Jannie Hjerpe har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af hvervet med virkning fra den 1. januar 2012. Det tilkommer i givet fald valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 14. december 2009 blev Jannie Hjerpe udpeget som medlem af Sundhedskoordinationsudvalget. Jannie Hjerpe har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af hvervet med virkning fra den 1. januar 2012 på grund af både andet arbejde og varetagelse af andet offentligt hverv.

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

Det følger af praksis, jf. den kommenterede styrelseslov, at regionsrådet kan fritage et medlem, hvis rådet finder, at der er rimelig grund dertil. Der tilkommer i denne forbindelse rådet et betydeligt skøn, men som mulige rimelige grunde kan der bl.a. henvises til hensyn til medlemmets helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

Efter den kommenterede styrelseslovs § 28, stk. 1, der i henhold til regionslovens § 15, stk. 3, også gælder for regionerne, kan den valggruppe, som har valgt et medlem til et udvalg, besætte den ledige udvalgsplads, når det pågældende medlem er udtrådt af udvalget.

Det tilkommer således i givet fald valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem af Sundhedskoordinationsudvalget. Valggruppen ABFØ indstiller Julie Herdal Molbech til posten.

Det bemærkes, at der ikke skønnes at være noget til hinder for en udpegning af Julie Herdal Molbech til posten. Julie Herdal Molbech er således fortsat medlem af regionsrådet og alene midlertidigt forhindret i at varetage hvervet som regionsrådsmedlem. Julie Herdal Molbech vil efter planen være tilbage i arbejdet som regionsrådsmedlem den 1. januar 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De med hvervet forbundne omkostninger kan afholdes af det administrative budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 1. november 2011 fra Jannie Hjerpe (FU)

Sagsnr: 11010366

SAG NR. 13

DE VIDENSKABSETISKE KOMITEER I REGION HOVEDSTADEN – FORMANDSSKAB

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager til efterretning, at der som følge af ny komitélov skal udpeges nye formænd i komité B, C og D, til efterretning.

RESUME

Ved konstitueringen af de 6 videnskabsetiske komiteer i Region Hovedstaden efter regionsrådsvalget i 2009, blev 3 komiteer konstitueret med en forskningsaktiv som formand og et lægmedlem som næstformand. 3 komitéer blev konstitueret med et lægmedlem som formand og en forskningsaktiv som næstformand. Med vedtagelsen af den nye komitélov, kan lægmedlemmer ikke længere være formænd for komiteerne.

SAGSFREMSTILLING

Folketinget har den 1. juni 2011 vedtaget en ny lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. Loven træder i kraft den 1. januar 2012.

I den nye lov fastholdes strukturen med regionale komiteer, og de nuværende komiteer fortsætter regionsrådets valgperiode ud.

Imidlertid er det et krav i loven allerede fra januar 2012, at formanden for en videnskabsetisk komité skal være aktiv inden for sundhedsvidenskabelig forskning, og næstformanden skal være lægmedlem. Den enkelte komité udpeger selv sin formand og sin næstformand.

I 3 af Region Hovedstadens videnskabsetiske komiteer er formanden lægmedlem og næstformanden forskningsaktiv. Det drejer sig om komite B, C og D. I komité B er Inger Marie Bruun Vierø (B) formand og i komité C er det Ellen Thrane (F) og i komité D er det Birgit Tystrup (V).

I disse 3 komiteer vil der skulle ske ny konstituering af hhv. formand og næstformand på de første komitémøder i januar 2012. Administrationen forventer, at de

nuværende formænd vil blive konstituerede som næstformænd i de 3 komiteer. Hvervet som formand for en videnskabsetisk komité er vederlagt med 35.000 kr. årligt, mens næstformandshvervet er vederlagt med 30.000 kr. årligt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 09011140

SAG NR. 14

AFTALESAG (FORTROLIG)

Sagen er alene fremsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 15

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene fremsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 16

MEDDELELSER

16.01 Standardiseret økonomiopfølgning pr. 30. september 2011

Der skal ultimo hvert kvartal indsendes en økonomiopfølgning til staten. Oversigten skal opstilles efter bestemte formkrav og forelægges for medlemmerne af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen.

På driftsområdet, sundhed og regional udvikling, skal indberetningen tage udgangspunkt i regionens andel af den aftalte ramme for driftsbudgetterne i regionerne, jf. økonomiaftalen for 2011 med senere korrektioner.

Med hensyn til årsresultat er i denne opfølgning lagt til grund, hvad der er oplyst i 3. økonomirapport 2011 vedrørende standardiseret økonomiopfølgning og overholdelse af driftsrammen, dog jf. bemærkningerne nedenfor om regional udvikling.

Den standardiserede økonomiopfølgning pr. 30. september 2011 viser på sundhedsområdet således en mindreudgift på 8 mio. kr. i 2011 samlet set.

Udgifterne til medicintilskud på praksisområdet er i henhold til økonomiaftalen for 2011 holdt uden for opgørelsen af, om driftsudgiftsrammen er overholdt. Hvis mindreforbruget på 40 mio. kr. vedrørende medicintilskud efter dette princip holdes uden for opgørelsen, vil der være en overskridelse af driftsudgiftsrammen på 32 mio. kr. svarende til, hvad der blev oplyst i 3. økonomirapport 2011. Overskridelsen kan henføres til merudgifter på det øvrige praksisområde.

På det sociale område viser opgørelsen merudgifter i forhold til det oprindelige budget på 18 mio. kr. Afvigelsen skyldes især iværksættelse af særlige foranstaltninger efter aftale med kommunerne.

På området regional udvikling viser opgørelsen en forventet merudgift på 100 mio. kr., bl.a. som følge af overførsler fra 2010 til 2011. Til 2012 forventes nu overført ca. 174 mio. kr., hvilket er 100 mio. kr. mindre end opgjort i 3. økonomirapport.

På investeringsområdet (ekskl. kvalitetsfondsprojekter) er der en samlet afvigelse på 1.526 mio. kr., der især kan henføres til overførsler fra 2010. Der er ikke korrigeret for forskydninger ud af 2011. Forskydninger ud af 2011 forventes at reducere årsresultatet væsentligt.

./. Skemaerne, der indberettes til staten samt sendes til kommunalbestyrelserne i regionen, er vedlagt som bilag.

Sagsnr.: 11001930

16.02 Benchmarkanalyse af vask og rengøring

På vegne af Danske Regioner har konsulentfirmaet PwC gennemført en benchmarkanalyse af regionernes omkostninger til hospitalsrengøring og hospitalsvask.

Formålet med benchmarkanalysen har været at skabe overblik over de enkelte hospitalers udgifter til vask og rengøring samt, at prøve at give forklaringer på forskellene i disse udgifter.

Som helhed kan det konstateres, at Region Hovedstadens hospitaler på nogle parametre ligger højere og andre steder lavere end landsgennemsnittet.

Administrationen har udarbejdet et notat om analysens resultater for Region Hovedsta-
./. dens hospitaler. Notatet er sammen med analyserapporten vedlagt dagsordenen.

Med afsæt i analysen vil der blive påbegyndt et arbejde til afklaring af mulighederne for yderligere effektivisering af hospitalernes rengøring og vask.

Sagsnr.: 11005744

16.03 Rigsrevisionens faktuelle notat om regionernes forvaltning af fedmeoperationer

Rigsrevisionen har undersøgt regionernes forvaltning af fedmeoperationer. Undersøgelsen er afrapporteret i et notat, som er behandlet på statsrevisormøde onsdag den 26. oktober 2011. Notatet er baseret på oplysninger indhentet hos regionerne, Dansker Regioner samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Undersøgelsen konkluderer overordnet, at regionerne samlet set har udnyttet mulighederne for at forvalte fedmeoperationer hensigtsmæssigt samt taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af fedmeoperationer.

Undersøgelsen besvarer en række konkrete spørgsmål stillet af statsrevisorerne.

1. Udviklingen i antallet af fedmeoperationer fordelt på regioner med en beskrivelse af årsagerne til udviklingen, fx tekniske og økonomiske muligheder, behandlingsgaranti mv.,
2. Udviklingen i omkostninger pr. fedmeoperation på de offentlige sygehuse,
3. Udviklingen i DRG-taksten for fedmeoperationer,
4. Udviklingen i regionernes betaling for fedmeoperationer på private sygehuse,
5. Hvilke muligheder regionerne har haft for at udbyde fedmeoperationer, og om regionerne har anvendt disse muligheder,
6. Vurdering af, om regionerne har taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af fedmeoperationer i perioden 2006-2010.

Ad. 1.

Der har i perioden 2006 til 2010 været en kraftig stigning i antallet af fedmeoperationer i alle 5 regioner. Antallet af offentligt finansierede fedmekirurgiske forløb er steget fra 421 i 2006 til 4.361 i 2010. Det er især antallet af fedmekirurgiske forløb på private sygehuse, der er steget.

Rigsrevisionen konkluderer, at udviklingen har været drevet af større efterspørgsel fra patienter.

At væksten overvejende er forekommet på de private sygehuse skyldes manglende behandlingskapacitet på de offentlige hospitaler, bl.a. som følge af prioritering af kræftområdet.

Ad. 2.

Rigsrevisionen kan ikke entydigt konstatere en tendens til faldende eller stigende omkostninger til fedmekirurgi. Omkostningerne til fedmeoperationer kan variere på grund af forskelle i udgifter til f.eks. operationsudstyr og personale. Rigsrevisionen skønner endvidere at en del af variationen i omkostninger skyldes forskellige opgørelsesmetoder.

Ad. 3.

DRG-taksten er gennemsnitspris for udgifter til pleje og behandling. Taksten for fedmeoperationer har samlet set været faldende fra 87.538 til 47.174 i perioden 2006 – 2010.

Taksten for fedmeoperationer blev sat markant ned i 2008 ud fra data i omkostningsdatabasen samt analyse af omkostningerne på Hvidovre Hospital.

Ad. 4

Regionernes samlede udgifter er steget fra 4,8 mio. kr. i 2006 til 249 mio. kr. i 2010.

Regionerne har primært haft udgifter til fedmekirurgi på de private sygehuse som følge af det udvidede frie sygehusvalg.

Aftaletaksten for operationer på private sygehuse lå fra 2008 og frem til 2010 væsentligt over DRG-taksten for fedmeoperationer.

Ad. 5.

Regionerne har samlet haft 6 samarbejdsaftaler om fedmekirurgi som ligger ud over det udvidede frie valg.

Hovedparten af samarbejdsaftalerne har haft en pris for det fedmekirurgiske forløb som ligger under aftaletaksten for det udvidede frie valg.

Rigsrevisionen konstaterer, at flere regioner vurderer, at det lave antal private aktører på markedet gav begrænsede muligheder for økonomisk gevinst ved udbud.

Ad. 6.

Rigsrevisionen konkluderer, at regionerne har haft begrænsede muligheder for at udvide egen fedmekirurgisk kapacitet, fordi fedmekirurgi var en udviklingsfunktion, og fordi der var mangel på kirurger. Endvidere har flere regioner fremhævet, at de i perioden har prioriteret kræftbehandling frem for fedmekirurgi på regionernes sygehuse.

./. Rigsrevisionens fulde besvarelse af de 6 spørgsmål fremgår af vedlagte notat.

Sagsnr: 11002874

16.04 Sundhedsstyrelsens opdaterede beskæftigelsesstatistik for offentlige sygehuse

Sundhedsstyrelsen har netop offentliggjort opdaterede tal for beskæftigelsen på offentlige sygehuse, som viser udviklingen i årsværk til og med 2. kvartal 2011. Materialet, der er

./. afsendt fra Danske regioner, vedlægges som bilag 1 og 2.

Tallene viser, at antallet af ansatte (omregnet til fuldtidsbeskæftigede) på regionernes sygehuse i det første halvår af 2011 er faldet med 710, hvilket svarer til -0,7 pct. fra 4. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011.

Den nedadgående tendens i beskæftigelsen på de offentlig sygehuse fortsætter således og er markant fra 3. til 4. kvartal 2010 og fra 4. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011. Udviklingen hen med slutningen af 2010/begyndelsen af 2011 ses i alle fem regioner – men mest udtalt i Region Hovedstaden.

Set over det seneste år er regionernes sygehusbeskæftigelse ifølge den officielle statistik samlet set faldet med 1.118 fuldtidsbeskæftigede det seneste år, svarende til knap -1,1 procent fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011. For Region Hovedstaden er beskæftigelsen reduceret med -3,3 procent ifølge Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen opgørelse bygger på data fra "Det fælleskommunale Løndatakontor (FLD)" og omhandler udelukkende sundhedsområdet.

Regionens egen "Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet" medtager personalestatistik fra alle personalekategorier i Region Hovedstaden og bygger direkte på data fra lønsystemet (Silkeborg Data).

Beskæftigelsesudviklingen i seneste "Årsberetning for Personale- og arbejdsmiljøområdet" viste også en nedadgående tendens. Beretningen fra august 2011 viser, at beskæfti-

gelsen i Region Hovedstaden i 2010 (tal fra december 2009 til december 2010) er reduceret med 1.488 fuldtidsstillinger - dvs. et samlet fald på -4,2 procent for den periode.
Sagsnr.: 11010375

16.05 Registrering af telefonnummer til sundhedstelefonen

Regionsrådet har besluttet at oprette en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne døgnet rundt. I den forbindelse har regionen undersøgt muligheden for at få registreret telefonnummeret 113 til sundhedstelefonen. Dette har imidlertid ikke kunnet lade sig gøre, idet beredskabsmyndigheden har oplyst, at telefonnumre "i omegnen" af alarmnummeret 112 er reserveret til evt. senere særlig beredskabsbrug.

Det er derfor i stedet besluttet at reservere nummeret 1813. Dette nummer vurderes at være let at huske, ligesom det vurderes, at der er lav risiko for fejlindtastninger ved dette nummer.

Sagsnr.: 11004610

16.06 Status for implementering af NemSMS på hospitalerne i Region Hovedstaden

Pilotprojekt NemSMS blev initieret i starten af 2010. Projektet har omfattet anskaffelse, test samt pilotimplementering på Rigshospitalets Epidemiklinik og Smerteklinik samt Hillerød Hospitals Gynækologisk-Obstetriske afdeling. Efter en del teknisk betingede forsinkelser, blev pilotprojektet afsluttet i april 2011.

Generelt oplever brugerne, at de nye funktioner er lette at anvende,

- Børn under 15 år kan ikke få en NemID, og de kan derfor ikke selv tilmelde sig servicen. Personalet er i de tilfælde de eneste, der kan foretage en tilmelding,
- Der er ingen tvivl hos personalet om, at den assisterede tilmelding er bedst til at få patienter tilknyttet servicen. Anbefalingen er, at der ydes en indsats fra hospitalerne ved tilmelding af patienter, for hurtigt at få en effekt i form af færre udeblivelser,
- Implementering af systemet kræver en del ledelsesopbakning. Dels for at fastholde de nye arbejdsgange, men også for at sikre ressourcer til at informere patienterne om den nye service og foretage assisterede tilmeldinger,
- En del patienter har under pilotperioden været tilfredse med at få mulighed for at få en sms på deres aftale. Men der er også mange, der ikke er interesseret, hvilket de har mulighed for at få registreret i systemet.

Selve implementeringen på hospitalerne er først nu for alvor kommet i gang og status lige nu er, at mindre end en fjerdedel af de relevante ambulatorier/afdelinger kan afsende sms'er. Den samlede forventning fra hospitalerne er, at mere end tre fjerdedele af relevante afdelinger tilbyder sms-påmindelser inden årets udgang. Den videre plan for implementering af NemSMS på de enkelte hospitaler er som følger:

Hospital	**Status på implementering**
RH	Påbegyndt og forventes afsluttet ultimo 2011
HEH	Starter december 2011.
GLO	Påbegyndt og forventes afsluttet november 2011.
GEH	Påbegyndt
AMH	Påbegyndt
HVH	Påbegyndt
BBH/FRH	Starter december 2011
BOH	Starter november 2011.
RHP	Påbegyndt

HIH Afsluttet
HEL Afsluttet
FSH Påbegyndt og forventes afsluttet primo november 2011

Der er udarbejdet informationsmateriale i form af pjecer, plakater m.v. til brug for hospitalerne, herunder plakater til praksissektoren. Endvidere findes oplysninger på internettet. De fleste afdelinger, der har taget systemet i brug, vedlægger pjecer i indkaldelsesbrevene, og personalet gør et stort arbejde for at informere patienterne direkte. Nationalt laver Økonomistyrelsen o.a. fremstød for den fælles offentlige digitaliseringsstrategi, herunder specifikt for Digital post/NemSMS.

./. Vedlagt som bilag er pjece: "NemSMS Hvad er det – og hvad gør jeg?"

Sagsnr.: 08004159

16.07 Kurser i Kronikerprogrammet nu i drift

I Kronikerprogrammet er der to projekter, som har fokus på tværsektoriel kompetenceudvikling, hvor personale fra alle tre sektorer kan deltage. Det drejer sig om Fælles Skolebænk og uddannelse af patientundervisere (projekt 'Sygdomsspecifik patientuddannelse'). I Fælles Skolebænk mødes personale fra kommuner, almen praksis og hospitaler for at lære om hinandens ansvar og opgaver over for patienter, der er tilknyttet et forløbsprogram. I uddannelse af patientundervisere lægges vægten på at udvikle og styrke undervisernes sundhedspædagogiske kompetencer, da man ved, at dette giver den bedste effekt for patienterne. Kurset henvender sig til det personale, der allerede arbejder med patientundervisning inden for type 2 diabetes og KOL. Senere udvikles konceptet for de kommende forløbsprogrammer.

I 2010 og 2011 har projekterne udviklet koncepterne for kurserne. I første halvår af 2011 blev kurserne pilottestet og evalueret. På den baggrund er de første kurser blevet udbudt i efteråret 2011, og de strækker sig ind i 1. kvartal 2012. Begge kurser afholdes i samtlige planlægningsområder. Det er hensigten, at kurserne videreføres efter Kronikerprogrammets ophør med udgangen af 2012. Kronikerprogrammets programsekretariat deltager i arbejdet med at afklare behovet for fremtidige kurser, videreudvikling af koncepterne mv.

Sagsnr.: 10002022

16.08 Kronikerprogrammets konferenceavis

Kronikerprogrammets programsekretariat lavede i anledning af en midtvejskonference for programmet en avis. Formålet med avisen var at give overblik over projekterne i programmet på en anderledes og spændende måde. Avisen blev præsenteret for første gang på konferencen den 28. september 2011, men vil også blive brugt til formidling af Kronikerprogrammet ved andre arrangementer det næste halve års tid.

Avisen består af en række artikler, der sætter fokus på konkrete projekter i Kronikerprogrammet, og hvordan disse styrker indsatsen for patienterne. Der bliver desuden lavet koblinger til andre af regionens initiativer såsom følge-hjem-ordningen samt tegnet et billede af Region Hovedstadens vision i arbejdet med kronisk syge.

Målgruppen for avisen var alle projektmedarbejderne i Kronikerprogrammet, de involverede medarbejdere i indsatserne og ledelserne i kommuner, almen praksis og hospitaler.

Sagsnr.: 11009605

16.09 Ny patientportal "Grib om livet" klar til lancering i december 2011

I løbet af december måned lancerer Kronikerprogrammet en ny patientportal, målrettet patienter og pårørende inden for sygdommene KOL og type 2 diabetes. Målet med portalen er at motivere og styrke patienterne i at leve bedst muligt med deres sygdom.

Forud for udvikling af portalen er der blevet gennemført to fokusgruppeinterviews med KOL og type 2 diabetes patienter. Resultatet pegede på et behov for at lære af andres erfaringer via film og fortællinger.

Portalen kommer primært til at bestå af film inden for tre kategorier:

- Personlige film, hvor deltagere med KOL og type 2 diabetes fortæller om deres sygdom i eget hjem,
- Studieinterviews, hvor 10 forskellige mennesker bliver interviewet om livet med KOL og type 2 diabetes,
- Tre temafilm om henholdsvis følgesygdomme (diabetes), angsten for kvælning (KOL) og mestring af demens.

Udover film vil portalen indeholde informationer om sygdommene og give gode råd fra andre patienter. Portalen bliver et supplement til de mange øvrige tilbud på nettet til samme målgruppe, og der vil blive linket bredt andre relevante hjemmesider, herunder patientforeningerne, Patienthåndbogen mv.

Det er hensigten, at portalen efterfølgende udbygges med indhold målrettet borgere med demens, hjerte-kar sygdomme og lænderyg lidelser, som er de sygdomme, der indgår i forløbsprogrammerne i Kronikerprogrammet.

Portalen tænkes lanceret i samarbejde med de relevante patientforeninger, der samtidig har indgået i udviklingen af portalen.

Portalen laves i Region Hovedstadens eget websystem og får webadressen www.regionh.dk/gribomlivet.

Budgettet for portalen er 1,3 mio. kr. og indgår i Kronikerprogrammets samlede budget.

Sagsnr: 11010073

16.10 Nyt forløbsprogram for hjerte-kar sygdom

Region Hovedstaden har i samarbejde med kommunerne og almen praksis udarbejdet et forløbsprogram for patienter med hjerte-kar sygdom. Programmet beskriver patientens forløb fra diagnosticering og behandling til den efterfølgende rehabilitering. Det henvender sig til de patienter, der tilbydes et hjertepakke forløb.

Forløbsprogrammet blev godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget i juni 2011.

Forløbsprogrammet udsendes til alle praktiserende læger, kommuner og hospitaler. I forbindelse med udsendelsen af programmet afholdes i morgen, onsdag den 9. november et kick.off møde for klinikere fra hospitaler, kommuner og almen praksis.

Sagsnr.: 08003686

16.11 Monitorering af kræftpakkeforløb

Forretningsudvalget blev den 13. september 2011 orienteret om, at der fra november 2011 implementeres en regional model for monitorering af patienter i kræftpakkeforløb henvist til hospital med mistanke om kræft. Monitoreringsmodellen implementeres trinvis.

Første trin af Region Hovedstadens monitoreringsmodel er nu implementeret. De præsenterede forløbstider viser tiden fra henvisning er modtaget på hospital til behandlingsstart for følgende kræftdiagnoser:

- Bryst,
- Lunge,
- Hoved hals,
- Kvindelige kønsorganer.

Efterfølgende vil modellen blive udvidet til også at indbefatte monitorering af tider:

- Fra udredning starter til udredning slut,
- Fra henvisning er modtaget på hospital til udredning starter,

Foruden behandlingstiden præsenteres pakkeforløbenes målopfyldelse også i bilaget.

Behandlingstider og målopfyldelse:

Opgørelsen viser, at for tre ud af fire figurer, at både den mediane behandlingstid, den korteste behandlingstid (nedre kvartil), og den længste behandlingstid (øvre kvartil) er faldet i perioden 2008 til 2011. Samtidig viser opgørelsen, at den gennemsnitlige behandlingstid er faldet for de fire kræftformer. For så vidt angår opfyldelse af forløbstiderne i de sidste fire kvartaler, så spænder målopfyldelsen fra 72 % for lungekræftpatienter til 42 % for hoved/hals kræft patienter.

Brystkræft:

./. I vedlagte bilag ses det, at både den mediane og gennemsnitlige behandlingstid for brystkræftpatienter er faldet i perioden 2008 til 2011. Pakkeforløbets forløbstider blev de sidste fire kvartaler overholdt med en målopfyldelse på 61,4 %.

Lungekræft:

I vedlagte bilag ses det, at både den mediane og gennemsnitlige ventetid for lungekræftpatienter er faldet i perioden fra 2008 til 2011. Pakkeforløbets forløbstider blev de sidste fire kvartaler overholdt med en målopfyldelse på 72,0 %.

Hoved hals.

I vedlagte bilag ses det, at både den mediane og gennemsnitlige behandlingstid for hoved halskræftpatienter er faldet i perioden fra 2008 til 2011. Pakkeforløbets forløbstider blev de sidste fire kvartaler overholdt med en målopfyldelse på 41,5 %.

Kvindelige kønsorganer

I vedlagte bilag ses det, at den mediane behandlingstid steg mellem 2008 og 2009, men faldt mellem 2009 og 2010 og har været svagt stigende mellem 2010 og 2011. Den gennemsnitlige behandlingstid for patienter med kræft i de kvindelige kønsorganer er faldet i perioden fra 2008 til 2011. Pakkeforløbets forløbstider blev de sidste fire kvartaler overholdt med en målopfyldelse på 65,6 %.

Sagsnr.: 10007070

16.12 Satspuljeprojekt – Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien

Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2011 – 2014 er der afsat 13,6 mio. kr. til et projekt om ”Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien”. Sundhedsstyrelsen har inddraget relevante fagfolk, herunder Psykiatrisk Center København, i arbejdet med at forebygge uventede dødsfald.

Baggrunden er, at patienter med skizofreni lever 20 år kortere end befolkningen generelt, og at der er en markant overdødelighed ved sygdomme, der kan relateres til livsstil. Der er overdødelighed ved samtlige dødsårsager, men dødeligheden ved hjertekarsygdomme,

sygdomme i luftvejene og endokrine sygdomme først og fremmest diabetes er tre gange så stor som hos personer, der aldrig har været indlagt på psykiatrisk afdeling.
Region Hovedstadens Psykiatri ved Psykiatrisk Center København og i samarbejde med Psykiatrisk Hospital Risskov, Region Midt søger om projektstøtte til Projekt CHANGE "Det gælder livet – en lodtrækningsundersøgelse af systematisk intervention for at bedre psykisk syges helbredstilstand". Der søges om i alt 16,3 mio. kr. hvoraf 3,2 mio. kr. er egen finansiering hovedsagligt i form af løn til projektmedarbejdere/leder samt lokaler og udstyr.
Projektet fokuser på rygestop, fysisk aktivitet, sunde kostvaner og monitorering af helbredstilstand. Projektet undersøger to forskellige modeller for forstærket sundhedsindsats. Dels en relativt billig model med ansættelse af en care-koordinator, hvis vigtigste opgave er at understøtte, at patienterne opnår kontakt med egen læge og derigennem sikres behandling for helbredsproblemer. Dels en dyrere og mere omfattende model med tilknytning til en livsstilscoach i et CHANGE-team, som ud over at sikre kontakt til egen læge også har til opgave at kortlægge livsstilsforhold og praktisk og emotionelt understøtte ændrede kost, motions- og rygevaner.
Det er projektets formål at afklare, om en eller begge ovennævnte interventioner bedre end sædvanlig behandling påvirker risikomarkører for hjertekarsygdomme, diabetes og kronisk obstruktiv lungelidelse i en patientgruppe, der har øget risiko for tidlig død.
Sagsnr: 08003424

16.13 Status for implementering af Region Hovedstaden som ét ansættelsesområde
Regionsrådet vedtog den 21. juni 2011, at Region Hovedstaden fra den 1. januar 2013 bliver ét ansættelsesområde, idet forhandlingerne med organisationerne gennemføres, og relevante aftaler og personalepolitiske principper tilpasses. Status er, at tidsplanen for implementeringsforløbet forventes at blive overholdt, således at regionsrådet i januar 2012 behandler et samlet forslag til ændrede principper mv. på baggrund af drøftelserne med de faglige organisationer og MED-systemet.
Administrationen har afholdt drøftelser med de faglige organisationer på tre møder, den 8. og 27. september, samt den 27. oktober 2011. Der er som led i drøftelserne etableret et fælles forhandlingsudvalg bestående af fem repræsentanter for de faglige organisationer og to repræsentanter for ledelsen. Drøftelserne, der er forløbet konstruktivt, har især omfattet flg. emner:

- Lønforhold i forbindelse med omplacering.
- Omfanget af regionens forpligtelse til at søge en medarbejder omplaceret – herunder uddannelse/kompetenceudvikling.
- Processen ved omplacering - herunder inddragelse af MED-system tillidsrepræsentant og organisation.
- Bevarelse af opsigelsesanciennitet.
- Ledelsers ret til indblik i den elektroniske personalesag.

Herudover har der været særskilte møder mellem regionen og de organisationer, som har fremsat ønske om en drøftelse af organisationsspecifikke problemstillinger.
Som resultat af drøftelserne med de faglige organisationer udarbejdes et aftaledokument og tilhørende møderefferater.
RegionH MED-udvalget er løbende orienteret om processen, og der er enighed om at de relevante spørgsmål behandles i udvalget i november/december, herunder en revision af

regionens Personalepolitiske principper for gennemførelse af større organisationsforandringer, tryghedsordningen, MED-aftalen mv..
Sagsnr.:11002921

16.14 Afholdelse af "Copenhagen Research Forum – visions for Horizon 2020"
EU er i gang med at formulere et nyt rammeprogram for forskning, Horizon 2020, der gennemføres fra 2014 til 2020. Region Hovedstaden har sammen med Københavns Universitet og DTU taget initiativ til en forskerkonference, der kan bidrage til at konkretisere EU's planer for rammeprogrammet.
Der nedsættes et forskerforum, Copenhagen Research Forum, hvor danske og internationale forskere på højt niveau i fællesskab formulerer indspil til det kommende europæiske forskningsrammeprogram. Første del af forskningsforummet er virtuelt og finder sted fra 1.november til 5.december 2011. Her inviteres ca. 600 europæiske forskere til at kommentere og diskutere EU's udkast til Horizon 2020 inden for de seks temaer, som forventes at danne grundlag for rammeprogrammet.
Den 16. januar 2012 mødes en særlig udvalgt gruppe på 80 topforskere fordelt på de seks temaer på DTU for at udarbejde en kort konklusion, som fremlægges for EU's forskningsministre og Europa-Kommissionen på ministerrådskonferencen den 1. februar 2012.
Formanden for forskerpanelet er Professor, dr.med. Liselotte Højgaard, Rigshospitalet.
./. Statusnotat om Copenhagen Research Forum
Sagsnr.:11009364

16.15 Afslag på 3. instansbevilling i Alimtasagen
Regionsrådets medlemmer modtog den 21. juni 2011 orientering om, at Østre Landsret havde stadfæstet byrettens dom over Danmarks Radio i anledning af udsendelsen "Når lægen ved bedst". Denne udsendelse om behandling af patienter med lungehindekræft var ikke alene stærkt kritisk, men tillige injurierende over for Rigshospitalet og den ansvarlige overlæge. Region Hovedstaden ved Rigshospitalet og den kritiserede overlæge anlagde derfor injuriesag mod Danmarks Radio, som altså blev dømt i såvel byretten som i landsretten.
Danmarks Radio har efter landsretsdommen søgt om tilladelse til anke til højesteret, men Procesbevillingsnævnet har den 26. oktober 2011 givet afslag herpå.
Sagsnr.: 08013115

16.16 Døgnseminar for forretningsudvalget den 11. – 12. november 2011
Der afholdes seminar for forretningsudvalget fra fredag den 11. november kl. 12.00 til lørdag den 12. november kl. 12.00 på Bymose Hegn i Helsinge. Ud over forretningsudvalget deltager koncerndirektion og virksomhedsdirektører. Program udsendes snarest.

16.17 UDVIKLING I FORBRUG PÅ PRIVATE HOSPITALER
Regionen følger løbende udviklingen i omvisiteringer af patienter til private udbydere, som følge af lovgivningen vedr. udvidet frit sygehusvalg.
./. I vedlagte notat opgøres udviklingen i antallet af omvisiteringer pr. måned, og fordelingen på forskellige ydelsesgrupper. Desuden findes en opgørelse af, fra hvilke hospitaler patienterne er omvisiteret og en opgørelse over, hvilke private hospitaler, der er de oftest anvendte. Opgørelserne er på antal og viser ikke den økonomiske fordeling.

I 2010 anvendte Region Hovedstaden 244 mio. kr. på udvidet frit sygehusvalg.
I September måned 2011 er næsten 2.088 patienter blevet omvisiteret til private hospitaler, 53 % er omvisiteret efter reglerne om udvidet frit valg og 47 % er omvisiteret indenfor rammerne af de udbudsaftaler, regionen har med en række private udbydere.
84 % af omvisiteringerne finder sted indenfor områderne radiologiske procedurer (MR-skanninger), øjenoperationer (grå stær), operationer på nervesystemet, uden kode og ortopædiske operationer.
Sagsnr.: 08008748

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

På baggrund af beslutning i regionsrådet den 14. december 2010 vil regionsrådet løbende blive orienteret om administrative indberetninger af informationer til statslige myndigheder, Danske Regioner mv. og besvarelser af henvendelser fra andre politikere."
Dette sker via mail umiddelbart efter, at de er indsendt til henholdsvis den rekvirerende myndighed, Danske Regioner eller politikere, og de indsendte informationer lægges herefter på Politikerportalen i kronologisk rækkefølge.
Der har siden sidste møde i forretningsudvalget været følgende underretning:

- 6. oktober 2011: Henvendelse fra Danske Regioner vedr. regionernes bidrag til at indfri regeringens målsætninger i henhold til psykiatridelen i regeringsgrundlaget.

Sagsnr.: 11000453

16.19 ORIENTERING FRA ØVRIGE FORA

16.19.01 Vækstforum Hovedstaden

Vækstforum Hovedstaden afholder møde den 1. december 2011. Mødet indledes med oplæg om tiltrækning af udenlandske investeringer, virksomheder, events mv., herunder hvad Vækstforum/Hovedstadsregionen får ud af at deltage på MIPIM. På mødet drøftes endvidere bevillingsansøgninger om midler fra dels EU Regionalfond og Socialfond og dels regionens erhvervsfremmemidler.
Sagsnr.: 08002856

16.19.02 Sundhedskoordinationsudvalget

Sundhedskoordinationsudvalget skulle have holdt møde den 16. september 2011. Mødet blev aflyst på grund af folketingsvalget. Da det ikke lykkedes at finde et nyt mødetidspunkt, holdes det næste møde først den 25. november 2011.
Sagsnr.: 10001960

16.19.03 Kommunekontaktudvalget

./. Der blev afholdt møde i Kommunekontaktudvalget den 10. oktober 2011. Konklusionerne fra mødet vedlægges.
Det næste møde holdes fredag den 23. marts 2012
Sagsnr.: 08002436

16.19.04 Øresundskomiteen

Den 7. oktober var der møde i Øresundskomiteen. Her skiftede formandskabet i Øresundskomiteen, så det et år frem er Pia Kinhult, Region Skåne, der er formand og Vibeke Storm Rasmussen, som er næstformand. På mødet blev bl.a. fremtiden for det økonomisk trængte Øresunddirekt diskuteret. Som følge af denne diskussion har Region Hovedstaden sendt breve til Erhvervs- og Vækstministeren samt Beskæftigelsesministeren, hvori der

./. bedes om et fortsat markant statsligt engagement i Øresunddirekt (se vedlagte). Efter mødet afholdt Øresundskomiteen det årlige Øresundsting, hvor der var fokus på grøn vækst i Øresundsregionen. D. 18. november er der møde i Øresundskomiteens forretningsudvalg. Der er ikke flere møder i Øresundskomiteen i 2011.

Sagsnr.: 09008605

16.19.05 Møder i bestyrelsen for Trafikselskabet Movia

Movias bestyrelse afholdt ordinært møde den 27. oktober 2011.

På mødet blev bl.a. behandlet økonomirapportering for 2011 og en sag om håndtering af forskellige forhold vedr. rejsekortet.

Bestyrelsesprotokollen er ikke modtaget fra Movia tids nok til udsendelse til FU.

Sagsnr.: 11000102

16.20 Ansøgning (FORTROLIG)

Meddelelsen er alene fremsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 17

EVENTUELT