FORRETNINGSUDVALGET

Torsdag den 11. august 2011

Kl. 8.30

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H 6

Møde nr. 10

Medlemmer:
Vibeke Storm Rasmussen
Leila Lindén
Thor Grønlykke
Kirsten Lee
Charlotte Fischer
Hans Toft
Per Tærsbøl
Lise Müller
Birgitte Kjøller Pedersen
Steen Olesen
Henrik Thorup
Kenneth Kristensen Berth
Bent Larsen
Hans Andersen
Karin Helweg-Larsen

Fraværende
Leila Lindén sag nr. 18 - 27
Thor Grønlykke sag nr. 18 – 27
Per Tærsbøl sag nr. 1 - 27
Steen Olesen sag nr. 1
Kenneth Kristensen Berth sag nr. 2 - 27

Indholdsfortegnelse

		Side
1.	Orientering om arbejdet med ny kommunikationsstrategi for Region Hovedstaden	4
2.	Status for hospitalernes og psykiatriens økonomi for 2011 med udgangen af maj måned	6
3.	Førstebehandling af budget 2012 – 2015	16
4.	Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering	24
5.	Udkast til årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2010/2011	33
6.	Planlægning af første fase af ny regional sterilcentral	36
7.	Rådgiverudbud og projektkonkurrence for nyt neurorehabiliteringshus og projektering af P-hus på Glostrup Hospital	39
8.	Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. sponsorpolitik udarbejdelse af regional sponsorpolitik	44
9.	Udvikling af samarbejdet mellem STRING-regionerne	47
10.	Tilskud til INDEX 2011	51
11.	Forhøjelse af bevilling til udbygning og modernisering af de fysiske rammer på en række psykiatriske centre	54
12.	Forslag til placering af 12 nye hospicepladser	56
13.	Regionernes telemedicinstrategi og strategi for IT-understøttelse af patient empowerment	60
14.	Lundgaard analysens 3. del: det regionalpolitiske område	64
15.	Godkendelse af forvaltningsrevisionsanalyser	67
16.	Medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Rigshospitalet	73
17.	Medlemskab af Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital	75
18.	Akutmodtagelser og ventetider – iværksættelse af initiativer her og nu og start på politisk kulegravning af mere langsigtede løsninger	78
19.	Henvendelser fra regionsrådsmedlemmer vedrørende ventetid på akutmodtagelser og skadestuer	88
20.	Henvendelse fra regionsrådsmedlem Lene Kaspersen (c) om ventetider på ambulancer	93
21.	Henvendelse fra regionsrådsmedlem Lene Kaspersen (c)	97

22. Ejendomssag (fortrolig) 100

23. Ejendomssag (fortrolig) 101

24. Ejendomssag (fortrolig) 102

25. Meddelelser 103

26. Eventuelt 110

27. Observatør til Vækstforum Hovedstaden 111

SAG NR. 1

ORIENTERING OM ARBEJDET MED NY KOMMUNIKATIONSSTRATEGI FOR REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at orienteringen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Den 5.- 6. november 2010 blev der afholdt seminar for forretningsudvalget, virksomhedsdirektører og formandskabet i kontaktudvalget på Vilvorde Kursuscenter. På seminaret blev et fælles billede af Region Hovedstaden og regionens virksomheder drøftet. Som opfølgning på seminaret holdt Nanna Kalinka Bjerke fra Imperia Kommunikation Aps, der faciliterede processen på førstedagen af seminaret, et oplæg på forretningsudvalgets møde den 25. januar 2011. Her omdeltes ligeledes kommunikationsstrategisk notat, som er udsendt til regionsrådets medlemmer med mail af 26. januar 2011.

Nanna Kalinka Bjerke vil på forretningsudvalgsmødet give en status for arbejdet med en ny kommunikationsstrategi for Region Hovedstaden.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Nanna Kalinka Bjerke og konstitueret stabsdirektør Bjørn Borup deltog i mødet under sagens behandling.

Tiltrådt.

Per Tærsbøl (C) og Steen Olesen (F) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 10008896

SAG NR. 2

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

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget tager status til efterretning**.**

RESUME

I sagen gøres status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatris økonomi for perioden januar – maj 2011. I sagen indgår ligeledes en status for aktivitet for perioden januar – april 2011.

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

Det er et generelt træk, at virksomhedernes økonomiske situation fortsat kræver stor opmærksomhed om økonomistyringen og en fortsat stram styring med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2011. Dette indebærer, at flere hospitaler har igangsat forskellige tiltag, der sikrer budgetoverholdelse.

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

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

SAGSFREMSTILLING

I sagen gøres der status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatris økonomi for perioden januar – maj 2011, samt status for aktiviteten i perioden januar til april 2011.

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

Budgetteringen er i 2011 afstemt med det foreliggende budgetgrundlag for nettoudgifter i 2. økonomirapport 2011.

Det er et generelt træk, at virksomhedernes økonomiske situation fortsat kræver stor opmærksomhed om økonomistyringen og en fortsat stram styring med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2011. Dette indebærer, at flere hospitaler har igangsat initiativer, der sikrer budgetoverholdelse i 2011.

Vedrørende Herlev Hospital bemærkes, at seneste løn prognose udviser et forventet mindreforbrug i 2011 i størrelsesordenen ca. 20 mio. kr., der forventes at imødegå udgiftspresset vedrørende budgettet på øvrig drift. Der er dog usikkerhed om regnskabsresultatets forventede størrelse, og hospitalets forbrugsudvikling følges tæt. Det er hospitalets vurdering, at der med de igangsatte besparelsesinitiativer i foråret på øvrig drift vil være budgetoverholdelse i 2011, og hospitalsdirektionen har derfor stor fokus på tilbageholdenhed og løbende monitorering af økonomien.

Vedrørende Hillerød Hospital bemærkes, at det er hospitalets vurdering, at der vil være budgetoverholdelse i 2011. Hospitalet er dog underlagt et betydeligt udgiftspres blandt andet som følge af afgivelsen af optageområde til Herlev Hospital. Endelig betyder indflytningen af funktioner fra nærhospitalerne væsentlige udfordringer for kapaciteten, og dermed aktiviteten i indflytningsperioden. Med henblik på at håndtere udgiftspresset har Hillerød Hospital derfor fokus på stram økonomistyring og tæt opfølgning på økonomien og aktiviteten i 2011, herunder opfølgning i forhold til at sikre en korrekt klinisk og tidstro registrering på aktivitetsområdet. Hospitalet har på baggrund heraf igangsat en række budget- og udgiftstilpasninger med henblik på at imødegå eventuelle budgetoverskridelser.

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

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

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

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

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

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

Flere hospitaler har ansøgt om godkendelse af forventet meraktivitet, der afklares bevillingsmæssigt i forbindelse med 3. økonomirapport 2011.

Amager Hospital
Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Status på rapporteringstidspunktet viser et mindreforbrug på 2,1 mio. kr. Der er et merforbrug på løn på 2,3 mio. kr., som modsvares af mindreudgifter på øvrige drift på 4,3 mio. kr., hvoraf merforbrug på medicin udgør 0,3 mio. kr. Der er merindtægter på 0,1 mio. kr.

Afvigelserne på øvrig drift er et udtryk for tilbageholdenhed i forhold til vedligeholdelse og anskaffelser, med henblik på samlet at sikre budgetoverholdelse.

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

Bispebjerg Hospital
Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for perioden et samlet mindreforbrug på 24,4 mio. kr. fordelt med et mindreforbrug på løn 8,8 mio. kr. og øvrig drift på 4,5 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 0,4 mio. kr. Hertil kommer merindtægter på 11,1 mio. kr.

Afvigelserne kan henføres til periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, samt generel tilbageholdenhed.

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

Bornholms Hospital
Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Der er for perioden et merforbrug på 0,7 mio. kr. fordelt på et merforbrug på løn på 1,4 mio. kr. og et mindreforbrug på øvrig drift på 1,6 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 0,3 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 0,8 mio. kr.

Korrigeres der for manglende refusion af praksisreservelæger er der et samlet merforbrug på 0,1 mio. kr.

Merforbruget på løn skyldes merforbrug på de kliniske afdelinger. Merforbruget på den medicinske afdeling skyldes periodeforskydninger der vil blive udlignet i kommende måneder. Merforbruget på løn på den kirurgiske afdeling dækkes af et mindreforbrug på øvrig drift.

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

Frederiksberg Hospital
Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Frederiksberg Hospital har for statusperioden et samlet merforbrug på 2,9 mio. kr., fordelt på et merforbrug på løn på 4,7 mio. kr. samt mindreforbrug på øvrig drift på 3,1 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 4,6 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på samlet 1,3 mio. kr.

Periodens afvigelser på løn skyldes periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, samt afregning af ferieforpligtigelse (saldokort) i forbindelse med flytning af anæstesi- og røntgenafdelingerne til Bispebjerg Hospital. Afregningen af saldokort tilbageføres til hospitalet.

På øvrig drift og på indtægter skyldes periodens afvigelser periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget.

Korrigeres for disse forhold udgør periodens forbrug reelt et mindreforbrug på 3,2 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar-april 2011 viser en meraktivitet på 5,8 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet. Hospitalet har ansøgt om godkendelse af meraktivitet, der afklares bevillingsmæssigt i forbindelse med 3. økonomirapport 2011.

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

Der er for perioden et samlet merforbrug på 0,2 mio. kr. fordelt på et merforbrug på løn på 1,4 mio. kr. og et mindreforbrug på øvrig drift på 1,1 mio. kr., hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 0,3 mio. kr. Hertil kommer merindtægter på 0,1 mio. kr.

Merforbruget på løn skyldes engangsudgifter i maj måned til fratrædelsesgodtgørelse og en større udbetaling af feriepenge end forventet til medarbejdere som er afskediget pga. afgivelse af optageområde til Herlev Hospital samt lukning af Esbønderup Hospital. Periodens merforbrug på løn forventes imødegået af de igangsatte besparelsesinitiativer.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til april viser en mindre aktivitet på 4,3 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

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

I perioden er der samlet et merforbrug på 37,4 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 6,7 mio. kr. og merforbrug på øvrig drift på 5,8 mio. kr. hvoraf merforbrug på medicin udgør 1,5 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 24,9 mio. kr.

Det samlede merforbrug kan primært henføres til periodeforskydninger og en række udgiftsposter, som udlignes ved afregning, refusion og indtægter, herunder 18,2 mio. kr. vedrørende manglende afregning med Rigshospitalet samt periodeforskydninger på ca. 11,7 som følge af indflytningen af Hørsholm. Dette modsvares af forskellige øvrige poster, svarende til 16,2 mio. kr., som udlignes i de kommende måneder

Mindreindtægterne skyldes primært manglende afregning af patientindtægter på 19,1 mio. kr.

Korrigeres for ovenstående poster er der i perioden et samlet merforbrug på 4,6 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til april viser en meraktivitet på 5,6 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet. Hospitalet har ansøgt om godkendelse af forventet meraktivitet, der afklares bevillingsmæssigt i forbindelse med 3. økonomirapport 2011.

Glostrup Hospital
Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Hospitalet har igangsat en række besparelsesinitiativer der skal sikre budgetoverholdelse i 2011. Initiativerne vil få fuld effekt i 4. kvartal 2011.

Hospitalet har i perioden et samlet merforbrug på 14,5 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 14,8 mio. kr. og merforbrug på øvrig drift på 0,8 mio. kr.,

hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 0,6 mio. kr. Hertil kommer merindtægter på 1,1 mio. kr.

Periodens afvigelse skyldes primært manglende tilførsel af budget til Respirationscenter Øst (RCØ), der vil ske i forbindelse med 3. økonomirapport 2011. Hertil kommer manglende afregning af blodproduktydelser, samt afregning i forbindelse med udefunktioner. Endelig mangler hospitalet tilførsel af barselsmidler, som sker i forbindelse med 4. økonomirapport.

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

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til april viser en meraktivitet på 3,9 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

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

Hospitalet har i perioden et mindreforbrug på 5,2 mio. kr. fordelt med et mindreforbrug på løn på 0,9 mio. kr., et mindreforbrug på øvrig drift på 4,4 mio. kr., hvoraf merforbrug på medicin udgør 1,1 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 0,2 mio. kr. Mindreforbruget skyldes periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget pga. manglende afregning af forskellige tværgående poster, tilførsel af medicinbudget til den reumatologiske funktion og manglende indtægter, herunder ferieforpligtelse (saldokort), patientforplejning og kliniske analyser mv.

Korrigeres for disse forhold er der for perioden et reelt mindreforbrug på 3,4 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til april viser en mindreaktivitet på 3,6 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Herlev Hospital
Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Herlev Hospitals seneste løn prognose udviser et forventet mindreforbrug i 2011 i størrelsesordenen ca. 20 mio. kr., der forventes at imødegå udgiftspresset vedrørende budgettet på øvrig drift i 2011 på ca. 20 mio. kr. Der er dog usikkerhed om regnskabsresultatets forventede størrelse, og hospitalets forbrugsudvikling følges tæt. Det er hospitalets vurdering, at der med de igangsatte besparelsesinitiativer på øvrig drift i foråret vil være budgetoverholdelse i 2011, og hospitalsdirektionen har derfor stor fokus på tilbageholdenhed og løbende monitorering af økonomien.

Hospitalet har i perioden et merforbrug på samlet 51,3 mio. kr. Merforbruget er sammensat af et merforbrug på løn på 6,5 mio. kr., og et mindreforbrug på 16,9 mio. kr. på øvrig drift, hvoraf mindreforbrug på medicin udgør 18,5 mio. kr. Hertil kommer mindre indtægter på 61,7 mio. kr., der i høj grad medvirker til periodens samlede merforbrug.

Periodens afvigelse på løn skyldes primært periodeforskydning i forhold til periodiseret budget, samt manglende tilførsel af refusioner til hospitalet og manglende afregning andre hospitaler i forbindelse med udførte opgaver. Korrigeres for disse forhold udgør periodens lønforbrug reelt et mindreforbrug på 1,1 mio. kr.

Mindreforbruget på øvrig drift skyldes primært et stort mindreforbrug på medicin, som følge af periodeforskydninger. Korrigeres herfor er der på øvrig driftsbudget et merforbrug på 1,5 mio. kr., hvortil skal tillægges manglende afregning på blodprodukter, manglende afregning med andre hospitaler og øvrige mindre udgiftsposter. Korrigeres herfor udgør periodens forbrug på øvrig drift dermed et merforbrug på 14,5 mio. kr.

Mindreindtægterne skyldes periodeforskydninger, herunder manglende afregning af patientindtægter.

Korrigeret for disse forhold vedrørende løn, øvrig drift og indtægter er der for perioden et samlet merforbrug i størrelsesordenen 13,4 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til april 2011 viser balance mellem periodiserede budget og faktiske aktivitet opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Hillerød Hospital

Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse. Hospitalet er dog underlagt et betydeligt udgiftspres blandt andet som følge af afgivelsen af optageområde til Herlev Hospital. Endelig betyder indflytningen af funktioner fra nærhospitalerne væsentlige udfordringer for kapaciteten og dermed aktiviteten i indflytningsperioden.

Med henblik på at håndtere udgiftspresset har Hillerød Hospital derfor fokus på stram økonomistyring og tæt opfølgning på økonomien i 2011, herunder opfølgning i forhold til at sikre en korrekt klinisk og tidstro registrering på aktivitetsområdet. Hospitalet har på baggrund heraf igangsat en række budget- og udgiftstilpasninger med henblik på at imødegå eventuelle budgetoverskridelser.

Hospitalet har i statusperioden et samlet merforbrug på 5,2 mio. kr. fordelt med merforbrug på løn på 28,1 mio. kr., og mindreforbrug på øvrig drift på 28 mio. kr., hvoraf merforbrug på medicin udgør 2,8 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på i alt 5,1 mio. kr.

Merforbruget på løn skyldes primært manglende tilførsel af refusioner til hospitalet, herunder kompensation for barsel, sygedagpenge mv., samt manglende tilførsel fra afregning af saldokort (feriekort) i forbindelse med optageområde ændringer.

På øvrig drift er der tale om periodeafvigelse i forhold til det periodiserede budget idet der udestår behandling af indkomne fakturaer. Der er dog et generelt mindreforbrug, der modsvarer merforbruget på løn.

Mindreindtægterne skyldes periodeforskydninger, herunder manglende afregning af patientindtægter.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar-april 2011 viser en mindreaktivitet på 31,7 mio. kr. opgjort i drg-værdi. Mindreaktiviteten skyldes primært en lavere aktivitet i forbindelse med indflytningen af funktioner fra nærhospitalerne. Hospitalet har igangsat forskellige tiltag for at sikre at aktiviteten i afdelingerne øges, og for at sikre korrekt klinisk og tidstro registrering med henblik på at opnå budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

Hvidovre Hospital
Hospitalet forventer for hele året budgetoverholdelse.

Hospitalet har i statusperioden et samlet merforbrug på 46,2 mio. kr. fordelt med et merforbrug på løn på 27,1 mio. kr., et mindreforbrug på øvrig drift på 7,7 mio. kr., hvoraf merforbrug på medicin udgør 8,2 mio. kr. Hertil kommer mindreindtægter på 26,9 mio. kr.

Merforbruget på løn skyldes budgetudmøntningen af besparelser og hospitalsplansager i 2010 og 2011. Hospitalet har afsat en lokal tidsforskydningspulje til finansiering af udgifter ved forsinkelse i udmøntningen af besparelsesplanerne fra 2010 og 2011, herunder udgifter i forbindelse med opsigelser samt ændringer i vagt- og fremmødeplaner. Hvidovre Hospital følger udviklingen nøje og har fokus på skærpet økonomisk styring. Hertil kommer at hospitalet mangler at modtage dagpengerefusioner for knap 8,5 mio. kr. samt 6,4 mio. kr. i refusion vedrørende praksislæger.

Mindreforbruget på øvrig drift skyldes primært periodeforskydninger vedrørende afregning for energi samt afregning for laboratorieydelser.

Mindreindtægterne skyldes manglende afregning for gennemført patientbehandling på højt specialiseret funktionsniveau, som fra udgangen af maj måned afregnes periodevist.

Korrigeret for disse forhold udgør periodeafvigelsen 5,4 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar-april 2011 viser en meraktivitet på 13,3 mio. kr. opgjort i drg-værdi. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet. Hospitalet har ansøgt om godkendelse af meraktivitet, der afklares bevillingsmæssigt i forbindelse med 3. økonomirapport 2011.

Region Hovedstadens Psykiatri
Psykiatrien forventer for 2011 budgetoverholdelse.

Der er i perioden et samlet mindreforbrug på 21,6 mio. kr., fordelt med et mindreforbrug på løn på 9,7 mio. kr., et mindreforbrug på øvrig drift på 12,3 mio. kr., herunder et merforbrug på 1,8 mio. kr. vedr. medicin, samt mindreindtægter for 0,5 mio. kr.

Mindreforbruget på løn skyldes, at omstillingen på Psykiatrisk Center Sct. Hans er effektueret hurtigere end forventet samt periodeforskydninger som følge af mindre forsinkelser i igangsættelse af DUT-finansierede projekter i 2011.

Mindreforbruget på øvrig drift skyldes systemtekniske forsinkelser i afregningen med andre hospitaler, og at et planlagt projekt vedr. fornyelse af skiltningen på de psykiatriske centre ikke er igangsat som forventet.

Merindtægterne skyldes periodeforskydninger vedrørende egne indtægter som ikke følger et fastlagt mønster.

Rigshospitalet
Hospitalet forventer for 2011 budgetoverholdelse.

Der er i statusperioden et mindreforbrug på 35,8 mio. kr., fordelt med et merforbrug på 7,2 mio. kr. på løn, mindreforbrug på 120,7 mio. kr. på øvrig drift, heraf merforbrug på medicin på 3,2 mio. kr., samt mindreindtægter på 77,7 mio. kr.

Periodeafvigelserne skyldes primært periodeforskydninger i forhold til det periodiserede budget, herunder blandt andet fakturaer under behandling på 56,2 mio. kr., manglende afregning vedrørende udefunktioner, forsinkelse i tilpasninger i forbindelse med Region Sjællands hjemtagelse af patienter og manglende fakturering af blodprodukter m.v. på 23,2 mio. kr. mv. Endeligt mangler afregning af patientindtægter på 45,4 mio. kr.

Korrigeres for disse forhold er der et mindreforbrug i perioden på reelt 10,7 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet for statusperioden januar til april viser en mindre aktivitet på 88,1 mio. kr. opgjort i drg-værdi. Aktivitetsudviklingen følges nøje. For hele året forventes budgetoverholdelse på aktivitetsområdet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

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

Sagsnr: 10003198

SAG NR. 3

FØRSTEBEHANDLING AF BUDGET 2012 – 2015

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** budgetforslag 2012-2015 overgår til 2. behandling, og
2. **at** fristen for fremsættelse af ændringsforslag fastlægges til 15. september 2011 kl. 10.00.

RESUME

Budgetforslaget beskriver aktiviteter og målsætninger for regionens tre hovedområder: Sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling.

De samlede nettoudgifter på sundhedsområdet er 32,6 mia. kr., som primært finansieres ved statslige og kommunale bidrag.

Det samlede udgiftsniveau på social- og specialundervisningsområdet er 0,8 mia. kr. som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 0,9 mia. kr. der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne.

Aftalen om regionernes økonomi for 2012 betyder, at regionens råderum på sundhedsområdet forøges med 475 mio. kr. i forhold til 2011. Beløbet tilføres som en samlet regulering af den statslige og kommunale finansiering på sundhedsområdet.

Væksten er indarbejdet i budgetforslaget med følgende hovedbevægelser:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	545
Andre vækstområder	228
Andre ændringer	199
Besparelser	-497
I alt	**475**

På udgiftssiden afsættes 545 mio. kr. til aktivitetsvækst på hospitalerne og på praksisområdet. Det omhandler især øget aktivitet på hospitalerne, vækst i udgifter til medicin, vækst i praksisydelser og til kapacitetsudvidelser. Det forudsættes, at to pct. af aktivitetsvæksten på hospitalerne, svarende til 390 mio. kr. i aktivi-

tetsværdi, opnås ved rationaliseringer, dvs. uden kompensation til hospitalerne på udgiftssiden.

Derudover indgår en række andre vækstområder på sundhedsområdet svarende til 228 mio. kr. I beløbet indgår en pulje på 40 mio. kr. afsat til politisk prioriterede initiativer i forbindelse med budgetbehandlingen, samt en pulje på 50 mio. kr. til samarbejde med kommunerne om svage grupper. Vækstområderne omhandler herudover bl.a. en øget renoveringsindsats, it-udbygning, uddannelse samt elevløn til sosu-elever.

Endvidere udgør andre ændringer en udgiftsstigning på netto 199 mio. kr., som bl.a. dækker over reducerede udgifter til ejendomsskatter. Hertil kommer voksende udgifter til patienterstatninger, tjenestemandspensioner, tab på takster på Rigshospitalet, en engangsudgift i forbindelse med lukning af patologipraksis, sager som følge af ny lovgivning mv.

Med henblik på at opnå balance er der indarbejdet besparelser på i alt 497 mio. kr. Heraf udgør helårsvirkning af besparelser vedtaget i forbindelse med budget 2011 145 mio. kr., energibesparende foranstaltninger betyder besparelser på 7 mio. kr. og indkøbsbesparelser 40 mio. kr. Der er derudover besparelser på hospitalerne og i psykiatrien på 400 mio. kr. i helårsvirkning, heraf 305 mio. kr. i 2012.

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet udgør 937 mio. kr., som tilvejebringes ved bloktilskud, frigivelse af deponerede Nesa-midler samt træk på regionens kassebeholdning. Hensættelse af 321 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden er budgetteret som likviditetsopbygning og indgår ikke i investeringsrammen.

2. behandling af budgetforslaget (endelig budgetvedtagelse) sker i regionsrådet den 20. september 2011.

SAGSFREMSTILLING

Budgetforslaget beskriver aktiviteter og målsætninger for regionens tre hovedområder: Sundhedsområdet, socialområdet og regional udvikling.

Med budgetforslaget vil regionen overholde forudsætningerne i aftalen mellem Danske Regioner og regeringen om regionernes økonomi for 2012.

På sundhedsområdet medfører økonomiaftalen, at regionens råderum på driftsbudgettet i 2012 forøges med 475 mio. kr. i forhold til budget 2011, der tilføres regionen som en samlet regulering af den statslige og kommunale finansiering på sundhedsområdet.

Udvikling i finansiering på sundhedsområdet

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Finansieret vækst i økonomiaftalen	472
Overgangsordning og forskningstilskud	-72
Bloktilskud mv., øvrige ændringer	58
Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT)	17
I alt	**475**

Den samlede stigning i nettodriftsudgifterne svarer i budgetforslaget til dette beløb, jf. følgende oversigt:

Udvikling i nettodriftsudgifter

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Aktivitetsvækst	545
Andre vækstområder	228
Andre ændringer	199
Besparelser	-497
I alt	**475**

Heraf udgør 545 mio. kr. det samlede beløb afsat til aktivitetsvækst, der er specificeret i følgende oversigt:

Aktivitetsvækst

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Kvalitetsforbedringer og øget aktivitet på hospitalerne	124
Medicin på hospitalerne	100
Praksisydelser	243
Hjemmeboende respiratorpatienter	5
Kapacitetsudvidelser, dialyse, kæbeanomalier mm.	35
Udvidelse af intensivkapaciteten	30
Palliativt sengeafsnit	8
I alt	**545**

* 2 pct. af væksten, sv.t. 390 mio. kr., forudsættes gennemført uden merudgifter

Beløbet vedrører en pulje afsat til kvalitetsforbedringer og øget aktivitet på hospitalerne, vækst i sygehusmedicin, udgifter på praksisområdet, hjemmeboende respiratorpatienter, kapacitetsudvidelser, øget intensivkapacitet samt oprettelsen af et palliativt sengeafsnit. Det forudsættes, at 2 pct. af aktivitetsvæksten på hospitalerne, svarende til ca. 390 mio. kr. i aktivitetsværdi, opnås ved rationaliseringer, dvs. uden kompensation til hospitalerne på udgiftssiden.

Derudover udgør andre vækstområder på udgiftssiden en udgiftsstigning på 228 mio. kr., jf. følgende oversigt. I beløbet indgår en pulje på 40 mio. kr. afsat til politisk prioriterede initiativer i forbindelse med budgetbehandlingen, samt en pulje på 50 mio. kr. til samarbejde med kommunerne om svage grupper.

Derudover indgår midler til øget elevløn til sosu-elever, driftsudgifter som følge af it-udbygningen, speciallægeuddannelsen, styrkelse af byggeorganisationen, øget renoveringsindsats samt udvidet kommunikationsindsats.

Andre vækstområder

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Elevløn til sosu-elever	15
IT udbygning mv.	25
Speciallægeuddannelsen	33
Byggeorganisation	15
Prioriteringspulje	40
Samarbejde med kommuner om svage grupper	50
Renovering	45
Udvidet kommunikationsindsats	5
I alt	**228**

Endelig er indarbejdet en række ændringer på netto i alt 199 mio. kr., jf. oversigt nedenfor:

Andre ændringer

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Nye regler for sygedagpenge	15
Patienterstatninger	45
Indtægter fra kommunerne vedr. færdigbehandlede	18
Tjenestemandspensioner	14
Takster Rigshospitalet (tab)	50
Amgros I/S	16
Driftsudgifter til 112-ordning	22
Kvalitetsmidler	-22
Lukning af patologipraksis	19
Ejendomskatter	-17
Tab på pl-korrektion	14
Øgede udgifter akut befordring	5
Ny lovgivning mv. (DUT)	17
Øvrige ændringer	3
I alt	**199**

Der afsættes midler til dækning af stigende udgifter som følge af nye regler for sygedagpenge, til patienterstatninger, faldende indtægter fra kommunerne vedrørende færdigbehandlede patienter, merudgifter til tjenestemandspensioner samt indtægtstab som følge af faldende takster på Rigshospitalet. Dertil kommer bortfald af indtægter fra Amgros, samt udgifter til 112-ordningen, som i lighed med i 2011 finansieres ved ikke udmøntede kvalitetsmidler. Lukning af patologipraksis indebærer en engangsudgift i 2012, mens der er faldende ejendomsskatter. Pl-korrektionen indebærer en merudgift, og der er øgede udgifter til akut befordring, samt i forbindelse med ny lovgivning.

Det samlede udgiftsbehov til aktivitetsvækst og andre udgifter på sundhedsområdet medfører en ubalance på i alt 497 mio. kr. i relation til regionens råderum.

Med henblik på at opnå balance lægges derfor i budgetforslaget op til, at der udover helårsvirkningen af de i forbindelse med budget 2011 vedtagne besparelser på 145 mio. kr. og driftsbesparelser som følge af energibesparende foranstaltninger på 7 mio. kr. gennemføres indkøbsbesparelser 40 mio. kr. og en samlet besparelse på 305 mio. kr. på hospitalerne, apoteket og Region Hovedstadens Psykiatri.

Besparelser på hospitalerne, apoteket og Region Hovedstadens Psykiatri forudsættes gennemført ved yderligere tilpasninger og effektiviseringer, som udløser reduceret udgiftsniveau og som kan gennemføres i 2012. Da det er vanskeligt at opnå helårsvirkning i budgetåret af besparelser, der besluttes i forbindelse med budgetvedtagelsen, er der forudsat gennemført besparelser svarende til et samlet beløb på 400 mio. kr., idet der afsættes en tidsforskydningspulje på 95 mio. kr. for at opnå den fornødne nettoforbedring i 2012 på 305 mio. kr.

Besparelser

Mio. kr. 2012-priser	Beløb
Helårsvirkning af 2011-besparelser	-102
Projekt Administrativ Organisation	-15
Genoptræning fra Esbønderup til Frederikssund	-18
Flytning fra Hørsholm til Gentofte	-3
Øvrige virkninger af budgetaftale 2011	-7
Indkøbsbesparelse	-40
Energibesparende foranstaltninger	-7
Besparelser på hospitalerne og psykiatrien	-305
I alt	**-497**

Det samlede udgiftsniveau på social- og specialundervisningsområdet er 0,8 mia. kr., som finansieres via takstbetaling fra kommunerne.

Det samlede udgiftsniveau for regional udvikling er 0,9 mia. kr. der finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Den største udgiftspost inden for regional udvikling er regionens tilskud til kollektiv trafik.

Det samlede budget til administrationsområdet udgør 1,0 mia. kr. Ud over sædvanlige administrationsudgifter indeholder beløbet udgifter til tjenestemandspensioner, regionens barselsfond, it-systemer og kontingent til Danske Regioner mv. Beløbet fordeles til de tre opgaveområder.

Det samlede budget for de tre områder indebærer et likviditetstræk på 184,9 mio. kr. Heraf vedrører 168,5 mio. kr. sundhedsområdet, herunder primært investeringsområdet.

Derudover frigives deponerede midler for 147,8 mio. kr. der for hovedpartens vedkommende disponeres til investeringsudgifter.

Med hensyn til låneoptagelse og afdrag er der i 2012 anvendt økonomiaftalens forudsætninger, hvor der efter lånedispensation kan optages lån til refinansiering af afdrag på gæld.

Investeringsbudgettet på sundhedsområdet i 2012 indeholder som udgangspunkt den forholdsmæssige andel af den aftalte finansiering ved bloktilskud på 2.950 mio. kr. Det giver en ramme til regionen på 926 mio. kr. Heraf hensættes 321 mio. kr. til medfinansiering af projekter med tilsagn fra kvalitetsfonden. Beløbet er budgetteret som likviditetsopbygning og indgår ikke i investeringsrammen.

Derudover afsættes 144 mio. kr., som tilvejebringes ved frigivelse af deponerede Nesa-midler og 188 mio. kr. ved træk på likviditeten.

Der afsættes dermed i alt 937 mio. kr. på sundhedsområdet i 2012, jf. følgende oversigt:

Øvrige projekter 2012 - 2015, Sundhedsområdet

Mio. kr. - 2012-priser	2012	2013	2014	2015
Bloktilskud	926	926	926	926
NESA-midler	144	76	0	0
Likviditetstræk (godkendte sager)	145	25		
Budgettilpasning (yderligere likviditetstræk)	43	70	522	244
Hensættelser til medfinasiering af kvalitetsfondsprojekter	-321	-321	-321	-321
I alt	**937**	**775**	**1.127**	**849**

Beløbet er i budgetforslaget afsat til investeringsprojekter i relation til Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Regions Hovedstadens Psykiatri og Rigshospitalet.

Herudover afsættes beløb til investeringer i energibesparende foranstaltninger, it-strategi, medicoteknisk apparatur og renovering mv.

Med hensyn til kvalitetsfondsprojekter har regionen modtaget forhåndstilsagn på samlet 12,85 mia. kr. til gennemførelse af seks konkrete projekter, og regionen har i juni 2011 modtaget endeligt tilsagn vedrørende projektet på Rigshospitalet.

Der foreligger foreløbigt tilsagn vedrørende ud- og ombygning på Herlev Hospital og Hvidovre Hospital, udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans, fusion af Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital til et nyt hospital på Bispebjerg Bakke og fusion af Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital på et nybygget hospital ved Hillerød.

For det sociale område er der i alt afsat en investeringsramme på 39,1 mio. kr. til investeringer, der indregnes i den kommunale takstbetaling.

Videre procedure

Efter forretningsudvalgets behandling den 11. august 2011 forelægges budgetforslaget for regionsrådet den 16. august 2011.

Den 19. august 2011 afholdes møde i Kommunekontaktudvalget, hvor man drøfter udkast til rammeaftaler på det sociale område samt udviklingsbidrag.

Virksomhedernes redegørelser for spare- eller andre løsningsforslag fremsendes til regionsrådets medlemmer den 24. august 2011.

Der kan stilles budgetspørgsmål frem til den 30. august 2011.

I perioden 11. – 22. august 2011 gennemføres en høring af budgetforslaget i virksomheder og MED-organisationen.

Den 25. august 2011 orienteres regionsrådet om de indsendte spare- eller løsningsforslag.

Den 30. august 2011 afholder forretningsudvalget møde med MED-udvalget om budgetforslaget.

Den 13. september 2011 gennemføres 2. behandling af budgetforslaget i forretningsudvalget.

Efter tidligere praksis er det indstillingen, at 15. september 2011 kl. 10.00 er sidste frist for fremsættelse af ændringsforslag. Regionsrådets medlemmer kan ved henvendelse til koncerndirektionen få besvaret spørgsmål af teknisk karakter i forbindelse med fremsættelse af ændringsforslag.

Den 20. september 2011 er 2. behandling af budgetforslaget (endelig budgetvedtagelse) i regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der lægges op til 1. behandling af budgetforslaget for 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der var omdelt notat af 10. august 2011 om budgetforslag 2012 – 2015.

Anbefales. Der udarbejdes notat om indarbejdede energibesparelser, og deres sammenhæng med tidligere energiinvesteringer.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til budget 2012-2015 (er udsendt i forbindelse med budgetseminaret)
2. Notat af 10. august 2011 om budgetforslag 2012 – 2015 (FU)

Sagsnr: 11000230

SAG NR. 4

LEDELSESPRINCIPPER OG OVERORDNET ADMINISTRATIV ORGANISERING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender indstillingen om ændret overordnet ledelsesstruktur i hospitaler, virksomheder og koncernstabe som beskrevet i mødesagen, samt oprettelsen af tre nye tværgående virksomheder: Den sociale virksomhed, Den præhospitale virksomhed og Region Hovedstadens Apotek, og
2. **at** en samlet ájourført beskrivelse af "Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden" sendes i høring i MED-systemet for så vidt angår ledelsesprincipperne med henblik på forelæggelse for regionsrådet i oktober 2011**.**

RESUME

Efter høring i MED- systemet fremlægges forslag til endelig beslutning om en ændret overordnet ledelsesstruktur i Region Hovedstaden, samt oprettelse af tre nye tværgående virksomheder: Den sociale virksomhed, Den præhospitale virksomhed og Region Hovedstadens Apotek.

På denne baggrund forelægges endvidere forslag til en ny samlet beskrivelse af "Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden", som kan erstatte regionens nuværende to beskrivelser af området, "Strukturplan for ledelse i Region Hovedstadens virksomheder, juni 2007", og "Overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden, juni 2006". Den nye samlede beskrivelse foreslås sendt i høring i MED- systemet med henblik på endelig forelæggelse for regionsrådet i oktober måned.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regionsrådet har den 26. april 2011 – som sag nr. 1 og 2 - behandlet delrapporterne fra Projekt Administrativ Organisering og "Region Hovedstaden - Overordnet strategisk ledelse, styring og politisk betjening - analyse".

Regionsrådet vedtog her en række beslutninger på baggrund af høringsprocessen om Projekt Administrativ Organisering. Regionsrådet besluttede endvidere at op-

rette to nye tværgående virksomheder for henholdsvis it-, medicoteknik- og telefoniområdet, og for HR- og uddannelsesområdet.

Regionsrådet besluttede endvidere at gennemføre en høring i MED- systemet om ændring af regionens overordnede ledelsesstruktur.

På baggrund af høringen forelægges hermed nedenstående forslag til overordnet administrativ ledelsesstruktur. I forslaget indgår, at de nuværende akutfunktioner på regionens vagtcentral mv. samles og etableres som en ny tværgående virksomhed. Endvidere får det nuværende regionsapotek og det nuværende Region Hovedstaden – Handicap status som tværgående virksomheder, sidstnævnte med en ændret opgaveportefølje. De tre virksomheder får følgende navne:

- Den sociale virksomhed,
- Region Hovedstadens Apotek,
- Den præhospitale virksomhed.

Forslag til regionens overordnede ledelsesstruktur
Region Hovedstaden er en politisk ledet organisation. Således træffer regionrådet alle væsentlige beslutninger vedr. regionens overordnede politikker, strategier, planer mv. samt justeringer af disse. Regionsrådet kan delegere udvalgte dele til forretningsudvalget, som varetager den løbende tilpasning og forbereder regionsrådsmøderne.

Formanden har ansvaret for den øverste daglige ledelse af regionens administration.

Regionens administrative ledelse består af en koncerndirektion, der bistås af otte koncernstabsledelser, ni hospitalsdirektioner, og fem virksomhedsledelser. For syv hospitalers vedkommende etableres der i henhold til regionsrådets beslutning på aprilmødet fællesledelser i fusions- og byggeperioden. Strukturen kan beskrives således:

Koncerndirektion
Koncerndirektionen består af en regionsdirektør og fire koncerndirektører.

Hospitalsdirektioner

Rigshospitalet

Direktionen består af:
• Hospitalsdirektøren,
• 2 vicedirektører.

Centerstruktur med centerledelser bestående af:
• Centerdirektøren,
• En leder med en komplementær faglig profil.

Hospitalsplanområde Nord

Ledelserne på Frederikssund Hospital, Helsingør Hospital og Hillerød Hospital samles i fusions- og byggeperioden i en fælles ledelse med direktøren for Hillerød Hospital som hospitalsdirektør, med virkning fra den 1. januar 2012. Der skal i perioden fortsat være matrikelledelse.

Direktionen består af:
- Hospitalsdirektøren,
- 5 vicedirektører.

Hospitalsplanområde Byen

Ledelserne på Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital samles i en fælles ledelse i fusions- og byggeperioden med direktøren for Bispebjerg Hospital som hospitalsdirektør, med virkning fra den 1. januar 2012. Der skal i perioden fortsat være matrikelledelse.

Direktionen består af:
- Hospitalsdirektøren,
- 4 vicedirektører.

Hospitalsplanområde Syd

Amager Hospitals fremtidige ledelsesforhold skal afklares nærmere, bl.a. i lyset af den vedtagne vurdering af en option i Ørestaden i forhold til befolkningsudviklingen. Indtil en afklaring foreligger samles ledelserne på Hvidovre Hospital og Amager Hospital i en fælles ledelse med direktøren for Hvidovre Hospital som hospitalsdirektør, med virkning fra den 1. januar 2012. Der skal fortsat være matrikelledelse.

Direktionen består af:
- Hospitalsdirektøren,
- 4 vicedirektører.

Herlev Hospital

Direktionen består af:
- Hospitalsdirektøren
- 4 vicedirektører

Gentofte Hospital

Direktionen består af:
- Hospitalsdirektøren,
- 2 vicedirektører.

Glostrup Hospital

Direktionen består af:
- Hospitalsdirektøren,
- 2 vicedirektører.

Bornholms Hospital

Direktionen består fra den 1. januar 2012 af:

• Hospitalsdirektøren,
• 1 vicedirektør.

Region Hovedstadens Psykiatri (Psykiatrisk Hospital)

Direktionen består af:

- Psykiatridirektøren,
- 2 vicedirektører.

Centerstruktur med centerledelser bestående af:

- Centerchef,
- Klinikchef,
- Udviklingschef.

Da der er betydelig forskel på de psykiatriske centres størrelse kan centerledelsens størrelse variere.

Virksomhedsledelser

Den sociale virksomhed

Ledelsen består af:

• Virksomhedsdirektøren,
• Et antal enhedschefer.

Den præhospitale virksomhed

Ledelsen består af:

• Virksomhedsdirektøren,
• Et antal enhedschefer.

Region Hovedstadens Apotek

Ledelsen består af:

• Regionsapotekeren,
• Tre farmaceutiske chefer.

IT-, medico- og telefonivirksomheden

Ledelsen består af:

• Virksomhedsdirektøren,
• Et antal enhedschefer.

HR- og uddannelsesvirksomheden

Ledelsen består af:

• Virksomhedsdirektøren,
• Et antal enhedschefer.

De nye virksomheder etableres med de foreslåede ledelser snarest muligt.

Koncernstabsledelser

- Koncern Sekretariat og Kommunikation,
- Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet,
- Koncern Økonomi,
- Koncern Regional Udvikling,
- Koncern Miljø,
- Koncern Praksis,
- Koncern Organisation og Personale,
- Koncern Byggestyring.

Hver koncernstab ledes af en stabsdirektør og et antal enhedschefer. Koncernstabenes opgavefordeling og struktur foreslås reorganiseret på baggrund af Lundgaard analyserne og Projekt Administrativ Organisering, med henblik på at opnå en styrkelse af den politiske betjening og en mere effektiv opgaveløsning af sammenhængende områder. Forslaget indebærer pr. 1. oktober 2011 ændringer inden for følgende hovedområder:

Der sker en fokusering på den politiske betjening og den strategiske kommunikation i Koncern Sekretariatet, der skifter navn til Koncern Sekretariat og Kommunikation. Som led heri nedlægges Koncern Kommunikation som selvstændig stab og medarbejderne integreres i den nye stab. Informations- og rådgivningsenheden, der varetager administrationen af det frie sygehusvalg, flyttes fra Koncern Sekretariatet til Koncern Plan og Udvikling, der skifter navn til Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet. Herudover flyttes en række mere driftsprægede opgaver, herunder bl.a. intern service, fra Koncern Sekretariatet til Koncern HR, der skifter navn til Koncern Organisation og Personale. Dette er et led i at fokusere sekretariatets indsats på betjeningen af den politiske og administrative ledelse.

Koncern IT nedlægges som selvstændig stab i forbindelse med etableringen af den nye tværgående virksomhed på it-, medicoteknik- og telefoniområdet.

Koncern Byggestyring er en nyoprettet stab af hensyn til regionens betydelige byggeaktivitet i forbindelse med realisering af kvalitetsfondsprojekterne i de kommende år.

Høringen i MED-systemet
Der har i maj måned været høring i MED- systemet om forslaget til ændret overordnet ledelsesstruktur i regionens virksomheder og koncernstabe.

RegionH MED-udvalget har på sit møde den 25. maj 2011 drøftet regionsrådets forslag og behandlet de indkomne høringssvar fra regionens virksomheds-MED-udvalg (bilag 1 - 4). Der er herudover modtaget henvendelser om sagen fra HK/Kommunal Hovedstaden og Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden og Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd (bilag 5 og 6).

Høringssvar vedr. virksomhederne
RegionH MED-udvalget anerkender, at der er fokus på direktionsmæssig ledelse på alle matrikler i fusions- og byggeperioden på regionens hospitaler. Udvalget lægger vægt på, at alle medarbejdere på alle matrikler oplever tilstrækkelig ledelseskraft og ledelsesnærvær til både den faglige udvikling og til den daglige koordinering og drift på arbejdspladsen.

Medarbejdersiden giver udtryk for, at man ikke finder det hensigtsmæssigt, at ændringerne på direktionsniveau fører til forandringer i ledelsesstrukturen på center-/afdelings-/klinik-niveauet. Dette er der heller ikke lagt op til i forslaget.

RegionH MED-udvalget bakker som udgangspunkt op om intentionerne med etableringen af de tre nye tværgående virksomheder – Den sociale virksomhed, Den præhospitale virksomhed og apoteksvirksomheden. Udvalget noterer sig, at intentionerne er en øget fokusering på kerneydelsen på regionens hospitaler samt øgede muligheder for kvalitet og standardisering i den service, der ydes af de tværgående virksomheder.

Hvis forslaget om fælles ledelse på visse hospitaler og forslaget om tværgående virksomheder vedtages, forventer RegionH MED-udvalget, at der vil blive en drøftelse af, hvordan strukturen i MED-organisationen kan afspejle den nye ledelses- og organisationsstruktur i regionen.

Virksomheds MED-udvalgenes høringssvar udtrykker generel opbakning til etablering af fælles ledelse på de nævnte hospitaler, samt opbakning til at Bornholms Hospital etableres som selvstændig virksomhed med egen direktion.

Virksomheds MED-udvalgenes høringssvar udtrykker generel opbakning til etablering af de tre nye tværgående virksomheder. Tre høringssvar stiller imidlertid spørgsmålstegn ved delelementer i planen for de tre tværgående virksomheder:

- Giftlinjens placering i den præhospitale virksomhed.

Admininistrationen foreslår på baggrund af høringssvaret, at Giftlinjen bevarer sin nuværende placering på Bispebjerg.

- Klintegårdens forankring i virksomheden for sociale institutioner og kommunesamarbejde.

Administrationen fastholder den foreslåede placering af Klintegården af hensyn til en hensigtsmæssig organisatorisk sammenhæng i og størrelse af den nye tværgående sociale virksomhed.

- Flytning af Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) fra Rigshospitalet.

Administrationen fastholder forslaget om flytning af AMK til vagtcentralen af hensyn til en hensigtsmæssig organisatorisk sammenhæng på akutområdet.

Høringssvar vedr. stabene

Virksomheds MED-udvalget for koncernstabene har behandlet koncerndirektionens forslag til organisationsændring i koncernstabene. Udvalget bemærker, at stabenes lokale MED-udvalg generelt set har forholdt sig positivt til forslaget, men også peget på opmærksomhedspunkter i forbindelse med de forskellige ikrafttrædelsestidspunkter for de nye tværgående virksomheder og organisationsændringerne i koncernstabene. Udvalgene peger endvidere på behovet for en nærmere afklaring af samarbejdsflader ved opgaveflytninger fra en stab til en anden. Virksomheds MED-udvalget anbefaler, at de igangværende processer i forbindelse med organisationsændring i stabene og Projekt Administrativ Organisering i højere grad koordineres (bilag 7 - 9).

Nyt samlet dokument om ledelsesprincipper og administrativ organisering

Den ændrede overordnede ledelsesstruktur giver anledning til at revidere de nuværende dokumenter ”Strukturplan for ledelse i Region Hovedstadens virksomheder, juni 2007”, og ”Overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden, juni 2006”.

Der er derfor på baggrund af den foreslåede ledelsesstruktur udarbejdet en samlet oversigt over regionens overordnede administrative organisering samt et forslag til ledelsesprincipper for den samlede region, ”Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden” (bilag 10). Oversigten skal erstatte de to nævnte dokumenter. Ledelsesprincipperne beskriver opgavefordelingen mellem regionens politiske og administrative ledelse.

Den politiske styring

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

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

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

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

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

Ledelsesprincipper
Da forslaget ud over at beskrive den nye administrative ledelsesstruktur også omfatter forslag til nye ledelsesprincipper anbefales det, at dokumentet sendes i høring i MED-systemet, for så vidt angår ledelsesprincipperne med henblik på endelig behandling i regionsrådet i oktober 2011. Ledelsesprincipperne går bl.a. ud på:

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

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet der indarbejdes en ny formulering vedrørende ledelsesprofilen, der præciserer vægtningen af de ledelsesmæssige kompetencer.

Der udarbejdes notat om fordele og ulemper ved strukturen indenfor psykiatrien.

Administrationen vender tilbage med en orientering om, hvordan de enkelte hospitaler og virksomheder organiserer sig i planlægningsområderne Syd, Byen og Nord.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Høringsbrev til virksomhedernes MED-udvalg og Region H- MEDudvalget (FU)
2. Høringssvar fra Region H MED-udvalg (FU)
3. Opsamling på høringssvar fra regionens virksomheds-MEDudvalg (FU)
4. Høringssvar fra regionens virksomheds MED-udvalg (FU)
5. Udtalelse fra HK/Kommunal Hovedstaden (FU)
6. Udtalelse fra Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden og Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd (FU)
7. Høringsbrev til virksomheds-MEDudvalget for koncernstabene (FU)
8. Høringssvar fra virksomheds- MEDudvalget for koncernstabene (FU)
9. Høringssvar fra de lokale MEDudvalg i koncernstabene (FU)
10. Forslag til ”Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden” (FU)

Sagsnr: 10004612

SAG NR. 5

UDKAST TIL ÅRSBERETNING FOR PERSONALE- OG ARBEJDSMILJØOMRÅDET 2010/2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at udkast til Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2010/2011 tages til efterretning.

RESUME

Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet er en tværregional status i forhold til udvalgte temaer på personale- og arbejdsmiljøområdet.

Indholdet er et udpluk af prioriterede aktiviteter i regionen i det forgangne år. Udkast til Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2010/2011 er et produkt af bidrag fra regionens virksomheder og koncernstabe.

SAGSFREMSTILLING

I den politiske arbejdsplan for Region Hovedstaden indgår en årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet.

Regionsrådet havde i forbindelse med behandlingen af sidste årsberetning konkrete ønsker til indholdet i denne årsberetning for 2010/2011. Der blev efterspurgt afsnit om forskydning mellem personalegrupper i regionen, ligestilling samt et ønske om en tydeligere opgørelse af antal ansatte fordelt på personalekategorier. Alle ønsker er medtaget i udkast til årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2010/2011 og er integreret i beretningens kapitler ”Uddannelse, opgaveforskydning, kompetence- og lederudvikling” og ”Personalestatistik.”

Regionens vilkår og udfordringer
Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2010/2011 indledes med et kapitel om regionens vilkår og udfordringer, hvor der først gives et billede af omfanget af personalereduktioner i regionen i perioden 1. december 2009 til 1. december 2010. I denne periode er antallet af fuldtidsstillinger i regionen reduceret med 1.488. Der er i denne periode sket et fald indenfor samtlige faggrupper.

2010/2011 har været præget af tværgående emner som: Lundgaardanalyse, Projekt Administrativ Organisering, Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 samt akkrediteringsbesøg på regionens virksomheder.

Trivsel, sygefravær og tværgående indsatser på arbejdsmiljøområdet
Herefter følger en status på de større tværgående aktiviteter på HR-området, som i denne beretningsperiode er domineret af arbejdet med TrivselOP og aktiviteter i forbindelse med nedbringelse af sygefraværet i regionen. Regionens gennemsnitlige sygefravær er faldet fra 5,4 % i 2008 og 2009 til 5,1 % i 2010.

Der gøres i dette kapitel også rede for de tværgående indsatser på arbejdsmiljøområdet som eksempelvis de regionale retningslinjer for arbejdsbetinget stress, vold, mobning og chikane samt sundhedsfremme.

Uddannelse, opgaveforskydning, kompetence- og lederudvikling
Årsberetningen gør endvidere status på arbejdet med den interne uddannelsespolitik og arbejdet med implementering af nye uddannelser og opgaveforskydning. I to artikler fortælles om erfaringerne med anvendelse af de to nye faggrupper: sundhedsservicesekretærer og beskrivende radiografer. I en tredje artikel fortælles om et projekt, der tester en metode til faglig begrundet arbejdsdeling mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

I denne beretningsperiode er Trepartsmidlerne til kompetenceudvikling udmøntet, hvor i alt 1.782 ansøgninger fik bevilget midler. 10 % af den samlede pulje er gået til aktiviteter, som understøtter det akutte, medicinske og psykiatriske område. Dette for at imødekomme nogle af de kendte udfordringer på områderne som eksempelvis et hårdt eller belastende fysisk og psykisk arbejdsmiljø.

Der gøres endeligt status på regionens lederudviklingsprogram, som nu er godt i gang. Knapt 1.000 ledere i regionen har allerede gennemført et lederudviklingsforløb eller planlægger at påbegynde et i 2011.

Personalestatistik
Beretningens sidste kapitel er tænkt som et opslagsværk, hvor det er muligt at finde en række relevante data om regionen, eksempelvis data om antal ansatte i regionen, ligestilling i forhold til kønsfordeling på eksempelvis stillingsgrupper, herunder ledende stillinger. Kapitlet indeholder desuden data om arbejdsulykker, løntilskudspladser og ledige stillinger mv.

Bilagsrapport
I forbindelse med årsberetningen er der udarbejdet en bilagsrapport med uddybende talmateriale. Bilagsrapporten bliver efter godkendelse af udkast til Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2010/2011 offentliggjort og kan rekvireres i Råds- og udvalgssekretariatet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales. Fra og med næste år medtages det foregående år i tabellerne, således at udviklingen kan aflæses.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2010/2011 (FU)
2. Bilagsrapporten til Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2010/2011 (materialet er omfattende og kan rekvireres i råds- og udvalgssekretariatet)

Sagsnr: 11006099

SAG NR. 6

PLANLÆGNING AF FØRSTE FASE AF NY REGIONAL STERILCENTRAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet godkender investeringsbevilling på 2,7 mio. kr. til etablering af grundlag, udarbejdelse af byggeprogram/kravspecifikation og afholdelse af rådgiverudbud, med henblik på etablering af en ny regional sterilcentral, og
2. at beløbet, der finansieres af de i budget 2011-2014 i investeringsbudgettet afsatte rådighedsbeløb, fordeler sig med 1 mio. kr. i 2011, 1,5 mio. kr. i 2012 og 0,2 mio. kr. i 2013.

RESUME

Forholdene omkring arbejdet med sterilisering af instrumenter på de enkelte hospitaler i Region Hovedstaden har været undersøgt og på den baggrund er det konkluderet, at de fysiske rammer, apparaturet, og de tekniske installationer fremstår meget utidssvarende og i en varierende kvalitet.

Analyser af Region Hovedstadens sterilisering af instrumenter udmøntedes i foråret 2010 i en anbefaling om, steriliseringen fremadrettet med fordel kunne samles i to regionale sterilcentraler, der tidsmæssigt etableres i to faser.

I første fase etableres en sterilcentral, hvis kapacitet svarer til cirka halvdelen af det samlede kapacitetsbehov i regionen og med henblik på, at sterilcentralerne med den ringeste kvalitet lukkes først. Der er i investeringsbudgettet for 2011 – 14 afsat 350 mio. kr. hertil.

Derfor ansøges om en bevilling på 2,7 mio. kr. til at foretage de indledende arbejder, der dækker afklaring af placering og størrelse, udarbejdelse af byggeprogram/kravspecifikation og afholdelse af rådgiverudbud for en ny regional sterilcentral.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Forholdene omkring arbejdet med sterilisering af instrumenter på de enkelte hospitaler har været undersøgt og på den baggrund er det konkluderet, at de fysiske

rammer, apparatur, og tekniske installationer fremstår meget utidssvarende og i en varierende kvalitet. Bl.a. er mangelfuld ventilation og manglende dagslys en udfordring i forhold til arbejdsmiljøet.

Organisering og uddannelse af personale på de enkelte sterilcentraler er forskellig, og det medfører en uensartet kvalitet af arbejdet.

Desuden dokumenteres den gennemførte sterilisering og sporbarhed forskelligt på de enkelte sterilcentraler.

Det er kun få af regionens sterilcentraler, der i dag opfylder kravene i den nye standard for genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr. Det er dog kun ved ny - eller ombygninger, at de nye standarder lovgivningsmæssigt skal efterleves.

På baggrund af gennemførte undersøgelser er det i foråret 2010 anbefalet, at Region Hovedstadens sterilisering af instrumenter med fordel kan samles i to regionale sterilcentraler, der tidsmæssigt etableres i to faser. I første fase etableres en enhed, hvis kapacitet svarer til cirka halvdelen af det samledes kapacitetsbehov og hvor steriliseringscentralerne med den ringeste kvalitet lukkes først. Der er i investeringsbudgettet for 2011 – 14 afsat 350 mio. kr. hertil.

Derfor ansøges om en bevilling på 2,7 mio. kr. til at foretage de indledende arbejder, der dækker afklaring af placering og størrelse, udarbejdelse af byggeprogram/kravspecifikation og afholdelse af rådgiverudbud for en ny regional sterilcentral (fase 1).

Videre analyser vil vise, hvor det konkret er mest hensigtsmæssigt at placere den ny regionale sterilcentral. Behovet og de nuværende centralers tilstand tilsiger, at det bliver tæt ved byen i området ved Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital, der tilsammen har stor efterspørgsel efter sterilgods.

Tidsplan
Tidsmæssigt forventes den ansøgte bevilling at dække perioden fra nu og til primo 2013.

Primo 2013 forelægges regionsrådet en ny ansøgning, der omfatter den videre projektering.

Den ny regionale sterilcentral forventes klar til ibrugtagning primo 2016, men tidsplanen afhænger af valg af placering.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsbevillingen på i alt 2,7 mio. kr. fordeler sig som angivet i skemaet herunder.

Bevillingen er en del af den samlede ramme på kr. 350 mio. kr., afsat i investeringsbudgettet til etablering af den første regionale sterilcentral i Region Hovedstaden.

Udgifter fordelt på år

(Mio. kr.)	2011	2012	2013
Etablering af grundlag, byggeprogram og udbud af projektering	1,0	1,5	0,2
Udgifter i alt	**1,0**	**1,5**	**0,2**

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales. Det undersøges, om der kan etableres samarbejde med Region Sjælland om etablering af sterilcentral 2.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 1105970

SAG NR. 7

RÅDGIVERUDBUD OG PROJEKTKONKURRENCE FOR NYT NEUROREHABILITERINGSHUS OG PROJEKTERING AF P-HUS PÅ GLOSTRUP HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** idéoplægget for nyt neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital godkendes,
2. **at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling til at gennemføre et rådgiverudbud og afholde en projektkonkurrence på i alt 20,9 mio. kr. til et nyt neurorehabiliteringshus,
3. **at** regionsrådet godkender en projekteringsbevilling til projektering af et P-hus inklusive en kølecentral på i alt 12,6 mio. kr. på Glostrup Hospital, og
4. **at** investeringsbevillingen finansieres af det til nybyggeri for neurologiske patienter afsatte rådighedsbeløb i budgettet.

RESUME

Der er med hospitalsplan 2007 og hospitals- og psykiatriplan 2020 skabt grundlag for samling af neurorehabiliteringen i Region Hovedstaden på Glostrup Hospital.

Der opføres et nyt neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital, som skal danne de fremtidige rammer for den specialiserede neurorehabilitering i regionen.

Antallet af parkeringspladser på Glostrup Hospital er i dag ikke tilstrækkeligt, og Glostrup Kommune har betinget, at der ved nybyggeri skal etableres et parkeringshus. Parkeringshuset skal samtidig huse en kølecentral, idet den eksisterende må flyttes for at give plads til nybyggeriet.

Der er i investeringsbudgettet 2011-2014 afsat i alt 305 mio. kr. til nybyggeri for neurologiske patienter på Glostrup Hospital.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Glostrup Hospital er specialhospital inden for bl.a. neurorehabilitering. Der er med hospitalsplan 2007 og hospitals- og psykiatriplan 2020 skabt grundlag for samling af neurorehabiliteringen i Region Hovedstaden på Glostrup Hospital.

Derfor opføres et nyt neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital. Rehabiliteringshuset skal danne de fremtidige rammer for den specialiserede neurorehabilitering i regionen.

Et nyt rehabiliteringshus på Glostrup Hospital vil sikre gode rammer for behandling af patienterne på et højt tværfagligt niveau, samt medvirke til at øge livskvaliteten for de indlagte patienter.

Følgende patientgrupper skal behandles i neurorehabiliteringshuset:
- Traumatisk hjerneskadede, som i dag bliver behandlet på Hvidovre Hospital,
- Rygmarvsskadede, som i dag bliver behandlet på Hornbæk,
- Svært skadede patienter med komplekse hjerneskader, som følge af svær apopleksi, iltmangel, forgiftning, hjernebetændelse m.m.

Der planlægges plads til i alt 103 senge.

Patienter med neurologiske skader er svært handicappede og har i lange perioder behov for hjælp til næsten alt. Rehabilitering begynder akut og udføres ofte i lange perioder på rehabiliterings-/patientstuen. Indlæggelsestiden er således meget lang - i nogle tilfælde op til et år. Neurorehabiliteringspatienter har derfor særligt behov for fysisk plads, og det er derfor nødvendigt med mere plads pr. patient i forhold til andre hospitalsbyggerier.

Det nye neurorehabiliteringshus vil optimalt kunne placeres sydvest for bygning 05 i direkte kontakt med haveanlægget og med funktionelle forbindelser til det eksisterende hospital. Nybyggeriet ønskes udført i en moderne og tidssvarende arkitektur, men tilpasset og i samhørighed med de eksisterende bygninger. Det samlede bygningsanlæg udgør godt 21.000 m² brutto.

Det nye byggeri vil med dets moderne og højteknologiske omgivelser skabe rammen om størstedelen af behandlingen/rehabiliteringen. Udover rehabiliterings-/patientstuer vil nybyggeriet rumme bl.a. ambulatorier, træningsfaciliteter og forskningsområder. Det eksisterende hospital vil rumme faciliteter til en del af behandlingen - f.eks. de tværgående specialer.

Parkeringshus og flytning af kølecentral
Antallet af parkeringspladser på Glostrup Hospital er i dag ikke tilstrækkeligt, og Glostrup Kommune har betinget, at der ved nybyggeri skal etableres et parkeringshus. Som en del af nybyggeriet opføres derfor et parkeringshus på den vestligste af hospitalets nuværende parkeringsarealer.

Parkeringshuset skal samtidig huse hospitalets kølecentral, som skal flyttes for at give plads til nybyggeriet.

Parkeringshuset og kølecentralen skal etableres, før byggeriet af neurorehabiliteringshuset kan påbegyndes, da kølecentralen i dag er placeret i byggefeltet for neurorehabiliteringshuset.

Tidsplan og videre proces
Neurorehabiliteringshuset udbydes i totalrådgivning efter en 2-faset konkurrencemodel. Det giver bygherren en mulighed for overfor konkurrencedeltagerne at præcisere endnu tydeligere de kriterier, der lægges vægt på i projektet.

Herved sikres, at resultatet understøtter de specielle patientbehov og harmonerer med helhed, logistik og infrastruktur i relation til det øvrige hospital.

På baggrund af en prækvalifikation udvælges 5-6 rådgiverhold, der i første fase konkurrerer ud fra et brugerprogram og vurderingskriterier, der fastlægges under arbejdet med konkurrencegrundlaget. I anden fase optimeres forslagene efter udbud i forhandling. Det sikres herved, at vurdering og udvælgelse af totalrådgiveren sker med grundlag i solide løsninger baseret på erfaring og med størst mulig sikkerhed for overholdelse af budget, tid og kvalitet.

Selve udarbejdelsen af byggeprogrammet gennemføres efterfølgende medio 2013.

Det specialiserede neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital forventes at stå klar i 2017.

Parkeringshuset kan udbydes som fremskudt projekt uafhængig af resten af byggeprojektet. Parkeringshuset udbydes i totalentreprise iht. udbudsdirektivets bestemmelser som begrænset udbud med ca. 5 deltagere.

Udvælgelseskriterierne vil være referencer, økonomisk og teknisk kapacitet samt konkurrencemæssige hensyn.

Projekteringen af nyt P-hus med kølecentral forventes afsluttet primo 2013.

Følgegruppen for Glostrup Hospitals nybyggeri til samling af den specialiserede neurorehabilitering afholdt møde den 1. august 2011 for at drøfte Idéoplæg for nyt Neurorehabiliteringshus. Under drøftelserne blev det bl.a. påpeget, at der i det videre arbejde fortsat vil være fokus på patienten i centrum, på patientsikkerhed og pårørendes forhold. Udviklingssamarbejde med kommunerne om bl.a. velfærdsteknologier skal medtænkes, som anført i idéoplægget. Fleksibilitet, udbygningsmuligheder og bæredygtighed prioriteres.
Følgegruppen tog idéoplægget til efterretning.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Med udgangspunkt i det estimerede arealbehov og Ekspertpanelets anbefaling af kvadratmeterpris for nybyggeri på 27.000 kr. pr. m² brutto vurderes den samlede anlægsøkonomi til ca. 571 mio. kr. for nybyggeriet.

Hertil kommer anlægsøkonomien til P-hus (inklusive tekniske forsyninger) til 95 mio. kr. Den samlede investering udgør således 666 mio. kr.

Investeringsbevillingen til rådgiverudbud og projektkonkurrence på i alt 20,9 mio. kr. fordeler sig således, at der påregnes afholdt udgifter i 2011, 2012 og 2013 for i alt 20,9 mio. kr. til og med afsluttet projektkonkurrence for Neurorehabiliteringshuset. Efterfølgende vil der fremkomme en ansøgning til udarbejdelse af byggeprogram og den videre projektering og udførelse.

Projekteringsbevilling til projektering af P-hus med kølecentral på i alt 12,6 mio. kr. fordeler sig således, at der påregnes afholdt udgifter i 2011, 2012 og 2013 for i alt 12,6 mio. kr. Efterfølgende vil der fremkomme en ansøgning til udførelsen af P-huset med kølecentral.

Beløbets enkelte poster

(Mio. kr.)	2011	2012	2013
Udbud og afholdelse af projektkonkurrence for neurorehabiliteringshus	6,3	13,2	1,4
Projektering af nyt P-hus med kølecentral	1,2	7,9	3,5
Udgifter i alt	**7,5**	**21,1**	**4,9**

I investeringsbudgettet for 2011-2014 er afsat i alt 305 mio. kr. til samling af funktioner for neurologiske patienter i nybyggeri.

I sundhedsaftalen fra maj 2011, som er indgået mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller, er afsat 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital. De 50 mio. kr. indgår i de 666 mio. kr. til det samlede byggeri.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagen udsat.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Glostrup Hospital Ideoplæg for nyt Neurorehabiliteringshus, august 2011(FU)

Sagsnr : 11006217

Arbejdsgruppen vedr. udarbejdelse af regional sponsorpolitik

SAG NR. 8

AFRAPPORTERING FRA ARBEJDSGRUPPEN VEDR. SPONSORPOLITIK UDARBEJDELSE AF REGIONAL SPONSORPOLITIK

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** afrapporteringen tages til efterretning,
2. **at** udkastet til Region Hovedstadens sponsorpolitik godkendes, og
3. **at** der arbejdes med retningslinjer for tilfælde, hvor regionen ønsker at indgå aftale som sponsor.

RESUME

Arbejdsgruppen vedr. udarbejdelse af regional sponsorpolitik har i henhold til sit kommissorium udarbejdet et udkast til en overordnet sponsorpolitik for regionen. Udkastet til sponsorpolitik forudsætter at sponsoreringen understøtter regionens brand, at sponsor skal indestå for at overholde lovgivning og internationale konventioner, herunder særligt FNs konventioner om børnearbejde og korruption, samt at der ikke indgås sponsoraftaler, der vil være i strid med regionens til enhver tid gældende strategi vedrørende Corporate Social Responsibility (CSR).

SAGSFREMSTILLING

Arbejdsgruppen vedr. udarbejdelse af regional sponsorpolitik har i henhold til sit kommissorium udarbejdet vedlagte udkast til en overordnet sponsorpolitik for regionen.

Arbejdsgruppen finder generelt sponsorering positivt og lægger vægt på at sponsoreringen understøtter regionens brand, der forudsættes afklaret i forbindelse med udarbejdelsen af regionens kommunikationsstrategi i efteråret 2011.

Sponsorpolitikken skal sammen med regionens øvrige retningslinjer sikre åbenhed og klare regler for samarbejdet med eventuelle sponsorer. Sponsorpolitikken skal derfor være synlig og let tilgængelig på regionens hjemmesider, ligesom det skal være åbent og kendt, hvilke aftaler om sponsorering, der indgås.

Det fremgår af udkastet til sponsorpolitik, at Region Hovedstadens virksomheder kan anvende sponsorering til fremme af:

- Patientinformation og patientvelfærd,
- Forebyggende og sundhedsfremmende tiltag,
- Personalets videreuddannelse og kompetenceudvikling samt et godt arbejdsmiljø,
- Ny teknologi.

Det fremgår videre af udkastet, at koncerndirektionen ved godkendelse af donationer og testamentariske gaver, hvis værdi forventes at overstige 5 mio. kr., skal orienteres forud for godkendelsen.

Afhængig af donationens eller den testamentariske gaves omfang og eventuelle afledte driftsomkostninger skal det vurderes, om modtagelsen af gaven skal forelægges regionsrådet.

Udkastet til sponsorpolitik forudsætter herudover blandt andet at sponsor skal indestå for at overholde lovgivning og internationale konventioner, herunder særligt FNs konventioner om børnearbejde og korruption.

Udkastet forudsætter videre, at regionen fortsat løbende tager stilling til CSR, således at der ikke indgås sponsoraftaler, der vil være i strid med regionens til enhver tid gældende strategi på dette område.

Kommissoriet for arbejdsgruppen omfattede ikke tilfælde, hvor det er regionen ønsker at indgå aftale som sponsor. Arbejdsgruppen anbefaler imidlertid, at der arbejdes med retningslinjer for tilfælde, hvor regionen optræder som sponsor.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet sagsfremstillingens sætning vedrørende Corporate Social Responsibility (CSR) indsættes i den endelige sponsorpolitik.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til Region Hovedstadens sponsorpolitik (FU)
2. Regional vejledning: Medicinindustrien – møder med og undervisning – anmeldelsespligt (FU)

Følgende underbilag til sponsorpolitikken kan rekvireres i Koncern Sekretariatet:

- Region Hovedstadens Retningslinjer for administration af helt eller delvist eksternt finansierede forskningsprojekter og andre projekter mv.,
- Lovbekendtgørelse nr. 839 af 31. august 2009 om markedsføring,
- Lov nr. 326 af 6. maj 2003 om markedsføring af sundhedsydelser,
- Lov nr. 1180 af 12. december 2005 om lægemidler,
- Bekendtgørelse nr. 272 af 31. marts 2007 om reklame mv. for lægemidler,
- Personalestyrelsens vejledning om god adfærd i det offentlige,
- Regional vejledning: Forskning – ansvar, opgaver, organisering og forsøgspersoners rettigheder (regional med psykiatritilføjelser),
- Håndbog om forskningskontrakter og opfindelser,
- Lægemiddelindustriens kodeks for reklame mv. for lægemidler rettet mod sundhedspersoner,
- Lov om kommuners og regioners anvendelse af fast ejendom og løsøre til brug for reklamering for andre.

Sagsnr.: 10001250

SAG NR. 9

UDVIKLING AF SAMARBEJDET MELLEM STRING-REGIONERNE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet bevilliger 1 mio. kr. til et fælles STRING sekretariat i 2½ år i perioden 2011-2013, og
2. **at** regionsrådet bevilliger 1,7 mio. kr. til medfinansiering af 3-årigt interreg - projekt Grøn STRING korridor – under forudsætning af medfinansiering fra interreg og øvrige parter.

RESUME

STRING - samarbejdet er en fælles platform for strategisk udvikling mellem Region Skåne, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Schleswig-Holstein og Hamborg.

Det næste Politiske Forum afholdes den 6. og 7. september i Region Sjælland. På mødet forventes truffet beslutning om etableringen af et fast fælles STRING – sekretariat. Desuden er arbejdet med et nyt interreg – projekt Grøn STRING korridor igangsat på baggrund af fokusområderne for STRING - samarbejdet i Lübeck deklarationen.

Projektet Grøn STRING korridor er blevet forelagt Regional Udviklingsplan – og Trafikudvalget den 10. februar 2011. Udvalget anbefalede sagen til forretningsudvalget.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
Det nuværende STRING arbejde startede i 2006 som et samarbejde mellem Region Skåne, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Schleswig-Holstein og Hamborg. Rammen for samarbejdet er i dag Turning Torso deklarationen, som blev underskrevet på det årlige politiske møde i Skåne i 2010.

Status
På det Politiske Forum i Skåne blev der vedtaget en Action Plan, som skal danne grundlaget for det videre STRING-samarbejde. Planen bygger på de udviklings-

projekter, som er udviklet indenfor de fokusområder, der blev aftalt i Lübeck deklarationen i 2009:

- Udvikling af grønne transport korridorer,
- Forskning & Innovation/Science Corridor,
- Udvikling af et fælles arbejdsmarked,
- Cultural Bridges & Fælles turisme marketing,
- Klima beskyttelse & Miljørigtig vækst.

Udover at igangsætte en række udviklingsprojekter, blev det i 2010 besluttet, at STRING-samarbejdet skal styrkes igennem en ny struktur for samarbejdet. Det blev således besluttet, at der til næste politiske forum, som afholdes af Region Sjælland i september 2011 skal endelig vedtages at etablere et fælles sekretariat, som kan varetage sekretariatsbetjeningen af STRING-samarbejdet og koordinere udviklingen af projekter.

Som en del af udviklingen af samarbejdet blev det endvidere besluttet, at der skal åbnes op for inddragelse af andre parter i samarbejdet. Det kan fx være Københavns Kommune. I dag er Øresundsbron, Femern Bælt komiteen og Øresundskomiteen tætte samarbejdsparter og observatører i styregruppen.

Etablering af et STRING sekretariat
Formålet med STRING - sekretariatet er at skabe ét organ, som kan varetage den koordinerende funktion i samarbejdet og som derigennem kan være med til at styrke det regionale politiske samarbejde imellem Region Skåne, Region Sjælland, Slesvig – Holsten, Hamborg og Region Hovedstaden. Derudover skal sekretariatet være det naturlige omdrejningspunkt for det daglige samarbejde mellem det Politiske Forum og styregruppen for STRING – samarbejdet. Sekretariatet placeres i Sorø under ledelse af Region Sjælland.

For at sikre en god fremdrift i processen med etableringen af sekretariatet er ansættelsesproceduren i forhold til ansættelsen af en projektleder blevet igangsat i foråret 2011 og det forventes, at den kommende projektleder kan tiltræde stillingen i efteråret 2011. Den resterende bemanding af sekretariatet vil bestå af deltidsansatte – herunder to medarbejdere fra hhv. Slesvig-Holsten og Hamborg, som vil bidrage til arbejdet primært med base i Tyskland.

Der er årligt afsat 2 mio. kr. som samlet budget til et STRING - sekretariat. (2. halvår 2011 samt 2012-2013). Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Skåne forventes at bidrage med 400.000 kr. om året, mens Slesvig-Holsten og Hamborg bidrager med udstationeret arbejdskraft.

Nyt interreg – projekt: Grøn STRING korridor
Interreg – projektet Grøn STRING korridor blev forelagt Regional Udviklingsplan – og Trafikudvalget den 10. februar 2011, som anbefalede projektet til forretningsudvalget.

Formålet med projektet er dels at belyse de nye muligheder og udfordringer, der forventes at opstå for erhvervsklynger og byer i Øresundsregionen efter etableringen af den faste forbindelse over Femern Bælt, dels at få en større viden om Øresundsregionens potentielt nye rolle som bindeled mellem økonomiske vækstområder omkring Stockholm og Oslo i nord og Hamburg i syd. Endvidere undersøges, hvordan en kommende fast Femern-forbindelse påvirker Øresundsregionens integration og position som knudepunkt i STRING-korridoren.

Selve projektet foreslås opdelt i fire delopgaver:

1. En analyse af mulighederne for udvikling af en grøn godstransportkorridor med fokus på intelligent logistik og effektive transportløsninger.

2. En analyse af Femern-forbindelsens potentielle effekter på udvalgte brancher og virksomhedsklynger i Øresundsregionen med hensyn til lokalisering, leverandør- og markedsrelationer, vidensudveksling og innovation samt udvikling af arbejdsmarkedsopland.

3. En analyse af den nye transportkorridors betydning for persontransport og tilgængelighed for såvel højhastighedstog/opkobling til det europæiske højhastighedsnet, interregionale tog og hurtige pendlertog.

4. Informations-, dialog- og forankringsaktiviteter. En særlig udfordring bliver at få skabt dialog og samarbejde med tyske parter, og få projektet og dets resultater forankret hos såvel svenske, danske som tyske beslutningstagere samt andre vigtige regionale og interregionale aktører.

Projektet gennemføres som et samarbejde mellem STRING-regionerne med Region Skåne, Region Sjælland og Region Hovedstaden som direkte involverede parter, mens de nordtyske STRING-regioner Slesvig-Holsten og Hamborg Stadt løbende holdes orienteret og konsulteres gennem den eksisterende STRING-styregruppe.

Et 3-årigt analyseprojekt, som beskrevet ovenfor, vurderes at kunne udføres for et bruttobeløb på ca. 11 mio. kr., hvoraf der søges medfinansiering fra interreg på 50 %. Det betyder, at deltagerne i projektet skal yde en dansk/svensk medfinansiering på 2,75 mio. kr./2,75 mio. kr., hvoraf Region Hovedstaden forventes at bidrag til projektet med 1,7 mio. kr.

Region Sjælland indgår som Lead Partner og danner sammen med Region Skåne og Region Hovedstaden projektledelsen.

Administrationens vurdering
Det er administrationens vurdering, at etablering af et fælles STRING - sekretariat vil sikre fremdriften i samarbejdet og medvirke til at drive konkrete samarbejdsprojekter mellem parterne.

Administrationen vurderer endvidere at interreg - projektet Grøn STRING korridor ligger i god forlængelse af regionens strategiske indsatsområder, som deltagelse i STRING-samarbejdet og opfølgning på den regionale udviklingsplan samt regionsrådets politiske tilkendegivelse om grønne transportkorridorer. Projektet skal desuden ses i forhold til partnerskabsaftalerne mellem Vækstforaene for henholdsvis Region Hovedstaden, Region Sjælland og Økonomi – og Erhvervsministeriet, hvor det er aftalt at udarbejde en strategi for udnyttelsen af vækstpotentialet i forbindelse med den kommende Femern Bælt – forbindelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne kan afholdes inden for budgettet til øvrig regional udvikling i 2011 – samt i budgetoverslagsårene 2012-2013.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Projektskitse: Grøn STRING korridor – Femern bælt forbindelsens betydning for Øresundsregionen (FU)

Sagsnr: 10003621

SAG NR. 10

TILSKUD TIL INDEX 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** der gives tilsagn om et tilskud til INDEX: 2011 på 500.000 kr. af de regionale udviklingsmidler til kulturinitiativer til finansiering af udgifterne til afholdelse af INDEX Award Ceremoni 2011, og
2. **at** bevillingstilsagnet fra Region Hovedstaden gives under forudsætning af, at finansieringen af den samlede begivenhed i det væsentligste er tilvejebragt som budgetteret.

RESUME

Det foreslås, at der afgives tilsagn om et tilskud fra Region Hovedstaden på 500.000 kr. til finansiering af udgifterne til afholdelse af den internationale designbegivenhed INDEX Award Ceremoni 2011. Ceremoniens samlede udgifter er på 5,757 mio. kr.

Regionen har tidligere ydet tilskud til INDEX: 2009 på 2 mio. kr. og INDEX: 2007 på 2 mio. kr. INDEX: er en del af et af Region Hovedstadens Begivenhedsstrategis indsatsområder, og INDEX: 2011 bidrager til at opnå de i strategien opstillede mål.

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 også ved dette arrangement vil være tale om en udvikling af begivenheden, og at der derfor også tredje gang vil kunne bevilges udviklingsmidler til begivenheden.

SAGSFREMSTILLING

INDEX: er en international designbegivenhed, der afholdes hvert andet år i København. Centralt i begivenheden er INDEX: Award, der er en prisuddeling, der anerkender design, som forbedrer livet for mennesker. INDEX: Award blev stiftet i 2002 af Økonomi og Erhvervsministeriet og Københavns Kommune med det formål at fremme Danmarks anerkendelse i udlandet.

INDEX: sikrer international markedsføring af regionen og herigennem tiltrækning af innovative metoder, kreative tilgange, netværk og talent til regionens virksomheder.

INDEX: er i dag verdens pengemæssigt største designpris og en af verdens mest anerkendte og vigtige priser til design. Prisen uddeles i 2011 for fjerde gang. INDEX: har opnået støtte fra Region Hovedstaden to gange tidligere henholdsvis i 2007 og i 2009.

INDEX: Award ceremonien afholdes i Operaen den 1. september 2011 og vil have deltagelse af over 1000 designs fra 74 lande. Der uddeles 5 priser i kategorierne Body, Home, Work, Play og Community. Efter ceremonien produceres udsendelser til TV og sociale medier, så begivenheden kan deles med mennesker over hele verdenen.

Finalisterne til hver af priserne præsenteres på INDEX: Award Udstilling, der vises på en offentlig plads med fri adgang for alle. Udstillingen turnerer efter INDEX: Award Ceremoni til en række byer i forskellige lande over hele verden. Udstillingen fra INDEX: 2009 er set af over 10 mio. mennesker verden over.

Sideløbende laver INDEX: også INDEX: Uddannelse, der uddanner og udfordrer studerende gennem uddannelsesprogrammer, sommeruniversiteter og designkonkurrencer.

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.

Administrationen vurderer, at også ved dette arrangement vil være tale om en udvikling af begivenheden, og at tilskuddet til INDEX: 2011 derfor vil ligge indenfor anvendelsesområdet for Region Hovedstadens midler til støtte af kulturinitiativer. Det er ligeledes administrationens vurdering, at Region Hovedstaden gennem sin støtte vil bidrage til at nå de opsatte mål i Region Hovedstadens Begivenhedsstrategi.

Budget for projektet
Det samlede budget for afholdelsen af INDEX: Award Ceremoni er 5,757 mio. kr. Økonomi og Erhvervsministeriet finansierer selve prissummen, og M-fonden (Midler til Offensiv Markedsføring af Danmark) finansierer produktion af videoer fra ceremonien, der kan omsættes til TV.

Udgifter	
Produktionsudgifter	341.000 kr.
Kommunikationsudgifter	141.000 kr.
Servering	25.000 kr.
Prissum	3.750.000 kr.
Produktion af videoer	1.500.000 kr.
Udgifter i alt	**5.757.000 kr.**

INDEX:s ansøgning af 11. juli 2011 med budget er vedlagt som bilag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Et tilskud fra Region Hovedstaden på 500.000 kr. vil kunne afholdes af bevillingen til kulturinitiativer under øvrig regional udvikling, hvor der i budgettet for 2011 er afsat 8,2 mio. kr.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning fra INDEX (FU)

Sagsnr: 11007401

SAG NR. 11

FORHØJELSE AF BEVILLING TIL UDBYGNING OG MODERNISERING AF DE FYSISKE RAMMER PÅ EN RÆKKE PSYKIATRISKE CENTRE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles en forhøjelse af tidligere meddelt investeringsbevilling til modernisering af enestuer med henblik på bedre patientsikkerhed på 3,5 mio. kr. i 2012, og
2. **at** udgifterne modsvares af indtægtsbevilling ved tilskud på i alt 3,5 mio. kr. til projektet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

RESUME

Regionsrådet godkendte den 21. september 2010 investeringsbevilling på 6,2 mio. kr. til modernisering af enestuer med henblik på at sikre badeværelser på lukkede sengeafsnit mod selvmord.

En yderligere tilførsel af 3,5 mio. kr. til projektet vil gøre det muligt at vælge og indarbejde kvalitativt bedre løsninger ved renovering af badeværelserne.

Region Hovedstaden har derfor søgt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at måtte anvende resterende puljemidler på 3,5 mio. kr. til renovering af baderum på lukkede sengeafsnit. Ministeriet har den 17. juni 2011 godkendt Region Hovedstadens ansøgning, herunder at midlerne anvendes i 2012.

På den baggrund søges forhøjelse af den tidligere meddelte investeringsbevilling til gennemførelse af projektet ved tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regionsrådet godkendte den 21. september 2010 (sag nr. 13) investeringsbevilling på 26,7 mio. kr. til gennemførelse af fem projekter til modernisering af enestuer på psykiatriske centre og i børne- og ungdomspsykiatrien finansieret ved tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Regionens andel af puljen til modernisering af enestuer udgør imidlertid 30,2 mio. kr., og det blev på den baggrund oplyst, at investeringsbevilling vedrørende de resterende 3,5 mio. kr. forelægges senere.

I samme sag godkendte regionsrådet investeringsbevilling på 6,2 mio. kr. til modernisering af badeværelser på eksisterende enestuer med henblik på at mindske risikoen for at indlagte patienter begår selvmord. Udgiften er ligeledes finansieret ved tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det blev lagt til grund for projektet, at mindre omfattende ændringer ville være tilstrækkelige til at sikre alle badeværelser på lukkede sengeafsnit mod selvmord. En screening af badeværelserne har imidlertid vist, at der er behov for at foretage mere omfattende renoveringer på flere badeværelser. Herudover omdannes fremover flere åbne psykiatriske senge til lukkede, hvorfor behovet for sikring af badeværelser mod selvmord stiger yderligere. En yderligere tilførsel af 3,5 mio. kr. vil gøre det muligt at vælge og indarbejde kvalitativt bedre løsninger ved renovering af badeværelserne.

Da screeningen af badeværelserne har udsat påbegyndelsen af renoveringen, som oprindeligt var forventet afsluttet i 2011, kan midlerne først anvendes i 2012.

I formandsmeddelelse til forretningsudvalget den 14. juni 2011 blev der orienteret om, at regionen søger Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at anvende de ovenfor nævnte resterende midler på 3,5 mio. kr. til renovering af baderum på lukkede sengeafsnit. Ministeriet har den 17. juni 2011 godkendt Region Hovedstadens ansøgning, herunder at midlerne anvendes i 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen indebærer beslutning om forhøjelse af investeringsprojekt, der finansieres af tilskud fra den statslige pulje til etablering/og eller modernisering af enestuer med i alt 3,5 mio. kr. i 2012.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

SAG NR. 12

FORSLAG TIL PLACERING AF 12 NYE HOSPICEPLADSER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Arresødal Hospice meddeles, at Region Hovedstaden vil indgå driftsoverenskomst om fire ny hospicepladser, således at Arresødal Hospice kan ansøge Indenrigs- og Sundhedsministeriet herom den 1. september 2011, og
2. **at** de øvrige hospicepladser som udgangspunkt søges placeret på de hospicer, som Region Hovedstaden allerede har driftsoverenskomster med.

RESUME

Det er i forbindelse med Aftale om Kræftplan III besluttet, at afsætte midler i perioden 2011 til 2014 til etablering og drift af 42 nye hospice pladser i Danmark, hvoraf der skal etableres 12 pladser i 2011 og 10 pladser i de efterfølgende år.

Region Hovedstaden skal etablere 12 af de 42 pladser. Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt indgået driftsoverenskomster med fire hospicer og har i dag rådighed over 56 senge.

De ekstra hospicepladser skal etableres ved selvejende hospice, og hospice kan søge Indenrigs- og Sundhedsministeriet om midler til etablering af de nye hospicepladser, under forudsætning af, at regionen har givet tilsagn om at indgå driftsoverenskomst herom. Regionerne får tilført midler til at afholde driftsudgifterne.

Administrationen indstiller, at Arresødal Hospice meddeles, at Region Hovedstaden vil indgå driftsoverenskomst om fire ny hospicepladser, således at Arresødal Hospice kan ansøge Indenrigs- og Sundhedsministeriet herom den 1. september 2011. Endvidere indstilles det, at de øvrige hospicepladser som udgangspunkt søges placeret på de hospicer, som Region Hovedstaden allerede har driftsoverenskomster med ud fra et driftsøkonomisk hensyn.

SAGSFREMSTILLING

Det er i Aftale om Kræftplan III besluttet at afsætte midler i perioden 2011 til 2014 til etablering og drift af 42 nye hospicepladser i Danmark, hvoraf der skal etableres 12 pladser i 2011 og 10 pladser pr. år i de efterfølgende år. Region Hovedstaden skal etablere 12 af de 42 pladser.

Den gældende bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer ændres således, at regionerne fremadrettet vil være forpligtigede til samlet at have 250 hospicepladser mod nu 208. Regionerne har den 1. juli 2011 modtaget brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvor kravene til ansøgningens indhold beskrives. Der er udmeldt to ansøgningsrunder, hvor der kan ansøges om midler til etablering af drift af de nye hospicepladser - den første med frist den 1. september 2011 og den anden med frist 1. august 2012.

Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt 56 hospicepladser, og lever på den måde op til forpligtelserne i den gældende bekendtgørelse.

Arresødal Hospice har ved brev af 10. april 2011 over for Regionen tilkendegivet en interesse for at udvide den nuværende kapacitet med yderligere 4 pladser.

OK-Fonden, som driver Hospice Søndergaard har ved brev af 12. juli 2011 tilkendegivet at man gerne vil indgå i en dialog med regionen om planlægning og etablering af de yderligere 12 hospicepladser.

Indstilling om fordeling af hospicepladser
Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt indgået driftsoverenskomster med følgende hospicer og har rådighed over nedenstående antal senge:

Pladserne er fordelt således:
24 pladser på Sankt Lucas Hospice (planlægningsområde Midt),
10 pladser på Diakonissestiftelsens Hospice (planlægningsområde Byen),
8 pladser på Arresødal Hospice (Planlægningsområde Nord),
14 pladser på Hospice Søndergård (planlægningsområde Midt).

I vedlagte oversigt kan det ses, hvor hospicerne er placeret i planlægningsområderne.

Det er administrationens forslag, at kapacitetsudvidelsen fortrinsvis sker på allerede eksisterende hospicer, hvor en udvidelse af senge tallet vil være driftsøkonomisk mest hensigtsmæssig. Derudover bør der tages højde for den geografiske fordeling. Som det anbefales i den regionale kræftplan skal der udarbejdes fælles visitationskriterier for de hospicer, som regionen har indgået driftsaftaler med samt til regionens palliative afsnit.

Administrationen indstiller, at Arresødal Hospice meddeles, at Region Hovedstaden vil indgå driftsoverenskomst om fire ny hospicepladser, således at Arresødal Hospice kan ansøge Indenrigs- og Sundhedsministeriet herom den 1. september 2011.

En kapacitetsudvidelse på Arresødal Hospice prioriteres, fordi Arresødal Hospice i forhold til de øvrige hospicer har et begrænset antal senge (aktuelt otte senge). Derudover er Arresødal Hospice det eneste hospice i planlægningsområde Nord.

Det indstilles, at de resterende pladser som udgangspunkt søges placeret på de øvrige hospicer, som Region Hovedstaden allerede har driftsoverenskomster med ud fra et driftsøkonomisk hensyn, således at de selvejende hospices kan søge herom til ansøgningsfristen den 1. august 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har afsat 0,5 mio. kr. i etableringstilskud pr. hospiceplads som kan søges af selvejende hospice, under forudsætning af at regionen har givet tilsagn om at indgå driftsoverenskomst herom.

Der er derudover afsat midler til drift. Der forventes en samlet økonomisk ramme på 37 mio. kr. pr. år til regionerne til drift, når samtlige 42 hospicepladser er etableret. Det vil sige ca. 0,9 mio. kr. pr. plads pr. år. Sagen er indgået i DUT-forhandlingerne.

Den statslige kompensationen for udgifter ved drift af de ekstra hospicepladser er baseret på en forudsætning om, at der samtidigt kan spares sengedage på hospitalerne, svarende til at 65 procent af hospicepatienterne alternativt ville have være indlagt på et hospital.

Afklaring af om udvidelse med 12 pladser giver anledning til merudgifter for regionen og den præcise størrelse af merudgiften, vil afhænge af muligheden for at spare på hospitalernes sengedage samt den takst der forhandles med hospice og ibrugtagningstidspunktet for de nye pladser, som ikke kendes pt. Eventuelle merudgifter i 2012 vil kunne afholdes over kontoen for forbrug på fremmede sygehuse.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt over placering af hospicepladser i Region Hovedstaden (FU)
2. Orientering om fordelingen af 42 nye hospicepladser og den videre proces (FU)
3. Dut – notat vedr. etablering af nye hospicepladser og oversigt over hospicepladser i regionerne (FU)
4. Brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet af 1. juli 2011 om indkaldelse af ansøgninger til etablering af 42 nye hospicepladser i perioden 2011 -2014 (FU)
5. Brev af 10. april 2011 fra Arresødal hospice (FU)
6. Brev af 12. juli 2011 fra OK-Fonden (FU)

Sagsnr.: 10005609

SAG NR. 13

REGIONERNES TELEMEDICINSTRATEGI OG STRATEGI FOR IT-UNDERSTØTTELSE AF PATIENT EMPOWERMENT

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** anbefalingerne i strategi for telemedicin og for IT-understøttet patient empowerment tages til efterretning, og
2. **at** anbefalingerne indgår i Region Hovedstadens arbejde med telemedicin og it-understøttet patient empowerment.

RESUME

Regionernes telemedicinstrategi og strategi for IT-understøttelse af patient empowerment (hjælp til at være en aktiv patient) er nu færdige. Udarbejdelsen af strategierne er to af pejlemærkerne for Regionernes Sundheds-it (RSI). Begge strategier er godkendt i RSI-styregruppen d. 6. maj 2011, Danske Regioners Sundhedsudvalg d. 9. juni 2011 og Danske Regionernes bestyrelse d. 23. juni 2011. Region Hovedstaden har haft projektledelsen af begge strategier.

I telemedicinstrategien peges på, hvordan telemedicin kan optimere hospitalsdriften inden for indsatsområderne: præhospital, indenfor hospitalet/mellem hospitaler, internationalt, mellem hospital og patientens hjem samt i psykiatrien. Med udgangspunkt i disse indsatsområder, har strategien 11 generelle anbefalinger og 13 specifikke anbefalinger.

I strategien for it-understøttelse af "patient empowerment" peges på, hvordan regionerne kan forbedre vilkårene for at sikre IT-understøttelse til det at være en aktiv patient. Strategien rummer seks rammesættende principper for at realisere potentialet i it-understøttet patient empowerment. Derudover giver strategien anbefalinger til fire konkrete projekter.

SAGSFREMSTILLING

Regionerne har 24 pejlemærker for sundheds-it. To af pejlemærkerne er, at de fem regioner i foråret 2011 udarbejder en fælles telemedicinstrategi og en fælles strategi for it-understøttelse af patient empowerment med fokus på fælles indsatser. Strategierne er nu klar til orientering og drøftelse i de fem regionsråd efter at have været sendt i en bred høring og politisk godkendt i Danske Regioner.

Formålet med telemedicinstrategien er at fastlægge regionernes overordnede udviklingsvej på det telemedicinske område, og skabe et grundlag for sammenhæng og koordinering regionerne imellem og inden for de enkelte regioner.
Formålet med strategien for IT-understøttelse af patient empowerment er, at regionerne ønsker at gøre det muligt at være tilfredse, trygge og aktive patienter i hele sundhedsvæsnet. Sundhedsvæsnet skal inddrage patienter og pårørende, og se dem som aktive medspillere for at opnå høj sikkerhed, kvalitet og effektiv drift.

Telemedicinstrategien
Strategien tager udgangspunkt i sygehusenes interne forhold og kan være et middel til at optimere regionernes drift. Strategien ser ikke på det tværsektorielle samarbejde og koordinering. Dog kan strategien ses som et vigtigt element i forbindelse med udarbejdelsen af den nationale telemedicinstrategi i samarbejde med staten og Kommunernes Landsforening.
Strategien indeholder 11 generelle anbefalinger og 13 specifikke anbefalinger inden for de fem ovennævnte indsatsområder. Anbefalingerne er prioriteret i forhold til kompleksitet og tidsperspektiv.

De generelle anbefalinger er hovedsagelig af organisatorisk karakter og er dermed i vid udstrækning en forudsætning for implementering af de specifikke anbefalinger. Anbefalingerne er bl.a., at der tages afsæt i eksisterende telemedicinske løsninger, hvor regionerne samtænker og integrerer eksisterende telemedicinske løsninger (anbefaling 1). Ligeledes anbefales, at der etableres et telemedicinsk centrum i hver region mhp. overblik, koordinering, erfaringsopsamling, videndeling og formidling (anbefaling 4). Samtidig anbefales det, at regionerne bruger såkaldte ”implementeringspakker”, når der skal indføres nye telemedicinske løsninger. Implementeringspakkerne skal indeholde klare beskrivelser af bl.a. ansvarsdeling, uddannelsesvejledninger, kommunikationsveje, arbejdsgangsanalyser og evaluering (anbefaling 7). Strategien indeholder endvidere en generel anbefaling om sikring af effektiv it-infrastruktur ved fremtidigt sygehusbyggeri. Det er bl.a. for at sikre en løbende tilpasning af hospitalerne i forhold til den teknologiske udvikling (anbefaling 10).

Af væsentlige specifikke anbefalinger kan nævnes, at det gøres muligt at sende data/videobilleder fra ambulance og helikopter til akutmodtagelser og til eksperter på specialafdelinger (anbefaling 13). Samtidig er der en anbefaling om at vurdere mulighederne for at driftsoptimere ved at bruge telemedicin til udnyttelse specialistkompetencer, både mellem hospitaler og på det enkelte hospital (anbefaling 16). Det anbefales endvidere, at anvendelse af telemedicin skal fokuseres på de store patientgrupper med kroniske lidelser og hyppige hospitalsbesøg (anbefaling 22), og at telemedicin bruges til at understøtte accelererede patientforløb og rehabilitering (anbefaling 23).

Strategien for IT-understøttelse af patient empowerment
Denne strategi beskriver seks strategiske principper, for at realisere potentialet i patient empowerment. Der sondres mellem principper på det organisatoriske niveau og det operationelle niveau. På det organisatoriske niveau er principperne:

- Empowerment gennem deling af viden: Deling af viden mellem patient og sundhedsprofessionel kan styrke patientens empowerment. Princippet gælder begge veje, dvs. at den sundhedsprofessionelle deler viden med patienten, og omvendt.

- Skab en kultur med aktiv deltagelse: Patienter skal gennem patientuddannelse klædes på til at mestre muligheder for aktiv deltagelse i eget sygdomsforløb. Sundhedsprofessionelle skal se patienter og pårørende som en ressource.

På det operationelle niveau er der fire strategiske principper:

- Udnyt elektroniske muligheder for kontakt: Sundhedsvæsnet skal i højere grad bruge elektronisk kommunikation til at gøre patienten til en aktiv deltager i eget sygdomsforløb, fx gennem SMS-tjenester, e-mail samt patient- og sundhedsportaler. Der bør være en indgang for patienten, som naturligt kunne være sundhed.dk.

- Præsenter data og forløb i kontekst: Data skal præsenteres for patienterne i en kontekst, som giver mening i forhold patientens forløb. Det giver patienten større mulighed for at spille en aktiv rolle.

- Understøt platforme og netværk: Når nye sundheds-it projekter igangsættes, eller eksisterende løsninger udvides, skal integration til relevante platforme og netværk for patienter og deres pårørende medtænkes.

- Afsøg teknologisk muligheder: Tilgængelige teknologiske løsninger, som kan medvirke til, at realisere de øvrige principper skal søges.

Med afsæt i principperne gives anbefalinger til at igangsætte fællesregionale projekter. Et projekt der anbefaler, at udvikle en værktøjskasse til it-understøttet patient empowerment. Værktøjskassen skal operationalisere strategiens principper i konkret og direkte brugbar form, sådan at andre nemt kan bruge disse, når de skal designe nye it-løsninger. Et andet projekt: etablering af ”Patientens område” på sundhed.dk. Projektet skal etablere et digitalt rum til dialog mellem sundhedsvæsnet, patienter og pårørende. Patienter og pårørende skal kunne oprette, gemme og dele informationer med hinanden og deres behandlere. Et tredje projekt: evaluering og effektmåling af projekter og indsatser, og det lægger op til, at vejledninger til evaluering og effektmåling skal indgå i den anbefalede værktøjskasse og sluttelig et projekt: evaluering af elektronisk tidsbestilling, og det vedrører en evaluering af aktuelle regionale projekter og indsatser på området. Evalueringen bør medtænke det fællesregionale samarbejde vedrørende udbud på bookingsystem til sygehusene.

Det videre arbejde med strategierne er, at RSI-styregruppen har anmodet de nuværende projektorganisationer om, at:

- For telemedicin, at igangsætte en udredning af status for arbejdet med de enkelte anbefalinger i regionerne, herunder hvilke anbefalinger der kræver igangsættelse af nye initiativer, og om disse initiativer skal have en fællesregional karakter,

- For IT- understøttelse af patient empowerment, at udarbejde konkrete projektbeskrivelser for de fire projekter.

Dette med henblik på, at give RSI-styregruppen et solidt beslutningsgrundlag for en eventuel igangsættelse af et eller flere projekter, som nævnes i strategierne.

Udredningen og projektbeskrivelser forventes klar primo oktober, således at de kan indgå i beslutningsprocessen for RSI's investeringspulje 2012.

Begge strategier skal ses i sammenhæng med bl.a. regionernes indsats på kronikerområdet, og indsatserne er tænkt sammen med initiativer i disse, herunder også i Region Hovedstaden, der har haft projektledelsen på begge strategier.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Telemedicinstrategien (kan rekvireres i råds- og udvalgssekretariatet)
2. Strategien for IT-understøttelse af patient empowerment (kan rekvireres i råds- og udvalgssekretariatet)

Sagsnr: 11007543

SAG NR. 14

LUNDGAARD ANALYSENS 3. DEL: DET REGIONALPOLITISKE OMRÅDE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** den samlede rapport tages til efterretning,
2. **at** konsulentens fem hovedkonklusioner og seks anbefalinger bliver styrende for en tilpasning af det regionalpolitiske arbejde, og
3. **at** arbejdet med denne tilpasning straks iværksættes.

RESUME

I forlængelse af Forretningsudvalgets beslutning af 12. april 2011, om i fortsættelse af de to Lundgaard delanalyser at bestille en tredje delanalyse vedr. regionens rolle, opgaver, udfordringer og muligheder som regionalpolitisk aktør, fremlagde Malene Hansen på FU mødet d. 14. juni 2011 sin analyse i power point format. Det blev aftalt at konsulenten skulle opsamle Forretningsudvalgets drøftelse af sagen, og fremsende en afsluttende rapport til behandling i nærværende Forretningsudvalgsmøde.

Sammenfattende peges der i rapporten på fem hovedfokuseringer i en fremtidig udvikling frem mod Region H som driver for regional udvikling. Der er tale om følgende:

1. Tidligere og tættere inddragelse af de regionalpolitiske fora, også i eksterne dialoger,
2. Skabelse af en tydelig ”kommunal indsatsstrategi” og herigennem tættere og tidligere dialoger og mere offensive og konsulterende samspil til kommunerne,
3. Regional fokusering af dagsordener, der krydser grænser og kræver helhedssyn og helikopterperspektiv,
4. Via RUP 2.0 særlige satsninger på klima og miljø, på infrastruktur og på uddannelse som et sammenhængende vækstfremmende hele,
5. Skabelse af strategi for kobling og styrkede konkrete samspil mellem regionens opgaver på sundhedsområdet og regional udvikling.

SAGSFREMSTILLING

Administrations vurdering

Malene Hansen sammenfatter den gennemførte SWOT analyse (organisationens styrker, svagheder, muligheder og trusler) i de fem resumerede hovedfokuseringer for en fremtidig udvikling frem mod Region H som driver for regionaludvikling, og konkretiserer sine anbefalinger i disse forslag:

- at Koncerndirektion og Forretningsudvalget løbende har fokus på, hvordan Regionsråd og udvalg kan gives en bedre ballast og afsæt for mere proaktiv og dybere indflydelse,
- at kommissorierne for de midlertidige udvalg tilrettelægges, så de sikrer, at udvalgene bringes proaktivt i spil ved
    a. at varetage udrednings- og politikformulerede opgaver, der kan skabe en bredere fundering, men også gerne en skærpelse af regionsrådets regionalpolitiske prioriteringer og indsatser,
    b. at bringes i samspil med hinanden og gennem f.eks. fælles mødeforløb, høringer, o. lign. sikrer indbyrdes relevant koordination og tidlige opspil til regionsrådet,
    c. at §17 stk. 4-udvalgenes muligheder for f.eks. i forhold til et særligt tema at inddrage andre aktører som medlemmer afprøves som led i udviklingen af udvalgenes arbejde,
    d. at indgå i relevante dialoger med øvrige regionale fora og aktører på udvalgenes interesseområder.
- at forretningsudvalget drøfter et styrket regionalt/kommunalt samarbejde, samt
- at forretningsudvalget anmoder koncerndirektionen om at sikre, at staben Koncern Regional Udvikling geares til sådanne ændrede prioriteringer og herunder fremlægger forslag til evt. nødvendige politiske prioriteringsbeslutninger i konsekvens heraf,
- at forretningsudvalget anmoder koncerndirektionen om at fremlægge et oplæg, der skaber sammenhæng mellem de strategier og planer, som lægges på koncernniveau, herunder f.eks. den nu vedtagne 2020-plan samt den interne uddannelsesstrategi mv., samt
- at der, med afsæt heri, sker en styrkelse af de konkrete samspil mellem sundhedsmæssig drift og udvikling og regionale udviklingsaktiviteter. Der er eksempelvis oplagte anknytningsmuligheder i forhold til forskning og uddannelse, som tillige vil være et tema i den kommende RUP 2.

Konsulentens anbefalinger har et tydeligt fokus på at der skal skabes en mere proaktiv adfærd fra administrationens side i at sikre det relevante samspil mellem politik og administration. Relationen mellem kommunerne og regionen bør styrkes fremgår det, og tilsvarende peges der på, at det konkrete samspil mellem den sundhedsmæssige drift og udvikling samt regionale udviklingsaktiviteter bør være et tema. Administrationens indstillinger til Forretningsudvalget skal ses i dette lys.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. "Region H – fra regionalpolitisk aktør til driver for regional udvikling", 3. august 2011, Malene Hansen (FU)
2. Power point show fra forelæggelsen for forretningsudvalget den 14. juni 2011 (FU)
3. "Regional udvikling i Hovedstaden", 3. august 2011, Koncern Regional Udvikling (FU)

Sagsnr: 10004612

SAG NR. 15

GODKENDELSE AF FORVALTNINGSREVISIONSANALYSER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at de af administrationen iværksatte initiativer på baggrund af de tre forvaltningsrevisionsanalyser tages til efterretning.

RESUME

Regionens revision har i samarbejde med administrationen og Sundhedsfaglige Råd gennemført tre forvaltningsrevisionsundersøgelser:

- Ambulatorieudnyttelsen på hospitalerne,
- Udnyttelse af operationskapaciteten,
- MR-skannerkapaciteten på hospitalerne.

Analyserne viser, at kapaciteten er fuldt eller næsten fuldt udnyttet på flere afdelinger, men også at der i et vist omfang er plads til at øge aktiviteten inden for den nuværende kapacitet.

Den aktuelle registreringspraksis indebærer imidlertid, at opgørelsen af kapacitetsudnyttelsen på de analyserede områder er forbundet med en del usikkerhed. Det gælder ikke mindst opgørelsen af den disponible kapacitet. Derfor anbefales det at indføre en mere ensartet registreringspraksis med en mere retvisende registrering som grundlag for at monitorere både aktivitet og kapacitet på de tre områder.

Endvidere anbefales det at iværksætte initiativer til at forbedre kapacitetsudnyttelsen, fx i form af "best cases", udviklingsseminarer og afklaring af måltal.

Administrationen har på dette grundlag iværksat et arbejde med inddragelse af bl.a. relevante Sundhedsfaglige Råd. Arbejdet skal resultere i dels forslag til modeller til at monitorere aktivitet og kapacitet på en ensartet og sammenlignelig måde, dels forslag til at øge kapacitetsudnyttelsen på de tre områder.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Forvaltningsrevision er et middel til at få indblik i det kliniske arbejde og organiseringen heraf på hospitalerne. Målet er i fællesskab at udvikle kulturer og metoder til bedste for patienterne og under hensyn til optimalt ressourceforbrug.

Ifølge Revisionsregulativet skal der hvert år udarbejdes tre til fem dyberegående forvaltningsrevisionsundersøgelser. Udarbejdelsen gennemføres af regionens revision, Deloitte, i samarbejde med administrationen og virksomhederne. Temaerne for undersøgelserne udvælges af revisionsudvalget (koncerndirektionen samt revisionen).

De udarbejdede analyser godkendes endeligt af forretningsudvalget.

Baggrund

Høj udnyttelse af kapaciteten på operations- og røntgenområdet er af vital betydning for hospitalsvæsenet, da der er tale om enheder, der er dyre både at etablere og drive. Samtidig har loven om det frie og udvidede frie sygehusvalg skabt en øget patientmobilitet mellem de offentlige og de private hospitaler. De offentlige hospitaler bestræber sig på at tilbyde patienter med behov for planlagt behandling, behandling indenfor en måned. Det sætter kapaciteten under pres og sætter fokus på, om og hvordan kapaciteten udnyttes optimalt på tværs af regionen.

Det var baggrunden for revisionsudvalgets beslutning om at iværksætte tre forvaltningsrevisionsundersøgelser om:

- Ambulatorieudnyttelsen på hospitalerne,
- Udnyttelse af operationskapaciteten,
- MR-skannerkapaciteten på hospitalerne.

Det kan supplerende oplyses, at antallet af ortopædkirurgiske behandlinger i privat regi i Region Hovedstaden er reduceret i de seneste år. I 2010 var antallet af omvisiterede ortopædkirurgiske patienter 985 mod 4.027 i 2008. På MR- og CT-området er skanningerne i privat regi ligeledes faldet til henholdsvis 2.706 og 303 i 2010 fra henholdsvis 11.323 og 717 i 2008.

Formål

Formålet med analyserne er beskrevet lidt forskelligt, men kan i korthed resumeres således:

- Definere og afklare kapacitetsbegrebet,
- Opgøre den aktuelle kapacitet og kapacitetsudnyttelse,
- Benchmarke aktiviteten og synliggøre muligheder for driftsforbedringer,
- Afklare muligheder for at monitorere,
- Se på handlemuligheder og løsningsforslag for mere effektiv drift.

Metode og registrering
Det er den samme metode, der er anvendt i alle analyser. I korthed går metoden ud på så vidt muligt at opgøre den tid, patienterne opholder sig i et ambulatorierum, operationsstue, skanner eller røntgenrum. Den sættes i forhold til den tid, hvor rum og stuer er bemandet. Resultatet bliver et udtryk for kapacitetsudnyttelsen, som er et udtryk for reel skannings-/røntgen-/operation-/ambulatorietid i forhold til åbningstid.

På ambulatorierne registreres det faktiske tidsforbrug ikke, og der er en del usikkerhed knyttet til opgørelsen af de disponible timer. I stedet er kapaciteten vurderet ud fra antal ambulante patientbesøg pr. dag.

På operationsområdet anvendes ORBIT (OpeRation planning By Intellegent Technology) som grundlag for planlægning og registrering af operationsaktiviteten på regionens hospitaler. Der udtrykkes generelt stor tilfredshed med ORBIT, men også stor skepsis overfor brug af ORBIT-data til at opgøre og sammenligne operationskapacitet og kapacitetsudnyttelse. Der er for store forskelle i registreringspraksis mellem hospitalerne til at kunne opgøre kapacitet og kapacitetsudnyttelse retvisende.

Data til analyse af skannerkapacitet er udtrukket fra Hospitalernes Røntgen Informations-System (RIS), som anvendes til den daglige registrering og administration af aktiviteten på de radiologiske afdelinger. I Region Hovedstaden er der fire forskellige RIS-systemer, og den lokale registreringspraksis er ikke ens på de forskellige hospitaler. Det skaber systematiske problemer med pålideligheden af visse registreringer. Antallet af MR-undersøgelser pr. time eller pr. dag indgår derfor i analysen som et andet måltal for kapacitetsudnyttelse.

Den aktuelle registreringspraksis indebærer, at opgørelsen af kapacitetsudnyttelsen på de analyserede områder er forbundet med en del usikkerhed. Det gælder ikke mindst opgørelsen af den disponible kapacitet. Derfor anbefales det at indføre en mere ensartet registreringspraksis med en mere retvisende registrering, som grundlag for at monitorere både aktivitet og kapacitet på de tre områder.

Konklusion – ambulatoriekapacitet
Tre ud af de fem medvirkende ortopædkirurgiske afdelinger vurderes at udnytte kapaciteten fuldt ud. Ses alle fem ambulatorier under ét, vurderes der at være en uudnyttet kapacitet, der giver mulighed for 15 % flere ambulante besøg.

CT-skannerne og traditionel røntgen er udnyttet fuldt ud på næsten alle de radiologiske afdelinger, der indgår i analysen. På CT-området har et enkelt hospital et meraktivitetspotentiale på 40 %. For traditionel røntgen har de omfattede hospitaler under ét et samlet meraktivitetspotentiale på 10 %.

Kapaciteten og aktiviteten kan om nødvendigt øges ved at reducere i nedlukninger eller ved at udvide åbningstider. Begge dele forudsætter flere personaleressourcer.

Konklusion – operationskapacitet
Der er tre ud af 24 afdelinger, hvor kapacitetsudnyttelsen er over 80 %. Syv afdelinger ligger mellem 75 % og 80 %. For de øvrige er kapacitetsudnyttelsen opgjort til at ligge mellem 60 % og 74 %. Med en maksimal kapacitetsudnyttelse på mellem 80 % og 85 % synes der at være mulighed for at forbedre kapacitetsudnyttelsen på en del af Region Hovedstadens opererende afdelinger.

Operationskapaciteten kan ved behov udvides ved at reducere i antallet af nedlukninger eller øge åbningstiderne. Begge dele forudsætter flere personaleressourcer.

Konklusion – MR-kapacitet
I analyseperioden har der været 29 MR-skannere til rådighed. Det er ikke alle, der har været disponible til klinisk drift i hele perioden:

- Nogle har haft et længerevarende driftsstop under udskiftning af en skanner. Det har haft et omfang svarende til 2,8 skannere eller 10 % af kapaciteten,
- Forskningsaktivitet indenfor dagtid lægger beslag på 5 % af skannerkapaciteten (1,4 skanner),
- 2 % af den fysiske kapacitet indenfor dagtid udnyttes ikke på grund af manglende bemanding (0,5 skanner).

I forbindelse med ferie, kortvarige tekniske nedbrud, sygdom og uddannelse bliver kapaciteten på de skannere, der fysisk er til rådighed, yderligere reduceret med 9 %.

Den tilbageværende disponible MR-kapacitet bliver udnyttet fuldt ud på halvdelen af regionens radiologiske afdelinger. For den anden halvdel er der plads til at udvide aktiviteten. En forsigtig vurdering af den potentielle aktivitetsudvidelse er, at den vil kunne resultere i 5 % flere MR-undersøgelser.

Mere kapacitet og aktivitet kan også opnås ved en øget bemanding, som kan anvendes dels til at reducere i omfanget af nedlukninger på grund af ferie mm., dels til at udvide åbningstiderne.

En nærmere gennemgang af protokollerne i regi af det Sundhedsfaglige Råd forventes at kunne give en større ensartethed og en reduktion i varigheden af skanningerne. Effekten er vanskelig at vurdere, men en reduktion af det nuværende gennemsnit med 10 % vurderes ikke at være urealistisk. Det vil kunne give plads til godt 10 % flere MR-undersøgelser indenfor den nuværende kapacitet.

Samlet anbefaling
Analyserne viser, at kapaciteten er fuldt eller næsten fuldt udnyttet på flere afdelinger, men der er også i et vist omfang plads til at øge aktiviteten indenfor den nuværende kapacitet på flere områder. Det er ikke fysisk kapacitet i form af skannere, røntgenrum og operationsstuer, der mangler, og for MR-skannere kan det

overvejes, om de er rigtigt placeret. Kapaciteten kan på alle områder udvides ved at øge bemandingen.

Den aktuelle registreringspraksis indebærer imidlertid, at opgørelsen af kapacitetsudnyttelsen på de analyserede områder er forbundet med en del usikkerhed. Det gælder ikke mindst opgørelsen af den disponible kapacitet. Derfor anbefales det at indføre en mere ensartet registreringspraksis med en mere retvisende registrering, som grundlag for at monitorere både aktivitet og kapacitet på de tre områder.

Endvidere anbefales det at iværksætte initiativer til at forbedre kapacitetsudnyttelsen, fx i form af "best cases", udviklingsseminarer og afklaring af måltal.

Administrationens forslag til at gennemføre rapporternes anbefalinger
Administrationen ønsker at sikre, at der er data og systemer til rådighed, der understøtter kvalitet og produktivitet på de analyserede områder og har derfor iværksat et arbejde med inddragelse af relevante Sundhedsfaglige Råd. Arbejdet skal resultere i dels forslag til modeller for at monitorere aktivitet og kapacitet på en ensartet og sammenlignelig måde, dels forslag til at øge aktiviteten på de tre områder.

Ambulatoriekapacitet
Det Sundhedsfaglige Råd for Ortopædkirurgi er anmodet om:
- Forslag til forbedret registreringspraksis,
- Forslag til nøgletal til at belyse kapacitetsudnyttelsen.

Operationskapacitet
Koncerndirektionen har taget initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra virksomhederne. Arbejdsgruppens opgaver er:
- Forslag til ensartet registrering af data for kapacitet og aktivitet koordineret med det kommende udbud af ORBIT,
- Forslag til initiativer, der kan forbedre kapacitetsudnyttelsen, fx at identificere og beskrive "best cases", afholde udviklingsseminarer og afklare måltallet (niveauet) for udnyttelsen af operationskapaciteten indenfor de enkelte specialer.

MR og CT-kapacitet
Det Sundhedsfaglig Råd for diagnostisk radiologi er anmodet om:
- Forslag til kvalificeret pointsystem til sammenlignelig opgørelse af aktiviteten, herunder ensartet registreringspraksis,
- Forslag til tidsplan for standardisering af protokoller,
- Forslag til at øge aktiviteten med nuværende bestand af scannere,
- Forslag til kriterier for vurdering og prioritering af CT- og MR-anskaffelser.

Tidsplan
Forslagene skal være koncerndirektionen i hænde inden udgangen af 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget tager analyserne til efterretning, idet man ønsker en handlingsplan med en uddybning af de iværksatte initiativer og nye forslag, med fokus på budget 2012.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Forvaltningsrevisionsanalyse udarbejdet af Deloitte (FU)
   a) Ambulatorieudnyttelsen på hospitalerne,
   b) Udnyttelse af operationskapaciteten,
   c) MR-skannerkapaciteten på hospitalerne.

Sagsnr: 10006471

SAG NR. 16

MEDLEM AF DOMMERKOMITEEN/FØLGEGRUPPEN VEDRØRENDE RIGSHOSPITALET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Knud Andersen (V) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Rigshospitalet, og
2. **at** regionsrådet i givet fald udpeger nyt medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Rigshospitalet.

RESUME

På regionsrådets møde den 22. marts 2011 blev Knud Andersen udpeget som medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Rigshospitalet.

Knud Andersen har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af dommerkomiteen/følgegruppen under henvisning til, at han på grund af andre offentlige hverv ikke har mulighed for at deltage i dommerkomiteen/følgegruppens møder.

Det tilkommer i givet fald valggruppen VCO at udpege nyt medlem, og valggruppen har oplyst, at Birgit Tystrup (V) indstilles til udpegning som nyt medlem af dommerkomiteen/følgegruppen.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 22. marts 2011 blev Knud Andersen udpeget som medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Rigshospitalet.

Knud Andersen har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af dommerkomiteen/følgegruppen under henvisning til, at han på grund af andre offentlige hverv ikke har mulighed for at deltage i dommerkomiteen/følgegruppens møder.

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

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

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

Valggruppen VCO har oplyst, at Birgit Tystrup i givet fald indstilles til udpegning som nyt medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Rigshospitalet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, således at Birgit Tystrup (V) udpeges som medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Rigshospitalet.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 2. august 2011 fra Knud Andersen (FU)

Sagsnr: 10002248

SAG NR. 17

MEDLEMSKAB AF FØLGEGRUPPEN VEDRØRENDE HVIDOVRE HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Maja Højgaard Nielsen (A) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital, og
2. **at** regionsrådet i givet fald udpeger nyt medlem af Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital.

RESUME

På sit møde den 23. marts 2010 udpegede regionsrådet Maja Højgaard Nielsen som medlem af Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital. Regionsrådet udpegede på sit møde den 21. juni 2011 endvidere Maja Højgaard Nielsen som medlem af og formand for Følgegruppen til Glostrup Hospitals nybyggeri til samling af den specialiserede neurorehabilitering.

Maja Højgaard Nielsen har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital under henvisning til sin øgede arbejdsbyrde som følge af udpegningen som medlem af og formand for Følgegruppen vedrørende samlingen af neurorehabiliteringen på Glostrup Hospital.

Det tilkommer i givet fald valggruppen ABFØ at indstille en person til udpegning som nyt medlem af Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 23. marts 2010 blev Maja Højgaard Nielsen udpeget som medlem af Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital. Efter bevilget fravær i perioden fra den 10. februar 2011 til og med den 24. maj 2011, vendte Maja Højgaard Nielsen tilbage til arbejdet i fra arbejdet i regionsrådet, herunder i Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital.

Maja Højgaard Nielsen blev herefter på regionsrådets møde den 21. juni 2011 udpeget som medlem af og formand for Følgegruppen til Glostrup Hospitals nybyggeri til samling af den specialiserede neurorehabilitering.

Maja Højgaard Nielsen anmoder nu om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital på grund af den øgede arbejdsmængde, der følger med varetagelsen af formandskabet for Følgegruppen til Glostrup Hospitals nybyggeri til samling af den specialiserede neurorehabilitering.

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

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

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

Det tilkommer således i givet fald valggruppen ABFØ at indstille en person til udpegning som nyt medlem af Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, således at Hanne Andersen (A) udpeges som medlem af Følgegruppen vedrørende Hvidovre Hospital.

Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 1. august fra Maja Højgaard Nielsen (FU)

Sagsnr: 10602248

SAG NR. 18

AKUTMODTAGELSER OG VENTETIDER – IVÆRKSÆTTELSE AF INITIATIVER HER OG NU OG START PÅ POLITISK KULEGRAVNING AF MERE LANGSIGTEDE LØSNINGER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** hospitalerne udarbejder i forlængelse af allerede iværksatte initiativer hurtigtvirkende handlingsplaner på området, herunder etablering af fast track,
2. **at** hospitalsdirektionerne sikrer i forbindelse med spidsbelastninger, at der ikke udvikler sig urimeligt lange ventetider for patienterne, bl.a. ved at der trækkes på de øvrige funktioner og personaleressourcer på de enkelte hospitaler,
3. **at** der ved mere permanente øgede patientmængder kan søges del i meraktivitetspuljen,
4. **at** der indledes ansættelse af og oplæring af personale til en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet, og denne startes op så hurtigt som det er fagligt og kvalitativt muligt,
5. **at** den tidligere besluttede vejledning og information til alle husstande fremrykkes og udsendes, så hurtigt det er hensigtsmæssigt, bl.a. i lyset af starttidspunktet af sundhedstelefonen,
6. **at** regionsrådet godkender igangsætning af den på juni-mødet besluttede analyse,
7. **at** Kvalitetsudvalget anmodes om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes nærmere i forbindelse med ventetid og service i fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser, og
8. **at** Serviceudvalget med inddragelse af de politiske medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis anmodes om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes vedr. praksissektorens inddragelse i den akutte indsats, og dettes betydning for presset på kapaciteten i akutmodtagelserne og fælles akutmodtagelserne.

RESUME

Borgerne i Region Hovedstaden skal have let adgang til en kompetent døgndækkende akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud.

Regionsrådet har derfor på møde den 21. juni 2011 bl.a. vedtaget,

- At der pr. 1. marts 2012 oprettes en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet,
- At alle husstande i Region Hovedstaden i 2012 får en vejledning, således at borgerne nemt kan finde ud af, hvor de skal henvende sig, hvis uheldet er ude, og hvordan de kan undgå unødig ventetid. Vejledningen skal ligeledes findes elektronisk,
- At der gennemføres en analyse af henvendelser på akutmodtagelser med henblik på at kortlægge sammenhæng mellem behov og kapacitet. Der ses særligt på spidsbelastningstidspunkter. Eventuelle tilpasninger besluttes, når analysen foreligger.

Der har således i løbet af sommeren været eksempler på urimeligt lange ventetider på nogle af regionens hospitalers fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser.

Der indstilles på den baggrund bl.a. følgende initiativer her og nu:

- Hospitalerne udarbejder i forlængelse af allerede iværksatte initiativer hurtigtvirkende handlingsplaner på området, herunder etablering af fast track,
- Hospitalsdirektionerne sikrer i forbindelse med spidsbelastninger, at der ikke udvikler sig urimeligt lange ventetider for patienterne, bl.a. ved at der trækkes på de øvrige funktioner og personaleressourcer på de enkelte hospitaler,
- Der ved mere permanente øgede patientmængder kan søges del i meraktivitetspuljen.
- Der indledes ansættelse af og oplæring af personale til en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet, og denne startes op så hurtigt som det er fagligt og kvalitativt muligt,
- Den ovennævnte vejledning og information til alle husstande fremrykkes og udsendes, så hurtigt det er hensigtsmæssigt, bl.a. i lyset af starttidspunktet af sundhedstelefonen.

Hospitalerne har endvidere for at optimere patientforløbene og nedbringe ventetiden til behandling af ikke alvorlige skader allerede iværksat en lang række forskellige initiativer.

For nærmere at kunne belyse ventetiderne med fokus på spidsbelastningstidspunkterne – og for at kunne fremkomme med forslag til en mere langtidsholdbar løsning - foreslås det endvidere bl.a., at de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne i en uge foretager en registrering af ventetiden for de forskellige triagekategorier fordelt på døgnet og ugen. Analysen forelægges regionsrådet på mødet i september 2011.

Endelig foreslås det mhp. start på politisk kulegravning af mere langsigtede løsninger, at Kvalitetsudvalget anmodes om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes nærmere i forbindelse med ventetid og service i fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser, ligesom Serviceudvalget

med inddragelse af de politiske medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis anmodes om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes vedr. praksissektorens inddragelse i den akutte indsats, og dettes betydning for presset på kapaciteten i akutmodtagelserne og fælles akutmodtagelserne.

SAGSFREMSTILLING

I HOPP2020 er det en sundhedspolitisk hensigtserklæring, at borgerne i Region Hovedstaden skal have let adgang til en kompetent døgndækkende akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud.

Regionsrådet har på møde den 21. juni 2011 derfor bl.a. vedtaget:

- At der pr. 1. marts 2012 oprettes en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet,
- At alle husstande i Region Hovedstaden i 2012 får en vejledning, således at borgerne nemt kan finde ud af, hvor de skal henvende sig, hvis uheldet er ude, og hvordan de kan undgå unødig ventetid. Vejledningen skal ligeledes findes elektronisk,
- At der gennemføres en analyse af henvendelser på akutmodtagelser med henblik på at kortlægge sammenhæng mellem behov og kapacitet. Der ses særligt på spidsbelastningstidspunkter. Eventuelle tilpasninger besluttes, når analysen foreligger.

Fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser i Region Hovedstaden
De *fælles akutmodtagelser* omfatter tidligere skadestue- og medicinske og kirurgiske modtagefunktioner. En fælles akutmodtagelse er en fysisk lokalitet, hvortil alle akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for døgndækkende diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer. De fælles akutmodtagelser er placeret på akuthospitalerne:

- Hillerød Hospital,
- Herlev Hospital,
- Hvidovre Hospital,
- Bispebjerg Hospital.

Akutmodtagelser på de øvrige hospitaler omfatter tidligere skadestue- og medicinske modtagefunktioner, og er organisatorisk integreret i de medicinske afdelinger. Her kan borgerne henvende sig ved akut opståede mindre skader, der ikke kan behandles hos praktiserende læger eller lægevagten. Større og mere komplicerede skader og sygdom udredes og behandles på de fælles akutmodtagelser. Regionens akutmodtagelser er placeret på:

- Amager Hospital,
- Frederiksberg Hospital,
- Frederikssund Hospital,
- Gentofte Hospital,
- Glostrup Hospital,
- Helsingør Hospital.

Traumecentret på Rigshospitalet varetager alene den fælles akutmodtagelse på højt specialiseret niveau for hele regionen.

Bornholm Hospital indtager en særstatus grundet de geografiske forhold, der nødvendiggør, at hospitalet har en fælles akutmodtagelse.

Ventetiderne i regionens fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser
I de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne vil personer, der ud fra en sundhedsfaglig vurdering, har de mest alvorlige tilstande altid blive behandlet først. Denne prioritering kan medføre ventetid for personer, der henvender sig med mindre alvorlige skader og tilstande.

Konkret anvendes der følgende fem kategorier ved sundhedsfaglig vurdering (triagering) af akutte patienter:

Røde forløb - Patienten har et øjeblikkeligt eller akut behandlingsbehov (fysiologiske kriterier anvendes til en yderligere prioritering af behandlingsbehov); fx trafikuheld, ulykker, hjertestop. Ofte alarm patienter via 112.
Orange forløb - Patienten er ustabil og kritisk syg og skal direkte have stabiliserende behandling; fx blodforgiftning og sygeligt forhøjet blodsukker.
Gule forløb - Patienten er syg, men har ikke et umiddelbart behandlingsbehov, fx håndledsbrud og patienter med ikke velbehandlet diabetes.
Grønne forløb - Patients tilstand og symptom kræver ikke umiddelbar vurdering eller behandling, fx nyresten, galdesten, feber, svimmelhed.
Blå forløb - Patienten har en begrænset skade eller et begrænset symptom. Patienten føler sig i øvrigt frisk og kan sidde i venteværelse. Fx skadepatienter med splint i finger og forstuvninger. Patienter i blå kategori kan behandles og afsluttes af behandlersygeplejersker.

Børn triageres aktuelt efter ovenstående triagekriterier for voksne, men der er arbejde i gang i Sundhedsfagligt Råd for Pædiatri med henblik på at udarbejde triagekriterier for børn. Disse forventes implementeret i efteråret 2011.

I regi af Danske Regioner er der udarbejdet nedenstående sundhedsfaglige tidsmål for iværksættelse af behandling efter triagering:

- **Rød** 0 minutter
- **Orange** 15 minutter
- **Gul** 60 minutter

- **Grøn** 180 minutter
- **Blå** 240 minutter

Det er endnu ikke muligt at følge tidsmålene for de enkelte behandlingskategorier, da registreringen afventer indførelsen af de såkaldte E-tavler (Emergency-tavler). Tavlerne indføres i 2011, som led i regionens it-implementeringsplan. E-tavlerne skal medvirke til bedre overblik, koordination og kommunikation, herunder overblik så ressourcer kan prioriteres efter triageniveau, større synlighed over patientstatus, hurtigere patientflow og mindre ventetid for patienten og præcis belægningsoversigt. Der er i første omgang planlagt E-tavler på de fælles akutmodtagelser, da det er vurderet, at behovet er størst her.

Det er imidlertid muligt at trække de gennemsnitlige ventetider - der omfatter alle triagekategorier – for regionens fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser. Det har dog vist sig, at der er en forskellig registreringspraksis på de enkelte hospitaler i regionen bl.a. i forhold til registrering af start- og sluttidspunkt for behandlingen. Dette understøtter behovet for en analyse, som kan medvirke til at sikre en ensartet opgørelse af ventetider på de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne.

	Ventetid (minutter) 2010				
	Antal besøg	**Gennem-snit**	**Medi-an**	**75 percen-til**	**95 percen-til**
Hospital					
Bispebjerg Hospital	44.612	72,6	35,0	105,0	269,0
Hvidovre Hospital	39.218	63,6	25,0	97,0	247,0
Amager Hospital	35.716	31,8	10,0	47,0	130,0
Frederiksberg Hospital	25.544	79,1	46,0	122,0	266,0
Gentofte Hospital*	39.520				
Glostrup Hospital*	42.821				
Herlev Hospital	45.585	89,1	53,0	127,0	294,0
Frederikssund Hospi-tal	19.498	29,0	12,0	39,0	114,0
Helsingør Hospital	21.281	44,3	20,0	64,0	166,0
Hillerød Hospital	28.702	63,7	27,0	89,0	246,0
Bornholms Hospital	6.871	20,3	5,0	17,0	93,0

* Det er grundet uensartet registreringspraksis ikke muligt at opgøre gennemsnit, median og percentil.

Den gennemsnitlige ventetid i 2010 varierede fra 20,3 minutter til 89,1 minutter, og den typiske ventetid (median-ventetiden) fra 5 minutter til 53 minutter jf. ovenstående tabel.

Sammenligner man ventetiden i 2010 med ventetiden i første halvår af 2011 ses en stigning i de gennemsnitlige ventetider, der i første halvår 2011 varierer fra 32 minutter til 109 minutter. Ser man på den typiske ventetid (median-ventetiden) varierer denne i første halvår 2011 fra 14 minutter til 56 minutter – jf. nedenstående tabel.

	Ventetid (minutter) 1. halvår 2011				
	Antal besøg	Gennem-snit	Medi-an	75 percen-til	95 Percen-til
Hospital					
Bispebjerg Hospital	22.927	85,0	48	120	280
Hvidovre Hospital	20.360	105,1	42	139	409
Amager Hospital	17.981	44,1	17	56	149
Frederiksberg Hospital	12.251	93,9	55	135	299
Gentofte Hospital*	19.435				
Glostrup Hospital*	21.441				
Herlev Hospital	21.969	109,1	56	145	385
Frederikssund Hospi-tal	8.668	39,3	15	41	135
Helsingør Hospital	9.495	40,6	13	45	147
Hillerød Hospital	16.205	106,5	35	125	481
Bornholms Hospital	3.515	32,4	14	43	125

* Det er grundet uensartet registreringspraksis ikke muligt at opgøre gennemsnit, median og percentil.

Hverken gennemsnits- eller medianventetiderne er, som det fremgår af ovenstående, så lange, som i de enkelttilfælde, der har været fremme i pressen henover sommeren. Da ventetiden afhænger af antallet af borgere, der henvender sig, og skadernes karakter kan der imidlertid periodisk være meget lange ventetider for patienter med begrænsede skader eller uden umiddelbare behandlingsbehov.

Der har således i løbet af sommeren været eksempler på urimeligt lange ventetider på nogle af regionens hospitalers fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser.

Der indstilles på den baggrund bl.a. følgende initiativer her og nu:

- Hospitalerne udarbejder i forlængelse af allerede iværksatte initiativer hurtigtvirkende handlingsplaner på området, herunder etablering af fast track,
- Hospitalsdirektionerne sikrer i forbindelse med spidsbelastninger, at der ikke udvikler sig urimeligt lange ventetider for patienterne, bl.a. ved at der trækkes på de øvrige funktioner og personaleressourcer på de enkelte hospitaler,
- Der ved mere permanente øgede patientmængder kan søges del i meraktivitetspuljen.

Igangsatte initiativer til nedbringelse af ventetiden for skadepatienter
Hospitalerne har pga. stigende ventetider i 2011 arbejdet med at optimere patientforløbene og nedbringe ventetiden til behandling af ikke alvorlige skader, idet man har erkendt problemstillingen. Derfor er der blevet iværksat en række forskellige initiativer. Effekten af initiativerne er endnu ikke slået fuldt igennem.

Hillerød Hospital har fx i forsommeren optimeret behandlingen ved indsættelse af flere sygeplejeressourcer og læger i tilstedeværelsesvagt.

På Hvidovre Hospital bliver der etableret "fast track", hvis der er mange patienter om formiddagen. Det betyder, at et hold med speciallæge, sygeplejerske og sekretær dedikeres til patienter der hurtigt kan behandles og afsluttes. Hospitalet har endvidere afsat flere ressourcer i aftentimerne, hvor hospitalet har flest patienter. Endelig vil man fra 1. september indføre særlige spor for forskellige patientgrupper, f.eks. børn.

Bispebjerg Hospital har igangsat initiativer som understøtter og håndterer den stigende aktivitet i akutmodtagelsen. Der fx etableret "fast track" for lettere tilskadekomne patienter; sygeplejersker henviser direkte til røntgen af ankel, hånd, knæ og hofte; radiografer beskriver i tidsrummet 14.30 – 22.00 alle ugens dage – alle knoglehenvisninger med det samme, der er ekstra ortopædkirurgisk skadestuevagt i perioden 10.00 – 24.00 alle ugens dage, og der uddannes årligt fire behandlersygeplejersker i den fælles akutmodtagelser m.v.

På Herlev Hospital har man i foråret tilført sygeplejeressourcer og indført en kontaktsygeplejerske ordning i den fælles akutmodtagelse, der skal sikre fremdriften i de påbegyndte patientforløb.

Hospitalerne har således generelt et stort fokus på effektivisering af arbejdsgange, patientflow og uddannelse/opkvalificering af personalet.

Sundhedstelefonen
Der oprettes en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne døgnet rundt.

Borgerne får således et ekstra servicetilbud i form af rådgivning om akut sygdom og skader, herunder ventetid og hvilket tilbud de ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør tilbydes, fx egenomsorg, kontakt til praktiserende læge, fælles akutmodtagelser eller akutmodtagelse.

Sundhedstelefonen skal understøtte, at borgerne på tværs af regionen får let og lige adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening med mulighed for rådgivning og viderestilling til relevant sundhedsfaglig hjælp fx lægevagten eller akutmodtagelse. Sundhedstelefonen skal sikre, at alle borgere får gavn af en direkte adgang til hjælp og rådgivning. På sigt er det målet, at borgerne kan visiteres fra

sundhedstelefonen til det relevante sundhedstilbud, eksempelvis til konsultation ved lægevagten eller på en af akutmodtagelserne.

Regionsrådet besluttede på regionsrådsmødet den 21. juni 2011, at sundhedstelefonen skal etableres pr. 1. marts 2012.

Det indstilles, at dette tidspunkt fremrykkes, således at der hurtigst muligt indledes ansættelse af og oplæring af personale til en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet, og denne startes op så hurtigt, som det er fagligt og kvalitativt muligt. Det kan oplyses, at efteruddannelse af det nyansatte personale til betjening af sundhedstelefonen tager ca. 7 uger.

Iværksættelse af analyse
Konkret foreslås det, at den af regionsrådet i juni besluttede analyse omfatter følgende forhold på alle fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser:

- Registrering af ventetider i en uge (medio august) opdelt i triagegrupper fordelt på døgnet og ugen
- Kortlægge og vurdere kapacitet og -behov i akutmodtagelserne og de fælles akutmodtagelser, herunder en beskrivelse af de fysiske rammer (undersøgelses- og behandlingsrum, parakliniske funktioner) og bemandingen.

Akutudvalget i Region Hovedstaden har netop fastlagt ensartede retningslinjer for registreringspraksis. Følgende tidspunkter skal registreres:

- Ankomst,
- Triagering,
- Behandlingsstart,
- Afslutning.

Hospitalerne vil endvidere blive anmodet om en analyse af eksempler på særligt lange ventetider.

Analysen forelægges regionsrådet på mødet i september 2011.

På baggrund af analysen kan det besluttes, om det af hensyn til en mere langtidsholdbar løsning er hensigtsmæssigt, at tilføre yderligere ressourcer til de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne – eller iværksætte andre initiativer.

Politisk forankring af det fremadrettede arbejde med fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser
Endelig foreslås det - mhp. start på politisk kulegravning af mere langsigtede løsninger - at Kvalitetsudvalget anmodes om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes nærmere i forbindelse med ventetid og service i fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser.

Ligeledes foreslås det, at Serviceudvalget med inddragelse af de politiske medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis anmodes om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes vedr. praksissektorens inddragelse i den akutte indsats, og dettes betydning for presset på kapaciteten i akutmodtagelserne og fælles akutmodtagelserne.

Udvalgene kan løbende inddrage relevante personer i deres arbejde, fx hospitalsdirektører og ledere fra akutmodtagelserne og fælles akutmodtagelserne. Udvalgene sekretariatsbetjenes af administrationen.

Der udarbejdes på baggrund af udvalgsarbejdet forslag til emner, der kan indgå i det fremadrettede politiske arbejde.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der var udsendt rettelsesside til sag nr. 18.

Sag nr. 18 og sag nr. 19 behandledes under ét.

Administrationens indstilling anbefalet med følgende formulering:

1. **at** hospitalerne udarbejder i forlængelse af allerede iværksatte initiativer hurtigtvirkende handlingsplaner på området, herunder etablering af fx fast track, anvendelse af behandlersygeplejersker og erfarne læger. Handlingsplanerne forelægges forretningsudvalget til orientering i oktober med henblik på, at planerne skal reducere de uacceptable ventetider hurtigst muligt og senest inden udgangen af 2011,
2. **at** hospitalsdirektionerne sikrer i forbindelse med spidsbelastninger, at der ikke udvikler sig urimeligt lange ventetider for patienterne, bl.a. ved at der trækkes på de øvrige funktioner og personaleressourcer på de enkelte hospitaler,
3. **at** der ved mere permanente øgede patientmængder kan søges del i meraktivitetspuljen,
4. **at** der indledes ansættelse af og oplæring af personale til en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet, og denne startes op så hurtigt som det er fagligt og kvalitativt muligt,

5. **at** den tidligere besluttede vejledning og information til alle husstande fremrykkes og udsendes, så hurtigt det er hensigtsmæssigt, bl.a. i lyset af starttidspunktet af sundhedstelefonen,
6. at regionsrådet godkender igangsætning af den på juni-mødet besluttede analyse, og at der herunder gives en beskrivelse af
    a. Organiseringen af arbejdet internt på skadestuen inklusive, hvilket personale opgjort i faggrupper, der er tilstede kl. 7-16, 16-22, 22-07
    b. Organiseringen af arbejdet i forhold til det omgivende hospital (tilkaldevagt + ventetider i forhold til tilkald for de forskellige faggrupper)
    c. Bygningsmæssige forhold og deres eventuelle påvirkning af ventetider.
7. **at** Kvalitetsudvalget anmodes om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes nærmere i forbindelse med ventetid og service i fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser med henblik på at der kan opstilles servicemål på området, og
8. **at** der med henblik på, at borgerne skal kunne ringe og få adgang til behandling af akutte små skader på hverdage i almen praksis, anmodes Serviceudvalget med inddragelse af de politiske medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger. Analysen skal afdække praksissektorens tilgængelighed og inddragelse i den akutte indsats, og dettes betydning for presset på kapaciteten i akutmodtagelserne og fælles akutmodtagelserne.

Leila Lindén (A), Thor Grønlykke (A), Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Rettelsesside (FU)

Sagsnr: 11006003

SAG NR. 19

HENVENDELSER FRA REGIONSRÅDSMEDLEMMER VEDRØRENDE VENTETID PÅ AKUTMODTAGELSER OG SKADESTUER

FORMANDENS INDSTILLING

at regionsrådet tager redegørelsen til efterretning, idet der i øvrigt henvises til redegørelse og indstillinger i den foregående sag på dagsordenen.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet behandlede på sit møde den 21. juni 2011 sag om Hospitals- og Psykiatriplan 2020 – HOP 2020. Regionsrådet traf i den forbindelse beslutning om, "at der gennemføres en analyse af henvendelser på akutmodtagelser med henblik på at kortlægge sammenhæng mellem behov og kapacitet. Der ses særligt på spidsbelastningstidspunkter. Eventuelle tilpasninger besluttes, når analysen foreligger".

Efter den kommunale styrelseslovs § 11 kan ethvert medlem af regionsrådet for dette indbringe ethvert spørgsmål om regionens anliggender samt fremsætte forslag til beslutninger herom. Per Tærsbøl (C), Hans Andersen og Bent Larsen (V) og Jannie Hjerpe (F) har fremsat forslag og stillet spørgsmål vedrørende ventetid på regionens akutmodtagelser og skadestuer.

Henvendelse fra Per Tærsbøl (C)
Per Tærsbøl (C) har på vegne af den konservative regionsrådsgruppe anmodet om behandling af følgende forslag:

"Vi stillede et forslag, som blev nedstemt til sidste regionsrådsmøde. Det indeholdt bl.a. en plan for nedbringelse af ventetiden på vore skadestuer, og det punkt vil vi gerne have til foretagelse."

Redegørelse
På regionsrådets møde den 21. juni 2011, punkt 1, Hospitals- og Psykiatriplan 2020, stillede Per Tærsbøl (C) forslag om skadestuer på regionens hospitaler. Forslaget lød:

"Vedrørende Frederikssund, Helsingør og Frederiksberg Hospitaler:

- Aftalen i Hospitalsplan 2007 om døgnåbne skadestuer opretholdes indtil 31.12.2013 med den ved vedtagelsen af Hospitalsplan 2007 forudsatte bemanding og service – og således at minimum 85 % af selvhenvendere kan færdigbehandles

- Regionen etablerer – eventuelt, men ikke betinget heraf, i samarbejde med de respektive kommuner – i hver af de tre kommuner et sundhedshus, som skal omfatte akutklinik, som skal indeholde samme ekspertise og kapacitet, som de tre døgnåbne skadestuer i henhold til aftalen om hospitalsplan 2007 – og således at minimum 85 % af selvhenvendere kan færdigbehandles. Sundhedshusene kan eventuelt etableres i hver af de tre hospitalsbygninger.

- Akutklinikkerne skal være døgnåbne og være klar til ibrugtagning den 1.1.2014.

Under "Akutmodtagelser", Gentofte, Glostrup og Amager Hospitaler, præciseres:

- Aftalen i Hospitalsplan 2007 om døgnåbne skadestuer opretholdes med den ved vedtagelsen af Hospitalsplan 2007 forudsatte bemanding og service – og således at minimum 85 % af selvhenvendere kan færdigbehandles. Akutmodtagelserne er således bemandet med læger og (behandler-) sygeplejersker med kompetencer og erfaring i visitation og behandling af mindre skader og der er generelt et tæt fagligt samarbejde imellem hospitalets akutmodtagelse og områdehospitalets fælles akutmodtagelse.

- Der er tilstedelseværelsesvagt i anæstesiologi på Glostrup Hospital og Gentofte Hospital.

I øvrigt: De udarbejdes plan for nedbringelse af ventetiden på alle hospitalers skadestuer."

Det stillede forslag blev sat til afstemning på regionsrådets møde, men blev ikke vedtaget.

Regionsrådet besluttede imidlertid under sagens behandling, "at der gennemføres en analyse af henvendelser på akutmodtagelser med henblik på at kortlægge sammenhæng mellem behov og kapacitet. Der ses særligt på spidsbelastningstidspunkter. Eventuelle tilpasninger besluttes, når analysen foreligger".

Der er i den foregående sag på nærværende dagsorden stillet forslag om iværksættelse af denne analyse, som forelægges for regionsrådet på septembermødet, og om andre tiltag vedrørende nedbringelse af ventetider på regionens akutmodtagelser (skadestuer). Der henvises derfor til redegørelsen i den foregående sag.

Henvendelse fra Hans Andersen og Bent Larsen (V)
Regionsrådsmedlemmerne Hans Andersen og Bent Larsen (V) har i mail af 28. juli 2011 foreslået regionsrådsformanden at indkalde til ekstraordinært forretningsudvalgsmøde vedrørende forholdene på skadestuerne:

"Som opfølgning på Hospitals- og Psykiatriplan 2020, aftalen om akutbetjening fra den 21. juni og de seneste historier om utilfredsstillende serviceniveau på skadestuerne på Hospitalerne i Region Hovedstaden foreslår vi, at du indkalder til et ekstraordinært forretningsudvalgsmøde primo august, hvor den uacceptable situation omkring forholdene på skadestuerne drøftes.

Borgerne, der har behov for hjælp på grund af sygdom og skader skal have let adgang til kompetent døgndækket akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud.

Venstre ønsker at fokus bliver på øget kvalitet, større patient sikkerhed og øget tryghed i forhold til akutbehandlingen.

Venstre vil gerne bidrage til drøftelserne med følgende forslag:

- Fælles akutmodtagelserne på Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Bispebjerg Hospital skal hurtigst muligt tilrettelægge modtagelse og behandling, således at ventetiden nedbringes til maksimalt 2 timer. Behandlersygeplejersker bør være standard, ligesom det ikke bør være uerfarne læger, der står i modtagelsen. Endvidere bør der på alle akutmodtagelser være systematisk brug af prioriteringsmodeller som eksempelvis "triage" fra Karolinska sygehuset i Stockholm. Vi kan ikke vente til 2012 med at få ventetiden bragt ned.

- Visiteret indgang til akutmodtagelserne bør implementeres. Sundhedstelefonen kan anvendes til dette. Visiteret indgang kan give patienterne den rette rådgivning og vejledning og eksempelvis henvise til det hospital, hvor de har kortest ventetid og den rette ekspertise, eller ligefrem give en fast tid ligesom hos tandlægen.

- Sundhedstelefonen bør fremskyndes til iværksættelse hurtigst muligt, gennem omprioritering af indeværende års budget.

- De praktiserende læger skal alle tilbyde borgerne en akut indgang. Det handler ikke kun om at man skal kunne ringe mellem kl. 8 og kl. 9. Der skal være mulighed for at ringe og få adgang til behandling af akutte små skader på hverdage og man skal kunne bestille tid til behandling via internettet til undersøgelse samme dag. Derved kan vi opnå at, de 142.500 borgere, som i 2010 henvendte sig på skadestuen, kan få behandling i nærområdet til de akutte ting, som praktiserende læger og vagtlægerne kan håndtere.

- Der skal hvert år gennemføres tilfredshedsundersøgelser i akutmodtagelserne i Region Hovedstaden og indføres ensartet politiske servicemål for ventetider

og serviceniveau på akutmodtagelserne samt løbende information om sammenhæng mellem behov og kapacitet."

De stillede forslag berører de samme emner, som er omtalt i den foregående sag på dagsordenen. Der henvises derfor til redegørelsen i denne sag.

Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jannie Hjerpe (F)

Regionsrådsmedlem Jannie Hjerpe (F) har den 22. juli 2011 stillet følgende RR-spørgsmål:

"Vedr. ventetider på regionens skadestuer og brug af sundhedstelefonen:
Som opfølgning på nyligt indgåede forlig om skadestuerne ønsker jeg på vegne af SF at stille følgende spørgsmål:
1. Hvordan sikrer vi at ventetiderne opgøres på samme måde på de 4 akutmodtagelser og på de øvrige skadestuer og at det er den reelle ventetid, der registreres? Dvs. at startstidspunket opgøres når en egentlig behandling sættes i værk f. eks når en behandlersygeplejerske sender til røntgen, giver smertestillende medicin, pålægger midlertidig forbinding, aflastende slynge, giver ispiller til næseblødning, bestiller blodprøver på patient med mistanke om infektion osv. eller når patienten starter behandling hos skadestuelægen.
Starttidspunktet hvad angår ventetid er ikke når patienten triageres.
At sluttidspunktet opgøres når patienten er helt færdigbehandlet og forlader skadestuen – dvs. evt. ventetid på hjemtransport med VBT eller Falck medregnes i ventetiden.
2. Kunne man forestille sig at lave caseundersøgelser på enkelte patientcases hvor man kan se at patienterne har ventet uforholdsmæssigt længe f.eks. over 8 - 10 eller 12 timer og se om der er et mønster som kan ændres?
3. Er der et formaliseret samarbejde mellem de 4 akutmodtagelser om erfaringsudveksling generelt og/eller specifikt vdr. ventetider?
4. Forventes der en øget henvendelse til de praktiserende læger, når sundhedstelefonen tages i brug?
Hvis ja hvordan tænkes dette håndteret? Findes der opgørelse over ventetid på akut tid til almen praksis i regionen? Hvor mange almenpraksis har åben konsultation til akut henvendelser?
5. Hvilke typer henvendelser er det, der er tænkt at kunne gå videre til egen læge via sundhedstelefonen?"

De stillede spørgsmål berører de samme emner, som er omtalt i den foregående sag på dagsordenen. Der henvises derfor til redegørelsen i denne sag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Se sag nr. 18.

Leila Lindén (A), Thor Grønlykke (A), Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail fra Per Tærsbøl af 10. juli 2011 (FU)
2. Mail fra Hans Andersen og Bent Larsen af 28. juli 2011 (FU)
3. RR- spørgsmål fra Jannie Hjerpe af 22. juli 2011 (FU)

Sagsnr: 11007243

SAG NR. 20

HENVENDELSE FRA REGIONSRÅDSMEDLEM LENE KASPERSEN (C) OM VENTETIDER PÅ AMBULANCER

FORMANDENS INDSTILLING

at regionsrådet tager redegørelsen til efterretning, og at den nuværende dimensionering af ambulanceberedskabet fastholdes, idet dette ligger på et højt og generelt tilfredsstillende niveau.

SAGSFREMSTILLING

Efter den kommunale styrelseslovs § 11 kan ethvert medlem af regionsrådet for dette indbringe ethvert spørgsmål om regionens anliggender samt fremsætte forslag til beslutninger herom.
Lene Kaspersen (C) har - på baggrund af et konkret tilfælde - anmodet om at få en sag om ventetider på ambulancer på regionsrådets dagsorden:

”Rundforbivej søndag den 19. juni ved middagstid mellem kl. 11 og 12 - en af vores praktiserende læger kommer kørende, og kan se, at der står nogle personer omkring en, der ligger ned.
Han stopper op for at høre om han kan hjælpe, der siges, at der er ringet efter en ambulance ca. et kvarter, før denne læge kommer frem til stedet (ved et tilfælde) da han ser, at der er tale om åbent benbrud, ringer han op og rykker for en ambulance her og nu. Der sker stadig ikke noget, en patruljebil kommer tilfældigt forbi, lægen går ud på vejen og stopper den, beder om de også vil rykke, det her går ikke.
Så er beskeden, at ambulancen skal komme frem fra "Kagerup" synes jeg, der blev sagt. (men fra der blev ringet 1. gang til ambulancen ankom knapt 40 min.)
Jeg er mildest talt rystet, og jeg ved ikke, hvad den praktiserende læge gør, han var rasende. Jeg tager også stor afstand fra denne situation, Og jeg ønsker den på førstkommende Regionsrådsmøde, hvor der må ligge en redegørelse - er der ambulancer nok?”

Redegørelse
Tilskadekomne i Region Hovedstaden skal, jf. regionsrådets beslutninger om målsætninger for responstider for ambulancerne, kunne få effektiv og hurtig hjælp fra det præhospitale beredskab.

Regionens akutberedskab har undersøgt forløbet i den hændelse som Lene Kaspersen (C) refererer til den 19. juni 2011.

Regionens vagtcentral modtog den 19. juni 2011 kl. 10.41 et opkald fra politiets 112-alarmcentral i Hillerød.

I regionens disponeringssystem er kaldet indgået og registreret elektronisk kl. 10.41.
Adressen er opgivet til Askehøj 2, 2850 Nærum og præciseres som "overfor Nærum kirke"
Den sundhedsfaglige visitator modtager og vurderer opkaldet hvorefter opgaven registreres som en akut ambulancekørsel. Kl. 10.43 disponeres en ambulance til opgaven først uden udrykning og denne opgraderes kl. 10.45 til en udrykningskørsel. Der afsendes en ambulance fra stationen i Lyngby. Denne er fremme på stedet hos patienten kl. 10.52. Den samlede responstid fra opkaldet indgår på regionens vagtcentral til ambulancen er fremme er dermed 11 minutter, hvilket er inklusiv tiden til at optage, vurdere og disponere opkaldet. Ambulancepersonalet vurderer patienten på stedet og kører patienten til Herlev Hospital uden udrykning.

Når der ringes 112 modtages dette opkald på enten 112-alarmcentralen i København, som drives af Københavns Brandvæsen eller på 112-alarmcentralen hos politiet i Hillerød. 112-alarmcentralen skal stedfæste opkaldet og skal, når det drejer sig om sygdom og tilskadekomst, straks viderestille opkaldet til regionens vagtcentral. Samtidig med, at samtalen viderestilles, logges opgaven elektronisk på regionens vagtcentral.

På regionens vagtcentral logges alle opkald og viderestillinger fra både 112-alarmcentralen i København og 112-alarmcentralen hos politiet. Ved gennemgang af både loggen i disponeringssystemet og loggen for de sundhedsfaglige opkald fremgår det, at regionens vagtcentral ikke har modtaget andre opkald i dette tidsrum eller til dette område, som kan forveksles med denne sag.

Regionen har derfor ud fra det registrerede kun modtaget ét opkald og umiddelbart disponeret dette og sendt en ambulance med udrykning, som var fremme 11 minutter efter modtagelsen af opkaldet.

Regionen har kontaktet den praktiserende læge, som tilfældigt kom forbi ved ulykken. Vedkommende oplyser, at han kom til stedet kl. ca. 10.25, og at det var hans opfattelse, at der allerede var ringet 112. Vedkommende ringede derfor ikke selv 112. Vedkommende vurderede, at der var tale om lårbensbrud, og da der ca. 10 minutter efter kommer en politibil forbi på stedet, beder han dem om straks at skaffe en ambulance.

Som anført modtager regionens vagtcentral opkaldet fra 112-alarmcentralen hos politiet i Hillerød kl. 10.41. Dette tidsrum kan således passe med, at henvendelsen fra den praktiserende læge på stedet til politiet på stedet har medført, at politiet kontakter 112 i Hillerød, som derefter viderestiller opgaven til regionens vagtcentral.

Regionen har yderligere forespurgt 112-alarmcentralen i København og 112-alarmcentralen hos politiet i Hillerød, om de har modtaget andre opkald, som de ikke har videresendt til regionens vagtcentral. 112-alarmcentralen i København oplyser, at de ikke har modtaget et opkald vedrørende denne hændelse. 112-alarmcentralen hos politiet i Hillerød har efter det oplyste kun modtaget det ene opkald kl. 10.41, som er viderestillet til regionens vagtcentral.

Om responstider for ambulancer i Region Hovedstaden generelt kan det oplyses, at de seneste statistiske opgørelser (for marts 2011) viser, at responstiden (mediantiden) for ambulancer med udrykning var på 5,48 minutter. Hertil kommer, at 98 % af ambulancer med udrykning var fremme inden for 12,46 minutter, hvilket er inden for målsætningen på 13 minutter.

For ambulancer uden udrykning viser opgørelserne en responstid (mediantid) på 12,43 minutter, med 90 % af ambulancerne fremme inden for 26,05 minutter.

Ambulanceberedskabet lever således både i den konkrete sag og generelt op til de af regionsrådet fastlagte målsætninger. Beredskabet har generelt set den bedste responstid af de fem regioner og ligger også på europæisk plan i toppen.

Når borgeren i det aktuelle tilfælde har oplevet en urimeligt lang ventetid, kan det således ikke forklares ved forhold, som politiet eller regionens vagtcentral har ansvaret for.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Leila Lindén (A), Thor Grønlykke (A), Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11003918

SAG NR. 21

HENVENDELSE FRA REGIONSRÅDSMEDLEM LENE KASPERSEN (C)

FORMANDENS INDSTILLING

at regionsrådet tager redegørelsen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Efter den kommunale styrelseslovs § 11 kan ethvert medlem af regionsrådet for dette indbringe ethvert spørgsmål om regionens anliggender samt fremsætte forslag til beslutninger herom.
Lene Kaspersen (C) har anmodet om at få en sag om organiseringen af patologisk anatomi på regionsrådets dagsorden:

"Ved sidste Regionsrådsmøde varslede jeg, at jeg ønskede en økonomisk redegørelse for flytningen fra Hillerød til Herlev.
Der står i notatet, at Herlev i givet fald skal udvide med ca. 1.100 etagemeter, og hospitalsbyggeri ligger jo på ca. kr. 44.000 pr. m2, dvs. 44 mio. kr.
Samtidig kan man sammenlignet med øvrige information se, at Herlev er langt dyrere.
Hvilken betydning får det for patienterne på Hillerød?"

Redegørelse
Ved vedtagelsen af regionens budget for 2011 besluttede regionsrådet at undersøge mulighederne for at samle de tværgående kliniske områder med henblik på at opnå kvalitetsforbedringer og stordriftsfordele. Dette har ledt frem til de med HOPP2020 vedtagne planer om organisatoriske ændringer indenfor patologisk anatomi, hvor patologibetjeningen i regionen samles fra fem til tre enheder med tilhørende udefunktioner som følger:

- Rigshospitalet (med udefunktion på Bispebjerg Hospital / Nyt Hospital Bispebjerg),
- Herlev Hospital (med udefunktion på Hillerød Hospital / Nyt Hospital Nordsjælland),
- Hvidovre Hospital.

Det er ydermere besluttet at nedlægge de eksisterende 12 patologipraksis, således at serviceringen af praksissektoren i sin helhed i fremtiden varetages af de tre ovennævnte afdelinger.

Baggrunden for beslutningen er, at der skabes en mere effektiv betjening af patienter og borgere i Region Hovedstaden gennem en ændret organisering og deraf følgende muligheder for rationalisering og specialisering.

Den hastige faglige udvikling indenfor det patologiske speciale – særligt på kræftområdet – fordrer tiltagende specialisering af lægerne på feltet. Denne udvikling vil blive understøttet af de vedtagne sammenlægninger, som ydermere øger mulighederne for faglig sparring og udvikling generelt.

Som led i omorganiseringen af specialet er der i regi af Sundhedsfagligt Råd for Patologisk Anatomi og Cytologi (SFR) med involvering af relevante parter igangsat et arbejde med at fastlægge ensartede service- og kvalitetskrav for betjeningen af kliniske afdelinger og praksissektoren i regionen. For det første er målet, at der er klare og ensartede servicekrav, herunder svartider, for betjening af kliniske afdelinger og praksis. Dernæst er målet, at alle hospitaler og praksissektoren får en forbedret diagnostisk kvalitet.

Der er i regi af SFR derudover netop igangsat en analyse af fordelingen af prøver mellem patologiafdelingerne i regionen med henblik på optimering af drift og kvalitet.

De planlagte udefunktioner på henholdsvis Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital vil omfatte blandt andet patologers deltagelse i multidisciplinære team konferencer (MDT) som hidtil og vil således sikre fortsat patologisk service og kontinuitet for patienter, som er i behandlingsforløb de pågældende steder.

Ovennævnte vil sikre patienter overalt i regionen en fremtidig ensartet servicering med diagnostiske patologisk anatomiske ydelser af ensartet, tidssvarende og høj kvalitet.

Besparelsespotentialet ved at samle patologiafdelingerne på Herlev Hospital og Hillerød Hospital er opgjort til knap 4 mio. kr. årligt. Heri indgår ikke stordriftsfordele i form af træk på administrative funktioner mv.

Den fulde effekt af sammenlægningen vil først kunne opnås, når der etableres en samlet afdeling på Herlev Hospital. Det kræver som udgangspunkt en tilførsel af supplerende 200 - 400 m^2 for at servicere Hillerød Hospital. Dette er foreløbigt planlagt til at kunne realiseres efter at nybyggeriet på Herlev Hospital står klar i 2017, og der er frigivet lokaler i de eksisterende bygninger. Det vil kunne undersøges, hvorvidt der ved interne rokader og yderligere pavillonbyggeri kan skabes den fornødne plads til fysisk sammenlægning tidligere.

Ekspertpanelet har i november 2008 i relation til Herlev Hospital anvendt en pris af kr. 27.000 pr. m^2 inkl. apparatur (20-25 %). Med et areal behov på 300 m^2 vil anlægsudgiften til samlingen være ca. 8 mio. kr.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Leila Lindén (A), Thor Grønlykke (A), Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11006769

SAG NR. 22

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 23

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 24

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 25

MEDDELELSER

25.01 Likviditetsopgørelse for 1. halvår 2011 opgjort efter kassekreditreglen

./. Der er til orientering udsendt et notat som gennemgår opgørelsen af kassekreditreglen efter 1. første halvår 2011.

Kassekreditreglen fremgår af § 8 i lånebekendtgørelsen for regionerne. Region Hovedstaden har med udgangen af 1. første halvår 2011 efterlevet statens krav til de kommunale enheders likviditet med hensyn til kassekreditreglen. Reglen foreskriver, at den gennemsnitlige kassebeholdning skal være positiv.

Den gennemsnitlige kassebeholdning blev ultimo juni 2011 på 3.693 mio. kr. mod forudsat 2.883 mio.kr. i det vedtagne budget 2011.

Ultimo kassebeholdningen udgør 2.124 mio.kr. ved udgangen af 1. første halvår 2011 Årsagen til den højere kassebeholdning kan først og fremmest henføres til tidsforskydningerne fra 2010 til 2011 samt et meget lavt forbrug på investeringerne i første halvår 2011.

Den næste vurdering for 2011 foretages i forbindelse med 3. økonomirapport 2011 samt i forbindelse med afrapportering af kassekreditreglen for 3. kvartal 2011.

Sagsnr.: 10000255

25.02 Standardiseret økonomiopfølgning pr. 30. juni 2011

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

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

Med hensyn til årsresultat er i denne opfølgning lagt til grund, hvad der er oplyst i 2. økonomirapport 2011 vedrørende standardiseret økonomiopfølgning og overholdelse af driftsrammen.

Endvidere er i driftsrammen indregnet de forventede konsekvenser i 2011 af lov- og cirkulæreprogrammet og af økonomiaftalen for 2012 på budget- og udgiftssiden. Region Hovedstadens andel af bloktilskuddet nedsættes i 2011 med 69 mio. kr. som følge af den nedsættelse af garantiordningen vedrørende medicintilskud på praksisområdet, som indgår i økonomiaftalen for 2012. Som følge heraf reduceres driftsrammen med dette beløb, mens udgiftsforventningen er uændret i forhold til 2. økonomirapport, hvor der var taget højde for mindreudgiften.

Den standardiserede økonomiopfølgning pr. 30. juni 2011 viser herefter på sundhedsområdet en merudgift på 104 mio. kr. i 2011 samlet set, svarende til den forventede merudgift ved 2. økonomirapport tillagt nedsættelse af udgiftsrammen på 69 mio. kr. som følge af nedsættelse af garantiordningen vedrørende medicintilskud på praksisområdet.

Udgifterne til medicintilskud på praksisområdet er i henhold til økonomiaftalen for 2011

holdt uden for opgørelsen af, om driftsudgiftsrammen er overholdt. Hvis det resterende mindreforbrug på 51 mio. kr. vedrørende medicintilskud efter dette princip holdes uden for opgørelsen, vil der være en overskridelse af driftsudgiftsrammen på 155 mio. kr. svarende til, hvad der blev oplyst i 2. økonomirapport 2011. Overskridelsen kan især henføres til merudgifter på det øvrige praksisområde.

På det sociale område viser opgørelsen merudgifter i forhold til det oprindelige budget på 17 mio. kr. Afvigelsen skyldes især iværksættelse af særlige foranstaltninger efter aftale med kommunerne.

På området regional udvikling *viser* opgørelsen en forventet merudgift på 210 mio. kr., bl.a. som følge af overførsler fra 2010 til 2011.

På investeringsområdet (ekskl. kvalitetsfondsprojekter) er der en samlet merudgift på 1.522 mio. kr., der især kan henføres til overførsler fra 2010. Der er ikke korrigeret for forskydninger ud af 2011. Forskydninger ud af 2011 forventes at reducere årsresultatet væsentligt.

./. Skemaerne, der indberettes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt sendes til kommunalbestyrelserne i regionen, er vedlagt som bilag.

Sagsnr.: 11001930

25.03 Midtvejsstatus for udfordringsretten i kommuner og regioner

Indenrigs- og Sundhedsministeren har medio juni 2011 udsendt en midtvejsstatus for udfordringsretten.

Formålet er at gøre status over udfordringsrettens første to år samt se nærmere på de hidtidige erfaringer.

92 kommuner og 4 regioner har indsendt en eller flere ansøgninger til udfordringsretten. 1. juni 2011 var der modtaget i alt 690 ansøgninger og af dem er 302 imødekommet.

Regionerne har samlet set indsendt 18 ansøgninger og heraf kommer de 6 fra region Hovedstaden.

Danske regioner har til brug for midtvejsstatus udarbejdet en evaluering af regionernes oplevelse af udfordringsretten:

- Bakker op om ordningen og finder positivt at udfordringsretten er forlænget til 2013,
- Begrænset effekt på indskrænkning af love og regler på det regionale område da sundhedsområdet er rammereguleret, og da journaliserings- og dokumentationsindsatsen er tæt forbundet med kerneopgaverne, og derfor ikke blot kan skæres væk,
- Kun en lille andel af de regionale ansøgninger der er imødekommet,
- Sagsbehandlingsprocessen skal strammes op – bl.a. har ansøgningsskemaet givet anledning til forvirring. Herudover oplever regionerne at sagsbehandlingen er tung og langsommelig.

Den samlede midtvejsstatus kan ses på følgende link:

http://www.sum.dk/Indenrigs/Udfordringsret_og_frikommuner/Udfordringsret.aspx

Sagsnr.: 09000167

25.04 Skybrud i Københavnsområdet

Den 2. juli 2011 oplevede Københavnsområdet et større skybrud, og i den forbindelse var flere af regionens matrikler udsat for vandskade. Der er på nuværende tidspunkt ikke fuldt overblik over skadernes omfang, men administrationen har ved kontakt til de berørte institutioner fået nedenstående oplysninger.

Bispebjerg Hospital har indtil videre opgjort skaderne til i nærheden af 1.500.000 kr., samt 75.000 kr. til ekstraordinær rengøring.
Frederiksberg Hospital har indtil videre estimeret skaderne incl. ekstraordinære lønudgifter til 1.798.000 kr.
Gentofte Hospital har indtil videre opgjort skaderne til ca. 900.000 kr.
Glostrup Hospital har indtil videre opgjort skaderne til ca. 385.000 kr. + 130.000 kr. til oprydningsarbejde. Hospitalet søger at få dækket de 300.000 kr. af forsikringen i forbindelse med en igangværende byggesag.
Hvidovre Hospital oplyser om omfattende skader på to af hospitalets etager, men har ikke overblik over udgifterne til udbedring af skaderne endnu.
Amager Hospital oplyser om omfattende skader i kældere, elevatorgruber og på den nye tilbygning på Kastrupvej, men har ikke overblik over udgifterne til udbedring af skaderne endnu.
Region Hovedstadens Psykiatri er ved at indsamle anmeldelser fra centrene, og har ikke overblik over skaderne.
Rigshospitalet oplyser, at skaderne er meget omfattende, men man kan ikke på nuværende tidspunkt komme med et estimat over udgifterne til udbedring af skaderne.
Det bemærkes, som regionsrådet er orienteret om ved notat af 7. juli 2011, at Region Hovedstaden – bortset fra de sociale institutioners vedkommende – er selvforsikrede vedrørende vandskader. Beslutning herom blev truffet i forbindelse med det første udbud af regionens forsikringer, som blev gennemført i 2006. Regionens forsikringer er aktuelt på ny i EU – udbud. De bydende er i udbuddet blevet anmodet om tilbud på vandskadeforsikring. Resultatet af udbuddet forelægges for regionsrådet til efteråret med henblik på nytegning af regionens forsikringer pr. 1. januar 2012.
Samlet set fungerede beredskabet med flytning af patienter og funktioner, men hospitalerne vil evaluere forløbet og vurdere om det eksisterende beredskab skal tilpasses. Heri vil også indgå en vurdering af, hvor de enkelte funktioner på hospitalerne bør placeres af hensyn til kommende beredskabssituationer. Hospitalsledelserne melder tilbage til Koncerndirektionen om resultatet af vurderingerne. Der vil senere blive givet en samlet orientering til forretningsudvalget herom.
Sagsnr.: 1100735

25.05 Nedbrud i den siddende patientbefordring den 6. – 7. juni 2011
Fra tirsdag den 6. juni 2011 til onsdag den 7. juni 2011 var der et it-nedbrud der forårsagede væsentlige forsinkelser og gener i den siddende patientbefordring for en stor del af de 4.900 kørsler der skulle køres i løbet af de to dage.
Nedbruddet ramte alle hospitaler, idet dataforbindelsen mellem hospitalerne og vognmandsfirmaet VBT blev afbrudt, så samtlige kørsler, der ikke var bestilt i forvejen, måtte bestilles pr. fax.
Nedbruddet var forårsaget af forhold på regionens side. Og særlig uheldigt var det, at der gik over et døgn med at finde frem til problemets årsag. Der har efterfølgende været en dialog mellem de involverede parter for en sikring mod fremtidig gentagelse og sikring af tilstrækkelige nødprocedurer.
En problemstilling ved nedbruddet var at der tidligt blev udsendt information om at nedbrudsårsagen lå hos VBT, og at en del patienter og hospitalsmedarbejdere derpå udsatte

VBTs medarbejdere for en behandling, der ikke var fremmende for samarbejdet. Administrationen har efterfølgende beklaget forløbet over for VBT.
Sagsnr.: 08012828

25.06 Frikommuneforsøg og ønske om kommunal overtagelse af distriktspsykiatrien

./. Den 24. juni 2011 blev regionsrådets medlemmer ved brev orienteret om, at Gentofte og Gladsaxe kommuner, der er blevet godkendt som frikommuner, ønsker at overtage ansvaret for distriktspsykiatrien med virkning fra 1. januar 2012.

./. Medlemmerne modtog samtidig et notat "Frikommuneforsøg og kommunal overtagelse af distriktspsykiatri", der beskriver forsøget og baggrunden for kommunernes ønske. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har meddelt, at det samlede lovforslag med hjemmel til konkrete frikommuneforsøg forventes sendt i høring inden udgangen af september måned.
Sagsnr.: 08001213

25.07 Vision for Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

./. Region Syddanmark har med brev af 31. maj 2011 sendt et forslag til en ny vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark i høring. Baggrunden for høringsudkastet er, at der skal udarbejdes en ny vision for sundhedsvæsenet, som skal afløse Region Syddanmarks foreløbige vision fra maj 2006.

./. Forslag til den nye vision i Region Syddanmark er vedlagt. Forslaget adresserer emnerne: dialog, lighed, rettidighed, sammenhæng, kvalitet og ansvar.

./. Udkast til Region Hovedstadens høringssvar er vedlagt.
Sagsnr.: 11005845

25.08 Samarbejdsaftale om en letbane i Ring 3

Region Hovedstaden har den 29. juni 2011 indgået aftale med transportminister Hans Christian Schmidt og 11 kommuner om en letbane i Ring 3 mellem Lundtofte og Ishøj. De 11 kommuner er: Lyngby-Taarbæk, Gladsaxe, Herlev, Rødovre, Glostrup, Vallensbæk, Albertslund, Brøndby, Hvidovre, Høje-Taastrup og Ishøj. Parter har indgået en samarbejdsaftale, der beskriver rammerne for etablering af en letbane på strækningen Lundtofte-Ishøj, herunder for finansiering og organisering. En strækning, der er 28 km. lang, og som vil beløbe sig til 3,75 mia. kr. Det forventes at letbanen kan tages i brug i 2020.

./. Som bilag vedlægges samarbejdsaftalen med bilag 1.
Sagsnr.: 08012235

25.09 STRING Politisk Forum i Region Sjælland den 6. og 7. september 2011

Den 6. og 7. september 2011 afholdes det årlige politiske forum i STRING - samarbejdet på Fuglsang Kunstmuseum i Toreby på Lolland med Region Sjælland som vært. Det Politiske Forum 2011 er i år et todelt arrangement, som starter den 6. september 2011 med en rundtur på Sydlolland bl.a. med besigtigelse af den planlagte placering af landfæstet for den faste forbindelse over Femern bælt og efterfølgende middag om aftenen. Den 7. september 2011 om morgenen finder det egentlige politiske møde sted på Fuglsang Kunstmuseum. Mødet har overskriften "A stronger STRING". Der lægges bl.a. op til at der etableres et permanent STRING – sekretariat, og at der drøftes en mulig udvidelse af STRING – samarbejdet med flere medlemmer. Den 7. september 2011 om eftermiddagen bliver der afholdt en konference med titlen "STRING – a model for interregional coope-

ration". På konferencen bliver udfordringerne ved at skabe vækst set i et klima-perspektiv belyst særligt med henblik på STRING-regionen.
Sagsnr.: 10003621

25.10 Handicap tilgængelighed i forbindelse med etablering af Ring 3 letbane
Spørgsmålet om handicap tilgængelighed i forbindelse med etablering af Ring 3 letbanen har været drøftet i Dialogforum for handicap.
Brugerorganisationerne anbefaler, at der nedsættes en følgegruppe bestående af mindst 3 repræsentanter fra handicaporganisationerne. Repræsentanterne skal udpeges af Danske Handicaporganisationer og repræsenterer fysisk handicappede, herunder kørestolsbrugere, samt syns- og hørehandicappede. Følgegruppen skal sikre at projekteringen af letbanen sker så krav om tilgængelighed fremgår af aftaler, EU-udbudsmateriale og anden dokumentation som vedrører projektet.
Sagsnr. 09008220

25.11 Dataansvaret for Steno Diabetes Center
Ifølge samarbejdsaftalen mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk A/S som ejer af Steno Diabetes Center har regionen påtaget sig dataansvaret for databehandlinger, der finder sted på centret.
Steno Diabetes Center blev ved en forglemmelse ikke skrevet ind i de fælles sikkerhedsbestemmelser for regionen.
Koncern IT har nu efter aftale med Datatilsynet føjet Steno Diabetes Center til de fælles sikkerhedsbestemmelser.
Datatilsynet har føjet Steno Diabetes Center til paraplyanmeldelserne vedrørende Sundhedsvidenskabelig forskning i Region Hovedstaden og Patientbehandling i regionalt regi.
Formalia omkring dataansvaret for Steno Diabetes Center er hermed bragt i orden.
Sagsnr.: 11002335

25.12 UDVIKLING I FORBRUG PÅ PRIVATE HOSPITALER
Regionen følger løbende udviklingen i omvisiteringer af patienter til private udbydere, som følge af lovgivningen vedr. udvidet frit sygehusvalg.
./. I vedlagte notat opgøres udviklingen i antallet af omvisiteringer pr. måned, og fordelingen på forskellige ydelsesgrupper. Desuden findes en opgørelse af, fra hvilke hospitaler patienterne er omvisiteret og en opgørelse over, hvilke private hospitaler, der er de oftest anvendte. Opgørelserne er på antal og viser ikke den økonomiske fordeling.
I 2010 anvendte Region Hovedstaden 244 mio. kr. på udvidet frit sygehusvalg.
I maj måned 2011 er næsten 1.600 patienter blevet omvisiteret til private hospitaler, 55 % er omvisiteret efter reglerne om udvidet frit valg og 45 % er omvisiteret indenfor rammerne af de udbudsaftaler, regionen har med en række private udbydere.
79 % af omvisiteringerne finder sted indenfor områderne radiologiske procedurer (MR-skanninger), øjenoperationer (grå stær), forundersøgelser (især urologiske) og ortopædiske operationer.
Sagsnr.: 08008748

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

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

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

Der har siden sidste møde i forretningsudvalget været følgende indberetninger:

- 14. juni 2011: Forventet merforbrug på regional udvikling i 2011.
- 16. juni 2011: Regionernes behandlingstilbud for selvskadere/cuttere mm.
- 20. juni 2011: Høring over bekendtgørelse om gebyrer på medicinsk udstyr.
- 22. juni 2011: Sundhedsstyrelsens anmodning om kapacitetsoversigt til brug for det nationale arbejde med sundhedsberedskabet.
- 8. juli 2011: Indenrigs- og Sundhedsministeriets anmodning om udtalelse vedr. behandling af børn med kræft på Rigshospitalet.
- 26. juli 2011: Høring af planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv.

Sagsnr.: 11000453

25.14 ORIENTERING FRA ØVRIGE FORA

25.14.01 Vækstforum Hovedstaden

Vækstforum Hovedstaden afholder møde den 5. september 2011. På mødet drøftes sag om at reservere risikovillige udviklings- og aktivitetsmidler til internationale begivenheder i en multiarena. Endvidere er input til partnerskabsforhandlinger med regeringen på dagsordenen. Derudover skal plan for Vækstforums arbejde i 2012 drøftes. Det foreslås, at der holdes fire ordinære møder i 2012 og at to af de ordinære møder udvides med et efterfølgende temamøde. Der lægges op til temaerne: ”Uddannelse som Vækstdynamo” og ”Internationalisering”. Endelig skal Vækstforum drøfte 11 bevillingsansøgninger om midler fra dels EU Regionalfond og Socialfond dels regionens erhvervsfremmemidler. Efter det ordinære møde holdes temamøde om de erhvervsmæssige potentialer ved etableringen af ESS (European Spallation Source) i Lund og København.

Sagsnr.: 08002856

25.14.02 Sundhedskoordinationsudvalget

./. Sundhedskoordinationsudvalget holdt senest møde mandag den 20. juni 2011. Konklusionerne fra mødet vedlægges. Udvalgets næste møde holdes den 16. september 2011.

Sagsnr. 10001960

25.14.03 Kommunekontaktudvalget

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

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

Sagsnr.: 08002436

25.14.04 Øresundskomiteen

Der har ikke været afholdt møde i forretningsudvalget for Øresundskomiteen siden sidste forretningsudvalgsmøde. Øresundskomiteen deltog i Folkemødet på Bornholm og afholdt et godt besøgt seminar om formiddagen torsdag d. 16. juni om den øresundsregionale udviklingsstrategi. Øresundskomiteen afholdt desuden mingle onsdag d. 16. juni med deltagelse af ca. 150 personer. Næste møde i Øresundskomiteens forretningsudvalg er d. 16. september 2011 og Øresundskomiteens næste møde afholdes 7. oktober 2011.

Sagsnr.: 09008605

25.14.05 Møder i bestyrelsen for Trafikselskabet Movia

Movias bestyrelse og repræsentantskab afholdt møder den 23. juni 2011.

./. Der er til orientering udsendt protokol fra den åbne del af mødet.

Sagsnr.: 11000102

25.15 Fondsdonation (FORTROLIG)

Meddelelsen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 26

EVENTUELT

Regionsrådsformanden orienterede om, at der arbejdes på en ny plan for mødestrukturen i 2012, hvor det tilstræbes at afholde såvel forretningsudvalgsmøder som udvalgsmøder på tirsdage.

SAG NR. 27

OBSERVATØR TIL VÆKSTFORUM HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet udpeger en observatør fra Dansk Erhverv til Vækstforum Hovedstaden.

RESUME

I forlængelse af regionsrådsvalget udpegede regionsrådet 20 medlemmer til Vækstforum Hovedstaden for perioden 2010-2013. Ved den lejlighed blev næstformand i HORESTA Allan L. Agerholm udpeget som Dansk Erhvervs repræsentant.

På grund af, at HORESTA er udmeldt af Dansk Erhverv pr. 1. juli 2011, er Dansk Erhverv ikke længere repræsenteret i Vækstforum Hovedstaden. På den baggrund har Dansk Erhverv anmodet om at få en observatørplads i Vækstforum Hovedstaden.

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med kommunal- og regionsrådsvalg udpeges medlemmer af Vækstforum Hovedstaden for en fireårig periode. Således udpegede regionsrådet på regionsrådsmødet den 23. marts 2010 vækstforums medlemmer med Allan L. Agerholm som den ene af seks repræsentanter fra erhvervsorganisationer.

Da HORESTA er udmeldt af Dansk Erhverv pr. 1. juli 2011, er Dansk Erhverv ikke længere repræsenteret i Vækstforum Hovedstaden. Årsagen er, at Allan L. Agerholm, efter lov om erhvervsfremme, repræsenterer erhvervslivet som sådan og derfor er udpeget frem til udgangen af 2013.

Dansk Erhverv har derefter rettet henvendelse til regionsrådsformanden med ønske om fortsat at være en del af Vækstforum Hovedstaden. Dansk Erhverv begrunder deres ønske med, at Dansk Erhverv er en vigtig og nødvendig part i en fortsat udvikling af servicesektorens internationale konkurrenceevne.

Efter ligestillingsloven skal en organisation, der stiller forslag om et medlem af udvalg mv., der skal udpeges af regionsrådet, foreslå både en kvinde og en mand.

Blandt Vækstforums nuværende medlemmer og observatører er der p.t. 17 mænd og 8 kvinder.

Dansk Erhverv har indstillet to kandidater til en observatørplads i Vækstforum Hovedstaden.

- Adm. Direktør Henrik Ypkendanz, Illums Bolighus (siden 2005) - før dette en karriere i bl.a. Illum, Magasin og Georg Jensen,
- CEO Astrid Simonsen Joos, Creuna Copenhagen (digital kommunikationsvirksomhed) – før dette en karriere i Microsoft Denmark og Microsoft Norway.

Idet Dansk Erhverv repræsenterer en vigtig del af dansk erhvervsliv ikke mindst i Hovedstadsregionen, foreslår administrationen, at regionsrådet udpeger en observatør fra Dansk Erhverv til Vækstforum.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Leila Lindén (A), Thor Grønlykke (A), Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 09010977

PUBLIKATIONER

- Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2010
- Udforsk. Om forskning på Aarhus Universitetshospital, 1. halvår 2011
- JOBøMAGT, juni 2011