

FORRETNINGSUDVALGET

Tirsdag den 27. marts 2012

Kl. 10.00

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H 6

Møde nr. 3

Medlemmer:

Vibeke Storm Rasmussen

Leila Lindén

Thor Grønlykke

Kirsten Lee

Charlotte Fischer

Hans Toft

Per Tærsebøl

Lise Müller

Birgitte Kjøller Pedersen

Julie Herdal Molbech

Henrik Thorup

Kenneth Kristensen Berth

Bent Larsen

Michael Lange

Karin Helweg-Larsen

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Revision af HOPP2020 – forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af Hospitals- og Psykiatriplan 2020 - somatik	4
2. Revision af HOPP2020 – forslag ændringer af hospitalsstruktur i planområde Nord	11
3. Revision af HOPP2020 – forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af Hospitals og Psykiatriplan - psykiatri	18
4. Budgetopfølgning - udmøntning af midler til socialsygeplejersker	25
5. Budgetopfølgning - forslag til udmøntning af første del af puljen til at udbygge og etablere aktiviteter i Region Hovedstaden, der kan bidrage til at forbedre samarbejdet mellem regionen og kommunerne om udsatte borgere	28
6. Budgetopfølgning – oprettelse af socialmedicinsk klinik på Bispebjerg Hospital	33
7. Budgetopfølgning – projekt ”Mere Mad i munden”	36
8. 1. økonomirapport 2012	40
9. Status for hospitalernes og psykiatriens økonomi for 2012 med udgangen af januar måned	47
10. Foreløbig vurdering af rammer for budget 2013	56
11. Klimastrategi for hovedstadsregionen – endelig vedtagelse efter høring	71
12. Overenskomstforhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation	78
13. Ansøgning til ekspertpanelet og byggeprogram for kvalitetsfondsprojektet Psykiatrisk Center Sct. Hans	80
14. Idéoplæg for opførelse af Nyt Hospital Nordsjælland	87
15. Forslag om projekt vedr. håndtering af overskudsjord	93
16. Region Hovedstadens bestilling hos Movia i 2013 af bane- og bustrafik samt fælles administration	97
17. Høring af Movias forslag til pendlernet	104
18. Forslag til støtte af det tværkommunale udviklingsprojekt KLIKOVAND – klima, kommuner og vand	107
19. Uddannelsesprojekter	111
20. Udmøntning af pulje til kvalitetsforbedringer	116

21. Ansøgning om tilskud til gadekulturfestival Distortion i 2012	119
22. Bekendtgørelse af møder/annoncering	123
23. Honorering af medlemmer af De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden	125
24. Nyt medlem af De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden	128
25. Nyt medlem af hhv. Dialogforum for Sundhed og Dialogforum for Handicap	131
26. Deltagelse i workshop i Trondheim - komplekse sager for De Videnskabsetiske Komiteer	134
27. Danske Regioners oplæg: det hele sundhedsvæsen - regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen	136
28. Danske Regioners oplæg: sammenhæng i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom	138
29. Danske Regioners oplæg vedrørende det fremtidige social- og specialundervisningsområde, "Klart ansvar for de svageste"	140
30. Beretning fra rigsrevisionen om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen	143
31. Generel orientering fra ledelsen	148
32. Aftalesag (FORTROLIG)	149
33. Byggesag (FORTROLIG)	150
34. Ejendomssag (FORTROLIG)	151
35. Meddelelser	152
36. Eventuelt	163

SAG NR. 1

REVISION AF HOPP2020 – FORSLAG TIL FAGLIGE TILPASNINGER OG GENNEMFØRELSE AF HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN 2020 - SOMATIK

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet beslutter de i sagen beskrevne faglige tilpasninger og gennemførelse af ”Hospitalsplan- og Psykiatriplan 2020”,
 2. **at** regionsrådet beslutter, at forslagene sendes i høring i perioden den 11. april til den 21. maj 2012, og
 3. **at** regionsrådet beslutter, at der administrativt arbejdes videre med at kvalificere de beskrevne ændringer indenfor varetagelsen af øre-næse-hals området, inkl. audiologien, øjen- området, herunder gråstær, samt sikring af den faglige kvalitet på det medicinske område i planlægningsområderne Nord, Byen og Syd.
-

RESUME

Ifølge ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020” (HOPP 2020) skal regionsrådet én gang årligt vurdere, om forudsætningerne for specialefordelingen i HOPP 2020 har ændret sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige.

Regionsrådet forelægges én gang årligt ændringsforslag til fordelingen af funktioner, herunder forslag til optageområdeændringer.

Det foreslås, at følgende forslag indgår i den årlige revidering af specialefordelingen i HOPP 2020:

- omfordeling af opgaver mellem Herlev Hospital og Rigshospitalet,
- ændringer i varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi,
- ændringer i varetagelsen af specialiseret kardiologi.
- ændringer i varetagelsen af behandlingen af fedmeopererede gravide og fødende.
- ændringer i den organisatoriske og ledelsesmæssige tilknytning af mammografiscreenings-programmet.

Hertil kommer, at det foreslås, at administrativt arbejdes videre med at kvalificere:

- ændringer i varetagelsen af audiologien og øre-næse-hals området,
- fusion af øjenfunktionen på Hillerød Hospital og Glostrup Hospital, samt etablering af fasttrack for behandling af gråstær på Gentofte Hospital,
- en sikring af den faglige kvalitet på det medicinske område i planlægningsområderne Nord, Byen og Syd.

Forslagene til tilpasninger indenfor somatikken foreslås sendt i høring i perioden den 11.april 2012 til den 21. maj 2012. Resultaterne af høringen forelægges regionsrådet den 19. juni 2012 med henblik på vedtagelse.

SAGSFREMSTILLING

Årlig revision af ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020”

Ifølge ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020” (HOPP 2020) skal regionsrådet én gang årligt vurdere, om forudsætningerne for specialefordelingen i HOPP 2020, herunder forudsætningerne for funktionernes optageområder, har ændret sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Tilpasninger, som fortsat kan sikre faglige krav og kvaliteten i patientdiagnostik og behandling, vil blive prioriteret.

Regionsrådet vil derfor hvert forår blive forelagt ændringsforslag til fordelingen af funktioner, herunder forslag til optageområdeændringer. Forslag til den årlige revision indstilles af regionens hospitalsdirektioner, de sundhedsfaglige råd og administrationen.

Kriterier for revisionsforslag

Alle ændringsforslag, der stilles til specialefordelingen af HOPP 2020, skal begrundes med et eller flere af følgende kriterier:

- Kvalitet: Understøtning af høj kvalitet i patientbehandling og udvikling af specialerne.
- Ændringer i den faglige udvikling: Den faglige udvikling kan eksempelvis være udvikling af nye behandlinger, eller at eksisterende behandlinger bliver forenklede, så de kan varetages på flere hospitaler eller flyttes til primærsektoren.
- Nye krav fra Sundhedsstyrelsen eller øvrige centrale myndigheder: Fx ændringer i antallet af regions- og højtspecialiserede funktioner eller ændringer i de faglige specialebeskrivelser.
- Ændringer i antallet af patienter: Kan eksempelvis tilskrives ændringer i befolkningsprognosen, den demografiske udvikling, sygdomsfrekvens eller samarbejdet med andre regioner om opgave-varetagelsen fx, at Region Sjælland hjemtager patienter.
- Driftoptimering: Der skal sikres et økonomisk bæredygtigt og fremtidssikret hospitalsvæsen.

Forslag til revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Der er indkommet forslag til ændringer fra alle hospitalsdirektioner og 18 sundhedsfaglige råd. En række af de indkomne forslag indgår ikke i den årlige revision af specialefordelingen. Årsagen hertil er fx, at forslaget, ikke kan implementeres i 2013, at forslaget ikke er et revisionsforslag til specialefordelingen af HOPP 2020, eller at forslaget ikke kan begrundes med et eller flere af ovennævnte kriterier.

Det indstilles, at følgende forslag indgår i den årlige revidering af specialefordelingen i HOPP 2020:

- omfordeling af opgaver mellem Herlev Hospital og Rigshospitalet,
- ændringer i varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi,
- ændringer i varetagelsen af specialiseret kardiologi.
- ændringer i varetagelsen af behandlingen af fedmeopererede gravide og fødende.
- ændringer i den organisatoriske og ledelsesmæssige tilknytning af mammografiscreenings-programmet.

Omfordeling af opgaver mellem Herlev Hospital og Rigshospitalet

Afledt af, at Region Sjælland har besluttet at flytte visse patientkategorier, som hidtil har modtaget behandling ved specialfunktioner på Region Hovedstadens hospitaler, til enten egne hospitaler eller til Odense Universitetshospital, er befolkningsgrundlaget for varetagelsen af en række specialiserede funktioner ændret.

Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at hospitaler, der varetager en given specialfunktion skal have tilstrækkelig volumen til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaring inden for alle faggrupper. Det ændrede befolkningsgrundlag gør, at der på visse områder ikke kan opretholdes den nuværende varetagelse af specialiserede funktioner i Region Hovedstaden.

Det foreslås, at der omfordeles følgende specialiserede funktioner mellem Herlev Hospital og Rigshospitalet:

- Diagnostik og behandling af ovariecancer samles på Rigshospitalet.
Funktionen varetages i dag på både Herlev Hospital og Rigshospitalet. Det ændrede befolkningsgrundlag gør, at det af faglige årsager ikke vurderes hensigtsmæssigt at opretholde to funktionen på to hospitaler.
- Radiofrekvensbehandling af leverkræft samles på Rigshospitalet.
Funktionen varetages i dag på både Herlev Hospital og Rigshospitalet. Samlingen af radiofrekvensbehandling af leverkræft på samme matrikel som leverkirurgien understøtter sammenhængende patientforløb og skaber grundlag for en synergieffekt i den faglige udvikling.

- Hæmatologiske specialfunktioner hos patienter bosiddende i planlægningsområde Syd flyttes fra Herlev Hospital til Rigshospitalet.

Funktionen varetages for planlægningsområdet i dag på Herlev Hospital. Ændringerne i varetagelsen af funktionen er i overensstemmelse med hospitalsplanen, og er et af de få områder, der endnu ikke er implementeret af Hospitalsplan 2007.

- Fjernelse af urinblære ved invasiv kræft (cystektomi) hos patienter bosiddende i planlægningsområde Syd flyttes til Herlev Hospital.

Funktionen varetages for planlægningsområde Syd i dag på Rigshospitalet. Varetagelsen af funktionen skal fortsat deles mellem Rigshospitalet og Herlev Hospital, således at Herlev Hospital skal varetage funktionen for planlægningsområde Nord, Midt og Syd. Rigshospitalet skal fortsat varetage funktionen for planlægningsområde Byen. Herlev Hospital skal varetage funktionen for et større optageområde, da hospitalet huser regionens Center for Robotkirurgi og har den største kapacitet. Funktionen samles ikke på én matrikel, da udviklingen har vist en markant stigning i antallet af cystektomier. Der er således behov for, at aktiviteten følges tæt mhp. at kapaciteten tilpasses, og det er vurderingen, at der fortsat er behov for at varetage funktionen på to matrikler for med rettidig omhu at kunne tilpasse kapaciteten.

Ændringer i varetagelsen af den elektive ortopædkirurgi

For at kunne gennemføre målsætningen om, at Gentofte Hospital er regionens elektive hospital, er det nødvendigt at reorganisere optageområder for elektiv ortopædkirurgi. Styrkelsen af Gentofte Hospitals elektive ortopædkirurgiske funktion skal ske under hensyntagen til en fornuftig fordeling af den akut/elektive aktivitet på hospitaler, der varetager akut ortopædkirurgisk aktivitet.

Det foreslås, at den elektive aktivitet for planlægningsområde Nord for kommunerne Allerød, Hørsholm og Fredensborg flyttes til Gentofte Hospital. Den elektive aktivitet varetages i dag på Hillerød Hospital. Flytningen af den elektive aktivitet vil konsolidere Gentofte Hospital som regionens elektive hospital og samtidig sikre en hensigtsmæssig fordeling mellem akut/elektiv aktivitet i planlægningsområde Nord. Flytning af den elektive aktivitet for de tre kommuner til Gentofte Hospital svarer til anvendelsen af ca. 1-1½ operationsstue.

Varetagelsen af den elektive ortopædkirurgiske aktivitet skal følges tæt, og såfremt det viser sig hensigtsmæssigt at flytte yderligere elektiv aktivitet til Gentofte Hospital, skal det vurderes, om der skal flyttes elektiv aktivitet fra planlægningsområde Syd til Gentofte Hospital. Alternativt kan der flyttes elektiv aktivitet fra planlægningsområde Byen.

Det er endvidere blevet foreslået, at den højt specialiserede håndkirurgi samles på Gentofte Hospital og mulighederne herfor er administrativt belyst. Det indstilles, at der på nuværende tidspunkt ikke ændres i varetagelsen heraf, men at aktiviteten og kapaciteten på området følges tæt mhp at sikre, at en optimal faglig og kapaci-

tetsmæssig varetagelse af den højt specialiserede håndkirurgi, herunder at processen med at hjemtage den håndkirurgiske aktivitet til egne hospitaler følges tæt.

Der har ligeledes været rejst forslag om at samle amputationer af ben (underekstremiteter) på et hospital for bl.a. at optimere patientforløbene. Administrativt igangsættes en analyse af området mhp. at vurdere forslaget fagligt, organisatorisk og økonomisk.

Ændringer i varetagelsen af specialiseret kardiologi

Region Sjælland har varslet hjemtagning af højt specialiseret kardiologi (KAG og PCI aktivitet) fra Region Hovedstaden. Befolkningsgrundlaget for varetagelsen af specialiseret kardiologi ændrer sig derfor, og der er behov for, at den nuværende varetagelse af den specialiserede kardiologi revurderes. Det foreslås derfor af sundhedsfaglige og driftmæssige hensyn, at der kun skal være KAG-aktivitet på de matrikler, der også kan foretage PCI, dvs. på Gentofte Hospital og Rigshospitalet. Det foreslås derfor, at KAG-aktiviteten flyttes fra Bispebjerg Hospital til Gentofte Hospital

For at skabe plads til indrykningen af KAG-aktiviteten på Gentofte Hospital, samt understøtte, at der fortsat er to bæredygtige specialiserede kardiologiske afdelinger i regionen, foreslås det, at varetagelsen af de specialiserede kardiologiske funktioner for planlægningsområde Syd flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet, hvilket er i fuld overensstemmelse med Hospitalsplan 2007, hvoraf det fremgår, at en række specialiserede kardiologiske funktioner for planlægningsområde Syd skal flyttes fra Gentofte Hospital til Rigshospitalet.

Ændringer i varetagelsen af behandlingen af fedmeopererede gravide og fødende.

Det foreslås, at behandlingen af gravide og fødende fedmeopererede samles på Hvidovre Hospital. Fedmeopererede, der bliver gravide, har øgede specifikke komplikationer under graviditeten, og derfor er der behov for særlig ekspertise til at diagnosticere og behandle disse kvinder, som er tilstede på Hvidovre Hospital. Det foreslås endvidere, at der på sigt skal etableres center for behandling af overvægtige patienter, hvor der er påkrævet særligt udstyr og specialist viden (et bariatrisk center) på hospitalet. Etableringen af et bariatrisk center vil ske i takt med, at hospitalets økonomiske rammer muliggør det.

Ændringer i den organisatoriske forankring af mammografiscreeningsprogrammet

Det foreslås, at ledelsen af mammografiscreeningsprogrammet flyttes fra Rigshospitalet, der ikke varetager screeningsfunktionen, til Herlev Hospital, og at mammografiscreeningsprogrammet organisatorisk tilknyttes Herlev Hospital, således at screenings-klinikkerne etableret som udefunktioner fra Herlev Hospital. Der er i dag etableret screeningsklinik på Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital, Hillerød Hospital, Herlev Hospital og Bornholms Hospital. Ansvar for mammografiscreening forankres på et hospital, som har screeningsfunktion.

Forslag der administrativt arbejdes videre med

Der er indkommet forslag, hvor der skal udarbejdes yderligere analyser, før der foreligger et kvalificeret beslutningsgrundlag. Det indstilles, at der administrativt arbejdes videre med at kvalificere følgende forslag:

Ændringer i varetagelsen af audiologien og øre-næse-hals området

Det foreslås, at audiologien flyttes fra Bispebjerg Hospital og fusioneres med afdelingen på Gentofte Hospital for at sikre kapacitet til dette på Gentofte Hospital forudsætter det, at den audiologiske aktivitet og aktiviteten for øre-næse-hals for planlægningsområde Midt flytter til Hillerød Hospital. Denne flytning er i overensstemmelse med hospitalsplanen. Gennemførelsen af flytningen forudsætter, at de fysiske rammer sikres på både Gentofte Hospital og Hillerød Hospital, og at en eventuel anlægsinvestering er begrænset. Muligheden for at sikre kapacitet, samt de fysiske rammer skal belyses yderligere.

Fusion af øjenfunktionen på Hillerød Hospital og Glostrup Hospital, samt etablering af fasttrack for behandling af gråstær på Gentofte Hospital.

For at sikre den fysiske kapacitet på Hillerød Hospital til at gennemføre den foreslåede flytning af den audiologiske aktivitet og aktiviteten inden for øre-næse-hals området, foreslås det, at øjenfunktionen på Hillerød Hospital fysisk fusioneres med funktionen på Glostrup Hospital.

Det foreslås endvidere, at administrationen arbejder videre med mulighederne for at etablere et 'fast-track' for behandling af gråstær på Gentofte Hospital, således at behandling af gråstær kan samles på Gentofte Hospital. Det er den foreløbige vurdering, at der kan samles aktivitet svarende til 2-3 operationsstuer på Gentofte Hospital. Etableringen af en 'elektiv klinik for behandling af gråstær' vil endvidere understøtte konsolideringen af Gentofte Hospital, som regionens elektive hospital.

Sikring af den faglige kvalitet på det medicinske område i planlægningsområderne Nord, Byen og Syd.

Mulighederne for øget samarbejde og/ eller tættere integration på de fusionerede hospitaler skal belyses for fortsat at sikre den faglige kvalitet og understøtte bæredygtige afdelinger. Det foreslås, at der administrativt arbejdes videre med at sikre, at der etableres samarbejde, organisering og ledelsesstrukturer på de fusionerede hospitaler, der understøtter udvikling, høj faglige kvalitet, samt bæredygtighed.

Høring

Forslagene til tilpasninger indenfor somatikken foreslås sendt i høring i perioden den 11.april 2012 til den 21. maj 2012. Resultaterne af høringen forelægges regionsrådet den 19. juni 2012 med henblik på vedtagelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Indstillingen vil ikke i sig selv indebære økonomiske konsekvenser.

Forslag til revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 omfatter ændringer i opgavevaretagelsen på regions hospitaler. Omfordelingen af opgaver justeres via kommende økonomirapporter.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt over høringsparter (FU)

Sagsnr.: 11010027

SAG NR. 2

**REVISION AF HOPP2020 – FORSLAG ÆNDRINGER AF HOSPITALS-
STRUKTUR I PLANOMRÅDE NORD**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at forslag om ændring af hospitalsstruktur i planlægningsområde Nord sendes i høring i perioden den 11. april 2012 – den 21. maj 2012.

RESUME

Udviklingen i patientstrømmene i planlægningsområde Nord viser, at det indenfor en kort tidshorisont ikke er muligt at opretholde kvaliteten for patienterne på tre matrikler, hvilket betyder, at det allerede nu bør overvejes, om antallet af matrikler i planlægnings-område Nord skal reduceres.

For at højne den faglige kvalitet og patientsikkerhed samt sikre en effektiv udnyttelse af ressourcerne bør det overvejes allerede på nuværende tidspunkt at samle driften på to matrikler i planlægningsområde Nord. Således at Hillerød og Frederikssund hospitaler indgår i et fagligt fællesskab.

Lukning af Helsingør Hospital vil reducere antallet af behandlingssteder og dermed øge kapacitetsudnyttelsen. Det er vurderingen, at der samtidig vil være bedre grundlag for en stærkere faglig profil og mere effektiv specialisering med højnelse af kvalitet på Frederikssund og Hillerød Hospitaler.

Forslag om ændring af hospitalsstruktur i planlægningsområde Nord sendes i høring i perioden den 11. april 2012 – den 21. maj 2012. Ændring af hospitalsstruktur i planlægningsområde Nord forelægges regionsrådet den 19. juni 2012 med henblik på efterfølgende stillingstagen.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet vurderer en gang årligt, om der er sket ændringer i forudsætningerne for Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP2020), og hvorvidt det er nødvendigt at tilpasse planerne. Udgangspunktet er, at regionsrådet prioriterer tilpasninger, som kan sikre faglige krav og kvalitet i diagnostik og behandling.

Den foreslåede ændring er ikke en direkte ændring af HOPP 2020, da det dér er besluttet at de tre nuværende hospitaler er samlet i et nyt hospital i Nord.

Samling på to matrikler

Forudsætningerne for at opretholde aktivitet på tre matrikler i Planlægningsområdet Nord har ændret sig i 2011. Udviklingen i patientstrømmene i 2011 mellem de 3 hospitaler i Nord har ført til en markant øget patienttilgang på Hillerød Hospital og et fald i patienttilgangen på hospitalerne i Helsingør og Frederikssund. Konsekvensen er, at der er opstået en række udfordringer af faglig og kvalitetsmæssigt karakter, som betyder, at antallet af matrikler i planlægningsområdet anbefales reduceret.

Hillerød Hospital har i 2011 oplevet en væsentlig vækst i akutte henvendelser og indlæggelser. Det gælder både ambulanceindbragte (kørsel 1) og selvhenvendelser.

Dette øgede antal af patienter medfører, at der i spidsbelastningsperioder kan afstedkomme kvalitetsbrist og dermed reduceres patientsikkerheden.

Patienterne i planlægningsområde Nord skal garanteres en ensartet og kvalitetsmæssig god behandling. Administrationen har overvejet om der kunne flyttes patienter fra Hillerød til både Helsingør og Frederikssund, men vurderer at der ikke findes kategorier af patienter som kan give et tilstrækkeligt volumen til at sikre fagligheden og kvaliteten på sigt. Ved at lukke det ene hospital kan man opnå fælles forløb mellem Hillerød og et andet hospital som kan sikre volumen og fagligt fællesskab ind til et nyt hospital står færdigt i planområde Nord.

Hvor Hillerød Hospital oplever øget patienttilgang er der tilsvarende sket et fald i aktiviteten på de øvrige hospitaler i planlægningsområde Nord og særligt på Helsingør Hospital. Et yderligere fald i aktiviteten på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital vil medføre dårlig kapacitetsudnyttelse og vanskeliggøre rekruttering samt fastholdelse af kompetencer på de to hospitaler. En tilsvarende patientvandring ses ikke i de øvrige planområder og det til trods for, at der også her er sket ændring af visitationen af patienterne.

I tabel 1 er vist regionens skadekontakter på Akutmodtagelser og Akutklinikker 2010 og 2011 samt ændringerne fra 2010 og 2011. Det er i planlægningsområde Nord, der er sket markante ændringer, der påvirker kapacitetsudnyttelsen.

Tabel 1: Skadekontakter på regionens Akutmodtagelser og Akutklinikker 2010 og 2011

Hospital	2010	2011	Ændring
Hvidovre	39.218	39.965	1,9%
Amager	35.716	35.261	-1,3%
Glostrup	42.821	40.582	-5,2%
Bispebjerg	44.612	45.708	2,5%
Frederiksberg	25.544	23.649	-7,4%
Herlev	45.585	43.541	-4,5%
Gentofte	39.520	36.959	-6,5%
Hillerød	28.702	33.487	16,7%
Helsingør	21.281	17.331	-18,6%
Frederikssund	19.498	16.172	-17,1%
Bornholm	6.871	7.122	3,7%
Region H total	349.368	339.777	-2,7%

Tabel 2 viser ligesom tabel 1 at der er sket en ændring i tilgangen af akutte patienter på de mindre hospitaler i planlægningsområde Nord. Tilgangen sker som følge af ændring af kørsel 1 patienter, men også som følge af ændring af hospitalsvalg fra de praktiserende læger og lægevagten. Der er også et stort fald på Gentofte og Glostrup betinget af omlægning til en række elektive (planlagte) funktioner. Begge hospitalers patientantal indenfor akut medicin er derudover ikke kritisk.

Tabel 2: Udvikling af tilgangen af akutte patienter i 2010 og 2011

Hospital	2010	2011	Ændring i %
Hvidovre	56.074	60.361	7,6%
Amager	11.998	13.204	10,1%
Glostrup	25.104	18.891	-24,7%
Bispebjerg	31.540	32.134	1,9%
Frederiksberg	14.220	13.828	-2,8%
Herlev	48.602	62.688	29,0%
Gentofte	29.783	17.501	-41,2%
Hillerød	46.747	50.495	8,0%
Helsingør	13.065	8.761	-32,9%
Frederikssund	7.831	5.549	-29,1%
Bornholms	7.330	7.019	-4,2%
Region H total	292.294	290.431	-0,6%

I tabel 3 er vist den forventede sengekapacitet på hospitalerne i Nord i 2012. Der forventes en stor ledig sengekapacitet på hospitalerne i Frederikssund og Helsingør, mens Hillerød Hospital modsat er udfordret på sengekapaciteten.

Tabel 3: Forventet sengekapacitet på hospitalerne i planlægningsområde Nord i 2012

	Helsingør Hospital	Frederikssund Hospital	Hillerød Hospital	I alt
Fysisk kapacitet	224	214	492	930
90 % belægning	74	91	512	677
	150	123	-20	253

Den fysiske kapacitet på Hillerød Hospital er inkl. en kapacitetsudvidelse på 21 senge, som tages i brug medio 2012.

For at højne den faglige kvalitet og fremadrettet sikre patientsikkerhed samt en effektiv udnyttelse af ressourcerne, vil det være nødvendigt at samle aktiviteten på to matrikler i planlægningsområde Nord. Hvis der ikke foretages ændringer er der risiko for at patientvolumen på Hillerød Hospital vil medføre kvalitetsproblemer og at der ikke kan fastholdes kvalificeret vagtdækning på både Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital. Endelig vil det være ineffektivt med drift på tre matrikler. Ønsket er at sikre alle patienter i planlægningsområde Nord den samme høje kvalitet som der findes andre steder.

Overvejelser vedr. lukning af hospital i planlægningsområde Nord

For bevarelse af Helsingør frem for Frederikssund taler en større lokalbefolkning i nærhed til Helsingør. For bevarelse af Frederikssund frem for Helsingør taler at hospitalet har bedre fysiske forhold, at Frederikssund allerede har en veletableret viden om rehabilitering og genoptræning (tidligere tilflytning af Esbønderup), og at Frederikssund allerede har fælles ledelsesfunktioner med Hillerød (se nedenfor). Ud fra en samlet vurdering anbefaler administrationen derfor at Frederikssund bevares og at Helsingør Hospital fusioneres med Hillerød Hospital pr. 1. februar 2013 på matriklen i Hillerød.

I nuværende situation hvor patientindtaget, sengekapaciteten og fremmødet på Helsingør Hospital løbende reduceres, fordi patienterne søger til Hillerød Hospital, oplever hospitalet, at det er svært at sikre en sammenhængende drift med det givne økonomiske underlag og potentialet for at tiltrække de rigtige personalekompetencer. Der er en stor risiko for, at situationen indebærer en selvforstærkende effekt med færre patienter og en svækket faglig profil, der giver problemer med at rekruttere personale.

Det vurderes, at Helsingør Hospital kan lukkes senest pr. 1. februar 2013, såfremt der træffes beslutning herom inden sommeren 2012.

Forslag om ændring af hospitalsstruktur i planlægningsområde Nord sendes i høring i perioden den 11. april 2012 – den 21. maj 2012. Ændring af hospitalsstruktur i planlægningsområde Nord forelægges regionsrådet den 19. juni 2012 med henblik på vedtagelse.

Organiseringen af de to matrikler

Målet med at samle patientbehandlingen på Hillerød Hospital og Frederikssund Hospital er at sikre høj kvalitet og faglig bæredygtighed. Det er afgørende, at de faglige profiler på de enkelte hospitaler understøtter såvel borgernes behov som udvikling af de faglige miljøer og personalets kompetencer. Ved at nedlægge Helsingør Hospital sikres bedre patientforløb og en mere hensigtsmæssig matrikel- og kapacitetsudnyttelse i det samlede planlægningsområde.

Patienterne vil blive visiteret til de to hospitaler på baggrund af retningslinjer for fælles sammenhængende patientforløb og optageområder, understøttet af fælles

afdelingsledelser. Nedenfor se de medicinske funktioner Frederikssund Hospital rummer i dag:

- Akutklinik,
- Internmedicinsk afdeling,
- Neurorehabilitering,
- Palliativt afsnit (Udefunktion fra Hillerød Hospital, flyttes til Hillerød Hospital i 2012/2013),
- Urologisk afdeling (udefunktion fra Herlev Hospital, det er med Budget 2012 besluttet at flytte afdelingen til Herlev Hospital),
- Blodbank (udefunktion fra Rigshospitalet),
- Fysioterapien,
- Jordemoderkonsultation (udefunktion fra Hillerød Hospital),
- Klinisk Biokemisk Afdeling (udefunktion fra Hillerød Hospital),
- Montebello, Afdeling for genoptræning (Spanien),
- Radiologisk Afsnit (udefunktion fra Hillerød Hospital).

Fælles ledelse og sammenhængende forløb for medicinske patienter

Der etableres fælles afdelingsledelser inden for:

- Akutmodtagelsen/Akutklinikker,
- Kardiologi,
- Lunge- og infektionsmedicin,
- Reumatologi,
- Neurologi/neurorehabilitering.

Der er i forvejen fælles afdelingsledelse indenfor onkologisk- (HIH) og palliativ-afdeling (udefunktion på FSH).

En afdelingsledelse på tværs af matrikler understøtter koordineret tilrettelæggelse af patientbehandlingen og en bedre udnyttelse af kapacitet og ressourcer på tværs af matrikler. Afdelingsledelserne vil blive suppleret på hospitalerne med overlæger Med Særligt Ansvar (MSA'er) for konkrete diagnosespecifikke patientforløb, f.eks. KOL, hjertesvigt samt afdelingssygeplejersker, der sammen med overlægen (MSA) vil have ledelses- og behandlingsmæssigt ansvar for et konkret sengeafsnit.

De politiske forudsætninger om matrikelledelse opretholdes naturligvis på Frederikssund Hospital. Ligeledes vil der være daglige specialister indenfor de medicinske specialer.

Fælles ledelser vil lette arbejdet med at etableres fælles sammenhængende patientforløb for alle medicinske patienter. Det vil betyde, at visse patienter undervejs i behandlingsforløbet overflyttes fra Hillerød Hospital til Frederikssund Hospital. Det vil primært være patienter, som efter stabiliserende behandling har behov for

yderligere konsoliderende og rehabiliterende behandling. Ved overflytning vil der blive taget hensyn til patientens bopæl ud fra en geografisk nærhedsbetragtning.

Akutte patienter

Akutte patienter, kørsel 1 bliver fortsat kørt til Hillerød Hospital uanset optageområde, ligesom akutmodtagelsen og akutklinikken fortsat er åben for selvhenvendende uanset optageområde. Frederikssund Hospital vil fortsat modtage akutte patienter, kørsel 2 til diagnostik, udredning og behandling fra optageområdet.

På Hillerød Hospital har der det seneste år været et øget pres på Akutmodtagelsen i takt med at patienttilstrømningen er øget. Presset på akutmodtagelsen forventes løst med den ombyggede Akutmodtagelse som indvies sommeren 2012 og den regionale akuttelefon, som blev indført den 30. januar 2012.

Ny akutklinik – gerne i sammenhæng med et kommunalt sundhedshus

For at sikre tryghed for borgerne i Helsingørs nærmiljø er det i HOPP 2020 besluttet, at der skal etableres en akutklinik, inden hospitalet lukkes. Akutklinikken kan i samarbejde med kommunen blive koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud. Det er målet, at akutklinikken kan være etableret pr. 1. januar 2013.

Akutklinikken foreslås placeret i fysisk sammenhæng med lægevagtskonsultation og praksisfællesskaber, og bemannes med behandlersygeplejersker med lægefaglig backup fra den fælles akutmodtagelse på akuthospitalet. Der vil samtidig være jordemoderkonsultation, mulighed for simple røntgen undersøgelser, klinisk biokemiske undersøgelser og medicinsk ambulatorium for f.eks diabetes-, KOL-patienter og hjertepatienter.

Administrativt arbejdes der på at sikre de lokalemæssige forhold i Helsingør Kommune.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Det vurderes, at der med en lukning af Helsingør Hospital kan opnås en besparelse på 50 mio. kr. i et varigt nedsat udgiftsniveau. Heraf vil det være muligt at realisere ca. 35 mio. kr. i 2013, stigende til fuld virkning på 50 mio. kr. i 2014 og frem.

Besparelsen opnås ved færre udgifter til ledelse og administration, bedre udnyttede beredskaber samt stordriftsfordele, når aktiviteten kan samles på to matrikler.

Der vil skulle disponeres ca. 5 mio. kr. årligt til ejendomsskat og bygningsdrift, indtil bygningskomplekset i Helsingør kan afhændes. Nettobesparelsen vil således indtil afhændelse være 45 mio. kr. årligt.

Det vurderes, at de afledte omlægninger vil kunne gennemføres efter etableringsudgifter på op til 7 mio. kr., især fordi der i forvejen er ledig kapacitet i Frederiks-

sund Hospitals bygningskompleks, som umiddelbart kan ibrugtages. Beløbet vedrører hovedsageligt en udvidelse af sengekapaciteten i Akutmodtagelsen på Hillerød Hospital samt diverse mindre tilpasnings- og flytteudgifter.

Udgifter til en Akutklinik i Helsingør med åbningstid alle dage 7.00-22.00, og bemannet med to behandlersygeplejerske, er på årsbasis ca. 4,5 mio. kr. inklusiv drift og husleje. Hertil kommer udgifter til husleje m.m. samt deponering.

Tabel 4. Udgifter til Akutklinik i Helsingør

Akutklinik Helsingør	Mio. kr
Behandlersygeplejerske	3,8
Drift	0,3
Husleje	0,4
	4,5

Samlet vil de årlige udgifter forventeligt udgøre 5-8 mio. kr. Den samlede mindre udgift vil derfor være 38-43 mio .kr. indtil Helsingør matriklen er afhændet og derefter 43-45 mio. kr.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt over høringsparter. Der henvises til bilag 1 i sag 1 (FU)

Sagsnr: 11010027

SAG NR. 3

REVISION AF HOPP2020 – FORSLAG TIL FAGLIGE TILPASNINGER OG GENNEMFØRELSE AF HOSPITALS OG PSYKIATRIPLAN - PSYKIATRI

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at de under pkt. 2. nævnte forslag sendes i høring i perioden den 11. april til den 21. maj 2012.
 2. at Hopp2020 ændres, således:
 - at behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne samles på én klinik på Psykiatrisk Center Ballerup,
 - at Psykoterapeutisk Center Stolpegård sammenlægges med Psykiatrisk Center Ballerup,
 - at børne- og ungdomspsykiatrien samles ledelsesmæssigt og administrativt, og at børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte flyttes til Brøndby, og
 - at distriktpsychiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distriktpsychiatiske enheder.
-

RESUME

Ifølge "Hospitals- og Psykiatriplan 2020" (HOPP 2020) skal regionsrådet én gang årligt vurdere, om forudsætningerne for specialefordelingen i HOPP 2020 har ændret sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige.

Det foreslås, at følgende forslag vedr. psykiatri indgår i den årlige revidering af specialefordelingen i HOPP 2020:

- at behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne samles på én klinik på Psykiatrisk Center Ballerup,
- at Psykoterapeutisk Center Stolpegård sammenlægges med Psykiatrisk Center Ballerup,
- at børne- og ungdomspsykiatrien samles ledelsesmæssigt og administrativt, og at børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte flyttes til Brøndby
- at distriktpsychiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distriktpsychiatiske enheder.

Forslagene til tilpasninger indenfor psykiatrien foreslås sendt i høring i perioden den 11. april 2012 til den 21. maj 2012. Resultaterne af høringen forelægges regionsrådet den 19. juni 2012 med henblik på vedtagelse.

SAGSFREMSTILLING

Ifølge ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020” (HOPP 2020) skal regionsrådet én gang årligt vurdere, om forudsætningerne for specialefordelingen i HOPP 2020, herunder forudsætningerne for funktionernes optageområder, har ændret sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Tilpasninger, som fortsat kan sikre faglige krav og kvaliteten i patientdiagnostik og behandling, vil blive prioriteret.

Regionsrådet vil derfor hvert forår blive forelagt ændringsforslag til fordelingen af funktioner, herunder forslag til optageområdeændringer. Forslag til den årlige revision indstilles af regionens hospitalsdirektioner, de sundhedsfaglige råd og administrationen.

Der er indkommet fem forslag til ændringer fra psykiatridirektionen. Forslagene der alle ligger inden for et eller flere af kriterierne for revisionsforslag omhandler:

- Samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser,
- Sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup,
- Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien og flytning af et ambulatorium,
- Samling af distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt.

Samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser

Børn, unge og voksne patienter med spiseforstyrrelser behandles i dag ni steder i regionen. Efter henvendelse fra klinikere har der været iværksat et analysearbejde i psykiatrien, som har resulteret i en anbefaling om at samle behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser. Derfor foreslås det, at samle behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser uanset alder i én klinik med en børne- og ungdomspsykiatrisk klinikledelse og placeret i nybyggeri på Psykiatrisk Center Ballerup (PCB).

Det ligger i forlængelse af beslutning om at placere fem ekstra senge til spiseforstyrrelsesbehandling på PCB. Der stiles mod, at den nye enhed skal have 30 senge. Det inkluderer otte senge, som der er ansøgt om fra satspuljemidlerne. Derudover vil der være daghospitaler, en stor ambulant aktivitet og et udgående team.

Ønsket om at samle spiseforstyrrelsesområdet udspringer af, at der er vanskeligheder med at skabe et fælles fagligt miljø på området, det er vanskeligt at sikre overblik over og optimal udnyttelse af den samlede kapacitet, der er vanskelighe-

der med at skabe sammenhæng i patientforløbene, og der er kontinuitetsbrud i overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri. Samtidig er der gode erfaringer fra Stockholm, Region Midtjylland og senest Region Sjælland, hvor al behandling af spiseforstyrrelser uanset alder er samlet.

Der er en række fordele ved at samle spiseforstyrrelsesområdet for børn, unge og voksne:

- bedre mulighed for at styrke og udvikle behandlingskoncepter indenfor og på tværs af de to specialer,
- bedre mulighed for at skabe fleksibilitet og kontinuitet i behandlingsforløbene uafhængigt af aldersgrænser,
- bedre mulighed for at tilbyde patienterne behandling på rette intensitetsniveau, idet man inden for samme klinik vil have behandling under indlæggelse, i dagafsnit, ambulant og i patientens eget hjem,
- bedre muligheder for forskning via samling af ekspertise og stort patientgrundlag,
- mulighed for ansættelse af medicinsk speciallægekonsulent til sikring af kvaliteten af den somatiske indsats samt sikre samarbejde med somatikken,
- bedre mulighed for rationel arbejdstilrettelæggelse og dermed bedre udnyttelse af den samlede kapacitet på området.

Region Hovedstadens Psykiatri har ikke tradition for at have behandlingstilbud, der går på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Derfor giver forslaget om samling anledning til bekymring hos nogle af dem, som vil blive berørt.

Ved en samling er det afgørende at specialerne samarbejder. Derfor foreslås det samtidig, at en ny samlet klinik for spiseforstyrrelsesbehandling ledes af en børne- og ungdomspsykiater. Det hænger sammen med, at klinikken foreslås placeret på et voksenpsykiatrisk center på PCB, fordi det giver mulighed for at etablere gode fysiske rammer i nyt byggeri. Det vil således være et godt fundament for at skabe det tætte og nødvendige samarbejde om spiseforstyrrelsesbehandlingen mellem de to specialer. Der vedlægges et uddybende notat om samling af området.

Der er på PC Ballerup plads til at etablere enheden i nybyggeri tilpasset brugernes ønsker og behov. Udgifterne til nybyggeriet kan afholdes inden for eksisterende projektsummer. Det kræver omdisponering mellem projekterne fra Ny Psykiatri Bispebjerg og PC Ballerup.

Forslaget understøtter de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler og reducere antallet af ledelser for at optimere driften og øge kvaliteten.

Sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup

Forslaget om samling af området for spiseforstyrrelser jf. ovenfor vil påvirke Stolpegårds størrelse og sammensætning af behandlingstilbud, idet 25 % af Stolpegårds aktivitet vedrører spiseforstyrrelser.

I planområde Midt findes der udover det nyfusionerede Psykiatrisk Center Ballerup (fusioneret med Gentofte) også Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Centret varetager i dag kun ambulant aktivitet, og er sammen med Psykiatrisk Center Bornholm det mindste center.

Derfor anbefales det, at Stolpegårds tilbageværende aktivitet samles med de øvrige behandlingstilbud for patienter med spiseforstyrrelser og samtænkes med den øvrige aktivitet i planlægningsområde Midt. Alternativet til at lukke Stolpegård er at opgradere behandlingen på de tilbageværende områder, hvor der er ventetid på behandling. Der vedlægges et uddybende notat om sammenlægningen.

Forslaget understøtter de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler og reducere antallet af ledelser for at optimere driften og øge kvaliteten. Hvis Stolpegård fusioneres med Psykiatrisk Center Ballerup kan der ske et frasalg af bygningerne.

Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien og flytning af et ambulatorium

Børne- og ungdomspsykiatrien varetages i Hillerød, på Glostrup og på Bispebjerg. De tre børne- og ungdomspsykiatriske centre er hver især relativt små.

Som konsekvens af forslaget om samling af området for spiseforstyrrelser jf. ovenfor, forsvinder en del af opgaven på alle tre centre. Der er samtidig behov for en mere ensartet faglig tilgang inden for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale, og det kan understøttes ved at etablere større faglige miljøer.

Derfor foreslås en ledelsesmæssig og administrativ samling af de tre børne- og ungdomspsykiatriske centre for dels at skabe en faglig koordineret indsats, og dels for at skabe en mere rationel drift samt en yderligere integration af centrenes aktiviteter på sigt.

Børne- og ungdomspsykiatrisk center Glostrup (BUC Glostrup) har i dag et mindre børnepsykiatrisk ambulatorium i Gentofte. Ambulatoriet er placeret i en villa på Gentofte Hospitals matrikel. Imidlertid blev der sidste år etableret "Det ambulante hus" på Vibeholmsvej i Brøndby, som i dag rummer hovedparten af BUC Glostrups ambulante aktiviteter.

Det foreslås derfor at flytte ambulatoriet fra Gentofte til Brøndby, således at de ambulante aktiviteter, der tidligere var spredt, nu samles på en matrikel, og så personalet i ambulatoriet på Gentofte kan blive en del af et større fagligt miljø.

Der vil være mindre udgifter til indretning, som afholdes indenfor Region Hovedstadens Psykiatri økonomiske ramme.

Forslagene understøtter de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler og reducere antallet af ledelser for at optimere driften og øge kvaliteten.

Samling af distriktpsychiatrien i planlægningsområde Midt

Regionsrådet behandlede den 1. februar 2011 afrapportering fra Psykiatri- og Handicapudvalget om psykiatriens matrikler og ledelsesforhold. Det blev besluttet, nærmere at undersøge muligheden for samling af de distriktpsychiatriiske centre i Gentofte og Virum på én adresse, hvorved der ville være tre distriktpsychiatriiske enheder i planlægningsområde Midt fordelt på tre matrikler.

Der har imidlertid vist sig at være flere fordele ved en yderligere samling af de distriktpsychiatriiske tilbud i planlægningsområdet. Fordelene er harmonisering af behandlingstilbud, bedre udvikling af kliniske ydelser, større fleksibilitet, færre matrikler og færre ledelser samt øget patienttilfredshed og fornuftig driftsøkonomi.

Derfor foreslås det, at samle de distriktpsychiatriiske tilbud i to distriktpsychiatriiske centre. Distriktpsychiatri Vest placeres på Ballerup Boulevard og dækker Ballerup, Egedal, Herlev og Furesø med en samlet befolkning på 150.995. Distriktpsychiatri Øst placeres i de nuværende lokaler på Gladsaxe Møllevej og dækker Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe med en samlet befolkning på 182.266.

Nuværende Distrikter	Forslag	Forslag til placering
Ballerup, Egedal & Herlev	Ballerup, Egedal, Herlev og Furesø (DP Vest)	Nuværende placering på Ballerup Boulevard
Gladsaxe og Furesø		
Gentofte	Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe (DP Øst)	DP Gladsaxe-Furesøs nuværende lokaler på Gladsaxe Møllevej 15
Lyngby-Taarbæk		

Samlingen medfører, at Furesø der i dag betjenes af distriktpsychiatrien i Gladsaxe vil overgå til Vest og fremover betjenes af distriktpsychiatrien på Ballerup Boulevard. For hovedparten af borgerne i Furesø vil det ikke betyde nogen geografisk forskel.

Ved flytning af distriktpsychiatrien i Gentofte frigøres lejemålet på Lyngbyvej med en årlig husleje på ca. 0,6 mio. kr. i 2011. Lejemålet er opsagt til den 1. oktober 2012. Lejeaftalen løber til oktober 2015, hvilket indebærer, at psykiatrien kan risikere at betale husleje i en længere periode indtil udlejer finder en ny lejer.

Distriktpsychiatriens lejemål i Lyngby-Taarbæk på Geels Plads er ligeledes opsagt, og udlejer har fundet en ny lejer.

Høring

Forslagene til tilpasninger i psykiatrien foreslås sendt i høring i perioden den 11. april 2012 til den 21. maj 2012. Resultaterne af høringen forelægges regionsrådet den 19. juni 2012 med henblik på vedtagelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Samling af behandling af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne i én Klinik på Psykiatrisk Center Ballerup kan afholdes inden for eksisterende projektsummer. Det kræver omdisponering mellem projekt Ny Psykiatri Bispebjerg og PC Ballerup.

Salget af Psykoterapeutisk Center Stolpegård indbringer en indtægt.

Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien har ingen økonomiske konsekvenser. Flytning af ambulatoriet fra Gentofte til Brøndby har mindre udgifter til indretning, som afholdes indenfor Region Hovedstadens Psykiatris økonomiske ramme.

Samling af distriktpspsykiatrien i planlægningsområde Midt har, såfremt der ikke skal betales leje efter opsigelse, ingen økonomiske konsekvenser.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse

1. Notat af 15. marts 2012 om samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser (FU)
2. Notat af 15. marts 2012 om sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup (FU)
3. Oversigt over høringsparter. Der henvises til bilag 1 i sag 1 (FU)

Sagsnr: 11010027

SAG NR. 4

BUDGETOPFØLGNING - UDMØNTNING AF MIDLER TIL SOCIAL-SYGEPLEJERSKER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at den foreslåede udmøntning af midler til socialsygeplejersker godkendes.

RESUME

I budgetaftale 2012 indgår det, at: ”I den socialmedicinske klinik tilknyttes socialsygeplejersker, der kan varetage en række funktioner, deriblandt at sikre en forbedret kommunikation mellem stofmisbrugere og behandlingsafdelinger, hvorfor der afsættes 1 mio. kr. til socialsygeplejersker, dette stiger med 1 mio. kr. i de følgende år.”

De afsatte midler foreslås anvendt til en videreførelse og gradvis udvidelse af den eksisterende ordning med socialsygeplejersker i somatikken.

Der vurderes at være fordele ved lokal tilknytning, og det anbefales, at socialsygeplejerskerne tilknyttes de fire områdehospitaler, enten i en klinisk afdeling eller i en enhed med ansvaret for tværsektorielt samarbejde, som understøtter samarbejdet med kommunerne. Det anbefales derfor ikke, at socialsygeplejerskerne tilknyttes den socialmedicinske klinik.

Der anbefales fastholdelse af en fælles faglig leder for socialsygeplejerskerne, der sikrer erfaringsudveksling, rådgivning og opdateret viden.

SAGSFREMSTILLING

Der har kørt en pilotudgave af socialsygeplejersker på fire virksomheder med repræsentation i både somatik og psykiatri. Piloten bygger på erfaringer fra et pilotprojekt mellem Projekt Udenfor og Bispebjerg Hospital. Det nuværende projekt omkring socialsygeplejersker har midler, der udløber juni 2012. Grundet forskudt opstart udløb de to stillinger i somatikken (Bispebjerg Hospital og Hvidovre Hospital) 1. dec. 2011. De to stillinger i psykiatrien (PC Glostrup og PC Hillerød) udløber 1. juni 2012.

Forslag til udmøntning

Socialsygeplejerskerne foreslås tilknyttet og ansat på de fire områdehospitaler, således at der startes med (en videreførelse) af socialsygeplejerskerne på hhv. Bispebjerg Hospital og Hvidovre Hospital. Fra 2013 udvides med ansættelser på hhv. Herlev Hospital og Hillerød Hospital.

Ansættelsen kan være i en klinisk afdeling eller i en enhed med ansvaret for tværsektorielt samarbejde. Således anbefales ikke, at socialsygeplejerskerne tilknyttes den socialmedicinske klinik på Bispebjerg Hospital, da der vurderes at være flere fordele ved lokal tilknytning.

Det foreslås, at socialsygeplejerskerne danner teams mellem henholdsvis planområde byen og syd samt planområde midt og nord, der koordinerer fx dækning ved sygdom. Alle socialsygeplejersker indgår i et netværk med en fælles faglig leder, der sikrer erfaringsudveksling, rådgivning og opdateret viden. Den faglige leder arbejder med at udvikle projektet og fx søge midler til afprøvning af delprojekter i ordningen.

Det er endvidere den faglige leders opgave at sikre samarbejde med relevante indsatser såsom Familieambulatoriet (HVVH), Afdeling for Sammenhængende patientforløb (BBH), Socialmedicinsk Enhed (BBH) og Indvandrermedicinsk center. Samarbejdet kan sikres ved, at repræsentanter fra de forskellige indsatser indgår i et fælles vidensnetværk.

Der foreslås fastholdelse af en faglig leder for socialsygeplejerskerne, idet den faglige leder indgår som buffer for socialsygeplejerskerne. Den faglige leder placeres fysisk på Hvidovre Hospital.

Kobling til andre indsatser

Der sikres en kobling til andre indsatser, og der overvejes en styregruppekonstruktion, således at der løbende sikres en:

- Vurdering af fordelingen af ressourcer til de forskellige områder og en løbende kapacitetstilpasning.
- Udarbejdelse af en model for monitorering og udvikling af projektet
- Synliggørelse af projektet udadtil fx til de øvrige regioner
- Undersøgelse af muligheden for udvidelse af målgruppen fx til hjemløse alkoholikere uden stofmisbrug.
- Udbyggelse af samarbejdet med kommunerne, da erfaringerne viser, at målgruppen hurtig kan "mistes" her.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I budgetaftale 2012 er afsat 1 mio. kr. til socialsygeplejersker, stigende med 1 mio. kr. i de følgende år. Den foreslåede udmøntning sker inden for denne ramme.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 12002368

SAG NR. 5**BUDGETOPFØLGNING - FORSLAG TIL UDMØNTNING AF FØRSTE DEL AF PULJEN TIL AT UDBYGGE OG ETABLERE AKTIVITETER I REGION HOVEDSTADEN, DER KAN BIDRAGE TIL AT FORBEDRE SAMARBEJDET MELLEM REGIONEN OG KOMMUNERNE OM UDSATTE BORGERE**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der til finansiering af regionens omkostninger ved etablering af projekt A ”Etablering af en tværsektoriel udredningsenhed” udmøntes 0,55 mio. kr. i 2012 og foruddisponeres 1,2 mio. kr. i 2013 samt 0,6 mio. kr. i 2014, fra 50 mio. kr. puljen vedr. udsatte borgere,
 2. **at** regionsrådet godkender, at der til finansiering af regionens omkostninger ved etablering af projekt B ” Efterfødselssamtaler for kvinder i gruppe 3 og 4” udmøntes 0,57 mio. kr. i 2012 og foruddisponeres 1,7 mio. kr. i 2013 samt 1,13 mio. kr. i 2014 fra 50 mio. kr. puljen vedr. udsatte borgere,
 3. **at** regionsrådet godkender, at der til finansiering af regionens omkostninger ved etablering af projekt C ” Sammenhængende tilbud til gravide overvægtige og familier truet af overvægt” udmøntes 0,69 mio. kr. i 2012 og foruddisponeres 1,29 mio. kr. i 2013 samt 1,39 mio. kr. i 2014 fra 50 mio. kr. puljen vedr. udsatte borgere,
 4. **at** regionsrådet godkender, at der til finansiering af regionens omkostninger ved etablering af projekt D ” Psykisk syge med komplekse sociale problemstillinger – hjemløshed (gadeteam)” udmøntes 2,78 mio. kr. i 2012 og foruddisponeres 6,72 mio. kr. i 2013 og 7,05 mio. kr. i 2014 og 4,3 mio. i 2015 fra 50 mio. kr. puljen vedr. udsatte borgere, og
 5. **at** regionsrådet godkender, at beslutning om støtte på i alt 1,68 kr. i 2012 til finansiering af etableringsomkostninger (indretning) af frivillig-dreven tandklinik for udsatte grupper i Ballerup Kommune udskydes til fase 2, idet der er fremkommet nye oplysninger, som betyder at projektet endnu ikke er klar til implementering.
-

RESUME

Regionsrådet har i budget 2012 afsat en pulje på 50 mio. kr. til at udbygge og etablere aktiviteter i Region Hovedstaden, der kan bidrage til at forbedre samarbejdet mellem regionen og kommunerne om svage borgere.

En tværgående politisk arbejdsgruppe bestående af henholdsvis medlemmerne af Udvalget vedr. udsatte borgere og Region Hovedstadens medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget har til opdrag at forberede udmøntningen af puljen.

Det fremgår af kommissoriet for den politiske arbejdsgruppe, at arbejdsgruppen skal inddrage kommuner og frivillige organisationer i det forberedende arbejde. Der er endvidere lagt op til, at arbejdsgruppen skal aflevere indstillinger til regionsrådet i to faser. Første fase indebærer, at der inden udgangen af marts måned afleveres forslag til indsatser, der umiddelbart kan i værksættes. I anden fase, der løber frem til udgangen af juni 2012, skal arbejdsgruppen udarbejde forslag til aktiviteter og indsatsområder efter dialog med relevante parter, herunder kommunerne.

På baggrund af drøftelserne i den tværfaglige arbejdsgruppe er i alt fem projekter indstillet til at få bevilget midler fra puljen i første fase.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Det er med budget 2012 besluttet, at afsætte en pulje på 50 mio. kr. til at udbygge og etablere aktiviteter i Region Hovedstaden, der kan bidrage til at forbedre samarbejdet mellem regionen og kommunerne om svage grupper. Herunder er der udpeget følgende indsatsområder:

- Gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer,
- Forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter,
- Forebyggelse for udsatte ældre,
- Medicinering på plejehjem,
- Psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug,
- Alvorligt psykisk syge med komplekse, sociale problemer.

En tværgående politisk arbejdsgruppe bestående af henholdsvis medlemmerne af Udvalget vedr. udsatte borgere og Region Hovedstadens medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget har til opdrag at forberede udmøntningen af puljen.

Det fremgår af kommissoriet for den politiske arbejdsgruppe, at arbejdsgruppen skal inddrage kommuner og frivillige organisationer i det forberedende arbejde. Der er endvidere lagt op til, at arbejdsgruppen skal aflevere indstillinger til regionsrådet i to faser. Første fase indebærer, at der inden udgangen af marts måned afleveres forslag til indsatser, der umiddelbart kan i værksættes. I anden fase, der løber frem til udgangen af juni 2012, skal arbejdsgruppen udarbejde forslag til aktiviteter og indsatsområder efter dialog med relevante parter, herunder kommunerne. Hovedparten af puljen vil blive disponeret i forbindelse med anden fase.

Puljen på 50 mio. kr. vedr. udsatte borgere indgår i Region Hovedstadens budget for 2012 og indgår i endvidere i hvert af budgetoverslagsårene (2013-2015) ligeledes med 50 mio. kr. per år.

Det er et hovedprincip for puljen, at den løbende skal bidrage til øget kvalitet og effekt i regionens og kommunernes samlede indsats over for udsatte grupper. Det betyder, at midlerne skal i en form for cirkulation og virke som katalysator for fortsat udvikling af kvalitet og effekt af indsatsen i forhold til udsatte grupper.

Heraf følger, at pulje-midlerne hovedsageligt skal anvendes til tidsbegrænsede projekter, og det vurderes, at projektperioder af en varighed op til to-tre år er hensigtsmæssige, idet der dermed allerede i 2014 vil blive mulighed for at støtte nye projekter.

Rammer for samfinansiering

Det er et udgangspunkt, at der skal være tale om fælles projekter eller indsatser mellem regionen og kommunerne. Herunder er det et kriterium, at der skal være en form for samfinansiering af projekterne/indsatserne. Begge parter skal bidrage aktivt til gennemførelsen af projektet/indsatsen.

50 mio. kr. puljen dækker regionens udgifter til disse projekter/indsatser, mens kommunerne skal dække omkostninger til deres del af indsatsen/projektet.

De kommunale indsatser (bidrag) kan vedrøre personaleressourcer, lokaler eller lign. Det er ikke et krav, at der skal være tale om nye kommunale indsatser. Det kan være eksisterende indsatser, hvis effekt eller kvalitet øges af en øget regional indsats. Omfanget af de kommunale indsatser kan således være forskellig fra projekt til projekt og må derfor vurderes konkret i hvert enkelt tilfælde.

Udmøntning af midler i fase 1

På baggrund af drøftelser i arbejdsgruppen indstilles følgende projekter:

- A. Etablering af en tværsektoriel udredningsenhed,
- B. Efterfødselssamtaler for kvinder i gruppe 3 og 4 (barselskvinder med sociale, medicinske og/eller psykiske problemer),
- C. Sammenhængende tilbud til gravide overvægtige og familier truet af overvægt,
- D. Psykisk syge med komplekse sociale problemstillinger – hjemløshed (gade-team),
- E. Frivillig-dreven tandklinik for udsatte grupper.

Projekterne er beskrevet i det vedlagte bilag.

I forhold til projekt E vedr. frivillig-dreven tandklinik for udsatte grupper skal bemærkes, at

regionsadministrationen efter behandlingen af forslagene i den politiske arbejdsgruppe er blevet gjort opmærksom på, at dele projektet strider mod forhold aftalt i overenskomsten for tandlæger indgået af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen.

Koncern Praksis har gjort opmærksom på, at sagen bør drøftes med tandlægeforeningen og behandles i samarbejdsudvalget.

Derudover bør der i projektet være taget stilling til borgernes adgang til at klage og afholdelse af de dermed forbundne udgifter. På den baggrund foreslår regionsadministrationen, at beslutning om støtte til projekt E udskydes til fase 2.

Budget for projektforslag	2012	2013	2014	2015	I alt
	Mio. kr.	Mio.kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio.kr.
A. Tværsektoriel udredningsenhed	0,55	1,20	0,60	0,00	2,36
B. Efterfødselsamtaler	0,57	1,70	1,13	0,00	3,40
C. Tilbud til overvægtige gravide	0,69	1,29	1,39	0,00	3,37
D. Gadeteam	2,78	6,72	7,05	4,30	20,85
I alt	4,59	10,92	10,18	4,30	29,99

Der er med de 4 projekter (A til D.) samlet set ansøgt om 29,99 mio. kr. fra puljen i årene 2012-2015. Heraf vedrører 4,59 mio. kr. budgetåret 2012.

Såfremt de fire projekter godkendes til at indgå i første fase af udmøntningen af puljen, vil der i 2012 restere 45,51 mio. kr. i puljen, der kan disponeres i forbindelse med anden fase.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er i budget 2012 afsat 50 mio.kr. om året frem til og med 2015 til området.

En tiltrædelse til de fem projekter i mødesagen vil medføre:

- **at** der i 2012 udmøntes i alt 4,59mio. kr. af de disponible 50 mio. kr.,
- **at** der i 2013 disponeres 10,92 mio. kr. af de disponible 50 mio. kr.,
- **at** der i 2014 disponeres 10,18 mio. kr. af de disponible 50 mio. kr.,
- **at** der i 2015 disponeres 4,3 mio. kr. af de disponible 50 mio. kr.

Midlerne udmøntes med Økonomirapport 2, 2012.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 15. marts 2012 vedr. projektforslag til udmøntning af 50 mio. kr. puljen – fase 1 (FU)

SAG NR. 6

**BUDGETOPFØLGNING – OPRETTELSE AF SOCIALMEDICINSK
KLINIK PÅ BISPEBJERG HOSPITAL**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at de 1,5 mio. kr. afsat i Budget 2012 til oprettes en Socialmedicinsk Enhed på Bispebjerg Hospital udmøntes ud fra det i sagen beskrevne.

RESUME

Der er i budget 2012 afsat 1,5 mio. kr. til etablering af en Socialmedicinsk Enhed. En Socialmedicinsk Enhed skal give tilbud til borgere med helbredsbetinget påvirkning af den sociale og arbejdsmæssige funktionsevne med henblik på at forebygge udstødning fra arbejdsmarkedet. Enheden placeres som en selvstændig enhed under afdelingsledelsen for arbejds- og miljømedicinsk afdeling på Bispebjerg Hospital. Der forventes 100 – 125 patienter pr. år.

SAGSFREMSTILLING

I budget 2012 er der afsat 1,5 mio. kr. til etablering af en socialmedicinsk enhed.

Formål

Formålet med oprettelse af en Socialmedicinsk Enhed er at give et tilbud til borgerne med helbredsbetinget påvirkning af den sociale og arbejdsmæssige funktionsevne, med henblik på at forebygge udstødning fra arbejdsmarkedet. Afdelingen skal varetage klinisk individuelle opgaver samt opgaver på områderne forskning, udvikling, uddannelse og undervisning.

Opgaver

Opgaverne er primært patientudredning af personer med helbredsproblemer, der har medført sociale konsekvenser eller hvor de sociale forhold medfører, at de pågældende har svært ved at fastholde et arbejde. Derudover omfatter opgaverne i enheden forskning og udvikling, rådgivning samt undervisning og uddannelse. Det forventes, at der er mulighed for udredning af 100 – 125 patientforløb pr. år.

Organisering

Enheden placeres som en selvstændig enhed under afdelingsledelsen for arbejds- og miljømedicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital med eget budget, personale og faglig ansvarlig overlæge.

Center for arbejdsfastholdelse, som udreder tværfaglige komplicerede forløb overflyttes til den socialmedicinske enhed. Center for arbejdsfastholdelse har som følge af Strukturreformen været en del af Arbejds- og miljømedicinsk afdeling siden 2008 og finansieres af indtægtsdækket virksomhed.

Se diagram over organiseringen nedenfor.



ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De 1,5 mio. kr. er afsat i Budget 2012. Inden for de økonomiske rammer kan der finansieres lønudgifter svarende til en ansvarlig overlæge samt på deltid en sekretær og psykolog.

Den i budget 2012 forudsatte besparelse i Arbejds- og miljømedicinsk Afdeling er gennemført.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11010929

SAG NR. 7

BUDGETOPFØLGNING – PROJEKT ”MERE MAD I MUNDEN”

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** der udmøntes 1 mio.kr. til projektet, fordelt som beskrevet i mødesagen og at det samlede ansvar for projektet varetages af Ernæringskomitéen, og
 2. **at** projektets resultater rapporteres til Regionsrådet i april 2013.
-

RESUME

Der er i Budgetaftalen afsat 1 mio. kr. til anvendelse i 2012 m.h.p. et pilotprojekt om Mere Mad i munden, der skal understøtte og motivere patienterne til at spise mere og rigtigere.

Projektets målsætning er at undersøge udvalgte metoder til at øge patienters kostindtag og føre til blivende forbedring i kostindtaget.

På baggrund af et oplæg fra regionens ernæringskomité og i forlængelse af regionens Kost og Ernæringspolitik fra 2008 stiller administrationen forslag om udmøntningen af midlerne.

SAGSFREMSTILLING

I Budgetaftale 2012, indgår: ”At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til et pilotprojekt om Mere Mad i munden, hvor der på en medicinsk afdeling ansættes faglært personale til at informere og motivere patienterne til at spise mere og rigtigere. I Pilotprojektet skal inddragelse af frivillige medtænkes.”

På baggrund af et oplæg fra regionens ernæringskomité og i forlængelse af regionens Kost og Ernæringspolitik fra 2008 stiller Administrationen forslag om udmøntningen af midlerne ud fra følgende principper:

1. Pilotprojektet bør udføres, så det resulterer i en blivende forbedring af praksis i afdelingen, dvs. at det projektansatte ’faglærte personale’ skal forbedre kostindtaget i projektperioden, men desuden løbende lære fra sig til afdelingens personale, således at personalet efter projektperioden har en øget kompetence/bedre værktøj. Det faste personale skal derfor være aktivt deltagende i projektførelsen.

2. Der vil være størst blivende effekt af indsatsen ved at udføre projektet på afdelinger, der i forvejen har ernæringsnøglepersoner.
3. Projektet bør udføres således, at resultaterne kan udnyttes på andre af regionens hospitaler og afdelinger.

Der er aktuelt tre relevante projekter i gang i regionen på ernæringsområdet som det foreslås at der tages afsæt i:

1. "Måltidsoplevelse" på Glostrup Hospital: Projektet fokuserede på forbedring af måltidsituationen m.h.p. at fremme særligt de ældre småtspisende patienters lyst til at spise. Projektet foreslås fortsat med fokus på måltidsværter på afdelingen.
2. Herlevs Herligheder på Herlev Hospital: Den nye menu foreslås afprøvet blandt småtspisende patienter m.h.p. at øge kostindtaget.
3. Målrette Superkosten til både 'Nydere' og 'Nødere' på Rigshospitalet: Et forsøg på at øge kostindtaget blandt patienter i ernæringsrisiko ved at 'diagnosticere' deres motivation for at spise og dermed deres sensoriske præferencer.

Det foreslås undersøgt hvilke(n) aktiviteter, der fører til den største blivende forbedring i kostindtaget. Alle 3 aktiviteter afprøves derfor i en protokol, som omfatter kostindtag før og efter interventionen (eller samtidig kontrol og interventionsgruppe), samt gentagen måling 6 måneder efter interventionens ophør.

Endvidere er der på et par væsentlige områder behov for at iværksætte initiativer der ligger i forlængelse af regionens Kost- og Ernæringspolitik fra 2008:

1. I Holland anvendes indikatoren: 'Har patienten fået dækket 75 % eller mere af sit energi- og proteinbehov på 4. indlæggelsesdag?'. Denne indikator foreslås afprøvet i RegionH som grundlag for andre aktiviteter, herunder nærværende pilotprojekt. Desuden kan afprøvningen bane vejen for, at denne resultatindikator kommer til at indgå i Den Danske Kvalitetsmodel. Indikatoren bør afprøves på afdelinger med en stor hyppighed af patienter indenfor følgende områder: (f.eks. intern medicin, særligt KOL, hæmatologi, onkologi, neurologi (apopleksi), geriatri, abdominal kirurgi, ortopædkirurgi (hoftenære frakturer).
2. Pilotafprøvning af Køkkenløftet fra Københavns Madhus. Køkkenløftet vurderer 1) valg af råvarer, 2) tilberedning af maden, 3) måltidet inkl. værtskab, 4) næringsindhold og 5) ledelse. Køkkenløftet er med stor succes anvendt på ca. 80 plejehjems- og børnehavekøkkener i Københavns kommune. Køkkenløftet kan formentlig omdannes til en fælles struktur og kultur for køkken, afdeling og patient (= Måltidsløftet), således at de mange involverede deltager i et fælles forløb vedr. patientens kostindtag. Køkkenløftet foreslås tilrettet og afprøvet på 2 afdelinger på Rigshospitalet.

Desuden skal det i projektforslaget vurderes om der som hjælperedskab er behov for at udvikle et IT-baseret kostregistreringsredskab, der kan understøtte korrekt og enklere kostregistrering af patienters faktisk indtag af mad, end tilfældet er i dag.

Inddragelse af Frivillige: Det overvejes, om erfaringer med 'Spisevenner' i Odense kommune kan anvendes i forbindelse med udskrivelse til hjemmet.

Udbredelse af resultater: Resultaterne udbredes til hospitalerne via de enkelte hospitalers ernæringskomitéer og køkkenchefer. De enkelte hospitalers ernæringskomitéer forventes at lave en handlingsplan i henhold til egne auditresultater og resultaterne fra de øvrige delprojekter.

Samlet forslag til anvendelse af de afsatte midler:

	Måltidsoplevelse på Glostrup Hospital	200.000
	Herlevs Herligheder på Herlev Hospital:	200.000
	Superkosten på Rigshospitalet	200.000
	Audit af kostindtag	150.000
	Måltidsløftet	150.000
	Møder med hospitalers ernæringskomitéer	15.000
	Udvikling af IT kostregistreringsskema	85.000
	I alt	1.000.000

Alle projekter udføres i 2012. Seks måneders opfølgning dog først i begyndelsen af 2013.

Ernæringskomitéen får ansvaret for det samlede projekt inkl. detaljerede protokoller, dataindsamling/-analyse og rapportskrivning.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der udmøntes 1 mio. kr., afsat i budget 2012 til de deltagende hospitaler i Økonomirapport 2, 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 12002847

SAG NR. 8

1. ØKONOMIRAPPORT 2012

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender grundlaget for genbevillinger i 2012, som er opgjort i bilag 3 til sagen,
 2. **at** regionsrådet godkender tillægsbevillingerne i økonomirapporten, jf. bilag 2 til sagen (specificeret i underbilag 2.1), og
 3. **at** regionsrådet i øvrigt godkender økonomirapporten.
-

RESUME

I sagen redegøres for den endelige opgørelse af resultatet for driftsrammerne for 2011, hvor der er et væsentligt større mindreforbrug end forventet ved 4. økonomirapport 2011, idet der generelt har været en bedre økonomisk situation i 2011 for regionens hospitaler og sundhedsområdet samlet set ved udgangen af året, end det hidtil har været forudsat.

Opgørelsen viser, at der er et samlet mindreforbrug på 475 mio. kr. i 2011 på sundhedsområdet, som ikke overføres til anvendelse i 2012. Derudover er der et mindreforbrug på 726 mio. kr., der enten anvendes til nedbringelse af tidligere års merforbrug eller overføres til anvendelse i 2012.

Inden for social- og specialundervisningsområdet er der i 2011 også forbedringer i forhold til 4. økonomirapport, og der søges overført 20 mio. kr. til anvendelse i 2012.

På det regionale udviklingsområde udviser regnskabet et mindreforbrug på 327 mio. kr. Beløbet vedrører især projekter, hvor der er givet tilsagn om støtte, men hvor udmøntningen først ligger i efterfølgende år.

I sagen redegøres endvidere for det forventede årsresultat for 2012. Samtidig søges om godkendelse af en række bevillingsændringer, der især vedrører genbevillinger af mindreforbrug og forskydninger fra 2011.

På sundhedsområdet forventes i 2012 mindreudgifter på i alt 200 mio. kr. Baggrunden er den afdæmpede udgiftsudvikling i 2011, som vurderes at have konsekvenser i 2012. Beløbet vedrører bl.a. praksisområdet, hvor der på nuværende

tidspunkt forventes et mindreforbrug på ca. 110 mio. kr. Derudover forventes mindreudgifter på 90 mio. kr. vedrørende sygehusmedicin.

På hospitalerne kan forventes budgetoverholdelse under forudsætning af, at der fortsat er fokus på den økonomiske udvikling og økonomistyringen.

Genbevilling af mindreforbrug indebærer umiddelbart en merudgift på driftsbudgettet i forhold til regionens andel af den økonomiske ramme, der er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner. Hvis det forudsættes, at der senere kommer forskydninger af udgifter fra 2012 til 2013, og at en del af genbevillingerne i 2012 anvendes til investeringsformål, vil der kunne opnås balance.

På social- og specialundervisningsområdet er det vurderingen, at der er balance i det forventede regnskab for 2012.

Det regionale udviklingsområde er som tidligere præget af overførsel af et stort mindreforbrug fra tidligere år, idet beløbene i rapporten er søgt genbevillet til realisering af den hidtidige disponering.

Rapporten indeholder i øvrigt en række budgetomplaceringer og genbevillinger fra 2011 på drifts- og investeringsområdet.

SAGSFREMSTILLING

I. Generelle bemærkninger til resultatet for 2011 og genbevillingsgrundlag

Det primære formål med genbevillingsgrundlaget er at opgøre, hvilket mer- eller mindreforbrug i 2011 der søges genbevillet i 2012 for virksomhederne og de øvrige områder i budgettet.

Opgørelsen af genbevillingsgrundlaget for 2011 viser, at der generelt har været en bedre økonomisk situation for regionens hospitaler og sundhedsområdet samlet set ved udgangen af året, end det hidtil har været forudsat.

Det er hovedindtrykket, at hospitalerne i den sidste del af året har haft større fokus på at sikre budgetoverholdelse og har udvist større tilbageholdenhed både for udgifter og aktivitet for at sikre budgetoverholdelse. Det er også vurderingen generelt, at der trods mange omstruktureringer i 2011 har været en mere stabil driftssituation, hvor flere effektive ressourcer har kunnet afsættes til opgaveløsningen i forbindelse med patientbehandlingen.

Opgørelsen for sundhedsområdet (drift) under ét viser, at der er et samlet mindreforbrug på 475 mio. kr. i 2011, der ikke søges genbevillet i 2012.

De 475 mio. kr. er det samme som den varige likviditetsvirkning (kasseforøgelse) af årsopgørelsen for sundhedsområdets driftsrammer.

Det tilsvarende forventede beløb i 4. økonomirapport udgjorde et mindreforbrug på 80 mio. kr., og forskellen mellem de 80 mio. kr. og de 475 mio. kr. udgør en forbedring på 395 mio. kr., der fremkommer i forbindelse med den endelige opgørelse.

Der er flere forklaringer på, at der nu er så væsentlige forbedringer i opgørelsen for 2011.

Der har i den sidste del af året generelt været et lavere aktivitetsniveau end forventet, og derudover har der også været flere indtægter for patientbehandling end forventet. Der har i øvrigt været færre udgifter til patienterstatninger, og for praksisområdet har udgiftsudviklingen i den sidste del af året været en del lavere end forventet. Endelig er der for administrationsbudgettet et yderligere mindreforbrug.

Ud over mindreforbruget i 2011 på 475 mio. kr., der ikke genbevilges i 2012, er der på sundhedsområdet inkl. administration et mindreforbrug på 726 mio. kr., som enten genbevilges i 2012, eller som anvendes af hospitalerne til at foretage en fremrykket tilbagebetaling i 2011 af tidligere års merforbrug (gældsafvikling).

Det tilsvarende beløb i 4. økonomirapport udgjorde et mindreforbrug på 482 mio. kr., og der er dermed et yderligere mindreforbrug på 244 mio. kr. i forbindelse med den endelige opgørelse for 2011. Ændringen er generelt udtryk for yderligere tidsforskydninger og en højere grad af tilbageholdenhed end forudsat ved udarbejdelsen af 4. økonomirapport.

Inden for social- og specialundervisningsområdet udviser den endelige opgørelse for 2011 forbedringer i forhold til forventningerne ved 4. økonomirapport, der vedrører mindreudgifter på institutionsdriften, tidsforskydning af vedligeholdelsesprojekter mv. Der søges i alt genbevilget 20 mio. kr. i forbindelse med 1. økonomirapport 2012.

På det regionale udviklingsområde udviser regnskabet et mindreforbrug der genbevilges på 327 mio. kr. mod forventet 193 mio. kr. ved 4. økonomirapport. Resultatet kan henføres til uforbrugte midler på aktivitetsområderne kollektiv trafik, erhvervsudvikling og øvrig regional udvikling og i beskedent omfang miljø, da aktiviteter er blevet udskudt. Der er primært tale om tilskud til projekter, hvor der er givet tilsagn om støtte, men hvor udmøntningen først ligger i efterfølgende år.

For alle hospitaler og virksomheder med mindreforbrug er der overførsler til dækning af udgiftsformål i 2012, hvor der er tale om en tidsmæssig forskydning af projekternes gennemførelse.

Der er derudover overførsel af mindreforbrug afledt af tilbageholdenhed, der søges overført til ikke varige driftsformål. Endelig er der for Amager Hospital, Helsingør Hospital, Herlev Hospital, Region Hovedstadens Apotek, Region Hoved-

stadens Psykiatri og Rigshospitalet tale om, at et resterende mindreforbrug på i alt knap 50 mio. kr. indstilles overført til 2012 til en række engangsformål, herunder diverse vedligeholdelsesarbejder og apparaturanskaffelser m.v.

Med hensyn til investeringsområdet søges et mindreforbrug i 2011 på samlet 1.526 mio. kr. genbevilget i 2012. Beløbet er 201 mio. kr. højere end forventet ved 4. økonomirapport.

Genbevillingerne uddybes nærmere i bilag 3 til sagen.

II. 1. økonomirapport med forventninger til 2012 og bevillingsændringer

Sundhedsområdet

På hospitalerne forventes budgetoverholdelse under forudsætning af, at der fortsat er fokus på den økonomiske udvikling og økonomistyringen.

Det kan tilføjes vedrørende hospitalerne, at Frederiksberg, Glostrup, Herlev og Hvidovre Hospitaler har gennemført en hurtigere gældsafvikling i 2011 end tidligere forudsat. Tilbagebetalingen i 2012 justeres tilsvarende, hvilket giver et lidt større råderum end forudsat i budget 2012.

Økonomirapporten indebærer derudover en prognose om, at der vil være mindreforbrug på i alt 200 mio. kr., der indtil videre ikke er søgt disponeret til andre formål. Beløbet vedrører de følgende poster:

Mindreforbrug, sundhed

(Mio. kr.)	Beløb
Praksisområdet ekskl. medicintilskud	-60
Praksisområdet medicintilskud	-50
Praksisområdet i alt	-110
Medicin på hospitaler	-90
Sund fælles i alt	-90
Samlet mindreforbrug	-200

På praksisområdet forventes et samlet mindreforbrug på 110 mio. kr. i 2012. Mindreforbruget fordeler sig med et mindreforbrug på ca. 60 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin og et mindreforbrug på tilskud til medicinudgifter på ca. 50 mio. kr.

Prognosen for praksisområdet er usikker, da der endnu ikke foreligger regnskabsdata fra 2012. Fastlæggelsen af budget 2012 skete på grundlag af første halvår 2011, og det nu skønnede mindreforbrug på praksisområdet baseres på vurderingen af den samlede udvikling for hele 2012, hvor der var en afdæmpet vækst i 2. halvår.

Med hensyn til medicin på hospitaler forventes et mindreforbrug på 90 mio. kr. Vurderingen baseres på erfaringerne i 2011, hvor der var prisfald som følge af patentophør på en lang række dyre præparater, billigere indkøb som følge af nye

anbefalinger, og endelig har en mere afdæmpet aktivitetsudvikling betydet et lavere medicinforbrug.

Social- og specialundervisningsområdet samt regional udvikling

På social- og specialundervisningsområdet er det vurderingen, at der er balance i det forventede regnskab for 2012.

Det regionale udviklingsområde er som tidligere præget af overførsel af et stort mindreforbrug fra tidligere år, idet beløbene i rapporten er søgt genbevilget til realisering af den hidtidige disponering.

Bevillingsændringer

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten.

De væsentligste ændringer vedrører overførsler fra 2011 til 2012, hvor der søges genbevilget i alt 980 mio. kr.

Genbevillingerne på sundhedsområdet vedrører mindreforbrug på hospitalerne, der i alt udgør 357 mio. kr.

Genbevillinger vedrørende kontoen for fælles driftsudgifter udgør 227 mio. kr. mens genbevillinger vedrørende administrationsområdet udgør 50 mio. kr.

På det sociale område søges genbevilget mindreudgifter på i alt 20 mio. kr.

Der søges derudover genbevilget 327 mio. kr. inden for regional udvikling.

De væsentligste ændringer på investeringsbudgettet vedrører overførsler fra 2011, idet der søges genbevilget i alt 1.526 mio. kr. inkl. kvalitetsfondsprojekter.

Finansielle poster

Kassebeholdningen primo 2012 udgør 2.118 mio. kr.

Der forventes som konsekvens af økonomirapporten et forbrug på 2.261,7 mio. kr., der især kan henføres til genbevillinger af mindreforbrug fra 2011 vedrørende såvel investerings- som driftsbudgettet.

Budgetkorrektionerne fører til en ultimolikviditet i 2012 på -314,4 mio. kr., hvilket er større end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2012 på -1.019,2 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning efter kassekreditreglen til forrentning i 2012 skønnes at udgøre ca. 3,2 mia. kr.

Der er i den forventede ultimobeholdning 2012 ikke taget højde for de forventede mindreudgifter (200 mio. kr.) på sundhedsområdet.

Standardiseret økonomiopfølgning og status for overholdelse af driftsrammen

Den standardiserede økonomiopfølgning, som indberettes til de centrale myndigheder efter udgangen af hvert kvartal, skal tage udgangspunkt i Region Hovedstadens andel af den aftalte økonomiske ramme for driftsbudgetterne i regionerne, jf. økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2012.

Det er forventningen i rapporten, at den aftalte ramme for sundhedsområdet overholdes. På socialområdet og på regional udvikling forventes også balance i forhold til det oprindelige budget.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

De væsentligste ændringer på driftsbudgettet vedrører overførsler af mindreforbrug fra 2011 til genbevilling i 2012.

Genbevilling af mindreforbrug samt for flere virksomheders vedkommende en fremrykket tilbagebetaling af de tidligere års merforbrug udløser et budgetteret likviditetstræk, der modsvares af likviditetsforøgelse i 2011.

Herudover indeholder rapporten på driftsområdet blandt andet en række omplaceringer mellem bevillingsområderne og udmøntning af puljebeløb mv., der har været afsat under sundhedsområdet som fællesbudget til senere fordeling. Likviditetsvirkningen i forbindelse med disse omplaceringer er allerede forudsat i det vedtagne budget.

Ændringerne på investeringsbudgettet udløser en forhøjelse af de afsatte rådighedsbeløb, især som konsekvens af genbevillinger vedrørende mindreforbrug i 2011. Likviditetstrækket svarer til den likviditetsforøgelse, der er realiseret i 2011. Derudover justeres investeringsbudgettet med beløb som følge af beslutninger i 2011 og 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. 1. Økonomirapport 2012 Bilag 1 (FU)
2. 1. Økonomirapport 2012 Bilag 2 (FU)
3. Grundlag for genbevillinger i 2012 (FU)

Sagsnr.: 12002811

SAG NR. 9

STATUS FOR HOSPITALERNES OG PSYKIATRIENS ØKONOMI FOR 2012 MED UDGANGEN AF JANUAR MÅNED

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget tager status til efterretning.

RESUME

I sagen gøres status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatri's økonomi for perioden januar 2012. I sagen indgår ikke en status for aktivitetsudviklingen, da data endnu ikke er tilgængelig for perioden.

For statusperioden er der på udgiftssiden et mindreforbrug på 9 virksomheder og merforbrug på 4 virksomheder. Mer- og mindreforbruget i perioden skyldes forskydninger i forhold til periodiseringen, som forventes udjævnet over året og balancere ved udgangen af 2012.

For 2012 er det forventningen, at der vil være budgetoverholdelse for samtlige virksomheder.

SAGSFREMSTILLING

I sagen gøres der status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatri's økonomi for januar 2012. Der indgår ikke en status for aktivitetsudviklingen, da data endnu ikke er tilgængelige for perioden.

Skemamaterialet vedrørende udgifter i 2012 er vedlagt som bilag 1.

Budgetteringen er i 2012 afstemt med det foreliggende budgetgrundlag for netto-udgifter i 1. økonomirapport 2012 inklusiv genbevillinger af mindreforbrug fra 2011 i forbindelse med 1. Økonomirapport 2012.

Overførsel af mindreforbrug fra 2011 skyldes blandt andet en række periodeforskydninger på projekter mv. samt generel tilbageholdenhed i 2011 med hensyn til økonomiske dispositioner. Overførslerne er nærmere beskrevet i sag på dagsorden vedrørende 1. Økonomirapport 2012, hvor genbevillingsgrundlaget for 2012 indgår.

Amager Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Status for januar viser et mindreforbrug på 8,4 mio. kr. Der er et merforbrug på løn på 1,6 mio. kr., mindreforbrug på øvrig drift på 6,2 mio. kr., samt merindtægter på 3,8 mio. kr.

Periodens afvigelser skyldes periodeforskydninger, der forventes at balancere over året. Der indgår ikke korrektioner til periodeafvigelsen, da det ikke har været teknisk muligt for denne periode.

Bispebjerg Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for perioden et samlet mindreforbrug på 3,6 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 0,2 mio. kr. og et merforbrug på øvrig drift på 2 mio. kr., heraf et merforbrug på medicin på 0,8 mio. kr. Hertil kommer merindtægter på 4,4 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (mio. kr.)	
Regnskab	-3,6
Kvalificeret status	-4,2
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	-0,60

Mindreforbruget på øvrig drift skyldes primært mindre periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget. Korrigeres for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet udgør periodens mindreforbrug samlet set 4,2 mio. kr. Mindreforbruget forventes udlignet over året.

Bornholms Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for januar måned registreret et samlet mindreforbrug på 4,8 mio. kr. På løn er der registreret et mindreforbrug på 0,4 mio. kr. og på anden øvrig drift et mindreforbrug på 4,9 mio. kr. På medicin er der registreret et merforbrug på 0,01 mio. kr. Der er mindreindtægter på 0,5 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (mio. kr.)	
Regnskab	-2,2
Kvalificeret status	-2,8
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	-0,60
Fælles indtægter	-0,0

Korrigeres for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet for medicin og neutralisering af fælles indtægter fås en kvalificeret status svarende til et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. Periodens afvigelse skyldes forskydninger i forhold til det periodiserede budget. Mindreforbruget forventes udlignet over året.

Frederiksberg Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

I statusperioden er der samlet et mindreforbrug på 4,3 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 3,5 mio. kr. og mindreforbrug på øvrig drift på 9,8 mio. kr., heraf balance på medicinområdet. Hertil kommer mindreindtægter på 2 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (mio. kr.)	
Regnskab	-4,3
Kvalificeret status	5,0
(+=forværring af status)	
Ejendomsskat, periodeforskydning	9,3

Periodens afvigelser på løn skyldes mindre periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, blandt andet som følge af budgetkorrektioner i forbindelse med fusionen med Bispebjerg Hospital. Mindreforbruget på øvrige drift skyldes primært periodeforskydninger vedr. afregning for ejendomsskatter, svarende til 9,3 mio. kr.

Korrigeres periodens afvigelser herfor udgør den kvalificerede status reelt et merforbrug på 5 mio. kr. Merforbruget forventes udlignet over de kommende måneder.

Frederikssund Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for perioden januar registreret et samlet merforbrug på 0,2 mio. kr. På løn er der registreret et merforbrug på 3,3 mio. kr. og på øvrig drift et mindreforbrug svarende til 3,2 mio. kr. Der er mindreindtægter på 0,1 mio. kr.

Mindreforbruget på øvrig drift skyldes afvigelser i forhold til periodiseringen, og forventes modsvaret af tilsvarende merforbrug i den resterende del af året.

Korrektioner til periodeafvigelsen (1.000 kr.)	
Regnskab	199
Kvalificeret status	-104
(+=forværring af status)	
Fælles indtægter	-94

Efter neutralisering af fællesindtægter fås et kvalificeret merforbrug på 0,1 mio. kr. Merforbruget forventes indhentet i de resterende måneder i året.

Gentofte Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for januar måned registreret et samlet mindreforbrug på 1,9 mio. kr.

For perioden er der et merforbrug på 5,2 mio. kr. på løn, og mindreforbrug på 13,7 mio. kr. på øvrig drift, hvoraf medicin udgør 1,7 mio. kr. Der er mindreindtægter på 6,6 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (mio. kr.)	
Regnskab	-1,9
Kvalificeret status	-1,9
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	1,3
Fælles indtægter	-5,6
Tilbagekøb RH (jan)	-4,1
Tilbagekøb Psyk (jan)	-0,8
DRG-afregning manglende afsendelse af regninger	-5,6
Forsinkelse i fakturahåndtering	15,0
Afregning for udefunktion	-3,8
Forskning udmeldt som drift	0,5
Korrektion videnscentre (går i nul)	3,0

Periodens afvigelser skyldes primært manglende bogføring af fakturaer, samt manglende afregning af januar måned for Rigshospitalets køb af tværgående ydelser. Herudover er der forskellige andre mindre periodeafvigelser. Endeligt mangler afsendelse af DRG-afregning svarende til 5,6 mio. kr.

Korrigeres for ovennævnte udviser resultat for januar måned et mindreforbrug på 1,9 mio. kr. inklusiv korrektion for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet og neutralisering af fællesindtægter. Mindreforbruget forventes udlignet over året.

Glostrup Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Hospitalet har i perioden et samlet merforbrug på 12,1 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 7,2 mio. kr. og mindreforbrug på øvrig drift på 5,3 mio. kr., heraf et merforbrug på medicin på 0,7 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 10,2 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (mio. kr.)	
Regnskab	12,1
Kvalificeret status	3,4
(+=forværring af status)	
Øvrig driftsforbrug januar svarende til budget	6,0
Medicinkorrektion	-0,5
Fælles indtægter	-9,1
Barselsrefusion	-1,2
Udefunktioner - manglende fakturaer	1,5
Funktionshospital direkte	-0,8
Funktionshospital tværgående	-4,5

Periodens afvigelse skyldes blandt andet forsinkelse i fakturabetaling og manglende afregning for patientbehandling, samt afregning i forbindelse med udefunktioner. Hertil kommer korrektion for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet, svarende til 0,5 mio. kr., samt neutralisering af fællesindtægter for 9,1 mio. kr.

Korrigeres for disse forhold udgør periodens afvigelse et reelt mindreforbrug på 3,3 mio. kr. Mindreforbruget forventes udlignet over året.

Helsingør Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for januar måned registreret et mindreforbrug på 1 mio. kr. For måneden er der et merforbrug på 1,2 mio. kr. på løn og et mindreforbrug på øvrig drift på 2,3 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 1,4 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (1.000 kr.)	
Regnskab	-1.043
Kvalificeret status	492
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	1.134
Manglende fakturering	400

Korrigeres periodens afvigelse for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet og manglende håndtering af fakturaer fås en kvalificeret status på 0,4 mio. kr. Merforbruget skyldes periodeforskydninger og forventes udlignet over året.

Herlev Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Hospitalet har i perioden et merforbrug på samlet 2,7 mio. kr. Merforbruget er sammensat af et merforbrug på løn på 4,9 mio. kr., og et mindreforbrug på 13,9

mio. kr. på øvrig drift, hvoraf medicin udgør 6,5 mio. kr. Der er mindreindtægter på 11,7 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen mio. kr.)	
Regnskab	2,7
Kvalificeret status	-7,0
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	5,2
Fælles indtægter	-15,3
Korrektion for tilført barselsrefusion	-1,9
Manglende tilførsler for udgifter vedrørende eksterne parter	-2,1
Manglende refusioner (flexjob)	-1,7
Manglende budgetoverførsel i forbindelse med fusionerne af patologi og klinisk mikrobiologi på hhv. HeH og HiH pr. 1. januar 2012	-3,4
Flytning af medicoteknik til IMT	0,4
Flytning af IT-Afdelingen til IMT	1,4
Forbrug på HiH	-0,1
Korrektion urologi	0,3
Manglende afregning med Hillerød Hospital vedr. urologi i Frederikssund	1,5
Manglende afholdte udgifter til forskningsrådet	0,5
Manglende afregning vedrørende el	3,6
Manglende afregning vedrørende vand	0,6
Korrektion vedrørende kvartstalsvis afregning for varme	-4,0
Manglende afregning vedrørende blodprodukter	3,4
Korrektion vedrørende årlig afregning for servicekontrakter	-4,0
Forskydning i periodiseringen vedrørende skatter og afgifter	-9,2
Tidsforskydning vedrørende diverse udgiftsposter	15,1

Korrigeres for forskellige forhold, som nævnt i ovenstående tabel, udgør periodens afvigelse reelt et mindreforbrug. På lønområdet er det primært manglende refusioner og på øvrig drift er det primært afregning med eksterne parter. Hertil kommer en neutralisering af fælles indtægter, samt korrektion for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet, svarende til 5,2 mio. kr.

Korrigeres for disse forhold er der for perioden et mindreforbrug på hospitalet på 7 mio. kr., der forventes udlignet over året.

Hillerød Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Hospitalet har i statusperioden et samlet mindreforbrug på 15 mio. kr. fordelt med mindreforbrug på løn på 3,8 mio. kr., og mindreforbrug på øvrig drift på 13,9 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på i alt 2,6 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (mio. kr.)	
Regnskab	-15,0
Kvalificeret status	-15,9
(+=forværring af status)	
Fælles indtægt	-0,85

Periodens afvigelse skyldes forskydninger i forhold til det periodiserede budget. Med en neutralisering af fællesindtægter udgør den kvalificerede status for perioden 15,9 mio. kr. Mindreforbruget forventes udlignet i de kommende måneder.

Hvidovre Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Hospitalet har i statusperioden et samlet merforbrug på 5 mio. kr. fordelt på et mindreforbrug på løn på 1,8 mio. kr. og et merforbrug på øvrig drift på 6,3 mio. kr., heraf mindreudgifter på medicin svarende til 2,4 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 0,4 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (mio. kr.)	
Regnskab	5,0
Kvalificeret status	4,6
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	1,9
Manglende afregning for laboratorieydelser	-4,1
Periodeforskydninger vedr. medicinindkøb	1,8

Mindreforbruget på løn skyldes hovedsageligt periodeforskydninger, der forventes udlignet hen over året.

Mindreforbruget på øvrig drift skyldes primært periodeforskydninger vedrørende afregning for laboratorieydelser svarende til 4,1 mio. kr. samt mindre periodeforskydninger vedrørende medicinindkøb, svarende til 1,8 mio. kr. Hertil kommer korrektion for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet, svarende til 1,9 mio. kr.

Korrigeret for disse forhold udgør periodeafvigelsen reelt et mindreforbrug på 4,6 mio. kr. Mindreforbruget forventes udlignet over de kommende måneder.

Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatrien forventer budgetoverholdelse for hele året.

Der er i perioden et merforbrug på 8,4 mio. kr., fordelt på mindreforbrug på løn på 0,9 mio. kr., merforbrug på øvrig drift 10,4 mio. kr., heraf et mindreforbrug på medicin svarende til 0,5 mio. kr. samt merindtægter på 1,1 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen (mio. kr.)	
Regnskab	8,4
Kvalificeret status	-1,0
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	0,4
Periodeforskydninger vedrørende øvrig drift	-10,9
Periodeforskydninger vedrørende indtægter	1,1

Merforbruget på øvrig drift skyldes hovedsageligt periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, hvor afregning for samarbejdsaftaler mellem hospitalet og de psykiatriske centre, svarende til 10,9 mio. kr. er foretaget tidligere end forudsat i budgettet. Hertil kommer korrektion for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet, svarende til 0,4 mio. kr.

Periodens merindtægter skyldes at indtægterne for perioden har været højere end budgetteret.

Korrigeres for ovenstående poster er der i perioden et samlet mindreforbrug på 1 mio. kr. Mindreforbruget forventes udlignet i årets resterende måneder.

Rigshospitalet

Hospitalet forventer budgetoverholdelse for hele året.

Der er i statusperioden et samlet mindreforbrug på 1,5 mio. kr., fordelt med et merforbrug på løn på 16,8 mio. kr., samt et mindreforbrug på 55,8 mio. kr. på øvrig drift, heraf et mindreforbrug på medicin svarende til 16,2 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 37,5 mio. kr.

Korrektioner til periodeafvigelsen	
Regnskab	-1,5
Kvalificeret status	-5,5
(+=forværring af status)	
Medicinkorrektion	13,0
Fælles indtægter	-42,9
Ikke afregnede faktura vedr. jan 2012	20,9
Øvrige periodeforskydninger	5,1

Periodeafvigelserne skyldes periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, herunder fakturaer under behandling på 20,9 mio. kr. og øvrige periodeforskydninger på 5,1 mio. kr. Hertil kommer neutralisering vedrørende manglende patientindtægter på 42,9 mio. kr. samt korrektion for 80 % af et mer-/mindreforbrug på medicinområdet, svarende til 13 mio. kr.

Korrigeres for disse forhold er der i perioden et mindreforbrug på reelt 5,5 mio. kr., der forventes udlignet i de kommende måneder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Tabeller og figurer vedr. hospitalernes og psykiatriens økonomi, januar 2012 (FU)

Sagsnr: 10003198

SAG NR. 10

FORELØBIG VURDERING AF RAMMER FOR BUDGET 2013

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at sagsfremstillingen drøftes, og
 2. at drøftelserne af budgetlægningen fortsættes på seminaret d. 27.-28. april om budgetlægningen for 2013-16.
-

RESUME

Med henblik på at give en første vurdering af de økonomiske rammer for budgetlægningen for 2013 beskrives en række økonomiske udfordringer, herunder den økonomiske situation i 2012 samt forventede vækstområder på sundhedsområdet i 2013.

Udgangspunktet for budgetlægningen for 2013 er 2012-budgettet med tilhørende rammer for 2013-2015.

I forbindelse med udarbejdelsen af 1. økonomirapport for 2012 er foretaget en fornyet vurdering af en række poster på budgettet for 2012. Den aktuelle vurdering er, at der vil være mindreudgifter på enkelte områder. Dertil kommer en række både nye og kendte områder, hvor der forventes mer- og mindreudgifter fra 2013.

Samlet set er det vurderingen på nuværende tidspunkt, at regionen vil stå over for et udgiftspres på ca. 300 mio. kr. ved indgangen til 2013. Beløbet er opgjort uden fradrag af eventuelle øgede bloktilskud m.v., der må forventes udløst i forbindelse med aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om økonomien i 2013. Tilpasningsbehovet kan derfor ikke opgøres endeligt på nuværende tidspunkt.

I udgiftspreset indgår blandt andet stigende udgifter til nye behandlinger, øget aktivitet generelt og på intensivområdet. Derudover forventes merudgifter til respiratorpatienter, hospice samt på kvalitetsområdet og vedrørende uddannelse og forskning.

I øvrigt indgår en række områder, der ikke er knyttet direkte til sygehusbehandling, men som udløser mer- eller mindreudgifter

Derudover afsættes et beløb til prioritering i forbindelse med budgetbehandlingen.

Denne foreløbige vurdering af de økonomiske rammer for budgetlægningen for 2013 bliver løbende fulgt, ligesom de økonomiske forhandlinger med staten om regionernes økonomi for 2013 har afgørende betydning for det samlede udgiftspres og dermed budgetlægningen i Region Hovedstaden.

Der skal i øvrigt henvises til det planlagte seminar for regionsrådet den 27. – 28. april 2012 om budgetlægning for 2013-2016. Der vil på seminaret blive lejlighed til mere dybtgående drøftelser af mulige tiltag i forbindelse med budgetteringen for 2013.

Regionsrådet orienteres om økonomiforhandlingerne på mødet den 19. juni 2012.

På baggrund af opfølgning på seminaret og med udgangspunkt i forudsætningerne i økonomiaftalen og opdaterede vurderinger af de øvrige forudsætninger for budgetlægningen udarbejdes et budgetforslag for 2013, som den 7. august 2012 præsenteres for regionsrådet med indledende gennemgang og drøftelse af budgetforslaget.

Første behandling af budgetforslaget i regionsrådet sker den 14. august 2012.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til tidsplanen for budgetlægningen for 2013 forelægges i denne sag en foreløbig vurdering af rammerne for det kommende års budget.

Der gives en første vurdering af forudsætningerne for den økonomiske ramme for 2013, herunder områder, hvor der forventes afvigelser fra budgettet i 2012 og forventede vækstområder i 2013.

De første vurderinger vil blive fulgt løbende og opdateret som følge af eventuelle ændringer i forudsætninger mv. For en del af områderne vil vurderingen af udgiftspres for Region Hovedstaden blive søgt inddraget i forbindelse med økonomiforhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner.

Den endelige aftale om regionernes økonomi for 2013 mellem regeringen og Danske Regioner forventes at foreligge i den første halvdel af juni 2012. Aftalen, der giver endelig klarhed om råderummet for 2013 og eventuelle forudsatte regionale tiltag, vil kunne føre til, at vurderingerne justeres yderligere forud for udarbejdelse af forslag til budget 2013-2016. I økonomiaftalen kan indgå, at der skal ske en særlig indsats i regionerne på udvalgte områder, og det kan således være nødvendigt at afsætte en del af en budgetudvidelse til sådanne særlige formål.

Der skal i øvrigt henvises til det planlagte seminar for regionsrådet den 27. – 28. april 2012 om status for HOPP2020 og budget 2013 for sundhedsområdet, det sociale område samt regional udvikling. Der vil på seminaret blive lejlighed til

mere dybtgående drøftelser af mulige tiltag i forbindelse med budgetteringen for 2013.

1. Samlet vurdering af balance og vækstområder i 2013

Der er på nuværende tidspunkt opgjort et foreløbigt udgiftspres på ca. 300 mio. kr., jf. nedenstående oversigt.

Samlet vurdering af balance og vækst for 2013-2016 ved indgangen til 2013					
Mio. kr.	2012	2013	2014	2015	2016
Tidsforskydningspulje B2012		-95	-95	-95	-95
Engangsudgifter 2012, jf. andenbehandling af B2012		-94	-94	-94	-94
Engangsudgift vedr. lukning af patologipraksis		-19	-19	-19	-19
Aktivitetsvækst sygehusbehandling mv.					
Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet		125	250	375	500
Medicin	-90	0	100	200	300
Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser		50	50	50	50
Intensiv		25	25	25	25
Hjemmeboende respiratorpatienter		10	20	20	20
Hospice		9	9	9	9
Praksis					
Praksisudgifter	-60	0	60	120	180
Medicin	-50	-50	-50	-50	-50
Kvalitet					
Fødeplansinitiativer		17	17	17	17
Medicinområdet		3	3	3	3
Ændrede retningslinier for behandl. af rygpatienter		40	40	40	40
Monitorering af apopleksipatienter					
Blodmanagement		10	10	10	10
JACIE akkrediteringsprogram for transplantationer		3	3	3	3
Kronisk sygdom		7	7	7	7
Øvrige områder		9	9	9	9
Uddannelse og forskning					
Lægelig videreuddannelse		15	15	15	15
Forskningssamarb., hosp., kommuner, praksis, forskn.inst.		6	6	6	6
Videnscenter for innovation og forskning		6	6	6	6
Øvrige områder		5	5	5	5
Fælles					
Projekt Administrativ Organisation		-10	-25	-25	-25
Ejendomsskatter		-12	-12	-12	-12
Takster RH		50	50	50	50
IT-udbygning		28	28	28	28
Region Sjælland					
Regionsrådsvalg		9			
Reflex		13			
Sundhedsmesse		2			
Øfaldt Centret		15	15	15	15
Byggeorganisation, decentralt		10	30	30	30
Lovforslag om arbejdsskadeafgift		4	4	4	4
Akutområdet		8	8	8	8
Patienterstatninger		20	40	60	80
Tjenestemandspensioner		14	28	42	56
Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede		10	15	20	20
Prioriteringspulje		50	50	50	50
I alt	-200	292	607	931	1250

Den nuværende vurdering af vækstområderne beskrives nærmere i det følgende. Beløbene vil blive nærmere kvalificeret med henblik på drøftelserne på regionsrådets seminar d. 27. – 28. april.

Mindreforbrug i 2012

Der er i oversigten taget udgangspunkt i, at det i 1. økonomirapport for 2012 er vurderingen, at der er mindredgifter vedrørende medicin og på praksisområdet. Den samlede vurdering udgør et mindreforbrug i 2012 på 200 mio. kr.

Tidsforskydningspulje – -95 mio. kr.

Da det er vanskeligt at opnå helårsvirkning af besparelser, der beslutes i forbindelse med budgetvedtagelsen, blev der i budgettet for 2012 indarbejdet en tidsforskydningspulje på 95 mio. kr. i forhold til besparelserne på 400 mio. kr., således at der bliver realiseret en besparelse på 305 mio. kr. I 2013 realiseres det samlede beløb på 400 mio. kr.

Engangsudgifter 2012, jf. andenbehandling af B2012 – -94 mio. kr.

I forbindelse med andenbehandlingen af budget 2012 blev udmøntet 94 mio. kr. til engangsudgifter. Det drejer sig om 51 mio. kr. til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger, 20 mio. kr. til regionens egenfinansiering af et nationalt telemedicinsk projekt, 20 mio. kr. til udbygning af it-infrastruktur samt 3 mio. kr. til at påbegynde implementeringen af det nye uniformsdesign.

Engangsudgift vedr. lukning af patologipraksis – -19 mio. kr.

I budgettet for 2012 blev afsat 19 mio. kr. til en engangsudgift til udbetaling af godtgørelse i forbindelse med lukning af patologipraksis.

Aktivitetsvækst sygehusbehandling mv.

- Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet på hospitalerne – 125 mio. kr.
- I økonomiaftalen for 2013 forventes at indgå et krav om aktivitets- og produktivitetsstigning. I aftalen for 2012 var det forudsat, at aktiviteten skulle stige med 3 pct., og at der skal realiseres en produktivitetsstigning på 2 pct.

På nuværende tidspunkt er det tilsvarende lagt til grund, at der i 2013 bliver forudsat en stigning i den generelle aktivitet på hospitalerne på 3 pct. Beregnet i drg-værdi udgør dette en omsætning i størrelsesordenen 600 mio. kr.

De 2 pct. heraf forudsættes tilvejebragt ved produktivitetsstigning på regionens hospitaler, mens de sidste 1 pct. – eller 200 mio. kr. i regionens drg-værdi – fremkommer ved generel aktivitetsvækst.

Med henblik på at tage højde for, at omkostningerne ind imellem ligger over 50 pct. af drg-værdien samt en evt. større aktivitetsvækst end 200 mio. kr. afsættes 125 mio. kr. til meraktivitet på hospitalerne. Det er samme størrelsesorden som i budgettet for 2012.

Det indgår fortsat, at det enkelte hospital ikke uden forudgående godkendelse kan påregne et udvidet aktivitetsniveau dækket ved budgettilførsel via takststyringsordningen.

- Medicin – 0 mio. kr.

I de kommende år forventes fornyet vækst i udgifterne til sygehusmedicin som følge af fremkomsten af en række nye dyre præparater. Væksten forventes særligt at ske på områderne cancerbehandling, sclerosebehandling, behandling af aldersrelateret synsnedsættelse (AMD) samt hepatitis C. Der er dog forholdsvis stor usikkerhed forbundet med forventningen som følge af det store skift i udviklingen de seneste år, og området følges nøje.

Det er på nuværende tidspunkt vurderingen, at der vil være et mindreforbrug på medicinområdet i 2012 på 90 mio. kr. svarende til en vækst på ca. 100 mio. kr. i forhold til 2011. I de kommende år forventes en vækst på ca. 100 mio. kr. i hvert af årene.

Det er administrationens vurdering, at arbejdet i Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) fortsat vil bidrage til, at der kan blive en mere afdæmpet vækst i medicinudgifterne. Det understøttes af arbejdet i de sundhedsfaglige råd med udarbejdelse af retningslinier vedrørende medicinanvendelse på forskellige områder.

- Nye behandlinger samt kapacitetsudvidelser – 50 mio. kr.

I forbindelse med arbejdet i Region Hovedstadens Rådet for Nye Behandlinger er godkendt igangsættelse af en række nye behandlinger i 2013. De nye behandlinger omfatter bl.a. ibrugtagning af nye præparater og anvendelse af nye molekylærpatologiske undersøgelser med henblik på målretning af behandling. Dertil kommer enkelte forslag til nye behandlinger, der fortsat er under udredning.

Der afsættes endvidere midler til en række påtrængende kapacitetsudvidelser, herunder vedrørende smertebehandling, hjerterehabilitering og behandling af lever sygdomme (hepatologi). Det vurderes muligt at igangsætte en del af disse udvidelser inden for de afsatte midler til aktivitetsudvidelser i budget 2012, men der vil være behov for yderligere udvidelser i 2013.

- Intensivkapacitet – 25 mio. kr.

I intensive sengepladser kan gennemføres intensiv observation, diagnostik og pleje af patienter med særlig risiko for svigt af et eller flere organsystemer. Intensive sengepladser kræver både mere udstyr og mere personale end almindelige sengepladser.

En udvidelse af aktivitetsniveauet fra 2013 og frem på området for intensiv sengekapacitet forventes på nuværende tidspunkt at føre til behov for at afsætte ca. 25 mio. kr. i 2013.

Baggrunden for beløbet er den fornyede vurdering vedr. behovet for intensivkapacitet i Region Hovedstaden, hvor det udestående behov er opgjort til ca. 60 mio. kr. Heraf dækkes 35 mio. kr. via den afsatte pulje i budgettet for 2012.

- Hjemmeboende respiratorpatienter – 10 mio. kr.

Behandling af respiratorpatienter i eget hjem er regionens opgave, og der har i en årrække været stigende aktivitet, bl.a. som følge af bedre behandlingsmuligheder. Væksten har på det seneste været mere afdæmpet.

Stigningen i aktiviteten skønnes således at medføre øgede udgifter i størrelsesordenen 10 mio. kr. i 2013 og en tilsvarende vækst i 2014.

- Hospice – 9 mio. kr.

Det er med kræftplan III besluttet at udvide regionens hospicekapacitet fra 56 til 68 pladser i løbet af 2013 og 2014. Fire af pladserne er besluttet placeret på det nuværende Arresødal Hospice. Det forventes, at de fire nye pladser er i drift fra starten af 2013. Placeringen af de øvrige otte pladser forventes afgjort i maj 2012, og der kan forekomme merudgifter i 2013 til drift af disse pladser.

Praksisområdet – 50 mio. kr.

På praksisområdet forventes et samlet mindreforbrug på 110 mio. kr. i 2012. Mindreforbruget fordeler sig med ca. 60 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin og ca. 50 mio. kr. på tilskud til medicinudgifter.

Prognosen for praksisydelser ekskl. medicin er på nuværende tidspunkt meget usikker, da der endnu ikke foreligger regnskabstal fra 2012, og prognosen alene er beregnet på baggrund af sidste års regnskabsresultat. Hertil er lagt en forventet vækst på 3,6 pct. på ydelseshonorarerne, både på almen lægehjælp og på speciallægehjælp, inkl. pris- og lønfremskrivning.

På det øvrige område forventes udgifterne at stige i samme takt, som de gjorde fra 2010 til 2011 med enkelte korrektioner.

Med hensyn til medicintilskud forventes forbruget i 2012 og efterfølgende år at ligge på samme niveau som i 2011.

I 2013 forventes der at være en udgiftsstigning på 60 mio. kr. for praksisydelser ekskl. medicin, svarende til en stigning til budgetniveauet i 2012, og yderligere 60 mio. kr. i hvert af årene derefter. Der er en væsentlig usikkerhed forbundet med skønnet.

Det har traditionelt været muligt at afsætte en delvis dækning af udgiftsvæksten på praksisområdet inden for rammerne af de tilførte midler i økonomiaftalerne.

Kvalitet

- Fødeplansinitiativer – 16 mio. kr.

Der foreslås afsat 16 mio. kr. til ikke gennemførte anbefalinger fra fødeplanen. Det drejer sig om kontinuerlig tilstedeværelse af jordemoder ved aktiv fødsel, obstetrisk færdighedstræning af fødegangens personale samt gennemgang af fødselsforløb, hvor barnet er blevet skadet.

- Medicinområdet – 3 mio. kr.

Der foreslås afsat 3 mio. kr. til at øge kvaliteten med hensyn til anvendelsen af medicin på regionens hospitaler og hjemme hos patienten. Det drejer sig om et projekt med henblik på at øge sikkerheden ved administration og uddeling af medicin til patienter under indlæggelse, om permanentgørelse af et projekt med bivirkningsmanagere samt om et projekt vedr. dosioptimering af biologisk behandling.

- Ændrede retningslinier for behandling af rygpatienter – 40 mio. kr.

Implementeringen af de nationale retningslinier for visitation og henvisning vedrørende degenerative lidelser i ryggen forventes at medføre merudgifter på omkring 40 mio. kr.

De nationale retningslinier beskriver hvorledes, der kan indføres medicinske behandlingsforløb forud for eller som alternativ til ryggkirurgi. Det indebærer et forøget antal ambulante besøg som led i den medicinske behandling og dermed et forøget ressourceforbrug på bl.a. de reumatologiske afdelinger.

- Monitorering af apopleksipatienter

Der kan være behov for udbygning af overvågningen af akutte apopleksipatienter med henblik på forbedret diagnostik og behandling. Området er aktuelt under udredning.

- Blodmanagement – 10 mio. kr.

I 2011 og 2012 bliver der gradvist indført blodmanagement på regionens hospitaler. Indsatsen er midlertidigt finansieret af midler fra NIP-puljen. Fra 2013 er der behov for en varig finansiering af den fortsatte implementering af blodmanagement i regionen. Det drejer sig for det første om det personale i blodbanken, der skal sikre implementeringen, herunder besparelsen på forbruget af røde blodlegemer.

For det andet vil der som følge af det lavere forbrug af røde blodlegemer være behov for at indføre en anden, dyrere, aftapning af de øvrige blodkomponenter (plasma og trombocytter) for at undgå en overproduktion af røde blodlegemer. Forbruget af plasma og trombocytter reduceres ikke som følge af blodmanagement.

Den samlede omkostning ved indførelsen af blodmanagement er fortsat under udredning.

- JACIE akkrediteringsprogram for transplantationer – 3 mio. kr.

JACIE ("The Joint Accreditation Committee-ISCT (Europe) & EBMT") er et klinisk orienteret kvalitetssystem inden for det hæmatologiske område. Systemet skal sikre, at de kliniske afdelinger og relevante laboratorier arbejder sammen for

at opnå den mest optimale kommunikation og effektive rutiner for dermed at forbedre patientbehandlingen.

Der er en forventning om, at de store internationale donorregistre fremover vil kræve, at et transplantationscenter er akkrediteret, hvis de skal levere donorceller fra en ubeslægtet donor, og det foreslås derfor, at Rigshospitalet fra 2013 forbereder en sådan akkreditering.

- Kronisk sygdom – 6 mio. kr.

Der foreslås afsat 6 mio. kr. til det videre arbejde med forløbsprogrammer for kroniske sygdomme, herunder indsatser igangsat under kronikerprogrammet, samt til evaluering og monitorering af kronisk sygdom.

- Øvrige områder – 10 mio. kr.

Endvidere foreslås afsat 10 mio. kr. til en række forskellige tiltag inden for kvalitetsområdet, herunder fælles regionale indsatser.

Det kan fx handle om forebyggelse af tryksår, ikke-kirurgisk behandling af fedme, forløbskoordination for patienter under udredning for demens, neurorehabilitering ell.lign.

Uddannelse og forskning

- Lægelig videreuddannelse – 15 mio. kr.

På nuværende tidspunkt forventes en stigning i udgifter til uddannelsesstillinger på hospitalerne m.v. inden for den lægelige videreuddannelse på 15 mio. kr. fra 2012 til 2013.

- Forskningsamarbejde mellem hospitaler, kommuner, praksis og forskningsinstitutioner – 6 mio. kr.

Der foreslås afsat i alt 6 mio. kr. til etablering og drift af en forsknings- og implementeringsenhed, samt til en pulje til regional medfinansiering af forskningsprojekter.

Forslaget om en forsknings- og implementeringsenhed er udarbejdet med afsæt i sundhedsaftalerne for 2011-14, hvor det er beskrevet, at der skal udvikles og implementeres en ramme for organisering og finansiering af forsknings- og evalueringssamarbejdet mellem hospitaler, forskningsinstitutioner, praksissektoren og kommunerne.

- Videnscenter for innovation og forskning – 6 mio. kr.

Der er pr. januar 2012 etableret et Videnscenter for innovation og forskning (VIF), bl.a. som konsekvens af budgetaftale 2012. VIF skal samle den strategiske og operationelle indsats på forsknings- og innovationsområdet og fremme indsatsen i samspil med erhvervslivet. Opbygningen af videnscentret er påbegyndt i 2012 og er i indeværende år delvis finansieret ved omprioritering af forskningsmidler.

Det foreslås desuden, at der etableres en permanent innovationsstøtteenhed, som forankres i VIF, og som får til opgave at levere specialiseret rådgivning om innovationsprocesser, projektdesign samt match-making i forhold til erhvervslivet og rådgivning om offentlig-privat innovationssamarbejder.

Et fuldt udbygget VIF, inkl. innovationsstøtteenhed, vil indebære et behov for 6 mio. kr. i permanent budgettilførsel.

- Øvrige områder – 5 mio. kr.

Der foreslås endvidere afsat 5 mio. kr. til en række mindre udvidelser på uddannelses- og forskningsområdet. Det drejer sig bl.a. om en styrkelse af de sundhedsfaglige grunduddannelser, systematisk monitorering af alle professionsbacheloruddannelser og kurser i rationel medicinanvendelse for yngre læger.

På SoSu-området overvejes budgetteringen, idet Region Hovedstaden i 2012 som noget nyt selv ansætter social- og sundhedsassistentelever, hvor kommunerne tidligere ansatte samtlige social- og sundhedsassistentelever med kompensation fra regionen af lønudgifterne.

Budgettet afsat til afholdelse af lønudgifterne vedr. social- og sundhedsassistentelever er baseret på en række forudsætninger om, hvor mange elever der optages på uddannelsen, og en forventning om, hvor mange elever der gennemfører uddannelsen. Hertil kommer, at budgettet er baseret på en forudsætning om, hvor mange elever der kan få vokselevløn under uddannelsen.

Region Hovedstaden har optaget det første hold elever i marts 2012. Administrationen vil i løbet af foråret se på de foreliggende data vedr. disse elever med henblik på en vurdering af, om der bør ske korrektion af budgettet for 2013.

Fælles

Fælles for regionen er der mer- og mindreudgifter på en række områder, der ikke er knyttet direkte til sygehusbehandling, men som blandt andet giver finansieringsmæssige udfordringer.

- Projekt Administrativ Organisation – -10 mio. kr.

I forbindelse med den fortsatte implementering af Projekt Administrativ Organisation realiseres i 2013 en yderligere besparelse på 10 mio. kr., stigende til 25 mio. kr. i 2014 og frem. Besparelserne hænger sammen med etableringen af de nye, tværgående virksomheder på HR-området og for it og medicoteknik.

- Ejendomsskatter – -12 mio. kr.

Ejendomsvurderingerne falder fortsat, og der forventes derfor mindreudgifter til ejendomsskatter i 2013 på 12 mio. kr. i forhold til budget 2012.

- Rigshospitalets takster – 50 mio. kr.

Rigshospitalets takster vedrørende patientbehandling er omkostningsbaserede og benyttes til afregning for højt specialiseret behandling af patienter fra andre regioner. Der forventes igen i 2013 faldende takster, men størrelsesordenen er usikker.

- It-udbygning – 28 mio. kr.

I lighed med tidligere år forventes en opdrift i omkostningerne på it-området som følge af idriftsættelse af projekter gennemført under it-handlingsplanen i 2011 og 2012.

- Region Sjælland

Hvis der indgås aftale mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland om ændret afregning for udveksling af patienter på hoved- og regionsfunktionsniveau, vil der skulle tages højde for de økonomiske konsekvenser heraf i forbindelse med budgetteringen for 2013.

- Regionsrådsvalg – 9 mio. kr.

I 2013 skal der afholdes valg til regionsrådet. På baggrund af budgettet til afholdelse af valg i 2009 afsættes 9 mio. kr. i 2013.

- Reflex – 13 mio. kr.

Etableringen af regionslageret, som led i implementeringen af regionens nye indkøbs-, logistik og økonomisystem, sker tidsmæssigt, førend det vil være muligt at reducere de nuværende logistik- og lagerfunktioner i regionen. Som følge af projektets forsinkelse er der behov for midlertidigt at tilføre ressourcer til området. Det forventes, at der er et behov for en tilførsel i 2013 på netto 13 mio. kr. Ressourcebehovet afhænger dog af den præcise tidsplan, som vil foreligge senere på foråret.

- Sundhedsmesse – 2 mio. kr.

Til afholdelse af sundhedsmesse i 2013 afsættes 2 mio. kr. Den samlede udgift udgør 5 mio. kr., hvor de resterende 3 mio. kr. tilvejebringes via overførsel af uforbrugte midler på 1,5 mio. kr. samt midler i grundbudgettet for 2013.

- Øfeldt Centret – 15 mio. kr.

En ændring af Sundhedsloven indebærer, at Region Hovedstaden pr. 1. januar 2012 skal indgå driftsoverenskomst med Øfeldt Centret beliggende i regionen om specialiseret ambulant behandling til henviste patienter. Behandlingen blev tidligere ydet af kommunerne (vederlagsfri optræning). Samtidigt forpligtes regionen til at yde befordring til og fra behandling på centret. Kompensationen via bloktilskuddet forventes ikke at dække regionens udgifter.

- Byggeorganisation, decentralt – 10 mio. kr.

Med henblik på at styrke kapacitet og kompetencer vedrørende styring af store byggeprojekter er der behov for at afsætte et beløb i størrelsesordenen 10 mio. kr. i 2013 og yderligere 20 mio. kr. i 2014 og frem til udbygning af byggeorganisationen decentralt.

- Lovforslag om arbejdsskadeafgift – 4 mio. kr.

Der er fremsat lovforslag om arbejdsskadeafgift. Da der er tale om en generel arbejdsgiverafgift, vil kommuner og regioner ikke blive kompenseret for udgiften.

- Akutområdet – 9 mio. kr.

På akutområdet er der behov for at afsætte et beløb i størrelsesordenen 9 mio. kr. bl.a. til anskaffelse af it-systemer. Området er under udredning, herunder i forbindelse med udskillelsen til den præhospitale virksomhed.

- Patienterstatninger – 20 mio. kr.

Udgifterne til patienterstatninger forventes i 2012 at kunne rummes inden for budgettet, og i 2013 forventes et udgiftsniveau på 20 mio. kr. over 2012-niveauet og tilsvarende vækst i de efterfølgende år.

Udgifterne har været stigende de seneste år, hvilket skyldes et stigende antal skadesanmeldelser, større erstatninger, og at en sagspukkel har skullet afvikles.

- Tjenestemandspensioner – 14 mio. kr.

Ud fra den seneste vurdering af udgifterne til tjenestemandspensioner skønnes det, at der vil være merudgifter i 2013 på 14 mio. kr. og en tilsvarende vækst i årene frem.

- Mindreindtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter – 10 mio. kr.

Regionen modtager indtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter på det somatiske og psykiatriske område. Indtægterne vedrører endvidere kommunernes betaling for hospice og specialiseret ambulant genoptræning.

Indtægterne forventes at falde i 2013 med 10 mio. kr. som følge af, at flere kommuner har intensiveret indsatsen for at hjemtage færdigbehandlede somatiske patienter.

Der forventes et yderligere fald i indtægter i 2014 og 2015 på 5 mio. kr. i hvert af årene.

Prioriteringspulje – 50 mio. kr.

Der er i den samlede opgørelse af udgiftspres taget højde for en prioriteringspulje på 50 mio. kr.

HOPP2020

Det er vurderingen, at det i forbindelse med specialerevisionen og andre ændringer i forhold til den hidtil forudsatte gennemførelse af HOPP2020 vil være muligt at opnå rationaliseringsgevinster, som vedrører ledelsessammenlægninger, nedlæggelse af vagtberedskaber og indhentning af stordriftsfordele.

Pulje til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper

Som i 2012 afsættes i 2013 en pulje på 50 mio. kr. til udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper, således at beløb, der ikke disponeres ud over 2012, vil være til rådighed i 2013.

I 2012 igangsættes arbejdet med at etablere samarbejdsprojekter med kommunerne. Midlerne skal anvendes til at sikre en kvalitetsforbedring af den samlede indsats med effekt for svage grupper. Beløbet dækker regionale udgifter ved samarbejdsprojekter, hvor kommunerne bidrager med deres del af opgaveløsningen.

Størstedelen af projekterne forventes at have engangskarakter eller være tidsbegrænsede, og der vil derfor være tilbageløb til puljen hvert år, således at der kan igangsættes en række nye samarbejdsprojekter med kommunerne hvert år.

Effektiviseringer og besparelser i øvrigt

I lighed med tidligere år vil der formentlig kunne indhentes nye besparelser på indkøbsområdet. Der udestår en nærmere gennemgang af mulighederne på området.

Det er på nuværende tidspunkt vurderingen, at det vil være nødvendigt at gennemføre yderligere initiativer for at sikre en samlet balance ved budgetlægningen for 2013.

Regional udvikling

Den samlede økonomiske ramme på det regionale udviklingsområde forventes reduceret med ca. 8 mio. kr. i 2013 som konsekvens af økonomiaftalen for 2011 mellem regeringen og Danske Regioner. Denne aftale indebærer, at regionerne samlet skal gennemføre besparelser og effektivisere på det regionale udviklingsområde med yderligere 25 mio. kr. i 2013, heraf udgør Region Hovedstadens andel ca. 8 mio. kr.

Den samlede økonomiske ramme, som tilvejebringes regionen til det regionale udviklingsområde via økonomiaftalen for 2013 og dermed det statslige bloktilskud vil udgøre grundlaget for budget 2013. Forslag til regionens bestilling af kollektiv trafik (busdrift og lokalbanedrift) hos Movia i 2013 fremgår af et senere punkt på dagsordenen. Denne bestilling vil afgøre hvilket råderum, der herefter er til rådighed for de øvrige aktiviteter under det regionale udviklingsområde, herunder miljøområdet.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016
Estimeret bloktilskud og udviklingsbidrag ¹⁾	874	874	874	874
Kollektiv trafik – uændret driftsomfang	452	464	464	464
Råderum herefter	422	410	410	410
Erhvervsudvikling ²⁾	118	118	118	118
Miljøområdet ²⁾	161	161	161	161
Øvrig regional udvikling ²⁾	116	116	116	116
I alt disponibelt råderum	26	14	14	14

Noter:

- 1) Efter fradrag for finansiering af den indirekte administration
- 2) Jf. BO 2013 i Budget 2012-2015

Med udgangspunkt i budgetoverslagsår 2013's bevillinger til erhvervsudvikling, miljøområdet og øvrig regional udvikling vil der herefter være et disponibelt råderum i 2013 på ca. 26 mio. kr. faldende til ca. 14 mio. kr. i de efterfølgende år. Dette råderum vil kunne anvendes til nye aktiviteter, herunder evt. opgradering af busdriften på udvalgte linier, jf. forslag til bestilling af kollektiv trafik.

Der vil herudover inden for erhvervsudviklingsområdet og øvrig regional udvikling være et råderum via ikke disponerede puljemidler.

Kravet fra økonomiaftalen 2011 om effektiviseringer på det regionale udviklingsområde vil i lighed med tidligere blive stillet i forhold til de parter, som fast er finansieret af regionens regionale udviklingskasse, dvs. Copenhagen Capacity, Wonderful Copenhagen samt Movias administration.

2. Investeringer

Kvalitetsfondsprojekter

Region Hovedstaden har modtaget endeligt tilsagn vedrørende Det Ny Rigshospitalet, med en samlet tilsagnsramme på 1,85 mia. kr. (09-pl). Derudover er der modtaget forhåndstilsagn fra regeringen med støtte til finansiering af fem andre byggeprojekter via den statslige kvalitetsfond. Det drejer sig om Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Herlev, Nybyggeri Psykiatrisk Center Sct. Hans, Nyt Hospital Bispebjerg og Nyt Hospital Nordsjælland.

Det samlede tilsagn til Region Hovedstaden udgør i alt 12,85 mia. kr. (09-pl). Med en fordeling mellem statslig og regional finansiering svarende til fordelingen på landsplan vil den statslige medfinansiering til regionens kvalitetsfondsprojekter udgøre 7,68 mia. kr., mens regionens egenfinansiering vil udgøre 5,17 mia. kr. Heraf vil 3,56 mia. kr. kunne forventes at skulle tilvejebringes gennem opsparede midler fra bloktilskud, og 1,61 mia. kr. vil kunne tilvejebringes gennem lånefinansiering.

For fem af projekterne bygger den foreliggende fordeling på statens udmelding om foreløbige tilsagn. Den endelige finansiering for de konkrete projekter fastlægges i forbindelse med det senere, endelige tilsagn. Projekterne, herunder finan-

sieringen, vil blive forelagt regionsrådet i takt med, at de enkelte projekter konkretiseres.

Det kan lægges til grund, at den forudsatte finansiering vil være tilstrækkelig.

Øvrige byggeprojekter

Hospitalet og virksomhederne er i forbindelse med budgetlægningen for 2013 fremkommet med ønsker om en række byggeprojekter bl.a. vedrørende renovering og vedligehold og løbende forbedringer, som det ikke er muligt at afholde inden for de eksisterende rammer i regionens investeringsbudget. Der vil blive givet en nærmere gennemgang af udfordringerne på seminaret den 27. – 28. april 2012.

Medicoteknisk apparatur

I investeringsbudgettet for 2012-2015 indgår en pulje i 2012 på 212 mio. kr. til medicoteknisk apparatur.

Beløbet skal ud over udskiftning af forældet apparatur mv. dække udgifter til apparatur i forbindelse med akutte nedbrud, forbedringer i kræftbehandlingen, hjer-teområdet m.v.

Det afsatte beløb er ikke på sigt tilstrækkeligt til at sikre nødvendige reinvesteringer. Det er vurderingen, at det ville være nødvendigt for vedligeholdelse og teknisk fornyelse af den eksisterende apparaturbeholdning at øge apparaturpuljen til ca. 400 mio. kr.

Investeringsudgifterne i 2013 vil indgå i forhandlingerne med regeringen om økonomien for 2013.

3. Den videre proces

På det planlagte seminar for regionsrådet den 27. – 28. april 2012 om budgetlægning for 2013-2016 vil der blive lejlighed til mere dybtgående drøftelser af mulige tiltag i forbindelse med budgetteringen for 2013.

Forhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner om de økonomiske rammer for 2013 forventes at ske i maj og juni 2012 og forventes afsluttet medio juni 2012. Det er i henhold til den vedtagne tidsplan for udarbejdelse af budget 2013 besluttet, at regionsrådet orienteres om resultatet af forhandlingerne på et møde den 19. juni 2012.

Med udgangspunkt i forudsætningerne om regionernes økonomi i regeringsaftalen og på baggrund af opdaterede vurderinger af de øvrige forudsætninger i budgettet, udarbejdes et budgetforslag for 2013, som præsenteres for regionsrådet på et budgetseminar den 7. august 2012.

Første behandling af budgetforslaget i regionsrådet sker den 14. august 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRADETS BESLUTNING

Sagsnr: 11011403

SAG NR. 11

KLIMASTRATEGI FOR HOVEDSTADSREGIONEN – ENDELIG VEDTAGELSE EFTER HØRING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender den endelige Klimastrategi for hovedstadsregionen,
 2. **at** der etableres et fælles Klimapolitisk Forum sammen med kommunerne, og at regionsrådet udpeger fem regionsrådspolitikere til dette forum,
 3. **at** der afsættes 3,5 mio. kr. til hver af klimastrategiens to strategiske satsninger,
 4. **at** administrationen fordeler de resterende 3 mio. kr. til strategiens initiativer, og
 5. **at** den samlede udgift på 10 mio. kr. finansieres af midler fra tillægsaftalen til budget 2009 under øvrig regional udvikling.
-

RESUME

Regionsrådet besluttede i august 2009 at udarbejde en klimastrategi for hovedstadsregionen i tæt samspil med kommunerne. KKR Hovedstaden og regionsrådet nedsatte efterfølgende et politisk samarbejdsudvalg bestående af regionens Miljø- og klimaudvalg samt tre kommunale politikere.

Efter en omfattende politisk og administrativ dialogproces i 2011 vedtog regionsrådet den 15. december 2011 og KKR Hovedstaden den 7. november at sende strategiforslaget i høring hos 29 kommuner samt 135 interessenter. Høringen er resulteret i svar fra 24 kommuner og 22 øvrige interessenter.

På baggrund af høringssvarene foreligger nu et endeligt forslag til Klimastrategi for hovedstadsregionen. Forslaget er godkendt af det politiske samarbejdsudvalg den 21. februar 2012 og behandles af KKR Hovedstaden den 23. marts 2012 og af regionsrådet den 10. april 2012.

Som opfølgning på klimastrategien foreslår det politiske samarbejdsudvalg at nedsætte et Klimapolitisk Forum. Forummets formål er at implementere klimastrategien, foreslå nye tværgående klimainitiativer og sikre bred politisk dialog på tværs af kommuner og region. Forummet vil bestå af 5 kommunalt udpegede og 5 af regionsrådet udpegede medlemmer, der mødes 2-4 gange årligt.

Herudover foreslås, hvordan den reservede pulje på 10 mio. kr. anvendes.

Mødesagen har været drøftet i Miljø- og grøn vækstudvalget den 13. marts 2012, der kvitterede for en flot klimastrategi. Der var tilfredshed med den lange version, og udvalget tilsluttede sig hensigtsmæssigheden i at udarbejde en kort udgave til gavn for en bredere kreds. Der var et ønske om at præcisere indholdet i afsnittet om cyklisme.

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 og derfor bedst løses i samarbejde.

Beslutningen ledte til, at KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden i efteråret 2010 etablerede et politisk og administrativt samarbejde om 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 Hovedstaden, mens KKR Hovedstaden udpegede borgmester Thomas Lykke Pedersen fra Fredensborg Kommune, formand for Miljø- og planudvalget Leif Petersen, Albertslund Kommune og formand for Miljø- og teknikudvalget Ida Bode, Egedal Kommune.

Forslaget til klimastrategien er baseret på en række faglige analyser inden for strategiens fem spor samt en omfattende både politisk og administrativ dialogproces.

Høring

KKR Hovedstaden og regionsrådet besluttede hhv. den 7. og 15. november at sende klimastrategiforslaget i høring hos de 29 kommuner og 135 øvrige interessenter i perioden den 21. november 2011 til den 27. januar 2012. Regionen har modtaget 24 høringssvar fra kommuner og 22 fra øvrige interessenter.

Høringssvarene er meget positive over for klimastrategien. Fx roser flere høringssvar strategien for at sætte fokus på tværgående samarbejde om klimaudfordringerne og muligheder for vækst, innovation og jobskabelse. Størstedelen af høringssvarene bakker op om klimastrategiens retning, ambitionsniveau, mål, initiativer og temaer. Flere nævner, at det er positivt med et fælles grundlag for kommuner og region, som den fælles klimaindsats kan tage udgangspunkt i.

Administrationen har på baggrund af høringssvarene udarbejdet et endeligt forslag til klimastrategien, som det Politiske Samarbejdsudvalg har godkendt den 21. februar 2011.

Klimastrategiens fem spor

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.”

Klimastrategien er bygget op om følgende fem spor, der indeholder mål, succeskriterier, handlinger samt anbefalinger til kommuner, region og stat. Sporene er valgt, fordi de rummer klimaudfordringer, der kun kan løses via en indsats på tværs af kommuner, region og andre parter.

Spor 1: En klimaberedt region

Klimaændringerne vil føre til stigende havniveau og flere ekstreme vejsituationer, hyppigere skybrud og vandstandsstigninger. Konsekvenserne kræver nye løsninger, redskaber samt handling og planlægning på tværs af kommuner og regioner.

Initiativer

1. KLIKOVAND- klima, kommuner og vand: Projektet skal bl.a. arbejde for, at kommuner og forsyningsselskaber kan foretage en effektiv og økonomisk klimatilpasning samt danne grundlag for udvikling af nye løsninger. Fx samarbejdsfora omkring vandløbsoplande og vådområder, ”hold på vandet pakker” rettet mod borgerne mv. Projektet medfinansieres ikke via midlerne til klimastrategien, da det er igangsat i forlængelse af den regionale udviklingsplan.
2. Risikokortlægning: Projektet skal danne overblik over konsekvenserne af de øgede regnmængder og hvilken skade, de vil forvolde.
3. Vådområder som ressource i klimatilpasning og som rekreativt potentiale: Analysen vil undersøge, hvordan vådområder kan bruges som ressource i klimatilpasning og som rekreativt potentiale, der kan danne grundlag for en fælles, regional strategi for, hvor vandet kan ledes hen.

Spor 2: Klimavenlig transport

Klimavenlig transport rummer store potentialer for hovedstadsregionen. Klimavenlig transport kan både reducere CO₂-udledningen, øge livskvalitet for den enkelte borger og styrke vækstmuligheder i erhvervslivet. Det kræver en omstilling til både klimavenlig offentlig transport og biltransport.

Strategisk satsning

Hovedstadsregionen som førende elbilregion: Kommuner og region vil samle offentlige og private aktører om udvikling af en fælles vision og plan for, at hovedstadsregionen bliver en førende og elbilparat region.

Initiativer

4. Klimavenlige busser: En arbejdsgruppe skal undersøge muligheder for og komme med forslag til fælles klimakrav til trafikoperatører- og leverandører. Fx krav om brug af grønne drivmidler, transportteknologier i form af el-busser eller hybridbusser, krav til køreadfærd, mindre busser til kørsel i ydertimer o.lign.

5. Grøn mobilitetsplanlægning og samkørsel: Projektet skal øge mobiliteten og reducere behov for privatbilkørsel samt afprøve nye teknologiske muligheder for at overkomme de logistiske barrierer, der typisk er forbundet med samkørsel.

Spor 3: Omstilling til et fossilfrit energisystem

Omstilling til et fossilfrit energisystem rummer både store udfordringer og muligheder for hovedstadsregionen. For at sikre at omstillingen bygger på de teknisk og økonomisk mest hensigtsmæssige løsninger, skal samarbejde på tværs af aktørerne i energisektoren styrkes.

Strategisk satsning

Vision for et sammenhængende energisystem baseret på vedvarende energi: Kommuner og region vil samle regionale og nationale aktører på energiområdet for at udvikle en fælles vision og plan for et fleksibelt og effektivt energisystem. Vision og plan skal være rammen for en sammenhængende energiplanlægning og udpege, hvilke vedvarende energikilder der skal satses på i hovedstadsregionen.

Spor 4: Energieffektive bygninger

Kommuner og region har som store bygherrer og ejere af mange bygninger både interesse i og mulighed for at gå forrest med energirigtigt nybyggeri og energirenovering af eksisterende bygningsmasse. En styrket indsats for energieffektive bygninger er til gavn for både klimaet, ejerens driftsøkonomi, erhvervslivet og borgerne.

Initiativer

6. Massive energibesparelser i regionens offentlige bygninger: Projektet er i første omgang at formulere en ansøgning til EU's ELENA-ordning. ELENA (European Local Energy Assistance) er en ordning, der skal hjælpe byer og regioner med at implementere levedygtige investeringsprojekter inden for energieffektivitet, vedvarende energi og bæredygtig bytransport. Ordningen støtter forberedelse af planlagte investeringer, således at projektet fremstår direkte investeringsklart og derved kan tiltrække investeringer. Programmets budget ligger under Intelligent Energy Europe II (IEE) programmet, men der er tale om et selvstændigt program og adskilt ansøgningsprocedure. ELENA kan støtte op til 90 % af den tekniske bistand, der skal forberede investeringer i energibesparelser i offentlige bygninger.

7. Energirenovering af private boliger: Der gennemføres en analyse af, hvordan en fælles indsats for energirenovering af private boliger kan tilrettelægges. Herunder

analyseres, hvordan man målrettet kan opbygge kompetencer og modeller for at fremme energibesparelser i almene og private boliger.

Spør 5: Klimavenligt forbrug og indkøb

Klimavenlige offentlige indkøb kan udvide markedet for grøn innovation samt grønne varer og serviceydelser. Kommuner og region kan gennem egne indkøb og forbrug påvirke leverandørers brug af klimavenlig produktion og transport. Der er også brug for at borgere og virksomheder reducerer udledning (det såkaldte klimafodafttryk) via forbrug af varer og serviceydelser, som udgør op til ca. 80 procent af den samlede udledning.

Initiativer

8. Styrket brug af offentlige, klimavenlige indkøb: Projektet skal bl.a. afdække erfaringer, samle best practice med grønne indkøb og udvikle redskaber til klimavenlige offentlige indkøb samt undersøge muligheder for at udvikle klimafodafttrykket som metode.

9. Borgeres og virksomheders klimaadfærd: Der udvikles en række initiativer, som retter sig mod, hvad virksomheder og borgere kan gøre for at reducere eget klimafodafttryk, herunder hvilket forbrug eller indkøb som giver den største klimagevinst.

Regionen som virksomhed

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 Strategi for bæredygtig udvikling.

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

Implementering

Gate 21

Klimastrategiforslaget, der blev sendt i høring, anbefalede Gate 21 som en hovedaktør i implementering af klimastrategien. Gate 21 er en forening, der samler kommuner, erhvervsliv og videninstitutioner om at udvikle og gennemføre klima- og energiprojekter. Cirka 11 kommuner fra hovedstadsregionen har indgået partnerskab med Gate 21.

Næsten halvdelen af de kommunale høringssvar sætter imidlertid spørgsmålstegn ved Gate 21's rolle i strategien, da deltagelse i Gate 21's projekter kræver partnerskab med og dermed kontingentbetaling til Gate 21.

Høringssvarene anerkender Gate 21's styrker som partnerskaber, udviklingsprojekter og fundraising, men anbefaler samtidig en løsning, så alle kommuner kan deltage i klimastrategiens initiativer. På denne baggrund er Gate 21 nedtonet i strategien, og der vil blive stillet krav om at strategiens initiativer skal være åbne for alle interesserede parter.

Klimapolitisk Forum

Forummets formål er at:

- implementere og evaluere klimastrategien samt drive de to strategiske satsninger,
- foreslå nye tværgående klimainitiativer,
- sikre bred politisk dialog på tværs af alle 29 kommuner og regionen.

Forummet vil bestå af i alt 10 kommunale og regionale repræsentanter, som mødes 2-4 gange årligt. KKR Hovedstaden udpeger 5 kommunale, mens regionsrådet udpeger 5 regionale repræsentanter. Forummet refererer til KKR Hovedstaden og regionsråd, som forummet to gange årligt fremlægger status for vedrørende klimastrategiens to strategiske satsninger. En første samlet evaluering af realisering af klimastrategien fremlægges i efteråret 2013.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Regionsrådet har i tillægsaftalen til budget 2009 besluttet at reservere 10 millioner kr. under øvrig regional udvikling til medfinansiering af klimastrategiens strategiske satsninger og initiativer.

For at udvikle og gennemføre strategiens to strategiske satsninger med afsæt i nyeste viden, i markant omfang og med stor synlighed er der behov for at afsætte flest midler til satsningerne. Det foreslås derfor at afsætte 3,5 millioner kr. til hver af de strategiske satsninger. Det foreslås samtidig, at administrationen anvender de resterende 3 mio. kr. blandt strategiens initiativer på baggrund af konkrete projektbeskrivelser.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Endeligt forslag til Klimastrategi for hovedstadsregionen (FU)
2. Oversigt over hørings svar og justeringsforslag (FU)

Sagsnr: 11000214

SAG NR. 12

**OVERENSKOMSTFORHANDLINGER MED PRAKTISERENDE
LÆGERS ORGANISATION**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget drøfter temaer, der ønskes inddraget i mødet med Danske Regioner i relation til de kommende overenskomstforhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

RESUME

Danske regioner har ved brev dateret den 13. februar 2012 inviteret regionsrådets medlemmer til et forberedende møde omkring de kommende overenskomstforhandlinger med PLO. På mødet ønskes en drøftelse og kvalificering af temaerne for forhandlingerne.

SAGSFREMSTILLING

Danske Regioner skal på vegne af Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) forhandle en ny overenskomst med PLO i efteråret 2012. Som en del af forberedelserne tilbyder formandskabet for RLTN et møde med interesserede regionsrådsmedlemmer (bilag 1). Mødet afholdes i forbindelse med regionsrådets møde den 10. april 2012.

På mødet vil medlemmerne af regionsrådet få mulighed for at drøfte og kvalificere temaerne i forhandlingerne. Det er i brevet nævnt, at sekretariatet i Danske Regioner vil fremsende et oplæg, som drøftelsen kan tage udgangspunkt i. Dette oplæg er endnu ikke modtaget.

Administrationen har udarbejdet et notat (bilag 2) med en række temaer, der kunne indgå i drøftelsen.

Der er tale om følgende mulige temaer:

- Kapacitetsplanlægning: Der er behov for, at de praktiserende læger får pligt til at svare regionerne i forbindelse med den i overenskomsten beskrevne høring af lægerne om de enkelte praksis' kapacitet, da planlægningsgrundlaget ellers bliver for usikkert,

- Handikapegnede forhold: Overenskomsten bør sikre, at handicapkonventionen indskrives i overenskomsten,
 - Dokumentation, kvalitetsudvikling: Den ønskede ændring i honorarstrukturen, der aktuelt afprøves på Bornholm, og hvor der arbejdes med højere basishonorar og mindre ydelseshonorar skal understøtte et større fokus på patientforløbet. En opfølgning på dette fokusområde vil medføre øget behov for kvalitets sikring og dokumentation af patientforløbene,
 - Forpligtende samarbejde også i relation til akutbehandling: Almen praksis er en del af et sammenhængende sundhedsvæsen, hvorfor et gensidigt forpligtende samarbejde er nødvendigt,
 - Økonomistyring: Økonomiprotokollatet har vist sig at være en barriere for faglig og organisatorisk udvikling af almen praksis, hvorfor det bør overvejes, om økonomistyringen kan sikres på anden måde.
-

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Brev fra Danske Regioner (FU)
2. Notat fra administration (FU)

Sagsnr: 12002541

SAG NR. 13

**ANSØGNING TIL EKSPERTPANELET OG BYGGEPROGRAM FOR
KVALITETSFONDSPROJEKTET PSYKIATRISK CENTER SCT. HANS**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** byggeprogrammet for kvalitetsfondsprojektet Psykiatrisk Center Sct. Hans godkendes,
 2. **at** ansøgningen om tilsagn til udbygningen af Psykiatrisk Center Sct. Hans til Ekspertpanelet godkendes og indsendes til behandling af Ekspertpanelet,
 3. **at** Psykiatrisk Center Sct. Hans' styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet godkendes,
 4. **at** den foreslåede udbudsform og vurderingskriterier godkendes, og
 5. **at** der udpeges seks medlemmer af regionsrådet til at indgå i bedømmelseskomitéen i forbindelse med projektkonkurrencen, og at medlemmerne herefter udgør den politiske følgegruppe.
-

RESUME

Der er udarbejdet et byggeprogram for kvalitetsfondsbyggeriet på Psykiatrisk Center Sct. Hans med udgangspunkt i Psykiatriplan 2007 og Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020).

Byggeprogrammet er udarbejdet inden for rammen af forhåndstilsagnet på 550 mio. kr. fra Kvalitetsfonden. Byggeprogrammet danner udgangspunkt for regionens ansøgning om et endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond, som efter regionsrådets godkendelse kan behandles i Ekspertpanelet.

Byggeprogrammet beskriver kvalitetsfondsbyggeprojektet Psykiatrisk Center Sct. Hans, hvor der nybygges til 126 retspsykiatriske senge i enestuer på lukkede afsnit med tilhørende aktivitets-, personale-, administrations-, og servicefaciliteter. Projektet omfatter nybyggeri for i alt ca. 25.000 m².

I forbindelse med gennemførelse af kvalitetsfondsbyggeriet på Psykiatrisk Center Sct. Hans 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 drøftelser 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.

Totalrådgivningen for kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans foreslår udbudt som projektkonkurrence med efterfølgende forhandling. Vurderingskriterierne for projektkonkurrencen er beskrevet nærmere i det følgende. Det anbefales, at regionsrådet udpeger seks medlemmer af regionsrådet til at indgå i projektkonkurrencens bedømmelseskomité.

SAGSFREMSTILLING

Grundlaget for kvalitetsfondsbyggeriet på Psykiatrisk Center Sct. Hans er Psykiatriplan 2007 og HOPP 2020, hvoraf det bl.a. fremgår, at den retspsykiatriske afdeling ved Psykiatrisk Center Sct. Hans samles på den østlige del af området.

Nærværende sag omhandler alene nybyggeriet til retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans, der skal forelægges Regeringens Ekspertpanel. Derfor indgår øvrige planer om samling af funktionerne på den østlige del af matriklen og salg af de vestlige dele af matriklen ikke af projektet.

Byggeprogrammet, der udarbejdes på grundlag af det af regionsrådet godkendte ideoplæg, er en beskrivelse af de fysiske krav til byggeriet. Det er således en konkret beskrivelse af bygherrens krav og ønsker til det kommende byggeri. Byggeprogrammet tjener i denne sammenhæng to formål: Dels er det et påkrævet bilag til ansøgningen til Ekspertpanelet, dels udgør det en del af konkurrencematerialet i den kommende projektkonkurrence.

Kvalitetsfondsprojektet på Psykiatrisk Center Sct. Hans er en vigtig brik i sikringen af gode og sammenhængende psykiatriske behandlingstilbud til regionens retspsykiatriske patienter. Samtidig er det en unik mulighed for at sikre tidssvarende fysiske rammer for behandlingen af en af de mest komplicerede og udsatte patientgrupper. Med projektet bygges der en helt ny retspsykiatrisk afdeling med 126 senge på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Projektet tager udgangspunkt i regionens visioner for fremtidens psykiatri, hvor patienten er i centrum. Der skabes plads til bevægelse og aktivitet med fysiske rammer, der er stimulerende og dermed motiverende for såvel retspsykiatriske patienter som for medarbejderne. Samtidig er ønsket, at projektet understøtter tilbud, der er skræddersyet patienternes individuelle behov afhængigt af sygdommens sværhedsgrad og kompleksitet samt karakteren af den retslige foranstaltning. Ved gennemførelse af projektet imødekommes det stadigt stigende behov for antal retspsykiatriske sengepladser, og projektet skal endvidere tilvejebringe sikre og trygge forhold for patienter såvel som personale og det omgivende samfund.

Nybyggeriet placeres på PC Sct. Hans Øst - vest for vejen ved Lindegårdsparken, der hvor Solhus, Enghus og fysioterapien ligger i dag. Placeringen af nybyggeriet understøtter den fremadrettede samling af samtlige patienter og personaler inden for PC Sct. Hans' Østområde. Herved sikres, at der opnås en bygningsmæssig og logistisk fleksibilitet med mulighed for fremtidige ændringer i struktur og afdelinger.

I alt skal der i forbindelse med Region Hovedstadens Psykiatri kvalitetsfondsprojekt opføres ca. 25.000 brutto m² nybyggeri på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Byggeriet vil indeholde følgende hovedfunktioner:

- Fælles aktivitetsområder både indendørs og i et indre gårdrum som sikrer mulighed for udvikling af behandlingsintensiteten i forhold til aktivering af patienter inden for det sikrede område (perimeteren).
- 4 sengeenheder underdelt i 8 sengeafsnit (å 6 x 16 senge og 2 x 15 senge) indeholdende vagt- og medicinrum, kontorer samt fælles aktivitets- og opholdsrum. Der sikres en bygningsmæssig og logistisk fleksibilitet og underdeling i forhold til skærmning (isolering) af patienter samt mulighed for fremtidige ændringer af behandlingsmetoder i takt med feltets udvikling, ændring og behov.
- Ankomstareal indeholdende hovedindgang med sluse, reception, visitationsområde og adgang til gæstefaciliteter og møderum samt garderobefaciliteter for personale. Receptionsfunktionen varetager tillige overvågning og betjening af vogn- og varesluser.
- Kontorafsnit uden adgang for patienter indrettet til afdelingsledelserne med kontor- og servicefaciliteter.
- Vogn- og vareleveringssluser til overvåget modtagelse af mad, linned samt håndtering af affald o.lign. Områderne indrettes med nødvendige depotrum, teknikrum m.m.

Byggeprogrammet er udarbejdet inden for den økonomiske ramme i forhåndstilsagnet fra Kvalitetsfonden på i alt 550 mio. kr.

Ansøgning til Ekspertpanelet

Region Hovedstadens oprindelige ansøgning (august 2008) om kvalitetsfondsmidler til projektet på Psykiatrisk Center Sct. beskrev nybyggeri af 80 sengepladser med begrænsede aktivitetsmuligheder på østområdet, og etableringen af et aktivitetshus i forbindelse med Fjordhus på østområdet. Alternativ nedrivning af Fjordhus og nybygning af 40 retspsykiatriske sengepladser.

Med HOPP 2020 blev det besluttet, at flytte en række funktioner fra PC. Sct. Hans og at rømme den vestlige del. I Ideoplæg af maj 2010 var 126 sengepladser fordelt med 80 sengepladser indplaceret i nybyggeri og 46 sengepladser indplaceret i eksisterende bygninger (Platan- og Kastanjehus) på østområdet.

Bearbejdning af projektet har vist, at det er en bedre løsning at sengestuerne placeres i et sammenhængende nybyggeri med plads til 126 retspsykiatriske patienter som beskrevet i Ideoplæg af oktober 2011. Fordelene ved alene at lade projektet omfatte nybyggeri er optimering af patient-, personale- og driftsmæssige aspekter. Hertil kommer færre risici i forbindelse med gennemførelse af byggeriet i forhold til myndighedskrav, planlægning, økonomi og tid.

Ekspertpanelet afgav i november 2008, på baggrund af vurdering af regionernes sygehusplaner og konkrete projekter, indstilling om forhåndstilsagn til en række sygehusbyggerier herunder også til byggeriet på PC Sct. Hans. Herefter gav Regeringen i januar 2009 forhåndstilsagn om en bevilling til PC Sct. Hans på i alt 550 mio. kr.

I ansøgningen til Ekspertpanelet af marts 2012 anmodes om endelig tilsagn til projektet på 550 mio. kr. Ekspertpanelet vil bl.a. vurdere projektet ud fra mulighed for samling af enheder, driftsøkonomisk rentabilitet, effektivitet og kvalitet. Såfremt projektet vurderes at leve op til Ekspertpanelets udmeldte målsætninger og principper, afgiver Ekspertpanelet indstilling til Regeringen om endelig godkendelse af projektet og tilsagn om bevillingen.

Ansøgningen til Ekspertpanelet er opbygget efter en fast skabelon:

1. Projektbeskrivelse,
2. Projektoplysninger,
3. Dimensionering og økonomi,
4. Fleksibilitet i byggeriet,
5. Patientsikkerhed og patientforhold,
6. Bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse,
7. Ekstern risikovurdering,
8. Projektorganisering og løbende opfølgning i byggeperioden,
9. Finansiering og hovedtidsplan,
10. Præhospital indsats,
11. Forudsætninger for tilsagnet.

Som bilag til ansøgningen vedlægges byggeprogram med udvalgte tekniske bilag, PC Sct. Hans' styringsmanual og en ekstern risikovurdering.

Styringsmanual

I forbindelse med gennemførelse af Psykiatrisk Center Sct. Hans kvalitetsfondsprojekt 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. Dertil orienteres regionsrådet to gange årligt om status på alle kvalitetsfondsprojekterne.

Den politiske følgegruppe for Psykiatrisk Center Sct. Hans 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.

Den politiske følgegruppe afholdt møde den 13. marts, hvor følgegruppen drøftede og anbefalede ansøgningen til Ekspertpanelet, byggeprogrammet og konkurrencemodell inkl. vurderingskriterier. Den politiske følgegruppe lagde vægt på, at patientfokus er en del af vurderingskriterierne.

Udbudsform og vurderingskriterier

Totalrådgivningen for kvalitetsfondsprojektet PC Sct. Hans udbydes i henhold til EU-direktiv 2004/18/EF, da honoraret for totalrådgivningsydelsen forventes at overstige 1,5 mio. kr.

Den foreslåede udbudsform er projektkonkurrence med efterfølgende forhandling.

Vurderingskriterierne for projektkonkurrencen, der offentliggøres som en del af udbudsbekendtgørelsen, er følgende:

- Den overordnede idé set i relation til omgivelserne, logistik og infrastruktur.
- Det arkitektoniske hovedgreb, æstetik, kunst i projektet, integrering af aktivitetstilbud samt fokus på de fysiske omgivelser i relation til den enkelte patients behandling og resocialisering.
- Funktionalitet og sikkerhed for patienter samt hensigtsmæssig bygge- og installationsteknik.
- At projektet er realiserbart inden for den økonomiske ramme.
- Bæredygtighed (sikkerhed, arbejdsmiljø og energiforbrug).

Det anbefales, at regionsrådet udpeger seks medlemmer af regionsrådet til at indgå i projektkonkurrencens bedømmelseskomité.

Overordnet tidsplan

Projektkonkurrencen for kvalitetsfondsprojektet Psykiatrisk Center Sct. Hans igangsættes forventeligt medio 2012, og det påregnes, at der er udpeget en vinder medio 2013. Projektering og udbud af byggeriet forløber herefter frem til medio

2015. Udførelsen af byggeriet forventes gennemført således, at den nye bygning vil kunne tages i brug ultimo 2017.

Bilag

Der er til denne mødesag vedlagt en række bilag til anvendelse i ansøgningen til Ekspertpanelet. Bilagene er vedlagt sagen i endelige udkast og redaktionelle ændringer kan forekomme.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsudgiften i forbindelse med det i byggeprogrammet beskrevne nybyggeri på Psykiatrisk Center Sct. Hans anslås til 550 mio. kr. (2009 pl-niveau) og forudsættes således gennemført inden for den økonomiske ramme, Regeringen har afgivet i det foreløbige tilsagn.

Region Hovedstadens Psykiatri anmoder regionsrådet om tilførsel af en rammebevilling på i alt 11 mio. kr. til gennemførelse af projektkonkurrencen, og til afholdelse af bygherreudgifter, bl.a. til diverse undersøgelser i forbindelse med gennemførelse af byggeprojektet i perioden februar 2012 til juni 2013.

Det kan oplyses, at Region Hovedstadens Psykiatri tidligere har fået tilført en rammebevilling på 4,6 mio. kr. til udarbejdelse af ideoplæg og byggeprogram.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning til Ekspertpanelet marts 2012

Bilag 1	Ekstern risiko-screening, Dokumentoversigt risiko-screening, Oversigt risikoområder (FU)
Bilag 2	Kommentering af risiko-screening (FU)
Bilag 3	Intern Risikovurdering, Vejledning Intern Risikovurdering (FU)
Bilag 4a & 4b	Projektilpasningsmuligheder (FU)
Bilag 5	Tidsplan – <i>ikke vedlagt</i>
Bilag 6	Projektspecifik styringsmanual (FU)
Bilag 7	Administrative Retningslinjer for byggeri (FU)
Bilag 8	Idéoplæg – Oktober 2011 – <i>Ikke vedlagt</i>

2. Byggeprogram marts 2012

Bilag A	Funktionsdiagrammer – <i>Ikke vedlagt</i>
Bilag B	Rumprogram (FU)
Bilag C	Teknisk Designmanual – <i>Ikke vedlagt</i>

Alle ikke vedlagte bilag kan fremsendes såfremt det ønskes.

Sagsnr: 09006036

SAG NR. 14**IDÉOPLÆG FOR OPFØRELSE AF NYT HOSPITAL NORDSJÆLLAND**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** idéoplæg for opførelse af kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland godkendes,
 2. **at** regionsrådets beslutning fra 1. februar 2011 om placeringen af Nyt Hospital Nordsjælland fastholdes,
 3. **at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 57 mio. kr. til gennemførelse af det forberedende arbejde med konkurrenceprogram, udbud og projektkonkurrence mv.,
 4. **at** udgiften på 57 mio. kr. frem til endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond mellemfinansieres ved træk på regionens kassebeholdning.
-

RESUME

Region Hovedstaden har i november 2010 modtaget et foreløbigt tilsagn fra Regeringens Ekspertpanel med en økonomisk ramme på 3,8 mia. kr. (2009 pl-niveau) og et samlet areal på 136.000 m² til opførelse af Nyt Hospital Nordsjælland.

Grundlaget for idéoplægget er endvidere Hospitals- og Psykiatriplan 2020, som fastlægger rammerne for den fremtidige hospitalsdrift i Region Hovedstaden.

Udvikling og planlægning af Nyt Hospital Nordsjælland tager sit afsæt i de politiske målsætninger formuleret i Det Politiske Grundlag for byggeri i Region Hovedstaden (maj 2011).

Endvidere er der i en visionsproces med inddragelse af patienter og medarbejdere udviklet fem bærende principper, som er projektets samlende målsætninger:

- Hospitalet der tilbyder den bedste behandling
- Det effektive og professionelle hospital
- Det sikre hospital
- Det imødekommende hospital
- Hospitalet der arbejder på tværs

Næste skridt i planlægningen er igangsættelse af en projektkonkurrence, med henblik på at indgå kontrakt med vinderen som projektets totalrådgiver. Første fase af projektkonkurrencen forventes igangsat primo 2013. Det er forventningen, at der kan indsendes ansøgning om endeligt tilsagn til Regeringens Ekspertpanel, samtidig med udskrivningen af projektkonkurrencen. Inden igangsættelse af kon-

kurrencen forelægges regionsrådet konkurrencegrundlaget og ansøgningen til Regeringens Ekspertpanel til godkendelse.

Den politiske følgegruppe vedr. Nyt Hospital Nordsjælland har på møde den 14. marts 2012 drøftet, hvorvidt alternative placeringsforslag skal overvejes. Følgegruppen har anmodet forretningsudvalget om at tage stilling hertil.

Der er udarbejdet et budget for opførelse af Nyt Hospital Nordsjælland. I den forbindelse har det vist sig, at der er en budgetmæssig udfordring. Derfor arbejdes der nu på en tilpasning af budgettet. Det er forventningen, at der i den forbindelse, skal ses på muligheden for at foretage en yderligere reduktion i arealet.

Til det videre planlægningsarbejde i forbindelse med byggeprojektet, foreslås tilført en bevilling på kr. 57 mio. kr. fordelt på 22 mio. kr. i 2012, 22 mio. kr. i 2013 og 13 mio. kr. i 2014.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Region Hovedstaden har i november 2010 modtaget et foreløbigt tilsagn fra Regeringens Ekspertpanel med en økonomisk ramme på 3,8 mia. kr. (2009 pl-niveau) og et samlet areal på 136.000 m² til opførelse af Nyt Hospital Nordsjælland.

På den baggrund er udarbejdet et idéoplæg for Nyt Hospital Nordsjælland baseret på Hospitals- og Psykiatriplan 2020, som med udgangspunkt i Hospitalsplan 2007 fastlægger rammerne for udvikling og hospitalsdrift i Region Hovedstaden. Idéoplægget for Nyt Hospital Nordsjælland er vedlagt som bilag 1.

Projektet omfatter at hospitalerne Frederikssund, Helsingør og Hillerød skal fusionere i et nybygget akuthospital ved Hillerød, som skal betjene de ca. 310.000 borgere i planlægningsområde Nord.

De tre hospitaler råder i dag over til sammen 601 senge, som er fordelt mellem Hillerød, Helsingør og Frederikssund Hospitaler med henholdsvis 450, 83 og 68 senge. På den ambulante del af behandlingen har de tre hospitaler tilsammen ca. 255.000 ambulante besøg (eksklusive akutaktivitet), hvoraf Hillerød varetager 85 %.

Nyt Hospital Nordsjælland vil ved åbningen i 2020 have 662 senge og huse ambulatorieaktivitet for 460.000 besøg.

Dette aktivitetsbehov for Nyt Hospital Nordsjælland, blev i ansøgningen indsendt til Regeringens Ekspertpanel i maj 2009 vurderet til at kræve et arealforbrug på 161.000 m². Efter tildeling af det foreløbige tilsagn fra Regeringens Ekspertpanel, til at bygge 136.000 m², var der derfor behov for at gennemføre en arealtilpasningsproces for at vurdere, om hospitalets funktioner kunne rummes på 136.000 m². I den proces er det vist, er der gennem en kapacitetsmæssig tilpasning af ho-

spitalets funktioner indenfor de overordnede planlægningsrammer for Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter - herunder Ekspertpanelets retningslinjer - kan foretages en reduktion af arealet, som ikke vurderes at begrænse hospitalets kliniske funktioner.

Der er udarbejdet et budget for opførelse af Nyt Hospital Nordsjælland. I den forbindelse har det vist sig, at der er en budgetmæssig udfordring. Derfor arbejdes der nu på en tilpasning af budgettet. Det er forventningen, at der i den forbindelse, skal ses på muligheden for at foretage en yderligere reduktion i arealet. Den Politiske Følgegruppe vedr. Nyt Hospital Nordsjælland er orienteret om dette på mødet den 14. marts 2012.

Placering

I løbet af 2010 blev foretaget en analyse af muligheder for placering af Nyt Hospital Nordsjælland på områder mellem Hillerød og Allerød. Regionsrådet besluttede i februar 2011 at arbejde videre med en lokalisering ved Overdrevsvejen syd for Hillerød by. Det var dog en forudsætning for beslutningen, at alle hensyn – herunder de infrastrukturelle – blev tilgodeset. Dette indebærer bl.a., at der skal etableres en S-togstation, og at der skal vedtages et tillæg til Fingerplan 2007 eller en ny Fingerplan 2012, der åbner mulighed for, at Hillerød Kommune kan udarbejde kommuneplan for området. Status på dette er, at partierne bag en grøn transportpolitik primo februar 2012 har reserveret penge til etablering af infrastruktur i form af en station, og miljøministeren forventes herefter at træffe de nødvendige planlægningsmæssige beslutninger.

Lokaliseringen ved Overdrevsvejen skal yderligere konkretiseres før udskrivelse af projektkonkurrencen. Det sker i forbindelse med en miljøvurdering af lokaliseringen, som skal gennemføres ifølge lovgivningen. Miljøvurderingen blev igangsat efter regionsrådets lokaliseringsbeslutning i februar 2011. Regionsrådet besluttede på mødet den 6. marts 2012, at sende miljøvurderingen i otte ugers offentlig høring.

Efter høringen udarbejdes på baggrund af høringssvarene en samlet redegørelse for betydningen af hospitalets placering. Dette forventes forelagt regionsrådet til endelig beslutning på mødet den 25. september 2012.

Regionsrådet besluttede følgende vedrørende placeringen på sit møde den 1. februar 2011: ” at regionsrådet i samarbejde med Hillerød Kommune søger at realisere Hillerød Kommunes ønske om at placere Nordsjællands Hospital ved Overdrevsvejen på området Vest 1, idet det forudsættes at en række væsentlige hensyn - herunder de infrastrukturelle – tilgodeses.”

Den politiske følgegruppe vedr. Nyt Hospital Nordsjælland har holdt møde den 14. marts 2012, hvor idéoplægget blev drøftet. På mødet blev der i forbindelse med drøftelsen af idéoplægget fremsat ønske om at få undersøgt, om der kan findes en anden placering til Nyt Hospital Nordsjælland under hensyn til de udfordringer, der med den valgte placering vil være i henseende til fundering, beskyttelse af dyreliv mv.

På den baggrund besluttede følgegruppen at forelægge spørgsmålet om en eventuel undersøgelse af alternative placeringer for forretningsudvalget, jf. bilag 2.

Med hensyn til placeringen er det Administrationens opfattelse, at den valgte placering på Vest 1 med de givne forudsætninger, herunder kravet om stationsnærhed og muligheden for hospitalets forbindelse til en ny S – togsstation, bør fastholdes.

Vision

Etablering af et nyt områdehospital på bar mark ved Hillerød giver en unik mulighed for at bygge et nyt hospital, der kan leve op til fremtidens krav om kvalitet, effektivitet og organisering med udgangspunkt i patientforløb.

Under overskriften Nye tider – Nye rammer er der udviklet en række bærende principper. De beskriver, hvordan Nyt Hospital Nordsjælland i fremtiden vil tilbyde optimale forhold for personalet, patienter, pårørende og andre borgere, som vil have deres gang i den nye del af Hillerød.

Principperne sammenfatter retningslinjerne i Det Politiske Grundlag for byggeri i Region Hovedstaden (maj 2011) med en række specifikke ambitioner for Nyt Hospital Nordsjælland. Direktion, medarbejdere, patienter og pårørende på de tre hospitaler har henover foråret 2011 været involveret i processen gennem interviews og workshops.

De fem bærende principper for Nyt Hospital Nordsjælland er:

1. Hospitalet der tilbyder den bedste behandling,
2. Det effektive og professionelle hospital,
3. Det sikre hospital,
4. Det imødekommende hospital,
5. Hospitalet der arbejder på tværs.

De bærende principper er organisationens samlende målsætninger, og vil spille en central rolle i forhold til specificering af opgaven og i vurderingen af indkomne forslag i den forestående projektkonkurrence. De fem bærende principper fremgår på side 9 i Idéoplægget.

Aktivitet og funktioner

Nyt Hospital Nordsjælland skal være akuthospital for optageområde Nord, og dermed være den primære indgang for borgere med behandlingskrævende sygdomme i dette optageområde.

Hospitalet skal rumme fælles akutmodtagelse (FAM), kvinde-barn funktioner, kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling for både akutte og elektive patienter. Derudover skal der være enheder for demens og diagnostik samt en patienthotelsfunktion og hospitalet skal desuden varetage behandlingen af øre-næse-halssygdomme inkl. audiologi for både planlægningsområde Nord og Midt. Endelig skal Nyt Hospital Nordsjælland have udefunktioner indenfor urologi, øjensygdomme og klinisk immunologi.

Overordnet tidsplan

Det samlede projektforsløb med planlægning og opførelse af Nyt Hospital Nordsjælland afsluttes i 2020, hvor det nye hospital tages i brug. Det er forventningen, at der primo 2013 kan udskrives en projektkonkurrence for at finde projektets totalrådgiver, og at der samtidig kan indsendes ansøgning til Regeringens Ekspertpanel om endeligt tilsagn. Derefter skal udarbejdes et byggeprogram, og der skal projekteres, således at udførelsen af byggeriet kan sendes i udbud. Det er forventningen, at selve byggeriet opstartes i 2016.

Næste regionsrådsbehandling

Grundlaget for den forestående konkurrence bliver et konkurrenceprogram, der tydeligt formulerer krav og forventninger til konkurrenceforslagene. Projektets overordnede målsætninger vil spille en central rolle i formulering af konkurrencematerialet, men skal forinden bearbejdes sammen med hospitalets forskellige brugergrupper. Proces, indhold og tidsplan for involvering af brugere er under udarbejdning. Det forventes, at konkurrencematerialet vil blive forelagt regionsrådet primo 2013.

Næste politiske godkendelse i henhold til tidsplanen er på mødet 21. august 2012, hvor en udbudsstrategi for den forestående projektkonkurrence forventes forelagt. Derudover forventes høringssvarene fra miljøvurderingen forelagt regionsrådet på mødet den 25. september 2012.

Inddragelse af den politiske følgegruppe vedr. Nyt Hospital Nordsjælland

Følgegruppen vedr. Nyt Hospital Nordsjælland har den 14. marts 2012 holdt møde og drøftet idéoplægget. Følgegruppen havde kun enkelte redaktionelle bemærkninger til idéoplægget. Som nævnt ovenfor besluttede følgegruppen at forelægge spørgsmålet om, hvorvidt alternative placeringsmuligheder bør undersøges, for forretningsudvalget.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Regeringens Ekspertpanelet gav i november 2010 Region Hovedstaden foreløbigt tilsagn til Nyt Hospital Nordsjælland med en økonomisk ramme på 3,8 mia. kr. (2009 pl-niveau).

Til det videre planlægningsarbejde i forbindelse med byggeprojektet, herunder det forberedende arbejde med konkurrenceprogram, gennemførelse af projektkonkurrence og videre planlægningsarbejde foreslås tilført en bevilling på kr. 57 mio. kr. fordelt på 22 mio. kr. i 2012, 22 mio. kr. i 2013 og 13 mio. kr. i 2014. Bevillingen foreslås frem til endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond mellemfinansieret ved træk på regionens kassebeholdning.

Bevillingen vil således omfatte udgifter til bl.a. bygherrerådgivning, udarbejdelse af materiale til projektkonkurrencen, afholdelse af konkurrencen og brugerprocesser, tekniske undersøgelser samt den videre opbygning af projektorganisationen.

Det forventes, at regionsrådet får forelagt det endelige resultat af projektkonkurrencen i 2. kvartal 2014, hvorefter regionsrådet ansøges om projekteringsbevilling frem til udbud af byggeentrepriser i løbet af 2016.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Idéoplæg for Nyt Hospital Nordsjælland, februar 2012 (FU)
2. Notat til forretningsudvalget om placering af Nyt Hospital Nordsjælland (FU)

Sagsnr: 12001932

SAG NR. 15

FORSLAG OM PROJEKT VEDR. HÅNDTERING AF OVERSKUDSJORD

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender administrationens forslag om anvendelse af 4 mio. kr. til medfinansiering af projekt om håndtering af overskudsjord, og
 2. **at** udgiften finansieres indenfor budgetrammen for øvrig regional udvikling i 2012.
-

RESUME

I regionens første regionale udviklingsplan indgik på opfordring fra kommunerne et initiativ om håndtering af overskudsjord fra bygge- og anlægsprojekter.

Administrationen har på den baggrund i 2010-2011 gennemført et dialogbaseret forprojekt om overskudsjord, hvor der blev formuleret tre bud på visioner for fremtidens håndtering af overskudsjord. Desuden blev der indsamlet 45 projekti-déer, som vil kunne understøtte en realisering af visionerne.

For at realisere visionerne foreslås det, at der bevilges 4 mio. kr. til medfinansie-ring af et perspektivrigt og handlingsorienteret regionalt udviklingsprojekt om håndtering af overskudsjord.

Denne sag har været behandlet den 13. marts 2012 i Miljø og Grøn Vækst-udvalget, som har givet følgende udtalelse: Der ønskes en rubricering af tilde-lingskriterierne og mulighed for, at private aktører kan deltage i brede partnerska-ber. Administrationen har efterfølgende rettet bilaget til.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I handlingsplanen for den første regionale udviklingsplan fra 2009 indgik et initia-tiv om håndtering af overskudsjord fra bygge- og anlægsprojekter. Initiativet blev medtaget på baggrund af et ønske fra flere kommuner i regionen.

Overskudsjord håndteres ikke på en bæredygtig måde i dag. Store mængder flyttes dagligt rundt i hovedstadsregionen i lastbiler med en række negative miljørelate-rede og trafikale konsekvenser. At der eksisterer en vifte af uløste problemstillin-

ger i relation til håndtering af overskudsjord, er velkendt. Emnet har været drøftet frem og tilbage i årevis uden at blive løst.

I 2010-2011 har administrationen derfor gennemført et forprojekt med henblik på at skabe grundlag for konkret handling baseret på et fornyet syn på overskudsjord. Administrationen har som led i forprojektet iværksat en omfattende dialogproces med interviews, møder og workshops med relevante aktører for at indsamle viden og idéer, og resultatet er blevet opsamlet i en afrapportering.

Resultater af forprojektet

3 visioner for fremtidens håndtering af rent overskudsjord er blevet formuleret:

- Overskudsjorden skal opfattes og anvendes som en værdifuld ressource, en råvare – ikke et restprodukt,
- Overskudsjord er et lokalt produkt, der bedst håndteres lokalt, og kostbar og miljøbelastende flytning skal begrænses til det nødvendige,
- Ny viden og teknologi skal medvirke til at reducere behovet ikke kun for jordflytning men også for udgravning af jomfruelige, knappe råstoffer.

Der er indsamlet i alt 45 projektidéer, som interessenterne har peget på vil kunne understøtte en realisering af visionerne. Overordnet tegner der sig et billede af nogle særligt udfordrende og perspektivrige temaer:

- Udvikling af danske jordbanker eller jordbørser efter hollandsk model,
- Industriel omdannelse af overskudsjord til ressource og råstof,
- Lokal genanvendelse, landskabsarkitektur og indbygning i forbindelse med motorvejs- og banebyggerier,
- Jordmiljøplaner og langsigtet planlægning af store anlægsprojekter,
- Bæredygtig håndtering af overskudsjord i forbindelse med kvalitetsfundsprojekterne (hospitalsbyggerier).

Resultaterne af forprojektet blev præsenteret for Regional Udviklings- og Trafikudvalget den 29. september 2011. Der var i udvalget enighed om, at de enkelte medlemmer skulle tage spørgsmålet om håndtering af overskudsjord op i følgegruppen for regionens nye hospitalsbyggerier.

Fakta om overskudsjord.

Det vurderes, at der bliver årligt flyttet mindst 7-10 mio. tons overskudsjord i hovedstadsregionen. Det svarer til ca. 400.000 vognlæs. Københavns Kommune skønner, at der alene i København transporteres 140.000 vognlæs om året. Hertil skal lægges yderligere 150.000 vognlæs med 20-25 mio. tons jord og materialer fra tunnelerne under København, mens metroarbejdet står på.

I 2012 sættes nye store projekter i gang i København som Nordhavnsvej og Copenhagen Arena. Der er også store bane- og vejprojekter i gang i kommunerne rundt om København. Et forsigtigt skøn på mængderne af overskudsjord ligger her på mindst 3-4 mio. tons om året de næste år.

Hertil kommer de kommende års kvalitetsfundsprojekter, som formodentlig også vil generere store mængder overskudsjord.

Overskudsjord kan genanvendes. Vejdirektoratet har i forbindelse med et forsøg fundet ud af, at råstofforbruget ved et konkret motorvejsprojekt kan reduceres med 30-40 % med efterfølgende besparelser på både bortskaffelse af overskudsjord og tilkørsel af nye byggematerialer. Holland fremhæves ofte som foregangsland inden for genanvendelse af overskudsjord. Her er der krav om genanvendelse af rent overskudsjord. Der eksisterer en række offentlige og private jordbørser i Holland, som fungerer som bindeled imellem udbydere og modtagere af jord. Måske kunne den hollandske model bruges herhjemme?

Forslag om projekt om bæredygtig håndtering af overskudsjord.

Administrationen foreslår på baggrund af resultaterne fra forprojektet, at Region Hovedstaden afsætter et rammebeløb på 4 mio. kr. til medfinansiering af et markant hovedstadsregionalt udviklingsprojekt af op til 3 års varighed. Projektet skal bidrage til at opfylde visionerne fra forprojektet.

Tilskuddet må højst udgøre halvdelen af projektets samlede budget. Der ønskes et overordnet projekt med en række delprojekter, som hver især bidrager til at virkeliggøre forskellige dele af visionen. Projektet skal som et delement komme med konkrete anbefalinger til regionens kvalitetsfundsprojekter. Projektet skal ledes af en aktør, som skal sikre offentlighed om projektets resultater og anbefalinger. De udviklede tilgange og metoder skal frit kunne bruges af andre, således at resultaterne kan videreføres i praksis. De nærmere kriterier og procedurer fremgår af administrationens udkast til opslag (bilag 1).

Administrationen foreslår, at opslaget offentliggøres i april 2012 umiddelbart efter regionsrådets behandling. Koncern Regional Udvikling foretager en indledende screening af ansøgninger, som færdiggøres i juni 2012, idet der udvælges 1-3 ansøgere, som går videre til en ny ansøgningsrunde af cirka 3 måneders varighed. Administrationen forventer at have fundet et vinderprojekt i oktober 2012 og vil arbejde for projektstart hurtigst muligt herefter.

Københavns Kommune har vist interesse for projektet og vil være en central partner at få med sammen med andre kommuner, Banedanmark, Vejdirektoratet og Miljøstyrelsen. Derudover bør der være en kobling til universiteter, videninstitutioner og brancheorganisationer.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Beløbet på maksimum 4 mio. kr. finansieres af budgetrammen for øvrig regional udvikling i budget 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Region Hovedstadens opslag til at fremme bæredygtig håndtering af overskudsjord i forbindelse med bygge- og anlægsarbejder i hovedstadsregionen (FU)

Sagsnr.: 11012009

SAG NR. 16

REGION HOVEDSTADENS BESTILLING HOS MOVIA I 2013 AF BANE- OG BUSTRAFIK SAMT FÆLLES ADMINISTRATION

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** den ordinære drift på de regionale buslinjer og lokalbaner i Region Hovedstaden i 2013 udføres med enkelte udvidelser inden for en uændret, samlet økonomisk ramme for køb af ydelser hos Movia i forhold til regionens budgetoverslag for 2013 (inkl. fælles administration),
 2. **at** der i 2013 gennemføres en opgradering af buslinje 320 til R-frekvens på hele strækningen Frederikssund-Frederiksværk-Helsingør,
 3. **at** linje 300S fra foråret 2013 til foråret 2014 forlænges fra Nærum Station til Gl. Holte under første fase af det kommende anlægsarbejde på Helsingørmotorvejen og permanent, når anlægsarbejdet er afsluttet i 2015 forudsat, at Rudersdal Kommune godkender ændringen,
 4. **at** linje 500S opgraderes til 20 min. drift lørdag og søndag indtil kl. 20 i en prøveperiode på tre år fra 2013,
 5. **at** der tages forbehold for ændringer i grundlæggende budgetforudsætninger på bane- og busområdet, som kan ændre skønnet over udgifterne i Movias budget 2013, og
 6. **at** der ved bestillingen til Movia tages forbehold for regionens økonomiske råderum efter forhandlingerne med staten om regionernes økonomi for 2013, herunder midlerne til regional udvikling.
-

RESUME

For 2013 foreslås, at niveauet for servicen på bus- og baneområdet fastlægges ud fra en stort set uændret driftsaktivitet og økonomisk ramme i forhold til 2012. Der foreslås dog en opgradering af driften på buslinje 320 og 500S og forlængelse af buslinje 300S fra Nærum til Gl. Holte under og efter kommende anlægsarbejder på Helsingørmotorvejen.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden er på den kollektive trafiks område økonomisk ansvarlig for tre områder:

1. Lokale jernbaner (5 banestrækninger i Nordsjælland)
2. Regionale busruter (8 linjer)
3. Fælles administrative udgifter i Trafikselskabet Movia (sammen med Region Sjælland)

Regionen skal som led i sin bestillerrolle over for Movia angive, hvilke ændringer der ønskes i betjeningen i 2013 og fastlægge en ramme for de fælles administrative udgifter. For bane- og busområdet har Movia bedt om en bestilling pr. 1. maj 2012 for at kunne indarbejde resultatet i selskabets budgetforslag.

Movia har i januar udsendt et budgetoplæg - Basisbudget 2013 - som siden på administrativt plan er blevet drøftet med Movia. Det er administrationens indstilling, at bestillingen holdes inden for disse rammer, dog med en mindre udvidelse i forbindelse med opgradering af en buslinje.

I 2010 blev der sat forskellige initiativer i gang for både baner og busser. Det drejer sig bl.a. om driftsudvidelser, fremkommelighed, information og cykelmedtagning i busserne. I bilaget giver Movia en status for, hvordan det er gået. På passagersiden er den ventede fremgang ikke blevet fuldt opnået af forskellige grunde. Ikke mindst vejarbejder og vejrlig har haft indflydelse.

Nedenfor gennemgås de tre udgiftsområder kort.

1. Lokalbaner

Drift

Movia har i Region Hovedstadens område 5 lokalbaner i Nordsjælland. Driften og infrastrukturforvaltning på banerne udføres af Lokalbanen A/S, hvor Movia ejer 86 pct. af aktiekapitalen, mens resten ejes af kommuner og private aktionærer. Region Hovedstaden dækker underskuddet på banedriften og finansierer anlægsudgifter via et årligt statsligt anlægstilskud.

Nøgletal for banerne i budget 2012:

	Påstigere (Mio.)	Driftstilskud (Mio. kr.)	Egenfinansiering (pct.)
Frederiksværkbanen	1,62	30,4	44
Hornbækbanen	0,85	13,0	50
Gribskovbanen	1,62	29,4	45
Nærumbanen	0,70	8,9	54
Lille Nord	1,23	9,5	66
I alt	6,02	91,2	50

I driftstilskuddet i oversigten er ikke indregnet investeringsudgifter eller regionens tilskud til vedligeholdelse af infrastruktur, der i 2012 er på 21,3 mio. kr.

Banerne har i 2011 oplevet en fremgang i passagertal på næsten 750.000 til 6,3 mio. eller godt 13 pct. i forhold til 2010. Fremgangen forventes at fortsætte i 2012 omend i noget mindre takt. Det har givet kapacitetsproblemer på visse afgange i morgenmyldretiderne på tre af banerne. Movia og Lokalbansen arbejder med løsninger på dette.

Movias skøn over driftsudgifterne i 2013 ved uændret aktivitet er på nuværende tidspunkt sammenholdt med regionens budget 2012:

Mio. kr. 2013-priser	Budget 2012	Budgetskøn 2013	Difference (merudgift)
Entreprenørudgifter	193,7	187,9	-5,8
Driftstilskud infrastr.	21,8	21,3	-0,5
Passagerindtægter	-92,8	-99,8	-7,0
I alt	122,7	109,4	-13,3

Det ses, at der i 2013 ud fra Movias oplæg vil være en mindreudgift på 13,3 mio. kr. i forhold til regionens budget 2012, som er skabt af en forventning om stigende passagerindtægter (500.000 flere passagerer end i budget 2012). De endelige budgettal til Movias 1.behandling af budgetforslag 2013 vil først foreligge i juni 2012.

Det er derfor administrationens indstilling, at det bekræftes over for Movia, at lokalbanetrafikken i regionen i 2013 udføres med uændret aktivitet i forhold til 2012.

Investeringer

Regionen modtager på lokalbaneområdet frem til og med 2015 et investeringstilskud fra staten på 40 mio. kr. Disse midler skal sammen med provenuet fra salg af aktiver i Lokalbansen A/S bruges til realisering af investeringsprogrammet i den investeringsplan, som regionsrådet har godkendt i 2007. Investeringerne heri er primært i sikkerhed, stationsmoderniseringer og øvrige reinvesteringer. Ifølge anlægsplanen anvendes 27,2 mio. kr. årligt til leasingudgifter til togmateriel. For 2010-14 har regionsrådet i 2010 godkendt, at der anvendes 14,3 mio. kr. (2009-priser) til et nyt radiosystem på Lokalbansen. Frem til og med 2014 forventes anvendt i alt 15,8 mio. kr. (2011-priser) på projektet heraf 4,9 mio. kr. i 2013.

2. Regionale busruter

Regionen finansierer 8 regionale buslinjer, hvoraf tre (400/400S og 600S) kører over regionsgrænsen og deles med Region Sjælland. Linje 310R deles med tre kommuner. Buslinjerne forbinder de store knudepunkter på tværs af banegrenene i regionen og supplerer dermed banebetjeningen.

Nøgletal for de regionale buslinjer i Movias budget 2012:

	Påstigere (Mio.)	Driftstilskud (Mio. kr.)	Egenfinansiering (pct.)
310R Farum-Frederikssund	0,3	3,1	37
320 Frederikssund-Helsingør	0,5	5,5	40
330E DTU-Ishøj	1,0	10,4	46
400 Lyngby-Hundige Station	0,3	4,5	38
300S Nærum-Ishøj	4,7	17,0	70
400S Lyngby-Hundige St.	2,9	12,6	70
500S Kokkedal-Ørestad St.	3,4	24,2	62
600S Hillerød-Hundige St.	2,7	7,7	66
I alt	16,0	85,0	63

Driftstilskuddene i oversigten er Region Hovedstadens andel.

Sammen med Movia har administrationen set på, hvordan de regionale buslinjer kan forbedres i 2013. Der er tre forslag, som kan realiseres inden for den økonomiske ramme:

Opgradering af linje 320 til R-linje. For at systemet af R-linjer omkring lokalbanerne i Nordsjælland kan blive komplet, udestår at opgradere linje 320 til R-linje til 2 afgangene i myldretiderne og timedrift om aftenen. Linjen betjener strækningen Frederikssund-Frederiksværk-Helsingør. Det er et stærkt ønske fra kommunerne i området at få lukket "hullet", så R-nettet bliver komplet. Buslinjerne i R-nettet har oplevet fine passagertal siden introduktionen i 2011. Der forventes en passagerfremgang for linje 320 på 65.000 passagerer årligt ved en opgradering for hele strækningen. Det foreslås derfor at opgradere linjen fuldt ud, hvilket samtidig giver en bedre betjening af Frederikssund Hospital og Græse Bakkeby i Frederikssund Kommune. Merudgiften bliver på 2,4 mio., kr. årligt. Alternativt har været overvejet kun at opgradere strækningen Frederiksværk-Helsingør, som har direkte sammenhæng med Lokalbanen. Det vil nedsætte udgiften med 1,1 mio. kr. årligt og mindske passagerfremgangen til 42.000.

Forlængelse af linje 300S fra Nærum Station til Gl. Holte. Helsingørmotorvejen skal i 2013-2016 udvides fra Nærum til Isterød. Sammen med Rudersdal Kommune har Movia vurderet, hvordan bustrafikken kan forbedres under og efter anlægsarbejdet.

Movia foreslår, at linje 300S forlænges fra Nærum Station til Gl. Holte i anlægsperiodens 1. fase fra 2013-14 med permanentgørelse fra sommeren 2015, når anlægsarbejdet er afsluttet ved Gl. Holte. Dette kan ud fra køretekniske forhold og en forudsætning om ca. 60.000 flere passagerer årligt gøres uden øgede driftsomkostninger for regionen. Rudersdal Kommune vil tage stilling til forslaget ultimo

marts 2012. I anlægsperiodens 2. fase fra 2014-15 er vejforholdene mere komplicerede. Evt. ændringer vil der blive taget stilling til i bestillingssagen for 2014.

Såfremt Rudersdal Kommune er enig, foreslår administrationen, at dette forslag medtages i bestillingen.

Opgradering af linje 500S. Linjen kører Kokkedal-Birkerød-Værløse-Ballerup-Glostrup-Brøndby-Ørestad og betjener mange stationer og arbejdspladser herunder en række større indkøbscentre med åbent på mange søndage med Fields som det største. Movia vurderer derfor, at der er potentiale for passagerfremgang ved at øge frekvensen til 20 minutters drift lørdag og søndag indtil kl. 20. Movia vurderer, at linjen vil kunne få en passagerfremgang på 125-130.000 påstigere svarende til ca. 4 pct. Tilskudsbehovet til linjen vil stige med 1,4 mio. kr. årligt. Administrationen foreslår, at dette forslag gennemføres med en prøveperiode på tre år.

Forbedringsforslagene koster i alt 3,8 mio. kr. årligt og er nærmere beskrevet i bilagsnotaterne.

De foreslåede ændringer på eksisterende linjer kræver ikke en særlig høring før gennemførsel.

Indstillingen til budget 2012 er for de øvrige linjer uændret driftsomfang i forhold til 2011.

3. Fælles administrative udgifter mm.

De to regioner på Sjælland finansierer i fællesskab de fælles administrative udgifter i Movia. Det skal forstås som de udgifter, som ikke er specifikke for de enkelte busruter. Der er tale om en række udgifter til drift (køreplaner, information, markedsføring, IT mv.), administration (husleje, kontorhold mm.), personale og tjenestemandspensioner. Desuden betaler regionerne renteudgifter og afdrag på et driftslån fra HUR-tiden og ydelser på rejsekortlån.

Movia har lagt op til rammereduktioner på de fælles administrative udgifter på 1 pct. i 2012 og 1 pct. i hvert af de følgende 2 år. Regionen bærer knap 80 pct. af de samlede udgifter.

I regionens budget 2012 og budgetoplæg 2013 er udgifterne sammensat således for Region Hovedstadens andel:

Mio. kr. 2013-priser	Budget 2012	Budgetskøn 2013	Difference
Administration og personale	247,4	245,0	-2,4
Tjenestemandspensioner	11,5	14,7	2,0
Renter og afdrag	6,4	7,8	1,7
I alt	265,3	267,5	2,2

4. Samlet økonomi i forhold til Movia

Budgettallene for 2013 skal generelt tages med forbehold for ændringer i de grundlæggende økonomiske forudsætninger, som vil blive nærmere vurderet som led i budgetprocessen i Movia frem til budgetvedtagelsen i september. Også for regionen vil resultatet af forhandlingerne med staten om regionernes økonomi være af stor betydning for det økonomiske råderum i 2013. I fremskrivningerne i denne mødesag er der generelt i Movias budget regnet med en pris- og lønregulering på 2,5 pct. fra 2012 til 2013.

Desuden vil efterreguleringen som følge af resultatet af regnskab 2011 blive indregnet i betalingen fra regionen til Movia i 2013. Movias regnskab 2011 foreligger endnu ikke, men et foreløbigt skøn viser, at regionen vedrørende 2011 har ca. 12 mio. kr. til gode, som vil blive fratrasket tilskuddet for 2013.

Samlet er skønnet over de økonomiske relationer til Movia i 2013 således sammenlignet med regionens budgetoverslag 2013:

2013-priser	BO2013	Skøn 2013	Difference
Lokalbaner	123,4	109,4	-14,0
Regionale busruter	87,6	86,7	-0,9
Fælles adm. og renter	265,9	267,5	2,2
Efterregulering 2011	0	-12,0	-12,0
I alt	476,9	451,6	-25,3

Anlægsudgifterne er ikke medtaget i oversigten, da de finansieres fuldt ud af staten. Det forventes, at der i 2013 vil være uforbrugte anlægsmidler på ca. 7,9 mio. kr.

Oversigten viser et finansieringsoverskud på driften inkl. efterregulering i budgetskøn 2013 på 25,3 mio. kr. set i forhold til regionens budgetoverslag 2013. Overskuddet vil falde til 21,5 mio. kr., hvis de tre forslag til busforbedringer gennemføres. Ser man bort fra efterregulering, stammer overskuddet væsentligst fra lokalbanedriften, hvor stigende passagertal og effektiviseret drift har mindsket tilskudsbehovet.

I budgetforslaget er indregnet merudgifter til rejsekortet både mht. ydelser på lån og driftsudgifter. Udgifterne er tilpasset den justerede udrulningsplan fra Rejsekort A/S. Det skal dog understreges, at der er en vis usikkerhed om økonomien i rejsekortprojektet. Merudgifter kan ikke udelukkes hverken i 2013 eller i årene fremover.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er ingen økonomiske konsekvenser for budget 2012 af denne sag.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat fra Movia om Region Hovedstadens trafikbestilling 2013 (FU)
2. Notat fra Movia om opgradering af linje 500S (FU)

Sagsnr: 12002315

SAG NR. 17

HØRING AF MOVIAS FORSLAG TIL PENDLERNET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

Det indstilles, at regionsrådet over for Movia svarer, at Pendlernet bidrager til,

1. **at** nå de overordnede politiske mål i statens grønne transportpolitik. Den største del af væksten i trafikken skal foregå i den kollektive trafik,
 2. **at** styrke en helhedstankegang i regionen omkring den kollektive trafik. Det er vigtigt at se busser og baner som et sammenhængende tilbud til borgerne og ikke kun som noget, der kører i ens eget geografiske område,
 3. **at** skabe grundlag for langsigtede og stabile løsninger inden for rammerne af frivillige, men forpligtende samarbejder om buslinjer, der kører på langs og tværs af kommune- og regionsgrænser,
 4. **at** understrege betydningen af at satse på et stærkt og troværdigt tilbud til pendlerne og de store trafikstrømme i regionen, og
 5. **at** regionsrådet i øvrigt tager forslaget til Pendlernet til efterretning.
-

RESUME

Movia har udsendt et forslag til Pendlernet i høring. Nettet omfatter buslinjer og baner, der står for ca. 75 pct. af rejserne. Nettet skal være grundstammen i betjeningen og udgangspunktet for et forpligtende samarbejde på tværs af kommune- og regionsgrænser om betjeningen af de store pendlerstrømme.

SAGSFREMSTILLING

Movias bestyrelse har fremsendt et forslag til Pendlernet til høring i kommuner og regioner med en høringsfrist den 10. april 2012.

Movia har sammen med kommuner og regioner ønsket at få fastlagt grundstammen i den kollektive trafikbetjening med lokalbaner og bus. Pendlernet skal være sammenhængende og rette sig mod pendlernes behov med en hyppig, direkte og stabil betjening, som kan fastholdes over årene.

Pendlernettets formål er:

- at skabe ro og stabilitet, så borgere og virksomheder kan indrette sig efter, at betjeningen er den samme også næste år.
- at skabe grundlag for udvidet samarbejde. Kortsigtede dispositioner har fyldt meget i de senere år. Med ro om Pendlernettet kan der arbejdes på tværs af kommunerne om langsigtede mål og satsninger gerne med en tidshorisont, der går ud over næste bestilling.
- at sætte fokus på de store passagerstrømme. Her fås den største effekt af hver investeret krone i mere kørsel og kvalitetsforbedringer i tilbuddene. Samtidig vil der komme flest nye passagerer, hvilket harmonerer med målene i den grønne transportpolitik, hvor den største del af trafikvæksten i de kommende år forudsættes at komme i den kollektive transport.
- at der laves frivillige aftaler om, at dele af busnettet er mere fredet end andre. Ændringer i Pendlernettet skal ske i respekt for de rejsebehov, som andre aktører har ansvaret for at tilgodese. Det skal være let at få linjer ind i Pendlernettet, men vanskeligere at tage linjer ud. Det understreges dog, at trafikbestillerkompetencen stadig ligger ude hos de enkelte kommuner og regioner.

Pendlernettet samler op på en trend i kommuner og regioner, der viser, at ressourcerne satses der, hvor de største kundestrømme er. Det har medført mange lokale omlægninger af buslinjer i de senere år. Hovedtrækkene i linjestrukturen er ved at være på plads, og nu er det tid til at se på det fremtidige arbejde. Med Pendlernettet defineres et overordnet net, som der kan samarbejdes om og udvikles på.

Pendlernettets opgave er sammen med banesystemet at tilbyde muligheder for sammenhæng og stabilitet i den kollektive rejse på tværs af administrative grænser. Nettet indeholder:

- De regionale banelinjer.
- Buslinjerne med den højeste betjeningsstandard (mange passagerer, stor hyppighed, direkte linjeføring). Det omfatter bl.a. A, E og R og S-linjer.
- Statens baner. Rygraden i den kollektive trafik udgøres af banerne. På den måde er de en forudsætning for Pendlernettet.

Ud fra disse forudsætninger indeholder Pendlernettet i hovedstadsområdet (her geografisk forstået som kommunerne i Region Hovedstaden og resten af kommunerne i fingerbyen samt de nærmeste kommuner) 7 lokalbaner og 56 buslinjer. Alle Region Hovedstadens baner og buslinjer er med i nettet. Pendlernettet betjener 75 % af områdets passagerer.

I Movia er det næste skridt i processen at se på de ønsker, man kan have til linjerne i Pendlernettet. Det vil der blive fokus på i arbejdet med Trafikplan 2013. Her vil temaer som flere passagerer, stor passagertilfredshed og bedre miljø blive taget op.

Administrationens vurdering er, at Pendlernettet bidrager til:

1. at nå de overordnede politiske mål i statens grønne transportpolitik. Den største del af væksten i trafikken skal foregå i den kollektive trafik,
 - at styrke en helhedstankegang i regionen omkring den kollektive trafik. Det er vigtigt at se busser og baner som et sammenhængende tilbud til borgerne og ikke kun som noget, der kører i ens eget geografiske område,
 - at skabe grundlag for langsigtede og stabile løsninger inden for rammerne af frivillige, men forpligtende samarbejder om buslinjer, der kører på langs og tværs af kommune- og regionsgrænser,
 - at understrege betydningen af at satse på et stærkt og troværdigt tilbud til pendlerne og de store trafikstrømme i regionen.

Høringssvaret til Movia foreslås at indeholde disse punkter.

Regionaludvalget har for at kunne overholde svarfristen til Movia haft sagen i skriftlig høring. Udvalget har ikke haft bemærkninger til elementerne i det høringssvar vedrørende Pendlernettet, som fremgår af mødesagen.

Der er af et udvalgsmedlem stillet nogle opklarende spørgsmål. Svar på disse fremgår af vedlagte notat.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser for budget 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Høringsbrev fra Movia af 6. februar 2012 (til FU)
2. Høringsforslag af 3. februar 2012 fra Movia til Pendlernet (til FU)
3. Notat af 6. marts 2012 fra administrationen vedr. spørgsmål fra regionaludvalget (FU)

Sagsnr: 12001800

SAG NR. 18

**FORSLAG TIL STØTTE AF DET TVÆRKOMMUNALE UDVIKLINGS-
PROJEKT KLIKOVAND – KLIMA, KOMMUNER OG VAND**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender medfinansiering af KLIKOVAND – klima, kommuner og vand med op til 2.500.000 kroner fordelt over tre år i perioden 2012-2015, og
 2. **at** udgiften finansieres indenfor budgetrammen for øvrig regional udvikling.
-

RESUME

Regionens første regionale udviklingsplan blev vedtaget i juni 2008. I den efterfølgende handlingsplan indgik projektet Klima, kommuner og vand.

På den baggrund har Region Hovedstaden i samarbejde med Kommunal Teknisk Forening, KTC i Hovedstadsregionen taget initiativ til at udvikle et tværkommunalt projekt, hvis formål er at sikre, at kommuner og forsyningsselskaber kan foretage en effektiv og økonomisk klimatilpasning på vandområdet. I januar 2011 påtog Gladsaxe Kommune sig rollen som midlertidigt projektsekretariat for KLIKOVAND.

Med KLIKOVAND-projektet er indtil videre 25 kommuner og 20 forsyningsselskaber gået sammen om at skabe en platform for udvikling af klimatilpasningsindsatsen i Hovedstadsregionen. Projektet skal fokusere på fire emner: Juridisk grundlag, kommunikation og erfaringsudveksling, beslutnings-støtte, og kompetenceløft.

Det er ønske, at regionen med KLIKOVAND-projektet kan medvirke til at tilpasse by- og naturområder til de globale klimaudfordringer. Projektet ses yderligere som et væsentligt initiativ i en kommende regional klimastrategi til at imødegå klimaudfordringerne på vandområdet.

Projektet har et samlet budget på fem millioner kroner. Finansieringen forventes fordelt mellem Region Hovedstaden og de deltagende kommuner og forsyningsselskaber, hvoraf Region Hovedstadens bidrag udgør halvdelen. Der ansøges om en medfinansiering på to og en halv million kroner. Når projektet er kommet i gang forventes budgettet øget til ti millioner kroner via statslig medfinansiering mv.

Sagen har været forelagt Miljø- og Grøn Vækstudvalget på mødet den 13. marts 2012. Udvalget anbefaler sagen behandles i forretningsudvalget den 27. marts og regionsrådet den 10. april 2012.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regnen bliver mere intensiv. Vi får højere vandstand i havene, mere og kraftigere nedbør og stærkere storme. Udfordringerne de kommende år bliver at mindske virkningerne fra de globale klimaforandringer og at begrænse tilførsel af forurening til vådområder, vandløb og søer. Bæredygtig håndtering af regnvand kræver et stærkt tværfagligt samarbejde internt i kommunerne, mellem kommunerne og de tilhørende kommunale forsyningsselskaber, og et tæt samarbejde med eksperter udefra.

For at samfundet kan tilpasse sig klimaforandringerne er der behov for at politikere, borgere, boligforeninger, erhvervsvirksomheder, landbrug og andre interessenter involveres langt mere aktivt, tager deres del af ansvaret og ændrer adfærd, når det gælder klimatilpasning.

Med baggrund i et omfattende og intensivt udviklingsforløb gennemført i samarbejde med Region Hovedstaden og Kommunal Teknisk Forening, KTC i Hovedstadsregionen, besluttede man i 2009 at udarbejde et udkast til en projektbeskrivelse, der skulle tage højde for, hvordan hovedstadens kommuner på en koordineret måde kan håndtere de stigende udfordringer på vandområdet.

I januar 2011 blev den videre udvikling og modning af projektinitiativet intensiveret ved, at Gladsaxe Kommune i enighed med KTC og en række interessentkommuner og kommunale forsyningsselskaber påtog sig rollen som midlertidigt projektsekretariat for KLIKOVAND.

Indtil videre er 25 kommuner og 20 forsyningsselskaber gået sammen i KLIKOVAND-projektet om at skabe en platform for udvikling af klimatilpasningsindsatsen i hovedstadsregionen.

Projektet fokuserer på fire emner: Juridisk grundlag, kommunikation og erfaringsudveksling, beslutningsstøtte, og kompetenceløft. Det er ønsket, at regionen med KLIKOVAND-projektet kan medvirke til at tilpasse by- og naturområder til de globale klimaudfordringer.

Projektet ses yderligere som et væsentligt initiativ i en kommende regional klimastrategi til at imødegå klimaudfordringerne på vandområdet.

Region Hovedstaden har i starten af 2012 givet en administrativ forhåndsbevilling på 310.500 kr. til afslutning af et forprojekt og projektopstart. Det skyldes, at sagen først kunne behandles i regionsrådet i marts 2012.

Formål

Formålet med KLIKOVAND-projektet er, at kommuner og forsyningsselskaber får de nødvendige forudsætninger for at kunne planlægge og gennemføre regionalt koordinerede strategier for klimatilpasning – individuelt og i fællesskab. Målet er, at kommuner og forsyningsselskaber kan foretage en effektiv og økonomisk klimatilpasning på vandområdet.

Projektet kobler fire indsatsområder, der hænger sammen - skaber indbyrdes synergi - og giver kommunerne og de kommunale forsyningsselskaber et samlet overblik over processen for klimatilpasning:

1. Juridisk grundlag: Formålet med indsatsområdet er, at undersøge den nuværende lovgivning og de forvaltningsmæssige rammer og pege på, om der er behov for eventuelle lovændringer,
2. Kommunikation og erfaringsudveksling: Formålet med indsatsområdet er at indsamle, udvikle og afprøve metoder og værktøjer til udveksling af erfaringer og til rammer for kommunikation, inklusiv borgerinddragelse og adfærdss ændringer,
3. Beslutningsstøtte: Formålet med indsatsområdet er at indsamle, udvikle og afprøve metoder og værktøjer til proces- og kvalitetsstyring af beslutningsprocesser i forbindelse med ekstreme regnhændelser, og det samlede vandkredsløb,
4. Kompetenceløft: Formålet med indsatsområdet er at kortlægge behov for kompetenceløft i dialog med virksomheder og interessenter, så der efterfølgende kan laves en målrettet teknisk faglig opkvalificering i kommuner og forsyningsselskaber til håndtering af de øgede nedbørsmængder.

Deltagere og økonomi

Under det meget omfattende og intensive udviklingsforløb har en række kommuner, forsyningsselskaber, statslige institutioner, vidensinstitutioner, brancheorganisationer og private rådgivere været inddraget.

Projektet har et indledende budget på fem millioner kroner, hvor Region Hovedstaden og de deltagende kommuner og forsyningsselskaber deler finansieringen med hver to en halv million kroner. På sigt forventes budgettet øget til ti millioner kroner via statslige midler og andre interesserede partnere.

25 kommuner og 20 forsyningsselskaber har givet tilsagn om deltagelse i KLIKOVAND-projektet, hvilket er tilstrækkeligt til at dække den kommunale del på 2,5 mio. kroner. Med en budgetramme fra Region Hovedstaden på tilsvarende 2,5 mio. kroner vil projektet kunne startes med en samlet budgetramme på 5 millioner kroner fordelt over tre år i perioden 2012 - 2015.

Vurdering

En af målsætningerne i den regionale udviklingsplan for hovedstadsregionen er, at borgerne har nær og let adgang til rekreative områder og attraktive kyster, og at regionen fortsat kan sikre rent grundvand til gavn for den enkelte borgers sundhed. Regionen har derfor igangsat en række initiativer i handlingsplanen for den regionale udviklingsplan.

Det er administrationens vurdering, at KLIKOVAND vil skabe en platform for den kommunale klimatilpasningsindsats, som vil kunne styrke og professionalisere indsatsen, herunder ikke mindst fremme det tværgående samarbejde. KLIKOVAND-projektet indgår samtidig som et væsentligt initiativ i udkastet til en kommende regional klimastrategi, som er udarbejdet i samarbejde mellem KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden.

Administrationen vurderer, at der med KLIKOVAND-projektet etableres et samarbejde, som på sigt kan videreudvikles og danne grundlag for udvikling af nye løsninger, som fx en detaljeret kortlægning af risikoområder, samarbejdsfora omkring vandløbsoplande og vådområder mv.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne kan afholdes indenfor budgettet for øvrig regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Det tværkommunale udviklingsprojekt KLIKOVAND. Rammeprojektbeskrivelse, september 2011 (FU)
2. Deltagerliste over kommuner og forsyningsselskaber (FU)

Sagsnr: 09009515

SAG NR. 19

UDDANNELSESPROJEKTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet bevilger 8,9 mio. kr. over en treårig periode til Herlev Kommune til projekt ”Young Skills: Klædt på til en Erhvervsuddannelse”, under forudsætning af endelig politisk godkendelse af medfinansiering i kommunerne
 2. **at** regionsrådet bevilger 10 mio. kr. over en treårig periode til Københavns Universitet til projekt ”Viden i Udvikling”,
 3. **at** midlerne bevilges fra puljen ”Den regionale udviklingsplanlægning” under øvrig regional udvikling, og
 4. **at** beslutningskompetencen til at bevilge midler til uddannelsesprojekter under puljen ”Den regionale udviklingsplanlægning” under øvrig regional udvikling fremover uddelegeres til forretningsudvalget.
-

RESUME

Administrationen indstiller, at regionsrådet bevilger i alt 18,9 mio. kr. til to markante udviklingsprojekter med et samlet budget på 48,8 mio. kr.

Begge projekter ligger i direkte forlængelse af regionens strategiske uddannelsesfokus fra den nuværende og kommende regionale udviklingsplan.

Sagen har været forelagt Udvalget for fremtidens uddannelse og forskning den 19. marts 2012 med følgende konklusion:

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regionsrådet kan bevilge midler til uddannelsesprojekter ud fra de kriterier, der er vedtaget i 2008 på baggrund af den regionale udviklingsplan.

Administrationen har taget initiativ til en dialog med Københavns Universitet og en række kommuner. mhp. at i gangsatte de foreliggende projekter. Dette for at sikre, at projekterne bidrager til strategisk vigtige indsatsområder nu og fremadrettet.

Begge uddannelsesprojekter ligger inden for de kriterier, som regionsrådet har godkendt for uddannelsesprojekter. Yderligere er det administrationens vurdering, at de to projekter understøtter det strategiske fokus i den kommende regionale uddannelsesstrategi, som vil være del af den kommende regionale udviklingsplan.

Administrationen har udarbejdet en vurdering af uddannelsesprojekterne, som er vedlagt i bilag.

1. ”Viden i Udvikling”

Københavns Universitet (KU) søger på vegne af KU og Danmarks Tekniske Universitet (DTU) 11.9 kr. regionale midler i perioden maj 2012 til april 2015 til et udviklingsprojekt, der skal sikre, at universiteterne i højere grad uddanner dimitterende, der har de kompetencer, der er efterspurgt på det regionale arbejdsmarked. Samlet budget er 25.9 kr.

Administrationen vurderer, at projektets aktiviteter kan gennemføres med en regional medfinansiering på 10 mio. kr., idet det vurderes, at nogle af projektaktiviteterne ligger uden for det formål, som de regionale midler skal understøtte.

Formålet med projektet er at udvikle og afprøve koncepter for tidlig erhvervsintroduktion og en bredere karrierebevidsthed hos KU's og DTU's studerende. Desuden skal projektet udvikle og afprøve værdiskabende samarbejdskoncepter mellem regionens virksomheder, KU og DTU med henblik på at sikre, at universiteterne uddanner unge med fremtidssikrede kompetencer.

Af konkrete aktiviteter kan nævnes:

- Kompetenceklar-pakker for bachelorstuderende,
- E-afklaringsredskab til online-understøttelse af karrierevejledning,
- Akademikermødning i mellemstore virksomheder gennem partnerskaber,
- Etablering af Center for Studenterprojekter på DTU, hvor studerende udfører teknologibaserede projekter for erhvervslivet.

I projektet opstilles følgende resultatmål:

- 50 % større oplevet karrierebevidsthed blandt de deltagende studerende
- 15 % flere projektsamarbejder eller studerende i studiejob hos regionens virksomheder,
- 25 % udbudte studiejob på Jobbank.ku.dk/Jobbank.dtu.dk,
- 50 % flere udbudte projekter på Jobbank.ku.dk/Jobbank.dtu.dk.

og følgende effektmål:

- 15 % mindre frafald blandt studerende, der deltager i projektet (dvs. fra i gns. 12 % til 11 %),

- 15 % lavere dimittendledighed blandt dimittender, der deltager/har deltaget i projektet (fra gnst. 25 % til 21 %),
- Styrkelse af virksomhedernes mulighed for vækst og innovation via flere projekt- og specialesamarbejder med afsæt i konkrete virksomhedsproblemstillinger,
- Øget samspil og løbende videnstransfer mellem virksomheder og universitet via virksomhedsnært samarbejde og partnerskaber,
- Øget viden om, hvilke karrierefremmende initiativer, der virker bedst.

Administrationen vil gå i dialog med projektholder, således at der i opstartsfasen etableres en kvantitativ baseline med samtlige relevante indikatorer for de delta-gende fakulteter. Samtidig lægges vægt på, at der opbygges et solidt vidensgrundlag med kvalitativ dataindsamling, som kan danne udgangspunkt for en solid forankring af projektets resultater efter udløb i 2015.

Administrationen vurderer, at projektets klare fokus på at motivere universitets-studerende via erhvervs- og karriererelevant undervisning er helt nødvendigt for at sikre, at flere gennemfører en lang videregående uddannelse. Projektet forventes at medvirke til, at vi når målet om, at 25 procent får en lang videregående uddannelse, og sikre at flere nyuddannede får job.

2. ”Young Skills: Klædt på til en Erhvervsuddannelse”

Herlev Kommune ansøger om 8,9 mio. kr. fra puljen ”Den regionale udviklingsplanlægning” i støtte i perioden maj 2012 til april 2015 til projektet ”Klædt på til en Erhvervsuddannelse” på vegne af en bred kreds bestående af Ishøj, Albertslund, Vallensbæk, Gladsaxe, Gribskov og Halsnæs, en række erhvervsskoler og UU-centre. Samlet budget er 22,2 mio. kr.

De overordnede formål med projektet er, at styrke de unges afklaring om uddannelsesvalg, at skabe en glidende overgang fra grundskole til erhvervsskole, og at fastholde unge i uddannelse, der er i fare for frafald.

Af konkrete aktiviteter kan nævnes:

- Etablering af ny dialog med forældre og ungemiljøer,
- Udvikling af bæredygtige modeller for større sammenhæng i undervisningen på hhv. grund- og erhvervsskole, samt styrke lærernes kendskab til erhvervsuddannelserne,
- Nytænke kommuners rolle i frafaldsindsatsen og styrke samarbejde mellem aktørerne om den enkelte unge.

Projektet ”Young Skills: Klædt på til en Erhvervsuddannelse” indgår i en samlet regional indsats for samarbejde med kommuner om at sikre, at eleverne allerede i grundskolen motiveres til uddannelse. Det er første gang, at regionen udvikler denne type af uddannelsesprojekter med kommunerne. Indsatsen spiller dynamisk sammen med den strategiske satsning, ”Jobs med Uddannelsesperspektiv”, som regionsrådet afsatte midler til på budget 2012, og den samlede indsats vil blive

gennemført i tæt samarbejde mellem initiativerne. Administrationens indstilling om medfinansiering forudsætter opnåelse af endelig politisk godkendelse af medfinansiering i kommunerne.

Udvalgte forventede effekter omfatter:

- Andelen af unge uden igangværende eller afsluttet kompetencegivende ungdomsuddannelse falder fra 18,7 % til 15 % for de involverede kommuner,
- Søgningen til de involverede erhvervsskoler skal stige fra 16,3 % til 20 % uden at omvalgsfrekvensen stiger,
- Frafaldet på erhvervsuddannelsens grundforløb skal falde fra 26 % til 20 % for de deltagende skoler.

Set i lyset af krisen og de store udfordringer, som regionen og kommunerne står over for i forhold til restgruppen af unge med grundskolen som højest gennemførte uddannelsesniveau, og med at etablere glidende overgange mellem grundskole og ungdomsuddannelse, er det administrationens vurdering, at projektet vil kunne bidrage markant til, at flere unge, som ellers ikke ville gennemføre en ungdomsuddannelse, gennemfører en erhvervsuddannelse.

Samtidig er det administrationens vurdering, at aktiviteterne i projektet ”Young Skills: Klædt på til en Erhvervsuddannelse” vil være et nødvendigt supplement til aktiviteterne i ”Jobs med Uddannelsesperspektiv”, hvis målet om at nedbringe restgruppen markant skal nås.

Det er administrationens vurdering, at projektets klare fokus på at skabe glidende overgange fra grundskole til erhvervsuddannelserne vil bidrage markant til at flere unge motiveres til at vælge erhvervsuddannelserne og samtidig at blive på uddannelsessporet indtil de gennemfører. Dermed ligger projektet i direkte forlængelse af den kommende regionale udviklingsplans mål om at 95 % skal have en ungdomsuddannelse.

Regionsrådet har givet forretningsudvalget bemyndigelse til at afgøre sager om støtte til uddannelsesprojekter. Da kommuner, universiteter mv. ikke kan ansøge om uddannelsesmidler i henhold til loven, foreslås det, at forretningsudvalget også får kompetence til at godkende uddannelsesprojekter, som finansieres under øvrig regional udvikling.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Bevillingen ligger inden for rammen af de i budgettet afsatte midler under puljen ”Den regionale udviklingsplanlægning” under øvrig regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Administrationens vurdering af ”Viden i Udvikling” (FU)
2. Ansøgning og budget – ”Viden i Udvikling” (FU)
3. Administrationens vurdering af ”Young Skills: Klædt på til en Erhvervsuddannelse” (FU)
4. Ansøgning og budget – ”Young Skills: Klædt på til en erhvervsuddannelse” (FU)

Sagsnr: 08002489

SAG NR. 20

UDMØNTNING AF PULJE TIL KVALITETSFORBEDRINGER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender indstillingen vedrørende udmøntning af midler, og
 2. **at** regionsrådet godkender, at der i overensstemmelse med budget 2012 overføres i alt 2,6 mio. kr. i forbindelse med anden økonomirapport.
-

RESUME

Regionsrådet har afsat 5 mio. kr. til kvalitetsindsatser på regionens hospitaler og i psykiatrien. Heraf har regionsrådet allerede disponeret over 2,4 mio. kr. til udbredelse af blodmanagement. Der resterer således 2,6 mio. kr. til udmøntning i 2012.

Administrationen har anmodet hospitalsdirektionerne om at indsende ansøgning om midler til konkrete tiltag, der forventes at kunne forbedre kvaliteten af patientbehandlingen.. Administrationen har modtaget 20 ansøgninger fra hospitalerne til et samlet beløb på 11,9 mio. kr.

Administrationen anbefaler, at der udmøntes 2,6 mio. kr. til fem projekter.

SAGSFREMSTILLING

Hospitalsdirektionerne er anmodet om at ansøge om del i de afsatte midler. Kriterierne for tildeling af midler er tiltag, der vurderes at kunne forbedre kvaliteten af behandlingen. Det kan fx dreje sig om ændring af arbejdsgange eller opkvalificering af personale til at varetage nye opgaver i forhold til patienterne. Der lægges endvidere vægt på, at indsatsen forventes at føre til reducerede omkostninger på længere sigt, fx i form af færre genindlæggelser, reduceret indlæggelsestid, personalereduktioner eller lignende. Endelig lægges vægt på, at det sandsynliggøres at resultater af indsatsen også kan fastholdes efter projektperiodens udløb.

Der er modtaget i alt 20 ansøgninger om et samlet beløb på 11,9 mio. kr. Administrationen har foretaget en vurdering af ansøgningerne i forhold til de opstillede kriterier, og anbefaler på baggrund heraf, at der udmøntes i alt 2,6 mio. kr. til følgende projekter:

870.000 kr. til Hvidovre Hospital til et projekt med udvikling af accelererede patientforløb for ortopædkirurgiske patienter, der gennemgår amputation.

700.000 kr. til Bispebjerg Hospital til et projekt, der skal forebygge kortvarige indlæggelser af uhelbredeligt syge patienter.

600.000 kr. til Herlev Hospital til et projekt, der skal eliminere forekomsten af tryksår på hospitalet inden udgangen af 2014.

400.000 kr. til Bornholms Hospital til et tværfagligt og tværsektorielt projekt, der skal reducere forekomsten af hospitalserhvervede infektioner.

30.000 kr. til Helsingør Hospital til et projekt, der skal øge kvaliteten i behandlingen af kroniske lænde/ryg lidelser.

De udvalgte projekter understøtter prioriterede indsatser i regionens kvalitetspolitik og handlingsplan samt regionsrådsbeslutninger, bl.a. vedr. tryksårshandlingsplan.

En oversigt over ansøgningerne samt administrationens vurdering fremgår af bilag

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er afsat 5 mio. kr. i budget 2012 til formålet. Heraf er 2,4 mio. kr. afsat til udbredelse af blodmanagement i regionen.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt og vurdering af ansøgninger til kvalitetspuljen (FU)

Sagsnr: 12001409

SAG NR. 21

**ANSØGNING OM TILSKUD TIL GADEKULTURFESTIVAL
DISTORTION I 2012**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** der gives tilsagn om tilskud til Distortion med 1.650.000 kr. af de regionale udviklingsmidler til kulturinitiativer, og
 2. **at** bevillingen betinges af, at den budgetterede økonomi i det væsentligste er tilvejebragt.
-

RESUME

Distortion er en gadekulturfestival, der er afholdt siden 1998. Distortion har indtil nu været koncentreret i København, men nu søger Distortion om midler til udvikling af regionale partnerskaber og afholdelse af regionale events i samarbejde med bl.a. Ballerup, Furesø, Helsingør og Ishøj kommuner samt DSB S-tog.

Distortion er en del af Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen under indsatsområdet Ungdomskultur. Administrationen vurderer, at Distortion bidrager til at opfylde begivenhedsstrategiens målsætninger og vision. Administrationen vurderer, at det ansøgte udviklingsprojekt vil bidrage til, at Distortion bliver en begivenhed, der er forankret i hele Hovedstadsregionen.

SAGSFREMSTILLING

Siden 1998 har Distortion vokset sig stadig større. Sidste år var der over 285.000 gæster til den 5 dage lange festival. Festivalen består af en række forskellige musikevents i forskellige Københavnske bydele. Om dagen og aftenen er der gratis adgang til festivalens events, om natten efter kl. 22 skal der normalt betales entre.

Regionale partnerskaber og regionale events

Distortion søger om midler til i 2012 og 2013 at opbygge regionale partnerskaber og med baggrund heri udvikle og afholde regionale events. Distortions brugerundersøgelser viser, at ca. 25 % af gæsterne til Distortion er borgere fra andre steder i regionen end København, og at over halvdelen af gæsterne er opvokset på Sjælland uden for København. Distortion ønsker derfor at etablere sig i hele hovedstadsregionen, og dette skal ske gennem etableringen af et regionalt samarbejde med hovedstadsregionens kommuner og virksomheder samt ved afholdelse af en række regionale events før og under årets Distortion Festival.

Som opvarmning til Distortion afholdes i primo maj en musikevent i Helsingør i samarbejde med Helsingør Kommune og Kulturværftet. Eventen er startskuddet til Distortions regionale satsning, og det forventes, at opmærksomheden vil være stor både fra medier og fra kommende regionale samarbejdspartnere. Der er planlagt mindst en lignende event i 2013. Der forventes 2000 gæster til eventen.

Under selve Distortion Festivalen afholdes tre musikevents i henholdsvis Ballerup, Hareskovby og Ishøj i samarbejde med Ballerup, Furesø og Ishøj kommuner og DSB S-tog. Et specielt S-tog afgår fra København og ankommer til eventen de respektive steder, hvor S-togets passagerer deltager i eventen sammen med byens borgere. Når eventen er forbi, kører S-toget tilbage til festivalen i København. Der er planlagt fire lignende events i 2013.

Etableringen af det regionale samarbejde går på to ben. Først og fremmest ved at vise, hvad samarbejdet kan i forbindelse med de konkrete regionale events, men også gennem opbyggelse af regionale netværk med hovedstadsregionens kommuner og virksomheder og gennem disse netværk forankre Distortions engagement i hovedstadsregionen.

Det er målet, at Distortion ved udviklingsprojektets udløb skal være så stærkt etableret i hovedstadsregionen, at de regionale aktiviteter herefter kan finansieres af kommuner og virksomheder i fællesskab.

Administrationens vurdering

Region Hovedstaden kan i henhold til lovgivningen medvirke til at igangsætte kulturbegivenheder samt udvikle kulturelle tilbud, som videreføres af andre i mere permanent drift. Det er administrationens vurdering, at der i det ansøgte udviklingsprojekt Distortion i Regionen vil være tale om at udvikle kulturelle tilbud, og at der derfor vil kunne bevilges udviklingsmidler til begivenheden.

Distortion er en del af indsatsområdet Ungdomskultur i Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen, og det er administrationens vurdering, at Distortion bidrager til at opfylde begivenhedsstrategiens målsætninger og vision.

Administrationen er bekendt med den negative presseomtale, som Distortions problemer med renhold har skabt de seneste år. Derfor har det været vigtigt at sikre, at der var lokal opbakning fra de deltagende kommuner. Det er administrationens vurdering, at de deltagende kommuner har vist sig endog meget interesserede, og kommunerne har sagt ja til at huse de respektive events.

Kommunernes økonomiske bidrag til udviklingsprojektet vil bestå i at dække udgifter til lokal kommunikation, afspærring, renhold og sikkerhed. Den politiske stillingtagen i de respektive kommuner foregår parallelt med regionsrådets beslutning. Kommunernes foreløbige tilsagn er vedlagt i bilag. Administrationen vurde-

rer, at den stærke lokale forankring i kommunerne vil kunne forhindre gentagelse af problemerne med renhold.

På denne baggrund indstiller administrationen Distortion til tilsagn.

Budget for projektet

Det samlede budget for Distortion i 2012 er på 11,46 mio. kr. Der er tilsagn om støtte fra bl.a. Københavns Kommune, Kulturministeriet og Royal Breweries. Der pågår forhandlinger med en række af Hovedstadsregionens kommuner og DSB S-tog. Bemærk at udviklingsprojektet er to-årigt, og Region Hovedstadens tilskud også vil være to-årigt med 900.000 kr. i 2012 og 750.000 kr. i 2013. Nedenfor er udelukkende budgettet for 2012. Distortions budget for 2013 ligger endnu ikke fast, men forventes at være i mindst samme størrelsesorden.

Udgifter	11.461.000 kr.
Partnerkommuner	115.000 kr.
DSB	200.000 kr.
Region Hovedstaden	900.000 kr.
Københavns Kommune	1.150.000 kr.
Øvrig offentlig støtte	150.000 kr.
Sponsorater og partnerskaber	1.035.000 kr.
Billetsalg	4.422.000 kr.
Øvrigt salg	3.489.000 kr.
Indtægter i alt	11.461.000 kr.

Ansøgning fra Distortion af marts 2012 med budget er vedlagt som bilag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Et tilskud fra Region Hovedstaden på 1.650.000 kr. vil kunne afholdes af bevilningen til kulturinitiativer under øvrig regional udvikling, hvor der i budgettet for 2012 inkl. overførsler er afsat 15,3 mio. kr. Heraf er tidligere disponeret 8,1 mio. kr. til bl.a. Copenhagen Art Festival og KulturMetropolØresund, og der resterer således 7,2 mio. kr., hvoraf 2 mio. kr. er reserveret til en særlig pulje til f.eks. rytmisk musik og moderne kunst.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning Distortion (FU)
2. Foreløbigt tilsagn fra Helsingør, Ballerup, Furesø og Ishøj kommuner (FU)

Sagsnr: 12002361

SAG NR. 22

BEKENDTGØRELSE AF MØDER/ANNONCERING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tiltræder, at regionsrådets møder offentliggøres på hjemmesiden, og i de medier der fremgår af mødesagen.

RESUME

Regionsrådet besluttede på sit møde den 6. februar 2007, at mødeplan for regionsrådets møder offentliggøres på regionens hjemmeside og i 7 konkrete dagblade. Et af de pågældende dagblade er efterfølgende ophørt. Samtidig er det – efter konsultation med regionens medie bureau - administrationens vurdering, at der indenfor en uændret beløbsramme kan opnås en væsentlig bedre dækning i forhold til de for regionen relevante målgrupper, såfremt der anlægges en anderledes annonceringsstrategi.

SAGSFREMSTILLING

Efter regionslovens § 45 træffer regionsrådet beslutning om, når og hvor møder afholdes, og dette offentliggøres efter regionsrådets nærmere bestemmelse.

Regionsrådet besluttede på sit møde den 6. februar 2007, at mødeplan for regionsrådets møder skulle annonceres på hjemmesiden www.regionhovedstaden.dk og i følgende 7 dagblade: Berlingske Tidende, Politiken, Frederiksborg Amts Avis, Jyllandsposten, Bornholms Tidende, Urban og MetroX-press.

Der er efterfølgende sket det, at Urban i 2011 ophørte med at udkomme, hvorfor administrationen i forbindelse med regionsrådets drøftelse af kommunikationsstrategien har bedt medie bureauet om et oplæg til annonceringsstrategi, der imødekommer regionens ønske om åbenhed, nærvær og størst mulig synlighed i forhold til de for regionen relevante målgrupper – indenfor en uændret budgetramme.

På den baggrund indstilles det, at regionsrådets møder fremover annonceres i: Søndagsavisen 1-7, Frederiksborg Amtsaviser, Metro/24 timer øst, Bornholms Tidende. Denne annoncering vil, set i forhold til den nuværende annoncering, øge dækningsgraden i regionen fra 45 % til 53 %, svarende til at dækningsgraden øges fra 657.000 personer til 772.000 personer.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Offentliggørelse efter den nye annonceringsplan kan ske indenfor den nuværende budgetramme.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 12002986

SAG NR. 23

HONORERING AF MEDLEMMER AF DE VIDENSKABSETISKE KOMITEER FOR REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** komiteernes formænd med virkning fra den 1. marts 2012 vederlægges med hver 42.455 kr. om året, komiteernes næstformænd med hver 36.390 kr. om året og komiteernes øvrige medlemmer med hver 12.130 kr. om året, og
 2. **at** medlemmerne af Region Hovedstadens videnskabsetiske komiteer - dog undtaget formænd og næstformænd, der modtager vederlag - også fremover kan ydes både diæter og erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste.
-

RESUME

Efter den nye komitélov, der trådte i kraft den 1. januar 2012, ydes medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer udgiftsgodtgørelse efter reglerne i regionslovens § 11. Herudover kan regionsrådet efter nærmere af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsatte regler beslutte, at medlemmerne ydes supplerende udgiftsgodtgørelse.

I Ministeriet for Sundhed og forebyggelses bekendtgørelse om bl.a. vederlag til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer, som er trådt i kraft den 1. marts 2012, er der fastsat nærmere regler om ydelse af hhv. diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og særskilt vederlag til komitemedlemmerne.

Det fremgår således af bekendtgørelsen, at formænd kan vederlægges med indtil 42.455 kr. årligt, næstformænd med indtil 36.390 kr. årligt og medlemmer med indtil 12.130 kr. årligt. Det fremgår videre af bekendtgørelsen, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til medlemmerne - dog ikke til formænd og næstformænd, der modtager vederlag.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til lov om et videnskabsetisk komitésystem mv. nedsætter regionsrådene regionale videnskabsetiske komiteer. I Region Hovedstaden er der nedsat seks komiteer med hver 11 medlemmer - seks ikke-sundhedsfaglige medlemmer og fem sundhedsfaglige medlemmer. Komiteernes opgave er at behandle ansøgninger

om godkendelse af biomedicinske forskningsprojekter, dvs. forsøg på mennesker og menneskeligt biologisk materiale.

Medlemmerne af de videnskabsetiske komiteer i Region Hovedstaden er siden regionsdannelsen hver blevet vederlagt med 10.000 kr. pr. år, og komiteernes formænd og næstformænd er hver blevet vederlagt med hhv. 35.000 kr. og 30.000 kr. pr. år. Komiteernes medlemmer kan endvidere modtage udgiftsgodtgørelser, ligesom medlemmerne - dog undtaget formænd og næstformænd, der modtager vederlag - har mulighed for at modtage diæter og erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste. Det er regionsrådene, der afholder udgifterne til de regionale videnskabsetiske komiteer.

Med vedtagelsen af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses bekendtgørelse om bl.a. vederlag til medlemmer af de regionale videnskabsetiske komiteer, som er trådt i kraft den 1. marts 2012, er der fastsat nærmere regler om ydelse af hhv. diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og vederlag til komitemedlemmerne.

Det fremgår således af bekendtgørelsen, at komiteernes formænd kan vederlægges med hver indtil 42.455 kr. årligt, næstformænd med hver indtil 36.390 kr. årligt og medlemmer med hver indtil 12.130 kr. årligt. Det fremgår endelig af bekendtgørelsen, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til medlemmerne - dog ikke til formænd og næstformænd, der modtager vederlag.

Det indstilles, at komiteernes medlemmer og formandskab ydes det maksimale vederlag. Det indstilles derudover, at der fremover - som hidtil - skal være mulighed for at yde komiteernes medlemmer - dog ikke formænd og næstformænd, der modtager vederlag - diæter og erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste efter de sædvanlige regler.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne til vederlæggelse og udgiftsgodtgørelse af de videnskabsetiske komiteers medlemmer og formandskab som beskrevet i sagsfremstillingen kan afholdes inden for budgetrammen for Koncern Organisation og Personale.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 12002233

SAG NR. 24

NYT MEDLEM AF DE VIDENSKABSETISKE KOMITEER FOR REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet udpeger et nyt ikke-sundhedsfagligt medlem af De Videnskabs-
etiske Komiteer For Region Hovedstaden (Komité A).

RESUME

På regionsrådets møde den 2. februar 2010 blev Kristian Svinth udpeget som ét af seks ikke-sundhedsfaglige medlemmer af De Videnskabsetiske Komiteer For Region Hovedstaden, Komité A.

Kristian Svinth har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af komiteen, og der skal i den anledning udpeges et nyt medlem af komiteen.

Det tilkommer valggruppen ABFØ at udpege nyt medlem. Den, der udpeges som ikke-sundhedsfagligt medlem, kan godt have en sundhedsfaglig uddannelse, men må ikke have en aktuell tilknytning til sundhedsprofessionerne.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter nedsætter regionsrådene regionale videnskabsetiske komiteer. I Region Hovedstaden er der nedsat seks komiteer med hver 11 medlemmer – seks ikke-sundhedsfaglige medlemmer og fem sundhedsfaglige medlemmer. Komiteernes opgave er at behandle ansøgninger om godkendelse af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, dvs. forsøg på mennesker og menneskeligt biologisk materiale.

Medlemmerne af de videnskabsetiske komiteer i Region Hovedstaden modtager vederlag for varetagelse af hvervet, ligesom medlemmerne kan modtage udgiftsgodtgørelser. På mødet i dag tages der ved behandlingen af en anden sag på dagsordenen stilling til den fremtidige honorering mv. af komitémedlemmerne efter udstedelse af en ny bekendtgørelse på området.

På regionsrådets møde den 2. februar 2010 blev Kristian Svinth efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeget som ét af seks ikke-sundhedsfaglige medlemmer af De Videnskabsetiske Komiteer For Region Hovedstaden, Komité A. Kristian Svinth har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af komiteen.

Kristian Svinth har anmodet om fritagelse for hvervet som medlem af De Videnskabsetiske Komiteer For Region Hovedstaden under henvisning til at komitearbejdet ikke længere er foreneligt med bl.a. hans arbejde.

Det følger af komitéloven, at medlemmerne af de regionale videnskabsetiske komiteer skal have tilknytning til den eller de regioner, komiteen dækker.

Det følger også af komitéloven, at den, der udpeges som ikke-sundhedsfagligt medlem, godt kan have en sundhedsfaglig uddannelse. Den pågældende må imidlertid ikke have en aktuel tilknytning til sundhedsprofessionerne.

Efter den kommunale 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 nyt medlem af De Videnskabsetiske Komiteer For Region Hovedstaden, Komité A.

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 6. marts 2012 fra Kristian Svinth (FU)

Sagsnr.: 09011140

SAG NR. 25

NYT MEDLEM AF HHV. DIALOGFORUM FOR SUNDHED OG DIALOGFORUM FOR HANDICAP

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Thor Grønlykke (A) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Dialogforum for Sundhed,
 2. **at** regionsrådet i givet fald udpeger Karin Dubin (A) som nyt medlem af Dialogforum for Sundhed,
 3. **at** regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Karin Dubin (A) fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Dialogforum for Handicap, og
 4. **at** regionsrådet i givet fald udpeger Hanne Andersen (A) som nyt medlem af Dialogforum for Handicap.
-

RESUME

Thor Grønlykke har anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af Dialogforum for Sundhed under henvisning til manglende tid på grund af både arbejde og andre offentlige hverv.

Karin Dubin har i den anledning anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af Dialogforum for Handicap, således at hun i stedet kan indtræde som medlem af Dialogforum for Sundhed.

Det tilkommer i givet fald valggruppen ABFØ at udpege to nye medlemmer. Valggruppen har oplyst, at Karin Dubin indstilles til udpegning som nyt medlem af Dialogforum for Sundhed, og at Hanne Andersen (A) indstilles til udpegning som nyt medlem af Dialogforum for Handicap.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 2. februar 2010 blev Thor Grønlykke udpeget som medlem af Dialogforum for Sundhed og Karin Dubin udpeget som medlem af Dialogforum for Handicap.

Thor Grønlykke har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af Dialogforum for Sundhed under henvisning til manglende tid på grund af både arbejde og andre offentlige hverv.

Karin Dubin har i den anledning anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af Dialogforum for Handicap, således at hun i stedet kan indtræde som medlem af Dialogforum for Sundhed.

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 blandt andet henvises til hensynet 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 i givet fald valggruppen ABFØ at udpege to nye medlemmer. Valggruppen har oplyst, at Karin Dubin indstilles til udpegning som nyt medlem af Dialogforum for Sundhed, og at Hanne Andersen (A) indstilles til udpegning som nyt medlem af Dialogforum for Handicap.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 15. marts 2012 fra Thor Grønlykke (FU)
2. Mail af 15. marts 2012 fra Karin Dubin (FU)

Sagsnr: 12002710

SAG NR. 26

**DELTAGELSE I WORKSHOP I TRONDHEIM - KOMPLEKSE SAGER
FOR DE VIDENSKABSETISKE KOMITEER**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget godkender, at et medlem af Den Videnskabsetiske Komite A deltager i workshop i Trondheim om komplekse sager for de videnskabsetiske komiteer.

RESUME

Medlem af Den Videnskabsetiske Komite A, Lise Helweg, ønsker at deltage i workshoppen "Complex Cases for Research Ethics Committees" den 11. maj 2012 i Trondheim.

Forretningsudvalget har afsat 20.000 kr. om året til uddannelsesaktiviteter for hver af Region Hovedstadens seks videnskabsetiske komiteer. Ansøgninger om uddannelse i udlandet skal forelægges forretningsudvalget til godkendelse.

SAGSFREMSTILLING

Medlem af Den Videnskabsetiske Komité Lise Helweg, ønsker at deltage i workshoppen "Complex Cases for Research Ethics Committees" den 11. maj 2012 i Trondheim.

Formålet med workshoppen er at undersøge og diskutere forskellene mellem de videnskabsetiske komiteer og forsøgsansvarlige/sponsorer i sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter på den ene side og mellem de europæiske videnskabsetiske komiteer på den anden side. Det er tanken, at der skal deltage lige mange medlemmer af videnskabsetiske komiteer og sponsorer/forsøgsansvarlige i workshoppen.

Workshoppen skønnes således at have entydig relation til komitémedlemmets varetagelse af sine opgaver som komitémedlem.

Konferencen er arrangeret af ECGCP (The European Forum for Good Clinical Practice) Deltagelse i workshoppen koster 275 € (2.044,-kr), mens udgifterne til transport, hotelophold og diæter beløber sig til ca. 8.000 kr.

Forretningsudvalget har afsat 20.000 kr. om året til uddannelsesaktiviteter for hver af Region Hovedstadens seks videnskabetiske komiteer. Ansøgninger om uddannelse i udlandet skal forelægges forretningsudvalget til godkendelse.

Administrationen har tilvejebragt en forretningsgang, hvorefter ansøgninger om deltagelse i kurser mv. skal attesteres af komiteens formand forud for forelæggelse for Forretningsudvalget. Komite A – herunder formanden – har accepteret ansøgningen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne til transport, hotelophold og diæter kan afholdes inden for det budget til finansiering af komited medlemmers efteruddannelse, som blev afsat på forretningsudvalgets møde den 15. marts 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Program for workshop i Trondheim den 11. maj 2012 (FU)

Sagsnr: 11001120

SAG NR. 27

DANSKE REGIONERS OPLÆG: DET HELE SUNDHEDSVÆSEN - REGIONERNES VISION FOR ET HELT OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at oplægget fra Danske Regioner om "Det hele sundhedsvæsen" drøftes.

RESUME

Danske Regioner har den 14. marts 2012 udsendt et oplæg om "Det hele sundhedsvæsen", som beskriver visionen for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen.

SAGSFREMSTILLING

Oplægget "Det hele sundhedsvæsen" fra Danske Regioner omhandler regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen, som både omfatter tilbudene på sygehusene og de tilbud, der ligger udenfor sygehusenes matrikler i den enkeltes nære omgivelser eller eget hjem. Oplæggets konkrete forslag er:

Ny organisering

- Regioner og kommuner skal afprøve nye samarbejdsmodeller med fælles ledelse og drift. Modellerne skal sikre integrerede tilbud til udvalgte patientgrupper med særlige behov.
- Almen praksis skal fortsat udgøre grundstenen i de nære sundhedstilbud. Og der er brug for at styrke almen praksis som indgang til sundhedsvæsenet.
- De økonomiske incitamenter skal ændres, så de understøtter helhed og sammenhæng.

Nye tilbud og fysiske enheder

- Netværket af tilbud, som er tæt på og nemt tilgængelige for patienterne, skal udbygges med sundhedshuse m.v. Det skal sikre sammenhæng og faglig tyngde i behandlingen af patienterne – også i deres nære miljø.
- De store potentialer ved telemedicin skal udnyttes langt bedre, og den faglige og økonomiske bæredygtighed skal sikres gennem implementering i stor skala.

- Patienterne skal i langt højere grad indgå som en del af teamet i deres egen behandling.

Delt viden

- Der er brug for, at alle sundhedsvæsenets aktører arbejder ud fra de samme overordnede værdier og målsætninger for at løfte kvaliteten i hele sundhedsvæsenet.
- Forpligtigende aftaler om fælles retningslinjer og standarder skal løfte kvaliteten i hele patientforløbet.
- På forebyggelsesområdet skal borgerne sikres et minimum af forebyggelsestilbud, og tilbuddene skal leve op til aftalte kvalitetskrav.
- I forhold til genoptræning og rehabilitering er der brug for, at den faglige viden, som findes på sygehusene, bringes langt bedre i spil i forhold til indsatsen i kommuner og almen praksis bl.a. ved, at sygehusenes eksperter kan definere patientens behov i én samlet rehabiliteringsplan.
- Hos alle sundhedsvæsenets aktører skal der opbygges kapacitet i form af kompetencer og værktøjer til systematisk at arbejde med kvalitetsforbedringer på baggrund af data.

Kommunernes Landsorganisation har den 15. marts 2012 offentliggjort deres visioner i oplægget "Det nære Sundhedsvæsen".

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. "Det hele sundhedsvæsen – regionernes vision for et helt og sammenhængende sundhedsvæsen", Danske Regioner, 14. marts 2012 (FU)

Sagsnr: 12002817

SAG NR. 28

DANSKE REGIONERS OPLÆG: SAMMENHÆNG I BEHANDLINGEN AF MENNESKER MED PSYKISK SYGDOM

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at oplægget om sammenhæng i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom henlægges til drøftelse i psykiatri- og socialudvalget, der udarbejder et bidrag til svar, som forelægges regionsrådet den 22. maj 2012.

RESUME

Danske Regioners bestyrelse har drøftet pejlemærkerne for de kommende års udvikling af psykiatriområdet, og har udarbejdet et notat, der kort opridser en række aktuelle problemstillinger og udfordringer i psykiatrien. Det anbefales, at psykiatri- og socialudvalget drøfter notatet og udarbejder bidrag til svar, som forelægges regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Danske Regioners bestyrelse har drøftet pejlemærkerne for de kommende års udvikling af psykiatriområdet. Der er taget afsæt i en række overordnede spørgsmål, der omhandlede følgende temaer:

- Udviklingen af en sammenhængende psykiatrisk behandlingsindsats
- Psykiatriens kvalitetsmæssige udfordringer og satsningsområder
- Håndtering af psykiatriens kapacitetsmæssige udfordringer.

Bestyrelsen i Danske Regioner har ønsket at brede drøftelsen ud og involvere regionsrådene. Årsagen er også, at regeringen nedsætter et udvalg, der skal fremlægge en langsigtet plan for, hvordan den psykiatriske behandling mest effektivt kan tilrettelægges. Det er samtidig et arbejde der skal inddrages i evaluering af kommunalreformen.

Som inspiration for regionsrådenes drøftelser har Danske Regioner udarbejdet et notat, der kort opridser en række aktuelle problemstillinger og udfordringer i psykiatrien. Danske Regioner ser frem til regionsrådenes bidrag, der skal fremsendes inden fredag den 1. juni 2012.

Administrationen skal anbefale, at oplægget henlægges til drøftelse i psykiatri- og socialudvalget på deres møde den 24. april 2012. Psykiatri- og socialudvalget udarbejder et bidrag til svar på Danske Regioners notat, der forelægges regionsrådet den 22. maj 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 9. marts 2012 om sammenhæng i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom (FU)

Sagsnr: 12002819

SAG NR. 29

DANSKE REGIONERS OPLÆG VEDRØRENDE DET FREMTIDIGE SOCIAL- OG SPECIALUNDERVISNINGSSOMRÅDE, "KLART ANSVAR FOR DE SVAGESTE"

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget og regionsrådet drøfter de fire oplæg fra Danske Regioner om drift- og udvikling af det fremtidige social- og specialundervisningsområde

RESUME

Danske Regioner har udarbejdet et oplæg omkring fremtidig drift - og udvikling af social- og specialundervisningsområdet. Oplægget foreslår at regionerne fremadrettet skal stå for drift – og udvikling af det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde. Hermed sikres borgerne et ensartet tilbud af høj kvalitet og samtidig sikres at alle kommuner har lige adgang til ydelserne inden for det højt specialiserede social- og undervisningsområde.

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med den forestående evaluering af kommunalreformen, har Danske Regioner udarbejdet fire oplæg omkring en fremtidig drift- og udvikling af social- og specialundervisningsområdet.

Det første oplæg "Klart ansvar for de svageste – Oplæg om det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde" tegner det overordnede forslag om en ny arbejdsdeling på det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Udgangspunktet er den konstaterede afspecialisering og manglende udvikling af området, som har fundet sted inden for de sidste år. For det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde peges der på, at specialisering frem for nærhed er vejen frem. Svarende til den specialisering der pågår på sundhedsområdet.

Endvidere peges der på behovet for en ny arbejdsdeling, hvor regionerne qua deres befolkningsgrundlag og dertil hørende stordriftsfordel og økonomisk bæredygtighed, får drifts- og udviklingsansvaret for det højt specialiserede område. Herved sikres, at alle borgere uanset bopæl får et ensartet tilbud af høj kvalitet og at kom-

muner har lige adgang til ydelserne på område. Regionerne kan tilbyde at drive let til moderat specialiserede tilbud, hvis kommunerne efterspørger dette.

Basisfinansiering af det regionalt drevne højt specialiserede område foreslås baseret på et fastsat statsligt bloktilskud med en medfinansiering fra kommunerne efter forbrug. Finansiering af tilbud, som kommunerne ønsker at regionerne skal drive inden for det let til moderat specialiserede område, afregnes fortsat med en takst, der afspejler omkostningerne for drift af tilbud.

De nuværende rammeaftaler på området, har vist sig uegnede som garant for langsigtet og faglig udvikling af området. Der foreslås derfor oprettet et politisk forum "Sociale samarbejdsudvalg" med inspiration fra sundhedskoordinations-udvalget. Målet er at skabe et centralt politisk forum på tværs af det regionale og kommunale myndighedsansvar. Udvalgets primære opgave er at fremme en langsigtet bæredygtighed i opgaveløsningen på det samlede området. Afslutningsvis foreslås der etableret et nyt politisk aftalekoncept i lighed med sundhedsaftalerne. Her skal der fastsættes målsætninger for samarbejdet mellem parterne.

De efterfølgende to oplæg "Specialisering – Nyt tankesæt om specialisering på social- og specialundervisningsområdet" og "Målgrupper – Borgere med særlige behov" er en nærmere afgrænsning af det højt specialiserede område og hvilke målgrupper det omfatter.

Det sidste oplæg "Finansiering – Finansieringsmodel for det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde" uddyber tankerne bag den foreslåede fremtidige finansieringsmodel.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Klart ansvar for de svageste – oplæg om det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde (FU)
2. Specialisering – Nyt tankesæt om specialisering på social- og specialundervisningsområdet (FU)
3. Målgrupper – Borgere med særlige behov (FU)
4. Finansiering – Finansieringsmodel for det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde (FU)

Sagsnr: 12002838

SAG NR. 30

**BERETNING FRA RIGSREVISIONEN OM MÅL, RESULTATER OG
OPFØLGNING PÅ KRÆFTBEHANDLINGEN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager administrationens bemærkninger til ”Beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen” til efterretning, og
 2. **at** regionsrådet godkender svarbrev til ministeriet vedr. beretningen.
-

RESUME

Rigsrevisionen har i 2011 gennemført en større undersøgelse af styringen af kræftbehandlingen.

Undersøgelsen er igangsat på baggrund af Statsrevisorernes ønske om en opfølgning på beretningen om sammenhængende patientforløb. Beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen supplerer derfor den tidligere beretning ved at undersøge et sygdomsområde, hvor der i særlig grad er taget initiativer til sammenhængende forløb på hospitalerne.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet har opstillet mål for kræftbehandlingen, og om ministeriet og regionerne følger resultaterne af kræftbehandlingen.

Beretningens hovedkonklusioner:

- Sundhedsministeriet bør i højere grad stille krav til regionerne om konkrete resultater på kræftområdet,
- Overholdelse af de maksimale ventetider skal overvåges,
- Der skal sikres en national detaljeret overvågning af pakkeforløbenes forløbstider,
- Der skal følges systematiseret op på resultaterne fra de kliniske kræftdatabaser.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet regionerne om eventuelle bemærkninger til beretningen i forbindelse med ministerens afgivelse af redegørelse til Statsrevisorerne. Bemærkninger fremsendt til Ministeriet skal være godkendt i regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Rigsrevisionen har i 2011 gennemført en større undersøgelse af styringen af kræftbehandlingen.

Undersøgelsen er igangsat på baggrund af Statsrevisorernes ønske om en opfølgning på beretningen om sammenhængende patientforløb. Beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen supplerer derfor den tidligere beretning ved at undersøge et sygdomsområde, hvor der i særlig grad er taget initiativer til sammenhængende forløb på hospitalerne.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet har opstillet mål for kræftbehandlingen, og om ministeriet og regionerne følger resultaterne af kræftbehandlingen.

Fokus for undersøgelsen har været tre kræftformer; lungekræft, tyktarmskræft og æggestokkræft. Patienter med de tre kræftformer udgør ca. 30 % af alle nydiagnosticerede kræftpatienter i Danmark. Rigsrevisionen offentliggjorde "Beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen" den 18. januar 2012. Regionsrådet er orienteret herom via "Aktuelle orienteringer".

Beretningens hovedkonklusioner

Der skal opstilles klare mål og krav til regionerne

Det anerkendes i beretningen, at der på alle niveauer i sundhedsvæsenet arbejdes på at styrke kræftbehandlingen. Men det påpeges, at Sundhedsministeriet i højere grad bør stille krav til regionerne om konkrete resultater på kræftområdet, ud fra den antagelse, at klare mål og en løbende opfølgning kan skabe mere ledelsesmæssig opmærksomhed på området og gøre det muligt at vurdere, om de tilførte midler og mange initiativer reelt fører til en bedre kvalitet i behandlingen, kortere tid fra henvisning til behandling og stigende overlevelse.

Overvågning af om de maksimale ventetider overholdes

Det findes utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet via sygehusejerne ikke har sikret sig kendskab til om de patientrettigheder, der er fastsat i bekendtgørelsen om de maksimale ventetider for kræftområdet, er blevet tilgodeset, således at der kan reageres, hvis de maksimale ventetider ikke overholdes. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundhedsministeriet nu vil tage initiativ til en proces hen imod en overvågning af de maksimale ventetider.

Detaljeret overvågning af pakkeforløbenes forløbstider

Sundhedsministeriet har ikke etableret en detaljeret overvågning af om pakkeforløbenes forløbstider efterleves, og det er derfor ikke muligt at vurdere, om forløbstiderne i pakkeforløbene overholdes. Rigsrevisionen finder det særdeles utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet ikke allerede har etableret en detaljeret

overvågning. Ministeriet har oplyst, at ministeriet nu vil sikre en eksakt overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene for kræft.

Klare mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og patienternes overlevelse

Ministeriet følger ikke kvaliteten af kræftbehandlingen i de kliniske databaser. Regionerne følger ikke i alle tilfælde tilfredsstillende op på resultaterne fra de kliniske data-baser.

Bemærkninger til hovedkonklusionerne

Der skal opstilles klare mål og krav til regionerne

Det er vurderingen, at kræftbehandlingen er blevet styrket markant i undersøgelsesperioden. Region Hovedstaden har arbejdet målrettet med at sikre bedre kvalitet i behandlingen af kræftpatienter. Nationale initiativer er implementeret, herunder Kræftplan I, II og pakkeforløb for alle kræftpatienter. Hertil kommer, at der aktuelt arbejdes med at implementere Kræftplan III, samt den første regionale kræftplan.

Sundhedsstyrelsens monitorering af kræftområdet viser generelt, at der i undersøgelsesperioden 2007-2010 er behandlet flere kræftpatienter, ventetiden til behandling er blevet nedbragt for stort set alle kræftformer. Monitoreringen viser endvidere, at andelen af patienter, som har meget lange udredningsforløb er faldet betydeligt. Hertil kommer, at både patienter, pårørende og sundhedspersonalet løbende har udtrykt tilfredshed med, at implementering af fx kræftpakkerne bl.a. har betydet mere sammenhængende forløb, bedre dialog og samarbejde mellem de sundhedsfaglige, bredere faglig inddragelse i både udredning og behandlingen og kortere ventetider.

Den 19. februar offentliggjorde Kræftens Bekæmpelse en stor undersøgelse, hvor overlevelsedata for patienter der blev syge i perioden 2007-2009 er sammenlignet med patienter der blev syge i perioden 2004-2006. Undersøgelsen viser, at et-års overlevelsen efter kræft samlet er steget med tre procentpoint. Stigningen kan tyde på, at fx kræftpakkerne, der blev implementeret i 2007 og 2008, har haft en betydning.

Der er derfor opnået en række konkrete resultater på kræftområdet, som beretningen ikke adresserer.

Overvågning af om de maksimale ventetider overholdes

Regionerne har i februar 2012 modtaget et oversigtsskema vedr. overholdelse af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider med henblik på udfyldelse og indsendelse til Sundhedsstyrelsen den 6. hver måned. Dette initiativ vurderes at være et udspring af den foreliggende beretning.

Detaljeret overvågning af pakkeforløbenes forløbstider

I forbindelse med at pakkeforløbene for kræft blev implementeret blev monitorerings-systemet MIS Kræft oprettet. Det var en stor udfordring at sikre en retvisende monitorering, bl.a. fordi det krævede, at hospitalerne på nogle områder skulle ændre registreringspraksis samt indføre nye registreringer. Region Hovedstaden var loyal overfor det fælles statsligt/regionale monitoreringssystem MIS Kræft og arbejdede målrettet mod at sikre implementeringen heraf.

I december 2009 besluttede staten at stoppe finansieringen af MIS Kræft. Staten meddelte samtidig, at den nationale overordnede monitorering fremover vil blive varetaget af Sundhedsstyrelsen. Det blev samtidig slået fast, at en mere driftsnær/pakkenær monitorering af delforløb i de enkelte pakker skal foretages regionalt.

Region Hovedstaden har siden 2010 arbejdet målrettet med at etablere et regionalt driftsnært/pakkenært monitoreringssystem. I efteråret 2011 blev monitoreringssystemet præsenteret for Forretningsudvalget. Der afrapporteres fremadrettet til Forretningsudvalget kvartalsvist og monitoreringssystemet udbygges løbende, således at det kommer til at inkludere alle kræftpakker og flere forløbstider. Næste afrapportering til forretningsudvalget er til mødet den 15. maj 2012. Det er vurderingen, at kritikken af Sundhedsministeriet i nærværende beretning vil betyde et pres på regionerne i forhold til afrapportering. Det må konstateres, at det ikke har været muligt at etablere en tilfredsstillende monitorering før nu.

Sundhedsstyrelsen har meddelt regionerne, at der i 2012 skal implementeres en ny national monitorering af pakkeforløbene, implementeringsstart forventes at blive den 1. oktober 2012. Den nye nationale monitorering vil sandsynligvis betyde, at de regionale driftsnære monitoreringssystemer ikke kan videreføres, dvs. endnu engang skal eksisterende monitoreringsarbejde og systemer derfor kasseres til fordel for et nyt system. Sundhedsstyrelsen udspil vurderes at være en direkte konsekvens af, at der endnu ikke er etableret en tilfredsstillende monitorering af kræftpakkerne.

Klare mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og patienternes overlevelse

I Region Hovedstaden har det siden efteråret 2010 været et indsatsområde at intensivere og systematisere indsatsen med at udnytte tilgængelige oplysninger om den sundhedsfaglige kvalitet fra alle landsdækkende kliniske databaser. Dvs. at der i regionen følges op på resultaterne i årsrapporterne fra alle de kliniske databaser – uanset om de er kræftdatabaser, NIP databaser eller de øvrige landsdækkende kliniske kvalitets-databaser. Der er klart beskrevne procedurer, og der er udviklet en tilbagemeldingsskabelon herfor, og processen er forankret i regionens kvalitetsorganisation. Beretningen refererer hertil, hvor der står, ”at én region har oplyst, at den siden 2010 har fulgt op på alle kliniske databaser”.

Bemærkninger til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 7. februar 2012 anmodet regionerne om eventuelle bemærkninger til beretningen. Bemærkninger skal være godkendt i regionsrådet inden fremsendelse til Ministeriet.

Udkast til svar til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tager udgangspunkt i ovenstående, og er vedlagt som bilag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. "Beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen", januar 2012 (FU)
2. Bemærkninger til beretningen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (FU)

Sagsnr.: 11004457

SAG NR. 31

GENEREL ORIENTERING FRA LEDELSEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget tager orienteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Koncerndirektionen vil på mødet orientere om aktuelle emner.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagsnr.: 12001546

SAG NR. 32

AFTALESAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 33

BYGGESAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 34

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 35**MEDDELELSER**

35.01 Henvendelse fra Forsvarsminister Nick Hækkerup

Forsvarsminister Nick Hækkerup ønsker at takke for det civile sundhedspersonales store indsats i forbindelse med Danmarks deltagelse i internationale missioner.

Forsvarsministeren roser desuden den store indsats, som sundhedsvæsenet yder i forbindelse med behandlingen af veteranerne, og som han selv har haft lejlighed til at opleve ved sit besøg på Rigshospitalet. Ministeren beder om, at rosen viderebringes til de enkelte hospitaler.

./. Brev fra forsvarsministeren er vedlagt.

Sagsnr.: 12002781

35.02 Meddelelse om donation på 121 mio. kr. fra Lundbeckfonden til forskningsprojektet iPSYCH

Lundbeckfonden, Institut for Biomedicin, Institut for Klinisk Medicin, Institut for økonomi, alle tre fra Århus Universitet, samt Region Hovedstaden Psykiatri v. Psykiatrisk Center Sct. Hans og Psykiatrisk Center København har indgået en aftale om et forskningsprojekt med titlen "iPSYCH". Værtsinstitutionen er Institut for Biomedicin ved Århus Universitet. Formålet med iPSYCH er at identificere nye sygdomsårsager og sygdomsmekanismer for svære psykiske sygdomme og etablere et af verdens førende centre inden for dette internationale forskningsområde.

Den forventede samlede varighed af iPSYCH er 9 år. Lundbeckfonden har besluttet at donere et beløb på op til 121 mio. kr. til brug for gennemførelsen af de første 3 år af iPSYCH's forskning. Heraf er ca. 40 mio. kr. lønsum, hvor ca. en tredjedel forventes at gå til Region Hovedstadens deltagere. Resten af beløbet som udmøntes via Århus vil gå til forskningsmaterialer, analyser mv., som vil understøtte forskningen på tværs mellem parterne. Lundbeckfonden vil efter 2,5 års forskning evaluere iPSYCH's fremdrift og resultater og på dette grundlag træffe beslutning om, hvorvidt Lundbeckfonden vil imødekomme en ansøgning om finansiering i yderligere 3 år.

Aftalen blev offentliggjort på et pressemøde i Århus d. 19. marts 2012. Videncenter for Innovation og Forskning Region har bistået med udarbejdelse af samarbejdsaftalen for projektet.

Sagsnr.: 12002769

35.03 Kvartalsrapport fra Nordea vedrørende regionens låneportefølje - januar 2012

Regionen har i forlængelse af bankaftalen indgået en rådgivningsaftale med Nordea. Aftalen skal medvirke til at skabe de bedst mulige forudsætninger for sammensætningen af regionens låneportefølje.

Nordea kommer med kvartalsvise analyser af udviklingen på rente- og valutamarkedene. Desuden vil der i de kvartalsvise rapporter komme forslag til ændringer og omlægninger af regionens låneportefølje.

Sammenfatningen i rapporten er, at regionen har en høj andel af fast finansiering og derfor en høj budgetsikkerhed på porteføljen. Regionens gæld er ikke særlig rentefølsom i årene 2012 og 2013. Ved en stigning på 1 % vil renteomkostningerne i 2012 kun ændre sig med 6 mio. kr. ud af en samlet gæld på 5,148 mia. kr. Samlet set skønnes renteudgifterne i 2012 nu til 110 mio. kr. svarende til en forbedring på 40 mio. kr. i forhold til det vedtagne budget 2012. Ændringen indgår i 1. økonomirapport 2012.

Det anbefales, at regionen overvejer at øge andelen af lån til fastrente i årene fra 2013 og fremover. Stillingtagen hertil indgår i lånesagen for 2012 som forventes forelagt regionsrådet i foråret 2012.

./. Der er vedlagt kvartalsrapport fra Nordea.
Sagsnr.: 11010731

35.04 Standardiseret økonomiopfølgning pr. 15. februar 2012

Der skal ultimo hvert kvartal samt pr. 15. februar indsendes en økonomiopfølgning til staten. Oversigten skal opstilles efter bestemte formkrav og forelægges for medlemmerne af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen.

Den opfølgning, der foretages med udgangspunkt i forbruget pr. 15. februar, er en opgørelse, der medtager de afsluttende posteringer i 2011 og vil svare til det endelige udgiftsregnskab. Dog skal det bemærkes, at der som følge af fejlretninger mv. fortsat kan forekomme mindre ændringer, når udgiftsregnskabet gøres endeligt op.

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.

Den standardiserede økonomiopfølgning pr. 15. februar 2012 viser på *sundhedsområdet* en mindreforbrug i 2011 på 1.039 mio. kr. Mindreforbruget kan i væsentligt omfang henføres til tids- og periodeforskydninger og mindreforbrug som følge af generel tilbageholdenhed samt en mere afdæmpet udvikling i aktiviteten.

På *det sociale område* viser årsresultatet mindreudgifter i forhold til det oprindelige budget på 23 mio. kr.

På området *regional udvikling* viser årsresultatet mindreudgifter på 62 mio. kr., Afvigelsen kan henføres til tids- og periodeforskydninger.

På *investeringsområdet* kan mindreudgifterne henføres til periodeforskydninger.

./. Skemaerne der indberettes til Økonomi- og Indenrigsministeriet samt sendes til kommunalbestyrelserne i regionen er vedlagt som bilag.

Der er givet en uddybende orientering om resultatet for 2011 i forbindelse med 1. økonomirapport 2012, jf. mødesag herom.

Sagsnr.: 11001930

35.05 KulturMetropol Øresund

Regionsrådet besluttede på sit møde den 15. november 2011, at Region Hovedstaden skulle indgå i den regionale kulturaftale Kulturmetropol Øresund.

I det afsluttende forhandlingsforløb med Kulturministeriet var der visse ændringer i forhold til det udkast regionsrådet fik forelagt på sit møde i november 2011. Den væsentligste ændring er, at Region Hovedstadens bidrag bliver 5 mio. kr. og ikke 6 mio. kr.. Æn-

dringen skyldes, at Kulturministeriet ikke kunne matche kommunernes og regionens medfinansiering i det forventede omfang.

Aftalen er nu underskrevet af næstformand for Wonderful Copenhagen Per Seerup Knudsen i sin egenskab af næstformand, kulturministeren og i alt 26 kommuner.

Den samlede økonomi i aftalen er på 25,63 mio. kr. Heraf bidrager Region Hovedstaden med 5 mio. kr., Kulturministeriet med 11,4 mio. kr., og kommunerne med 9,23 mio. kr.

./. Den underskrevne kulturaftale er vedlagt.

Sagsnr.: 11007471

35.06 Aftale om takstnedsættelser og pulje til forbedringer af den kollektive trafik

Regeringen (Socialdemokraterne, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti), Dansk Folkeparti og Enhedslisten indgik den 1. marts 2012 en rammeaftale om takstnedsættelser og pulje til at forbedre den kollektive trafik. Parterne er enige om at nedsætte taksterne i den kollektive trafik med 500 mio. kr. årligt fra d. 1. januar 2013 og om at afsætte en årlig pulje på 500 mio. kr. til investeringer i forbedringer af den kollektive trafik fra 2013. De årlige udgifter på i alt 1 mia. kr. finansieres ved at lukke muligheden for uhensigtsmæssig brug af reglerne for registreringsafgift af leasing- og demobiler. Parterne er ligeledes enige om at nedsætte en kommission med henblik på at analysere mulige tiltag til modernisering af infrastrukturen, reduktion af trængsel og luftforurening i hovedstadsområdet samt et yderligere løft af den kollektive trafik. Kommissionen skal fremlægge de første konkrete forslag for regeringen i januar 2013 og skal i august 2013 fremlægge den samlede strategi. Rammeaftalen vedlægges som bilag.

./.

Sagsnr.: 12002280

35.07. Rigsrevisionen vil undersøge forebyggelsesindsatsen på sundhedsområdet

Rigsrevisionen gennemførte en forundersøgelse af forebyggelse på sundhedsområdet i foråret 2010 og har i forlængelse heraf nu besluttet at tage forebyggelsesindsatsen på sundhedsområdet op igen i en ny forundersøgelse. Fokus for forundersøgelsen vil være på den borgerrettede indsats og i den forbindelse samarbejdet mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne og kommunerne. Det er endnu uvist i hvilket omfang, regionerne vil blive inddraget. Rigsrevisionen vil derfor vende tilbage, når forundersøgelsen er mere fremskredet.

Som Region Hovedstadens kontaktperson i forhold til forundersøgelsen er udpeget Enhedschef Inge Kristensen, Enhed for Udvikling og Kvalitet, Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet.

./. Åbningsbrev til regionerne.

Sagsnr.: 12002585

35.08 De regionale resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser er udsendt til hospitalerne

Resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) offentliggøres i uge 18. I den forbindelse vil regionsrådet få tilsendt den regionale rapport, der indeholder et kort ledelsesresumé og en rapport med de landsdækkende resultater.

I uge 10 er resultaterne på afdelings- og hospitalsniveau udsendt til regionens hospitaler til internt brug.

Sagsnr.: 12003000

35.09 Kvalitet i behandlingen af medicinske patienter i planlægningsområde Nord

Den 20. marts 2012 blev der afholdt møde med Helsingør Kommunes borgmester. Mødet var initieret af Helsingør Kommune, som ønskede at drøfte det fremtidige samarbejde på sundhedsområdet med regionen.

Det er aftalt, at der udarbejdes et notat "Kvalitet i behandlingen" der fremsendes til Helsingør Kommunes borgmester, samt øvrige borgmestre i kommunerne i planlægningsområde Nord. Notatet sendes samtidig til regionsrådets medlemmer.

Sagsnr.: 12003008

35.10 Meddelelse om EMBL-ansøgning

Som led i forskningspolitikens mål om større strategiske satsninger har Videncenter for Innovation og Forskning (VIF), i forbindelse med et opslag fra Lundbeckfonden om etablering af en dansk afdeling af European Molecular Biology Laboratory (EMBL), koordineret en ansøgning med deltagelse fra Glostrup Hospital, Rigshospitalet samt Københavns Universitet, hvor sidstnævnte er hovedansøger. Formålet med projektet er at oprette et dansk EMBL laboratorium i Københavnsområdet, hvor forskningsfokus er på molekylær og translationel neuroforskning. European Molecular Biology Laboratory er anerkendt for deres store forskningsekspertise indenfor molekylærbiologi.

Lundbeckfonden søges om 120 mio. kr. over 10 år. Derudover bidrager de tre institutioner samlet med 40 mio. kr. over 10 år som kontante bidrag, som primært skal gå til finansiering af ph.d.-studerende. Københavns Universitet bidrager med 20 mio. kr., Glostrup Hospital og Rigshospitalet bidrager med hver 5 mio. kr. og Region Hovedstaden bidrag med 10 mio. kr. fra forskningsfonden.

Lundbeckfonden forventer at offentliggøre bevillingsmodtageren i slutningen af juni 2012.

Sagsnr.: 12002584

35.11 Indgåelse af rammeaftaler med medicinalvirksomheder

Der er indgået en rammeaftale mellem medicinalvirksomheden Glaxosmithkline Pharma A/S, Københavns Universitet og Region Hovedstaden. Rammeaftalen sætter de overordnede rammer for eventuelle kommende forskningsprojekter med deltagelse af de tre parter inden for bl.a. udvikling af ny medicinsk teknologi og ny medicin. Rammeaftalen er vedlagt til orientering.

./.

Der er endvidere indgået en samarbejdsaftale mellem Hvidovre Hospital og firmaet Quintiles. Firmaet varetager formidlingsopgaver for medicinalvirksomheder, som ønsker at afprøve lægemidler. Hvidovre Hospital har oprettet et klinisk forskningscenter og regner med at kunne tiltrække flere kliniske forsøg til hospitalet gennem denne samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen er vedlagt til orientering.

Sagsnr.: 12002584

35.12 Film fra patientportalen "Grib om livet" på EU's ministerrådsmøde den 24. april 2012

Sundhedsministeriet ønsker at præsentere 3-4 film fra Region Hovedstadens nye patientportal, Grib om livet, på EU's ministerrådsmøde den 24. april 2012. Ministeriet har valgt 4 ud af de 30 færdige film, som de forestiller sig at få lejlighed til at præsentere. Filmene er i gang med at blive oversat til engelsk.

Derudover har Københavns Kommune udtrykt samme ønske, også til et EU-møde i april i forbindelse med formandskabet.

Patientportal åbnet med premiere i Cinemateket

160 gæster fra patientforeninger, kommuner og hospitaler kom og fejrede lanceringen af portalen Grib om livet den 22. februar. Åbningstalen blev holdt af formand for Patientudvalget, Flemming Pless. Indenrigs- og sundhedsministeriet deltog med to ansatte. Portalen er udviklet under Kronikerprogrammet, som er finansieret af puljemidler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Der var stor opbakning til film og portal, og patientforeningerne udtrykte stor tilfredshed med samarbejdet og vil bruge filmene i deres medlemsarbejde og på deres hjemmesider.

Portalen er 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 sin sygdom gennem videndeling med andre ligestillede. Det primære indhold er 32 webfilm, hvor almindelige mennesker fortæller om livet med KOL eller type 2 diabetes. Portalen kan ses på nettet på adressen: www.gribomlivet.dk

I løbet af år 2012 udvides portalen med film om demens, hjerte-kar sygdomme og lænderyglidelser, som er de sygdomme, der indgår i forløbsprogrammerne i Kronikerprogrammet.

TV2 Lounge bragte fredag den 24. februar et indslag om portalen med deltagelse af Kvalitetschef Inge Kristensen og filmdeltager Ole Vistrup, der har type 2-diabetes. Indslaget kan ses på hjemmesiden www.lorry.dk – under Lounge

Derudover vil diverse lokalaviser bringe artikler om Grib om livet med fokus på de filmvirkende.

Sagsnr.: 11011527

35.13 European Spallation Source – verdens største mikroskop til Øresundsregionen

Forskningsanlægget ESS placeres i Lund og København og forventes færdig i 2019. Anlægget bliver en af verdens største og mest avancerede forskningsfaciliteter, der kan anvendes inden for en bred vifte af forskningsområder.

Styrelsen for Forskning og Innovation har udsendt publikationen ”European Spallation Source (ESS) – verdens største mikroskop til Øresundsregionen”. Publikationen beskriver, hvad European Spallation Source (ESS) er, og hvad det kan bruges til. Derudover gennemgås betydningen af forskningsanlægget for dansk forskning og erhvervsliv af ESS, herunder de økonomiske perspektiver for Øresundsregionen. Publikationen samler viden og eksempler og giver et udmærket overblik over ESS-fakta, herunder anvendelsesmuligheder samt effekter af anlægget.

Vækstforum Hovedstaden tager initiativ til at etablere en regional platform med deltagelse af erhvervsliv, forskningsinstitutioner og erhvervsfremmeaktører for at sikre udnyttelse af anlægget.

Link til publikationen:

<http://www.fi.dk/publikationer/2012/european-spallation-source-verdens-stoerste-mikroskop-til-oeresundsregionen/european-spallation-source-verdens-stoerste-mikroskop-til-oeresundsregionen>

Sagsnr.: 12001057

35.14 Placering af Regional Sterilcentral 1 på Rigshospitalet

Regionsrådet godkendte på mødet 16. august 2011 en investeringsbevilling på 2,7 mio. kr. til at foretage det indledende arbejde med afklaring af placering og størrelse samt udarbejdelse af byggeprogram og afholdelse af rådgiverudbud i forbindelse med etablering af Regional Sterilcentral 1.

Dette indledende arbejde har vist, at den mest hensigtsmæssige placering af Regional Sterilcentral 1 er på Rigshospitalet. I den videre planlægning arbejdes derfor videre ud fra denne forudsætning med henblik på forlæggelse af ansøgning om en investeringsbevilling til projektering for regionsrådet primo 2013.

Sagsnr.: 1105970

35.15 Gennemgang af Region Hovedstadens miljøforvaltning i henhold til jordforureningslovens § 52, ved advokat Kurt Bardeleben fra Kammeradvokaten.

Forretningsudvalget besluttede på et ekstraordinært møde den 21. december 2011, at anmode en advokat ved Kammeradvokaten om at undersøge Koncern Miljøs forvaltning af jordforureningslovens § 52. Advokaten blev specifikt bedt om, at undersøge om reglerne vedrørende opsættende virkning er blevet anvendt korrekt både af regionen og af Frederiksborg og Københavns amter. Advokatens undersøgelse er færdig og foreligger som et notat dateret den 29. februar 2012.

Advokaten har undersøgt fire klagesager der ligger til afgørelse hos Natur- og Miljøklagenævnet. Der er tillige undersøgt de tre dispensationssager, som Koncern Miljø har behandlet siden regionens start. Advokaten blev også bedt om at udtage et antal sager til stikprøvekontrol fra Frederiksborg og Københavns Amter. Advokaten udvalgte i alt 13 sager og udvalgte fem af disse til nærmere undersøgelse.

Det er advokatens konklusion, at der ikke er behov for at følge regionens sagsbehandling fremadrettet. Det er advokatens vurdering, at forvaltningen til fulde er opmærksom på de juridiske problemstillinger, der knytter sig til forvaltningen af reglerne i jordforureningsloven.

Advokaten anbefaler, at der følges op på to sager: en sag fra Frederiksborg Amt og en sag fra Koncern Miljø.

Frederiksborg Amtsag:

Der foreligger en ansøgning om dispensation til at deponere jord i en grusgrav fra 1997. Der er en afgørelse fra Udvalget for Teknik og Miljø om afslag på ansøgningen fra 1998, men det har ikke været muligt at lokalisere selve afgørelsen. Advokaten anbefaler, at regionen undersøger, om ejeren af grusgraven selv mener at have modtaget en afgørelse. Koncern Miljø vil tage kontakt til Frederikssund Kommune og anmode om en kopi af afgørelsen, såfremt kommunen ligger inde med denne. Er det ikke muligt ad denne vej at fremskaffe afgørelsen indhentes tilgængelige materialer fra landsarkivet. Dette materiale har ikke været gennemgået på grund af ekspeditionstiden i landsarkivet.

Koncern Miljøsag:

Kammeradvokaten bemærker, at der i et brev til regionen er anført, at der er foretaget uretmæssig indvinding af ler. Han anbefaler, at regionen undersøger, om bemærkningen har noget på sig.

Efter kommunalreformen er det kommunerne der er myndighed på dette område. Koncern Miljø har været i dialog med Gribskov Kommune, der er opmærksom på problemet.

Kommunen har udstedt tilladelse til indvinding og de involverede parter er enige om, at sagen er afsluttet.

Advokatens konklusioner:

- Ingen af de undersøgte sager giver advokaten anledning til at vurdere, hverken generelt eller i enkelte sager, at reglerne er blevet anvendt forkert.
- I ingen af sagerne er der oplysninger eller indikationer på, at ansøgeren kan tro at enten ansøgninger eller klager over myndighedernes afgørelser har opsættende virkning.
- I samtlige Koncern Miljøs afgørelser er det klart tilkendegivet, at en klage over regionens afgørelse ikke har opsættende virkning.
- Advokaten har ikke kunnet konstatere problemer vedrørende opsættende virkning i sager behandlet af Koncern Miljø.

35.16 Bestyrelsen for Erhvervsskolen Nordsjælland træder tilbage

Erhvervsskolen Nordsjælland udbyder en række undervisningstilbud til unge og voksne:

- HG, Handelsskole
- Hhx, Handelsgymnasium
- Htx, Teknisk Gymnasium
- Teknisk skole
- Laborantskolen

Herudover har skolen, der har afdelinger i hele Nordsjælland, et kursuscenter. Skolen er dannet ved en fusion af en række selvstændige skoler. Bestyrelsen består ifølge skolens vedtægter af repræsentanter for erhvervsliv og fagbevægelse i Nordsjælland, en repræsentant for Hillerød Kommune og en repræsentant for Region Hovedstaden, Marianne Stendell.

I forbindelse med etableringen af den samlede erhvervsskole har det vist sig, at det samlede økonomiske grundlag for skolen har været usikkert, og det har været vanskeligt for ledelsen at få tilpasset udgifter og indtægter til hinanden i det nødvendige omfang. Bestyrelsen bad i 2011 skolens ledelse om at iværksætte en genopretningsplan, men uden tilstrækkeligt resultat. Der er pr. 1. januar 2012 tiltrådt en ny ledelse af skolen.

Bestyrelsen og skolens ledelse har været i dialog med Børne- og Undervisningsministeriet, der fører tilsyn med skolen og som dækker skolens udgifter. Ministeriet har pr. 15 marts efter anmodning fritaget bestyrelsen for hvervet og udpeget en ny midlertidig bestyrelse, som består af Laust Joen Jakobsen, rektor for professionshøjskolen UCC, Lone Hansen, vicedirektør på Teknisk Erhvervsskole Center og Leo Knudsen, tidligere direktør i Hillerød Kommune for Børn, Familier og Kultur. Den nye bestyrelse ”skal senest den 1. august 2012 fremlægge et grundlag for, at der kan træffes beslutning om, hvorledes behovet for at de uddannelser til unge og voksne i Nordsjælland, som institutionen har ansvar for, bedst muligt sikres dækket fremover.”

Erhvervsskolen Nordsjælland spiller en vigtig regional rolle i målsætningen i den regionale udviklingsplan om, at 95 % af en ungdomsårgang får en ungdomsuddannelse, og at der sikres et tilstrækkeligt udbud af efter- og videreuddannelsesstilbud til voksne. Regionsrådet har bevilget i alt 16,7 mio. kr. fra de regionale udviklingsmidler til tre projekter: ”Udvikling med udsigt”, ”Uddannelsesinstitutionen som kompetencekonsulent” og ”Fra ufaglært til faglært”, som involverer Erhvervsskolen. Administrationen vil påse, at bevilgede midler anvendes til formålet.

36.17 Baltic Development Forum 18-19. juni 2012

Den 18.-19. juni 2012 afholder Baltic Development Forum sit 14. topmøde i København. I år kombineres topmødet med det 3. årlige forum for EU's Østersøstrategi og det fælles topmøde har temaet "Connecting Europe – Smart and Green Partnerships in the Baltic Sea Region". Region Hovedstaden indgår, sammen med EU-Kommissionen, det danske EU-formandskab, Nordisk Ministerråd og Region Sjælland som partnere i det fælles topmøde.

Topmødet vil blive afholdt i Det Kgl. Kunstakademis lokaler på Holmen i København. Bestyrelsesformand for BDF, tidligere DI direktør, Hans Skov Christensen er sammen med bl.a. EU-regionalkommissær Johannes Hahn vært for arrangementet. Der forventes ca. 750 deltagere fra hele Østersøregionen og EU – herunder fra regeringer, offentlige sektor, private virksomheder, erhvervs- og arbejdsmarkedsorganisationer, internationale og frivillige organisationer.

Søndag den 17. juni afholdes en session/sidearrangement forud for topmødet, hvor Region Skåne er vært. Temaet er forskningsfaciliteten European Spallation Source.

Det er muligt for regionsrådsmedlemmer at deltage i topmødet. Invitationer udsendes senere på foråret.

Sagsnr.: 12002436

35.18 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 2011 anvendte Region Hovedstaden 179 mio. kr. på udvidet frit sygehusvalg.

I januar måned 2012 er 1.904 patienter blevet omvisiteret til private hospitaler, 52 % er omvisiteret efter reglerne om udvidet frit valg og 48 % er omvisiteret inden for rammerne af de udbudsaftaler, regionen har med en række private udbydere.

85 % af omvisiteringerne finder sted inden for områderne radiologiske procedurer (MR-skanninger), øjenoperationer (grå stær), operationer på nervesystemet, "uden kode" og ortopædiske operationer.

Sagsnr.: 12002387

35.19 INDBERETNING AF INFORMATIONER TIL STATSIGE 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 herafter på Politikerportalen i kronologisk rækkefølge.

Der har siden sidste møde i forretningsudvalget været følgende underretninger:

- 23. februar 2012: Henvendelse fra Danske Regioner om bemærkninger til et kommissorium for revision af bekendtgørelse 1150 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v.,
- 24. februar 2012: Høring: Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption,
- 1. marts 2012: Henvendelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedr. ansøgning om midler til forlængelse af akutlægehelikopteren i 14 måneder,
- 6. marts 2012: Region Hovedstadens svar til Sundhedsstyrelsen om implementering af det internationale sundhedsregulativ (IHR) i regionens beredskabsplanlægning,
- 7. marts 2012: Henvendelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til Danske Regioner om besvarelse af spørgsmål om ventetid på skadeskuerne i oktober 2011.
- 12. marts 2012: Henvendelse fra Danske Regioner foranlediget af spørgsmål fra Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg vedr. hospice i forlængelse af besvarelse af 12. januar 2012.

Sagsnr.: 11000453

35.20 ORIENTERING FRA ØVRIGE FORA

35.20.01 Vækstforum Hovedstaden

Vækstforum Hovedstaden afholder sit næste møde den 29. marts 2012. På dagsordenen er Vækstforums høringssvar til den regionale udviklingsplan, aftale med regeringen om vækstpartnerskab for 2012, opfølgning på de projekter, som Vækstforum har sat i gang, samt en række ansøgninger om støtte fra de regionale erhvervsudviklingsmidler samt EU Socialfond og EU Regionalfond, herunder til flyruteudviklingsprojektet Global Connected og Medicon Valley Alliance-projektet Life Science Ambassador Programme. Efter mødet præsenterer Vækstforums midlertidige task force for erhvervsuddannelser sine konklusioner på et særligt temamøde.

Dagsordenen til mødet kan findes på Vækstforums hjemmeside:

www.vaekstforumhovedstaden.dk

Sagsnr.: 12001057

35.20.02 Sundhedskoordinationsudvalget

Sundhedskoordinationsudvalget holdt møde den 20. marts 2012. Konklusioner fra mødet foreligger endnu ikke, men lægges på hjemmesiden, når de er godkendt. Udvalgets næste møde holdes den 11. juni 2012.

Sagsnr. 12000105

35.20.03 Kommunekontaktudvalget

Der har ikke været afholdt møde i Kommunekontaktudvalget siden sidste møde i forretningsudvalget. Næste planlagte møde i Kommunekontaktudvalget er fredag den 17. august 2012.

Sagsnr.: 12000106

35.20.04 Øresundskomiteen

Årets første møde i Øresundskomiteens forretningsudvalg finder sted d. 21. marts 2012. På dagsordenen er bl.a. Øresundskomiteens flerårige strategi og handlingsplan, budget 2013, årsregnskab 2011 samt endelig vedtagelse af Eventstrategi for Øresundsregionen. Næste møde i Øresundskomiteen er den 27. april.

Sagsnr.: 12001055

35.20.05 Møder i bestyrelsen for Trafikselskabet Movia

Movias bestyrelse afholdt ordinært møde den 22. marts 2012.

Bestyrelsesprotokollen er ikke modtaget endnu, men vil blive udsendt til næste møde.

Sagsnr.: 12001435

35.21 Kontraktsag (FORTROLIG)

Meddelelsen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 36

EVENTUELT

Publikationer:

- FokusØresund, nr. 1 - 2012

Konferencer mv.:

- Den 22. juni 2012. Politisk seminar hos Danske Regioners Udvalg for Regional Udvikling, Regionernes hus.
- Den 14. – 17. juni 2012. Folkemøde på Bornholm.
- Den 14. – 15. maj 2012. Konference ”Et skrift videre – Rehabilitering og recovery frem mod 2015. Øksnehallen, København.
- Den 7. – 9. maj 2012. eHealthWeek 2012 i Bella Center.
- Den 18. – 19. april 2012. Forsker Praktikernetværket for erhvervsuddannelserne. Konference om fastholdelse og frafald. LO-skolen i Helsingør.
- Den 14. maj 2012. Konference om multisygdom. Scandic Bygholm Park, Horsens.
- Den 23. april 2012 kl. 15.00 – 18.30. Politisk konference – Udvikling og vækst i hovedstadsregionen. Hotel Skt. Petri, København.
- Den 23. april 2012 kl. 9.00 – 17.00. Patientsikkerhedskonference på Hotel Scandic Copenhagen, København.