

**FORRETNINGSUDVALGET**

**Tirsdag den 18. maj 2010**

**Kl. 8.30**

**Regionsgården i Hillerød, mødelokale H 6**

**Møde nr. 7**

**Medlemmer:**

Vibeke Storm Rasmussen

Leila Lindén

Thor Buch Grønlykke

Kirsten Lee

Charlotte Fischer

Hans Toft

Per Tærsebøl

Lise Müller

Birgitte Kjøller Pedersen

Allan Schneidermann

Henrik Thorup

Kenneth Kristensen Berth

Bent Larsen

Hans Andersen

Peer Wille-Jørgensen

## Indholdsfortegnelse

---

	<b>Side</b>
1. Endeligt regnskab 2009 for Region Hovedstaden	3
2. Grønt regnskab 2008 – 2009 for Region Hovedstaden	10
3. Forvaltningsrevisionsanalyser 2009	17
4. Månedlig afrapportering af hospitalernes og psykiatriens økonomi til og med marts 2010	22
5. Forslag til besparelser mv. i 2010 og yderligere initiativer på visse hospitaler med henblik på budgetoverholdelse i 2010	29
6. Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010	35
7. Forslag til fødeplan for Region Hovedstaden	38
8. Afrapportering fra Kvalitetsudvalget vedrørende analyse af det ortopædkirurgiske område	43
9. Udbygning og modernisering af de fysiske rammer på en række psykiatriske centre	45
10. Udbygning og modernisering af de fysiske rammer i retspsykiatrien	49
11. Status for tryghedsordning i Region Hovedstaden	52
12. Forslag til tillægskommissorier til de syv særlige midlertidige udvalg	55
13. Teknisk Erhvervsskole Center, TEC - udpegning af medlem til bestyrelsen	57
14. Udpegning af formand for Vækstforum Hovedstaden	59
15. Amgros I/S – udpegning af medlemmer og stedfortrædere til bestyrelsen	61
16. Lejekontraktsag (FORTROLIG)	63
17. Ejendomssag (FORTROLIG)	64
18. Projektkonkurrence (FORTROLIG)	65
19. Meddelelser	66

**SAG NR. 1****ENDELIGT REGNSKAB 2009 FOR REGION HOVEDSTADEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

- 1. at** årsregnskab 2009 og resultatopgørelse for Region Hovedstaden anbefales overdraget til revisionen,
  - 2. at** årsberetningens tekst godkendes som grundlaget for udarbejdelse af en publikation til bredere kreds, og beretningen forelægges til endelig godkendelse i forretningsudvalget i juni, og
  - 3. at** anlægsregnskaber for afsluttede investeringsprojekter forelægges i september.
- 

**RESUME**

Årsregnskabet omfatter dels en generel beretning, dels en formel del svarende til ministeriets regler herom indeholdende specifikke beskrivelser af områderne sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Hertil kommer resultatopgørelse, pengestrømsopgørelse og balance. Bemærkninger og tabeller fremgår af bilagssamlingen.

Region Hovedstadens årsregnskab udviser i 2009 et omkostningsbaseret underskud på ca. 645 mio. kr. Underskuddet opstår i alt væsentlighed på sundhedsområdet. Der er overskud på området for regional udvikling og stort set balance på handicapområdet inklusiv området vedrørende socialpsykiatri.

Underskuddet på sundhedsområdet er i omkostningsregnskabet opgjort til ca. 711 mio. kr. I denne opgørelse indgår omkostninger, hvor budgettet er afsat under investeringsplanen. Korrigeres resultatet for dette, er det reelle underskud 607 mio. kr., mens der oprindeligt budgetteredes med et overskud på 161 mio. kr. Forskellen mellem det oprindeligt budgetterede og det regnskabsmæssige resultat udgør således 768 mio. kr. Heraf skyldes de 286 mio. kr. omkostningselementerne (fx afskrivninger, feriepengehensættelser m.v.), mens den resterende afvigelse på 482 mio. kr. hovedsageligt er forårsaget af, at aktivitets- og udgiftsniveauet på hospitalerne og i praksissektoren har været højere end forudsat i budgettet.

Region Hovedstaden har i 2009 haft en overskridelse af regionens andel af den udgiftsramme (likviditetsforbrug), der var aftalt med staten for 2009. Region Hovedstadens overskridelse svarer til gennemsnittet af overskridelserne for alle regioner.

På investeringssiden er forbruget opgjort til i alt 1.358 mio. kr. før korrektion for investeringer konteret på driften. Når der tages højde herfor har regionen i 2009 investeret for 1.465 mio.kr.. Heraf er 1.358 mio. kr. anvendt i egentlige anlægsprojekter, der har øget værdien af regionens aktiver, og de indgår dermed i egenkapitalen. Resten af årets investeringer, 108 mio. kr., er medgået til vedligeholdelsesarbejder og mindre apparaturanskaffelser og lignende, som ikke kan anses for værdiforøgende. På sundhedsområdet er der afholdt vedligeholdelsesarbejder for 103 mio. kr., der indgår i driftsomkostningerne i resultatopgørelsen for 2009.

I sagen om det foreløbige regnskab for 2009, der blev behandlet på regionsrådets møde i april måned, er der foretaget en opgørelse af virksomhedernes genbevilningsgrundlag på grundlag af regnskabsresultatet. I det foreløbige regnskab foretages en række korrektioner, som skyldes forhold vedrørende 2009 som kan konstateres efter udarbejdelsen af 4. økonomirapport 2009.

Nedenfor er vist det **udgiftsbaserede** regnskab 2009.

Mio. kr.	Vedtaget budget 2009	Korrigeret budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse	Heraf vedligeholdelse i investeringsbudget
Virksomheder sygehusbehandling	18.106,8	19.618,1	19.751,0	132,9	50,4
Sundhedsområdet, fælles	2.841,1	2.184,0	2.166,2	-17,8	52,9
Praksisområdet	6.629,3	6.464,8	6.597,8	133,0	0,0
<b>Sundhed i alt</b>	<b>27.577,2</b>	<b>28.266,9</b>	<b>28.515,0</b>	<b>248,1</b>	<b>103,3</b>
Socialpsykiatri	-13,5	-13,3	-14,3	-0,9	0,0
Handicap	-58,1	-31,0	-48,1	-17,1	3,1
<b>Social- og specialundervisning i alt</b>	<b>-71,6</b>	<b>-44,3</b>	<b>-62,4</b>	<b>-18,0</b>	<b>3,1</b>
<b>Regional udvikling</b>	<b>705,8</b>	<b>671,4</b>	<b>659,0</b>	<b>-12,4</b>	<b>0,0</b>
<b>Administration</b>	<b>963,3</b>	<b>752,0</b>	<b>753,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>
<b>I alt driftsvirksomhed</b>	<b>29.174,7</b>	<b>29.645,9</b>	<b>29.864,7</b>	<b>218,7</b>	<b>107,8</b>
Sundhed	1.152,2	1.611,4	1.321,9	-289,5	-104,7
Socialområdet	25,5	37,5	35,8	-1,7	-3,1
<b>Investering i alt</b>	<b>1.177,7</b>	<b>1.648,9</b>	<b>1.357,6</b>	<b>-291,2</b>	<b>-107,8</b>
<b>Nettodrift- og investeringsudgifter i alt</b>	<b>30.352,4</b>	<b>31.294,8</b>	<b>31.222,3</b>	<b>-72,5</b>	<b>0,0</b>
I alt finansiering ekskl. kasseforbrug	-30.318,0	-30.381,9	-30.550,9	-169,0	0,0
Likviditetstræk	-34,4	-913,0	-671,4	241,5	0,0
Ultimo kassebeholdning 2009	124,0	884,0	1.125,6	241,6	

Region Hovedstadens samlede langfristede gæld kan ved udgangen af 2009 opgøres til 4.979 mio. kr. Kassebeholdning andrager ultimo 2009 1.124 mio. kr., heraf vedrører 868 mio. kr. eksternt donerede forskningsmidler.

Egenkapitalen er i løbet af 2009 reduceret med 1.026 mio. kr. Faldet skyldes primært tre forhold (a) driftsunderskud på 645 mio. kr., (b) korrektioner til opgørelsen ultimo 2008 af skyldige feriepenge og tjenestemandspensionsforpligtelser, skyldig moms m.v. på 585 mio. kr., og (c) endelig nye hensættelser og kursreguleringer på 114 mio. kr. som ikke indgår i selve driftsregnskabet resultatopgørelse. De udgør tilsammen 1.344 mio. kr. Reduktionen opvejes delvist af, at der efter gennemgang af de fysiske aktiver er foretaget korrektioner for perioden 2007 og 2008 med knap 318 mio. kr.

## **SAGSFREMSTILLING**

### **Baggrund**

Årsregnskabet skal afgives til revisionen inden den 1. juni 2010, hvorefter revisionen senest den 15. august afgiver en årsberetning om revisionen af regnskabet.

### **Årsberetning 2009**

Årsberetningen for 2009 består af to dele, dels det formelle årsregnskab aflagt efter de autoriserede regler herfor og dels en generel årsberetning, der beskæftiger sig med række væsentlige emner fra regionens virksomhed i 2009. Administrationen anbefaler, at den tekstmæssige fremstilling godkendes som rammen for udarbejdelsen af en selvstændig publikation, der forelægges til godkendelse i forretningsudvalget i juni måned.

### **Regnskabsresultatet for 2009**

I forbindelse med forelæggelsen af 1. økonomirapport for 2010 orienteredes samtidig om det foreløbige regnskabsresultat for 2009. Der er efterfølgende foretaget en kvalitetskontrol af de opgjorte regnskabstal med henblik på at sikre et retvisende regnskab for 2009. Gennemgangen har ikke ført til ændringer i det udgiftsbaserede regnskabsresultat.

### **Sundhedsområdet**

De samlede nettodriftsomkostninger på sundhedsområdet blev på 30.285 mio. kr., som fordeler sig med 29.192 mio.kr. i forhold til de afgivne udgiftsbevillinger og omkostninger på 1.094 mio.kr.

I forhold til bevillingerne på det udgiftsbaserede område er der et samlet merforbrug på 249 mio. kr. (inkl. administrationsområdet). Når der korrigeres for investeringsudgifterne afholdt på driften hvor bevillingen er placeret på investeringsrammen, er bevillingsoverskridelsen på 145 mio. kr. Der er i årets løb givet tillægsbevillinger på 689 mio. kr. Når der tages højde for det administrative område andrager de samlede tillægsbevillinger 478 mio.kr. Den omkostningsbaserede resultatopgørelse udviser for sundhedsområdet et resultat svarende til et merforbrug på 711 mio. kr.

### **Aktivitetsregnskabet**

Hospitalet i Region Hovedstaden har i 2009 samlet præsteret 365.000 indlæggelser 1,6 mio. sengedage, 2,425 mio. ambulante besøg og 287.000 skadestuebesøg, i alt svarende til 17,166 mia. DRG-kr. i produktionsværdi.

På landsbasis har regionernes sygehuse leveret væsentligt flere behandlinger i 2009 end forudsat i økonomiaftalen med regeringen. I alt er der gennemført ca. 9 % flere behandlinger i 2009 end i 2008. Det er især på kræftområdet, der har været flere behandlinger.

Region Hovedstaden har i 2009 har haft en overskridelse af regionens andel af den udgiftsramme (likviditetsforbrug), der var aftalt med staten for 2009. Region Hovedstadens overskridelse svarer til gennemsnittet af overskridelserne for alle regioner.

Som et resultat af den ekstra aktivitet er de generelle ventetider til planlagt behandling faldet, således at der nu på flere områder er kortere ventetid end før konflikten i 2008.

Nedenfor er vist aktivitetsregnskab 2009 for regionens hospitaler:

Aktivitetsregnskab	Behandlede patienter	Udskrivninger	Ambulante besøg	DRG/DAGS-produktions værdi mio. kr.
Amager Hospital	39.644	9.536	61.503	366,9
Bispebjerg Hospital	87.692	32.324	226.394	1.489,0
Bornholms Hospital	19.503	7.032	40.652	257,2
Frederiksberg Hospital	47.882	14.071	96.656	639,9
Frederikssund Hospital	9.437	6.963	10.496	237,0
Gentofte Hospital	105.526	21.139	228.382	1.274,8
Glostrup Hospital	109.119	24.477	245.345	1.254,5
Helsingør Hospital	8.655	7.106	7.629	162,5
Herlev Hospital	127.162	55.168	418.640	2.620,6
Hillerød Hospital	136.978	54.238	277.754	1.886,1
Hvidovre Hospital	119.097	56.483	285.684	2.083,6
Rigshospitalet	158.599	82.774	526.783	4.893,9
I alt	969.294	371.311	2.425.918	17.166,0

I 2009 afgik 300.000 somatiske patienter fra venteliste til planlagt behandling som indlagt eller ambulante, svarende til godt 25.000 patienter månedligt.

### Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri varetager den samlede indsats overfor psykisk syge. Der er to bevillingsområder - psykiatrien og socialpsykiatrien. Der er samlede udgifter til psykiatrien er på 2.590 mio. kr., hvilket er i overensstemmelse med den afsatte bevilling.

Nøgletal for den ordinære aktivitet i psykiatrien for 2009:

- 18.000 indlæggelser,
- 392.000 sengedage,
- 317.000 ambulante besøg,
- 27.000 skadestuebesøg.

### Praksisområdet

Området omfatter alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, psykologer, fysioterapi, kiropraktik og en række øvrige, mindre områder. Regnskabet for hele området blev på knap 6,6 mia. kr. eller en overskridelse på 132,6 mio.kr. Overskridelsen fordeler sig med 8,2 mio. kr. på medicinområdet og 124,4 mio. kr. på de øvrige driftsområder.

Nedenfor er vist regnskabet sammenlignet med bevillingerne.

1.000 kr.	Korrigeret budget 2009	Regnskab 2009	Afvielser	Pct. afvigelse
Almen lægehjælp	2.389.900	2.474.380	-84.480	-3,5
Speciallægehjælp	1.278.300	1.308.910	-30.610	-2,4
Tandlægebehandling	457.400	452.428	4.972	1,1
Øvrig praksissektor, i alt	424.700	438.889	-14.189	-3,3
Drift, ekskl. medicin	4.550.300	4.674.607	-124.307	-2,7
Medicin	1.914.900	1.923.169	-8.269	-0,4
I alt	6.465.200	6.597.776	-132.576	-2,1

### **Social- og specialundervisningsområdet**

Dette område er som udgangspunkt fuldt finansieret via takstindtægter. Mer-/mindreudgifter på dette område skal udlignes i takster i det efterfølgende budgetår. Det samlede overskud efter indregning af tillagte omkostninger på disse områder er genbevilget i 1. økonomirapport 2010. Resultatopgørelsen udviser et overskud på 13,2 mio. kr.

### **Regional udvikling**

Området for regional udvikling finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Disse bidrag skal dække årets omkostninger, som ud over driftsomkostninger også indeholder de direkte og indirekte henførbare administrationsomkostninger. Udviser regnskabsresultatet for området et over- eller underskud, skal dette overføres til næste år. I forhold til det korrigerede nettobudget udgør mindreforbruget på området samlet 53,2 mio. kr. Der er i 1. økonomirapport 2010 foretaget en genbevilling af det akkumulerede mindreforbrug til og med 2009.

### **Investeringer**

På investeringssiden er regnskabet på 1.358 mio. kr., hvortil skal tillægges investeringsudgifterne som er afholdt på driftsrammen med 107 mio. kr., når der sammenlignes med det korrigerede investeringsbudget for 2009 på 1.649 mio. kr., hvilket svarer til et mindreforbrug på samlet 184 mio. kr.

Hovedparten af mindreforbruget er genbevilget i 1. økonomirapport 2010 og hidrører fra tidsforskydninger i projekterne. Samlet set er der blevet genbevilget 897 mio. kr.

Der er i 2009 færdiggjort og afsluttet i alt 25 projekter. Der vil blive udarbejdet separate projektregnskaber for disse afsluttede investeringsprojekter.

### **Finansiering**

I det korrigerede budget er der i 2009 budgetteret med samlede indtægter på 29.472 mio. kr. Regnskabet viser en samlet finansiering på sundhedsområdet på 29.573 mio. kr., hvilket er en merindtægt på 101 mio. kr.

## Likviditet

Regionens bruttodrifts- og anlægsudgifter har i 2009 udgjort 37,1 mia. kr. (heraf 35,7 mia. kr. til drift og 1,5 mia. kr. til investeringer), og disse udgifter har regionen finansieret således:

Mio. kr.	
Takstbetalinger og øvrige driftsindtægter	5.818,5
Finansieringstilskud fra stat og kommuner	30.422,4
Finansieringsudgifter (renter og nettonedskrivninger m.v.)	117,7
Låneoptagelse netto	-131,7
Stigning i leverandørgæld m.v. netto (volumen og gennemsnitlig kredittid)	207,0
Likviditetstræk	671,5
I alt	37.105,3

Regionen har nedbragt sine langfristede lån, og udgiften hertil er stort set dækket ved andre rent finansielle poster. Bruttodrifts- og anlægsudgifterne er finansieret ved driftsindtægter (36,2 mia. kr.) samt likviditetsforbrug (0,7 mia. kr.) og forøgelse af leverandørgæld (0,2 mia. kr., når forøgelse af kortfristede tilgodehavender trækkes fra).

## Egenkapital

Egenkapitalen er opgjort til 3.585 mio. kr. ved udgangen af 2009 svarende til en reduktion på 1.026 mio. kr. Faldet skyldes primært tre forhold der tilsammen forringer egenkapitalen med 1.344 mio. kr. og denne forringelse opvejes delvist af, at værdien i egenkapitalen af de frem til udgangen af 2008 aktiverede fysiske aktiver m.v. er blevet reguleret op med knap 318 mio. kr. De tre negative forhold er (a) driftsunderskud på 645 mio. kr., (b) korrektioner til opgørelsen ultimo 2008 af skyldige feriepenge og tjenestemandspensionsforpligtelser samt skyldig moms m.v. på 585 mio. kr. samt (c) nye hensættelser og kursreguleringer på 114 mio. kr. som ikke indgår i selve driftsregnskabet resultatopgørelse.

Det skal bemærkes, at der fortsat er uafklaret forhold vedr. værdiansættelse af indkomstskatterestancer i forhold til staten, der kan betyde en forværring på 145,7 mio. kr. i likviditeten. Denne sag fremgår af opgørelsen over eventualforpligtelser.

Årsregnskabet er for så vidt angår opgørelsen af tjenestemandforpligtelsen udarbejdet på grundlag af de fastlagte regnskabsprincipper, der fastlægger, at der foretages en aktuarmæssig beregning af forpligtelsen hver tredje år, og at der i de mellemliggende år foretages en hensættelse svarende til indenrigs- og sundhedsministeriets regler herom – 20,3 % af skalatrinlønnen. Efter udløbet af supplementsperioden for årsregnskab 2009 er modtaget resultatet af en beregning, der indikerer, at den samlede hensættelse skulle være ca. 1 mia. kr. højere end angivet i regnskabet. Tilsvarende ville regionens egenkapital blive lavere. Da det ikke har været muligt, at kvalitetssikre beregningerne og analysere baggrunden for resultatet er det valgt ikke at lægge beregningen til grund. Næste ordinære aktuarmæssige beregning finder sted med afslutningen af årsregnskab 2010.

## **Forpligtelser**

Forpligtelserne til tjenestemænd udgør 4.774 mio.kr ultimo 2009. På samme måde er der foretaget en opgørelse af Region Hovedstadens forpligtelser til arbejdsskader og patientskadeserstatninger. Disse er beregnet til henholdsvis 64 mio.kr. og 237 mio.kr. Der er ikke i årsregnskabet foretaget formelle hensættelser vedrørende ikke afsluttede retstvister.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRÅDETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Årsregnskab 2009 inkl. bilag (FU)
2. Tekstforslag til årsberetning 2009 (FU)
3. Årsrapport 2009 – Afrapportering på dialogaftaler 2009 (FU)

Sagsnr: 09008477

**SAG NR. 2**

**GRØNT REGNSKAB 2008 – 2009 FOR REGION HOVEDSTADEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at det grønne regnskab tages til efterretning og indgår i Miljø- og Klimaudvalgets videre arbejde.

---

**RESUME**

Region Hovedstadens første grønne regnskab, der dækker 2008 og 2009, omfatter regionens 12 hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstaden - Handicap, Region Hovedstadens Apotek samt koncernstabene.

Det grønne regnskab indeholder en konkret status på forbrug af el, varme, brugsvand, CO<sub>2</sub> -udledning og affaldsproduktion samt en beskrivelse af regionens indsats vedr. kemikalier, spildevand, bæredygtigt byggeri, miljørigtige indkøb, transport og miljørigtig it.

Det grønne regnskab viser følgende:

- Elforbruget er faldet fra 2008 til 2009. Det er en positiv udvikling, specielt fordi energiforbruget gennem en længere årrække generelt har været stigende på hospitalerne. Varmeforbruget er til gengæld steget. Regionens samlede energiforbrug (el og varme) er således steget. Der kan dog alligevel registreres en samlet CO<sub>2</sub>-reduktion fra 2008 til 2009 i forbindelse med driften af regionens virksomheder.
- Vandforbruget har været faldende over en længere årrække, hvilket skyldes en konstant indsats med vandbesparende tiltag.
- Affaldsproduktionen er steget på hospitalerne og institutionerne. Regionens hospitaler har samlet set ikke sendt en større procentdel til genbrug i 2009, end de gjorde i 2004.

For at opretholde en reduktion i CO<sub>2</sub>-udledningen, mindske affaldsmængderne, genbruge mere og udlede færre miljøfremmede stoffer er der behov for en mere systematisk indsats - ikke kun i driften, men også i relation til indkøb, byggerier, transport og it.

---

## SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet forelægges hermed det første grønne regnskab for regionens virksomheder for 2008 og 2009.

Det grønne regnskab indeholder oplysninger om, hvilke miljøproblemer der er de væsentligste, samt hvilke visioner og mål regionen har. Det grønne regnskab har den struktur og det indhold, som kræves for private virksomheder, jf. Miljøministeriets bekendtgørelse nr. 594 af 5. juli 2002 om visse listevirksomheders pligt til at udarbejde grønt regnskab.

Rapporteringen har denne struktur, dels fordi hospitaler kan sammenlignes med store produktionsvirksomheder, og dels fordi regionens mål er at etablere en stærk miljøprofil, jf. Agenda 21-strategien.

Det første grønne regnskab er en status på alle virksomheders forbrug i 2008 og 2009. Selve afrapporteringen bygger på indrapporterede forbrugstal for energi, varme, vand og affaldsproduktionsdata for 2008 og 2009 fra alle regionens virksomheder. Derudover vises udviklingen i forbruget på hospitalerne tilbage fra 2004.

Det grønne regnskab giver endvidere en status på igangværende og planlagte aktiviteter på de andre indsatsområder, der er vedtaget i regionens bæredygtighedsstrategi (Agenda 21). Indsatsområderne er kemikalier, spildevand, miljørigtige udbud og indkøb, bæredygtigt byggeri og miljørigtig transport.

Denne samlede status danner regionens fundament for at vurdere og prioritere, hvor regionen kan igangsætte aktiviteter, så der opnås de største miljøeffekter i forhold til indsatsen. Det grønne regnskab er således et vigtigt led i implementeringen af energi- og miljøledelse på regionens virksomheder.

Det grønne regnskab er udarbejdet med henblik på at give borgere, leverandører mv. en let tilgængelig information om miljøforholdene på regionens virksomheder.

Det grønne regnskab vil blive udarbejdet årligt og følge tidsplan for det økonomiske regnskab, jf. den politiske arbejdsplan (regionens årshjul).

### **Status på forbruget af el, varme, vand samt affaldsproduktionen**

Alle regionens hospitaler og næsten alle institutioner har indrapporteret forbrugsdata for el, varme og vand samt data for affaldsproduktion for 2008 og 2009. Endvidere har virksomhederne oplyst deres bygningsarealer, antal medarbejdere mv.

## **Energi**

Regionen anvender energi til el og varme. Energiforbruget er steget fra 472.207 MWh i 2008 til 484.183 MWh i 2009. Energiforbruget var i 2008 fordelt med 63 % på varmekonsum og 37 % på elforbrug og i 2009 med 66% på varmekonsum og 34 % på elforbrug. Den største mængde energi bruges altså til opvarmning. Elforbruget er faldet fra 2008 til 2009, mens varmekonsumet er steget.

## **El**

Elforbruget er faldet fra 175.433 MWh i 2008 til 166.929 MWh i 2009. Regionens samlede elforbrug faldt fra 97 kWh per m<sup>2</sup> i 2008 til 92 kWh per m<sup>2</sup> MWh i 2009. Hospitalernes elforbrug lå i 2004 på 89 kWh per m<sup>2</sup>.

Hospitalet er de største forbrugere af el og brugte i 2008 og 2009 således godt 91 % af regionens samlede elforbrug, mens psykiatrien brugte ca. 5 %.

Alle hospitaler har registreret elforbruget de sidste seks år eller mere. Elforbruget har generelt været stigende i perioden fra 2004 til 2008 på hospitalerne, selv om hospitalerne konstant har haft fokus på at spare på elforbruget og finde de mest energirigtige løsninger. Men flere behandlinger og en øget produktivitet samt anvendelse af mere apparatur medfører, at der anvendes mere energi. Derfor er det en positiv udvikling, at der i Region Hovedstaden kan registreres et fald fra 2008 til 2009, hvor man netop har gennemført flere behandlinger og dermed øget strømforbrugende aktiviteter samt indkøbt nyt energikrævende udstyr som scanne-re mv.

## **Varme**

Varmeforbruget er steget fra 334.141 MWh i 2008 til 355.402 MWh i 2009, og har i de pågældende år udgjort hhv. 63 % og 66 % af regionens samlede energiforbrug.

Alle hospitaler har registreret varmekonsumet de sidste seks år eller mere. Varmeforbruget registreret som kWh per m<sup>2</sup> har været varierende fra år fra år, med det højeste varmekonsum i 2007 på 205 kWh per m<sup>2</sup> til det laveste i 2008 på 191 kWh per m<sup>2</sup>. Varmeforbruget i 2009 var 202 kWh per m<sup>2</sup>.

## **CO<sub>2</sub>**

CO<sub>2</sub>-udledningen er i regionens første regnskab beregnet ud fra el- og varmekonsum fra driften af regionens hospitaler og institutioner. Fra 2008 til 2009 er der registreret et fald i CO<sub>2</sub>-udledningen fra regionens virksomheder.

CO<sub>2</sub>-udledningen fra driften af regionens virksomheder var i 2008 og 2009 hhv. 138.685 tons CO<sub>2</sub> og 126.822 tons CO<sub>2</sub>. Fra hospitalerne udledtes der i 2008 80 kg CO<sub>2</sub> per m<sup>2</sup> og 72 kg CO<sub>2</sub> per m<sup>2</sup> i 2009. Faldet skyldes primært det mindre elforbrug.

Regionens mål er at prioritere indsatsen på energiområdet højere, blandt andet gennem mere detaljeret kortlægning af anvendelsesområder og udpegning af områder med de største reduktionspotentialer.

### **Konklusion på energi og CO<sub>2</sub>-udledning**

Elforbruget i regionen er faldet i perioden fra 2008 til 2009, hvilket er en positiv udvikling set på baggrund af den øgede behandlingsaktivitet. Varmeforbruget er til gengæld steget i perioden fra 2008 til 2009. Samlet er regionens energiforbrug (el og varme) steget i perioden fra 2008 til 2009, mens CO<sub>2</sub>-udledningen er faldet, primært på grund af det lavere elforbrug. Ser man på hospitalernes energiforbrug over en længere årrække i perioden fra 2004 til 2009, så er det steget.

Regionen har, ud over at påvirke driften, også muligheder for at reducere CO<sub>2</sub>-udledningen ved energirigtige byggerier, renoveringer, indkøb og transport.

Regionens vedtagne målsætninger, mål og indikatorer på disse områder fremgår af det grønne regnskab.

Regions klimastrategi vil medvirke til, at der sættes større fokus på energioptimering og CO<sub>2</sub>-minimering. Ikke kun i driften, men også ved energirigtige byggerier, indkøb og transport.

### **Vandforbrug**

I 2008 var regionens samlede vandforbrug 1.214.664 m<sup>3</sup>. I 2009 var regionens samlede vandforbrug 1.179.667 m<sup>3</sup>.

Alle hospitaler har registreret vandforbrug de sidste seks år, og ser man på udviklingen i vandforbruget samlet for hospitalerne, er der sket en reduktion i forbruget fra 0,71 m<sup>3</sup> per m<sup>2</sup> i 2004 til 0,63 m<sup>3</sup> per m<sup>2</sup> i 2009.

Såvel hospitaler som institutioner har i en del år arbejdet med at reducere vandforbruget. Faldet i vandforbruget viser, at udskiftning til vandbesparende udstyr og indsatsen med at optimere de eksisterende installationer og med at ændre adfærd hos medarbejdere og brugere giver resultater.

Regionens mål er fortsat at have vand som et højt prioriteret indsatsområde og at begrænse vandforbruget.

### **Konklusion på vandforbrug**

Vandforbruget er blevet reduceret. Men det er fortsat nødvendigt at have fokus på vandbesparelser, hvis den gode udvikling på reduktion af vandforbruget skal fortsætte.

### **Affald**

Virksomhederne producerede i 2008 13.892 tons affald. Affaldsproduktionen var i 2009 steget til 15.237 tons. Hospitalerne er de største affaldsproducenter med ca.

12.000 tons og 13.000 tons i hhv. 2008 og 2009. Affaldsproduktion har været stigende fra 2004 til 2009. Stigningen skyldes blandt andet et øget aktivitetsniveau på virksomhederne.

Generelt er der i Danmark sket en stigning i affaldsproduktionen i servicesektoren, som hospitalerne tilhører. Danmark er nuværende det land i Europa, der har den største affaldsproduktion per indbygger.

Langt den største del af det affald, der produceres i virksomhederne, går til forbrænding. I 2009 gik 74 % til forbrænding, mens kun 16 % blev genanvendt og 10 % gik til specialbehandling. Det er næsten det samme som i 2004, hvor 73 % gik til forbrænding og 16 % blev genanvendt, mens 11% blev specialbehandlet.

I Region Hovedstaden er der stor forskel fra virksomhed til virksomhed på, hvor meget affald der produceres, samt hvor stor en procentdel, der genanvendes. Flere hospitaler har gjort en stor indsats på affaldsområdet og blandt andet vedtaget planer for bedre affaldssortering, gennemført oplysningskampagner på afdelinger, været i dialog med leverandører mv., hvilket har givet gode resultater – både miljømæssigt og økonomisk. Blandt andet er en bedre udsortering af klinisk risikoaffald forbundet med besparelser på affaldsområdet.

Regionens mål er at øge indsatsen på affaldsområdet og begrænse affaldsmængderne samt at arbejde for en større genanvendelsesgrad. Administrationen vil de næste år følge udviklingen af de væsentligste fraktioner og arbejde med forbedring af sorteringen med henblik på bedre økonomi og bedre udnyttelse af naturressourcer.

### **Konklusion på affald**

Affaldsproduktion har været stigende fra 2004 til 2009. Genanvendelsesprocenten et stort set uændret på hospitalerne fra 2004 til 2009. Der er et potentiale for affaldsminimering, bedre sortering og større genanvendelse på regionens virksomheder.

Status på regionens indsats vedr. kemikalier, spildevand, bæredygtigt byggeri, miljørigtige indkøb, miljørigtig transport og it.

### **Kemikalier**

Regionen har ikke opgjort det samlede kemikalieforbrug eller den samlede udledning af uønskede stoffer. Generelt har regionens virksomheder styr på kemikalierne i arbejdsmiljøet. Indsatsen på kemikaliers påvirkning af ydre miljø har der været mindre fokus på. Flere hospitaler er i gang med en kortlægning, og man forsøger at koble arbejdsmiljø og ydre miljø. Regionens mål er, at alle virksomheder kortlægger, vejleder og løbende kvalitetssikrer de miljømæssigt mest belastende stoffer.

## **Spildevand**

Flere hospitaler har gjort en stor indsats for at minimere udledningen af miljøbelastende stoffer, men der foreligger ikke en samlet opgørelse over, hvilke stoffer og mængder der udledes. Ikke alle virksomheder har en opdateret kortlægning af spildevandssystemet. Spildevandudledningen er reguleret gennem kommunale tilslutningstilladelser. Regionen har sat fokus på spildevandsområdet og har som umiddelbart mål at få kortlagt kloaksystemer samt kortlagt de mest miljøbelastende stoffer i spildevandet.

## **Bæredygtigt byggeri**

Regionens virksomheder har gennem årene arbejdet med energi- og miljøvenlige løsninger og materialer og valgt mere miljørigtige løsninger i det omfang, der var kendskab til effekter og alternative løsninger, og det var økonomisk muligt.

Regionen har fokus på området, og der foregår et arbejde med henblik på afklaring af regionens vægtning af bæredygtige løsninger i byggerier.

## **Miljørigtige indkøb**

Der har i regionens første to år været stillet konkrete krav til miljøpåvirkning på et begrænset antal områder. Regionen indkøber for ca. 10 milliarder kr. produkter og serviceydelser. Konkret er der stillet en form for miljøkrav til ca. 10-12 produkter/tjenesteydelser svarende til ca. 50 millioner kr.

Regionen har vedtaget en indkøbspolitik. Regionen vil, jf. Agenda 21-strategien, arbejde for gennem indkøb at fremme energi- og miljørigtige produkter og serviceydelser samt en udfasning af de mest sundhedsskadelige stoffer.

## **Miljørigtig transport**

Det samlede transportforbrug i regionen er ikke opgjort. Regionen er for tiden i tilknytning til arbejdet med klimastrategien i gang med en kortlægning af CO<sub>2</sub>-forbruget på transportområdet.

## **Miljørigtig it**

Regionen har siden 2008 arbejdet med mere miljøvenlig it. Regionens mål er at halvere udledningen af CO<sub>2</sub> fra datacentre inden 2013. Koncern IT samarbejder med DONG Energy om en handlingsplan. Indtil videre er energiforbruget reduceret med 20-25 % i forhold til 2008. Projektet er blevet tildelt den Grønne IT pris.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Godkendelsen af det grønne regnskab har ikke nogen direkte økonomiske konsekvenser.

---

---

**SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

**FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

**REGIONSRADETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Grønt regnskab 2008-2009 (FU)

Sagsnr: 09007414

**SAG NR. 3**

**FORVALTNINGSREVISIONSANALYSER 2009**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at forretningsudvalget godkender de vedlagte rapporter om de tre forvaltningsrevisionsanalyser, der er gennemført i 2009 samt administrationens indstillinger om implementering af forslagene i rapporterne.

---

**RESUME**

Der er i 2009 gennemført tre forvaltningsrevisionsanalyser:

1. Patientadministrative data: Forvaltningsrevisionsanalyse af registrering og håndtering af patientadministrative data,
2. Forbedret grundlag for kapacitetsudnyttelse,
3. Sammenlignelig information om omkostninger og ressourceforbrug: Undersøgelse af muligheder for forbedret sammenlignelighed af fordelingsregnskaber.

I sagen gøres der rede for analyserne, herunder både de identificerede problemer og de opstillede løsningsforslag.

---

**SAGSFREMSTILLING**

I aftalen med Region Hovedstadens revision er der afsat ressourcer til gennemførelse af årlig forvaltningsrevision. Revisionsudvalget, som er sammensat af koncerndirektionen og stabsdirektøren for koncern økonomi samt tre repræsentanter for det til enhver tid af regionen engagerede revisionsfirma, beslutter på baggrund af forslag fra virksomheder og stabe, hvilke forvaltningsrevisionsprojekter der skal iværksættes.

I 2009 er der gennemført tre forvaltningsrevisionsanalyser, og endelig afrapportering på analyserne foreligger nu godkendt af revisionsudvalget. I det følgende nævnes for hver analyse, hvilke problemer der er identificeret, og hvilke løsningsforslag der stilles. En egentlig beskrivelse af problemer og løsningsforslag findes i kort form i vedlagte notater fra administrationen og i fyldig form i selve rapporterne, som også vedlægges. Administrationens anbefalinger om implementering af forslagene findes i notaterne.

## **1. Analyse af registrering og håndtering af patientadministrative data**

Disse registreringer har betydning for blandt andet dele af regionens økonomiske og planlægningsmæssige styring, og det har stor betydning, at de er korrekte og tidstro, og at der sker en løbende færdigregistrering. Analysen har derfor haft til formål at afdække, i hvor høj grad dette er tilfældet. Analysen har endvidere skullet udpege forhold i organisation, arbejdstilrettelæggelse og systemunderstøttelse af registreringsarbejdet, der eventuelt kan ændres med det formål at øge kvaliteten af registreringerne målt på ovennævnte parametre.

Deloitte's analyse bygger på en kortlægning af registreringspraksis på fire afdelinger på Gentofte og Hvidovre Hospitaler samt af den tværgående opfølgning på det regionale forvaltningsniveau. Kortlægningen har resulteret i en problemliste, som har givet anledning til nedenstående forslag.

1. 1: Der er behov for fælles arbejdsgange for registreringen på hospitalerne og placering af et fast organisatorisk ansvar det fællesregionale initiativ.  
2: Etablering af et fælles ledelsesrapporteringssystem.  
Implementeringen af begge disse forslag vil indgå i projekter, som regionen allerede har iværksat.
2. 1: Der er behov for udarbejdelse af fælles retningslinjer for opfølgning og samkøring af patientadministrative data på afdelingsniveau.  
Implementeringen indgår i ovennævnte projekter.  
2: Det foreslås, at disse fælles retningslinjer understøttes med standardlister og rapporter fra it-systemerne GS!Åben, Orbit m.v., som regionen allerede anvender.  
Forslaget skal specificeres yderligere i de relevante fora i regionen og vil herefter indgå i deres prioritering.
3. 1: Der er behov for at udarbejde fælles hjælpemidler for registreringen af de patientadministrative data.  
2: Der er behov for fællesregionale specialespecifikke afkrydsningsjournaler o.l.  
Begge forslag er vigtige, men også ret ressourcekrævende. De bør derfor prioriteres i forhold til andre ressourcekrævende projekter. Dette bør ske i de sundhedsfaglige råd, som også skal forestå den nødvendige kravspecificering.
4. 1: Det anbefales at udarbejde fælles undervisningsmateriale og gennemføre fælles undervisningsforløb.  
2: Regionens Datakvalitetsudvalg skal sikre en løbende videndeling og udveksling af undervisningsmateriale.  
Begge forslag er implementeret.
5. 1: Ansvar for registreringen gives en stærkere ledelsesmæssig forankring.  
Vil blive søgt implementeret i forbindelse med de under 1 nævnte projekter.

6. 1: Afklaring og formalisering af sygeplejerskernes ansvar for registrering af udskrivinger efter sekretærernes normale arbejdstid.  
Regionens Datakvalitetsudvalg overvejer, hvordan ansvaret kan specificeres og aftensygeplejerskernes registreringsarbejde efterfølgende understøttes med vejledning og undervisning.
- 2: Rapporten anbefaler, at mulighederne for at forskyde sekretærernes arbejdstid, således at afdelingerne er bemandet med sekretærer i en større del af døgnnet, undersøges nærmere.  
Rapportens anbefaling bør underkastes en nøje vurdering af fordele og ulemper inden det kan vurderes om en implementering skal finde sted.
- 3: Stregkodescanneren fra EPM skal kunne anvendes i forbindelse med ind- og udskrivning af patienter.  
Implementering vil indgå i den samlede prioritering i Systemgruppen for administration i klinikken.
- 4: Rapporten anbefaler at differentiere kravet om tidstro registrering i forhold til vigtigheden heraf.  
Vil blive implementeret.
7. 1: GS!Åben og OPUS m.v. bør tilrettes således, at patientens ankomst kan forberedes inden fremmøde.  
Implementering vil indgå i den samlede prioritering i Systemgruppen for administration i klinikken.

## **2. Forbedret grundlag for kapacitetsudnyttelse**

Formålet med analysen er at opnå en bedre kapacitetsudnyttelse med henblik på at reducere antallet af patienter, der inden for rammerne af det frie og det udvidede frie sygehusvalg omvisiteres til andre offentlige hospitaler uden for regionen eller private hospitaler.

I analysen har man kortlagt og vurderet de tilgængelige oplysninger om ledig kapacitet på regionens hospitaler samt de systemmæssige og organisatoriske muligheder for at få disse oplysninger til rådighed i anvendelig form på rette sted og tid. Kortlægningen har resulteret i en problemliste, som har givet anledning til nedenstående forslag.

- A.** Udvikling af en web-løsning, der imødekommer informationsbehovene i Informations- og Rådgivningsenheden bedre, end [venteinfo.dk](http://venteinfo.dk) gør i dag.  
Administrationen anbefaler at afvente det »nye« [venteinfo.dk](http://venteinfo.dk) som forventes etableret i oktober 2010, og at man i mellemtiden drager læring af den model, der henover årsskiftet er udviklet indenfor ortopædkirurgien: afholdelse af tætte møderækker med afdelingsledelser, hvor der er kapacitetsoverskud, aftalte informationsveje omkring ledige tider, mv. Disse overvejelser og initiativer pågår allerede i Informations- og Rådgivningsenheden.
- B.** Udnyttelse af Orbit til at skabe bedre overblik over operationskapaciteten.  
De nødvendige fælles retningslinjer for planlægnings- og registreringsarbejdet i Orbit samt udformning af de nødvendige fælles oversigter fra systemet vil

blive udarbejdet i forbindelse med en forvaltningsrevisionsanalyse i 2010.

**C. Udvidelse af forundersøgelseskapaciteten.**

Anbefales, idet forslagene forudsættes drøftet med hospitalsdirektionerne og relevante afdelingsledelser.

**D. Programmering og udformning af kommunikationen med patienterne med henblik på, at udredning og behandling i højere grad iværksættes inden månedsfristens udløb.**

Er implementeret i form af nye standardbreve, der blev taget i brug den 11. marts 2010.

**E. Etablering af en fælles specialeopdelt visitation.**

Regionens eget forslag er under udarbejdelse og forventes at være indført ultimo 2010/primo 2011.

### **3. Sammenlignelig information om omkostninger og ressourceforbrug**

Analysens overordnede formål har været at pege på mulige forbedringer af regionens redskaber i den interne økonomiske styring. I analysen konkretiseres dette til behovet for sammenlignelige opgørelser af omkostningerne ved frembringelsen af behandlinger og andre ydelser på regionens hospitaler.

Analysen er gennemført i et samarbejde mellem administrationen og økonomiafdelingerne på hospitalerne i Gentofte, Bispebjerg og Herlev. Analysen har resulteret i en problemliste, som har givet anledning til nedenstående forslag.

1. At der for hele regionen fastlægges præcise retningslinjer for udarbejdelse af fordelingsregnskaber, og at initiativet til og ansvaret for, at disse retningslinjer udarbejdes og vedligeholdes, bliver placeret centralt.
2. At standardisering af kontoplaner og konteringsregler er væsentlige redskaber til ensartede omkostningsopgørelser, som derfor bør indgå i retningslinjerne for udarbejdelse af fordelingsregnskaber.
3. At det i forbindelse med implementering af nyt økonomisystem overvejes, hvorledes systemet bedst muligt understøtter udarbejdelsen af fordelingsregnskaber efter ensartede retningslinier (for eksempel standardkontoplaner), og
4. At administrationen pålægges at foretage en systematisk controlling af ændringer i fordelingen af lægeløn fra et år til det næste.
5. Det anbefales endvidere, at ledelsesfokus på hospitalerne i forhold til fordelingsregnskaberne opprioriteres.  
Forslag 1 – 3 anbefales implementeret som anført. De to øvrige overvejes.

---

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Implementering vil ske ved prioritering inden for de eksisterende bevillinger.

---

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Forretningsudvalget.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Patientadministrative data: Forvaltningsrevisionsanalyse af registrering og håndtering af patientadministrative data. (FU)
2. Forbedret grundlag for kapacitetsudnyttelse. (FU)
3. Sammenlignelig information om omkostninger og ressourceforbrug: Undersøgelse af muligheder for forbedret sammenlignelighed af fordelingsregnskaber. (FU)
4. Notat om rapport over analyse af registrering og håndtering af patientadministrative data (FU)
5. Notat om forvaltningsrevisionsanalyse: Forbedret grundlag for kapacitetsudnyttelse (FU)
6. Notat om forvaltningsrevisionsanalysen: Sammenlignelig information om omkostninger og ressourcer (FU)

Sagsnr.: 10003525

**SAG NR. 4**

**MÅNEDLIG AFRAPPORTERING AF HOSPITALERNES OG PSYKIATRIENS ØKONOMI TIL OG MED MARTS 2010**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at forretningsudvalget tager afrapporteringen til efterretning.

---

**RESUME**

Forretningsudvalget har ønsket en løbende afrapportering af hospitalernes samt Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) økonomi og aktivitet. Med det foreliggende notat foretages anden afrapportering, som på udgiftssiden dækker perioden januar-marts 2010. På aktivitetsområdet dækkes perioden januar-februar 2010.

Opgørelsen viser merforbrug på flere hospitaler efter tre måneder af 2010. For en dels vedkommende kan merforbruget henføres til afvigelser mellem periodiseringen og bogføringstidspunktet. Der er derudover tidsforskydning ved implementering af handlingsplaner som følge af opsigelsesvarslerne ved afskedigelse af personale. Endelig er der for nogle af hospitalerne tale om, at forbruget ikke er blevet nedbragt i det forudsatte omfang i forhold til at sikre budgetoverholdelse.

Hvad angår aktiviteten er der i årets to første måneder realiseret en samlet mindreaktivitet for alle hospitaler på 40 mio. kr. Hospitalernes vurdering er, at der opnås balance, bortset fra Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital, der forventer, at der realiseres meraktivitet i perioden og Gentofte Hospital, der forventer mindreaktivitet.

På baggrund af udgifts- og aktivitetstal for de første måneder af året igangsættes yderligere initiativer med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2010 på hhv. Frederiksberg Hospital, Gentofte Hospital og Hvidovre Hospital, jf. sag på dagsordenen om forslag til besparelser på hospitalerne i 2010.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Forretningsudvalget har ønsket en løbende afrapportering af hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) økonomi og aktivitet. Den foreliggende afrapportering dækker perioden januar-marts 2010 for udgiftssiden og perioden januar-februar 2010 for aktivitetssiden.

Skemamateriale vedrørende udgifter og aktivitet er vedlagt som bilag 1.

Ved indsamlingen af materialet er budgetteringen afstemt med det foreliggende budgetgrundlag for nettoudgifter efter 1. økonomirapport 2010.

På baggrund af virksomhedernes indrapporteringer af økonomital for budget og forbrug i månederne januar-marts ses, at der generelt er tale om en række afvigelser mellem det periodiserede budget og forbruget. For enkelte virksomheder er der et lille mindreforbrug eller balance i perioden, og for disse virksomheders vedkommende kommenteres tallene ikke yderligere.

For de fleste virksomheders vedkommende er der imidlertid et merforbrug i perioden. Nedenfor kommenteres de enkelte virksomheders periodeafvigelse, og der angives årsager til afvigelserne.

På aktivitetsområdet afrapporteres det periodiserede budget og administrationens opgørelse af regnskabsniveauet i de to første måneder af året. Der er i opgørelsen af regnskabsniveauet inkluderet en værdi af manglende færdigregistreringer.

I øvrigt er nedenfor gengivet hospitalernes vurdering af aktivitetsudviklingen sammenholdt med den foreliggende opgørelse. I årets to første måneder er der realiseret en samlet mindreaktivitet for alle hospitaler på 40 mio. kr. målt i DRG-værdi.

Sammenholdt med, at der erfaringsmæssigt er stor forsinkelse i registreringer og fejlretninger, kan der fortsat ventes senere korrektioner i aktivitetsregnskabet for årets første måneder. Tallet vurderes at være udtryk for, at der er et forholdsvis højt aktivitetsniveau i starten af året på hospitalerne.

Som følge af usikkerhed om de senere korrektioner og udsving i aktivitetsfordelingen i årets løb, er det dog erfaringsmæssigt forbundet med stor usikkerhed at foretage præcise vurderinger på grundlag af så kort en periode.

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

Virksomhedernes oplysninger om periodeafvigelser og baggrunden herfor giver sammenholdt med virksomhedernes løbende indmeldinger om deres forventninger til årsresultat samlet set et aktuelt og et meningsfuldt billede.

Der er for flere virksomheders vedkommende iværksat yderligere initiativer med henblik på at sikre budgetoverholdelse i 2010. Der henvises herom til sag på dagsordenen om forslag til besparelser på hospitalerne i 2010.

### **Amager Hospital**

Forbruget i månederne januar-marts ligger efter korrektion for forventede refusioner under det afsatte periodebudget.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser mindreaktivitet i forhold til det periodiserede budget på 3,8 mio. kr., men det er vurderingen, at der opnås balance i aktiviteten.

Det er dermed hospitalets samlede vurdering, at der opnås balance i driftsbudgettet inkl. virkning af taktstyringsordningen.

### **Bispebjerg Hospital**

Der kan for årets tre første måneder konstateres et merforbrug i forhold til det periodiserede budget på 3,9 mio. kr. Hertil kommer en udestående bogføring på 2,3 mio. kr.; i alt et merforbrug på 6,2 mio. kr. Heraf skyldes knap 2 mio. kr. afvigelser mellem periodisering og faktisk bogføringstidspunkt, knap 3 mio. kr. vedrører tidsforskydning i forbindelse med hospitalets spareplan, og ca. 1,7 mio. kr. er merudgifter affødt af meraktivitet.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser meraktivitet for hospitalet i forhold til det periodiserede budget på 4,2 mio. kr. Der skal imidlertid tages hensyn til, at der for præstationsbudgettet udestår en forhøjelse bl.a. som følge af rokade af medicinske optageområder. Hospitalets vurdering er, at der efter de forventede budgetkorrektioner fortsat er meraktivitet.

### **Bornholms Hospital**

Forbruget i månederne januar-marts ligger efter korrektion for forventede refusioner under det afsatte periodebudget.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i månederne januar-februar viser meraktivitet for Bornholms Hospital i forhold til det periodiserede budget på 1,4 mio. kr. Hospitalets vurdering er, at der opnås balance.

### **Frederiksberg Hospital**

Der er i de tre første måneder et merforbrug i forhold til det periodiserede budget på 4,5 mio. kr. Merforbruget skyldes dels vækst i medicinudgifter, dels tidsforskydning i forbindelse med implementering af hospitalets plan for budgetoverholdelse, og lønforbruget ved flere afdelinger ligger fortsat for højt i forhold til budgettet. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser mindreaktivitet for Frederiksberg Hospital i forhold til det periodiserede budget på 13,7 mio. kr. I hospitalets præstationsbudget er der indarbejdet en korrektion svarende til, at produktivetskravet på 3,6 pct. ikke opnås i 2010. Hospitalet vurderer på nuværende tidspunkt, at der vil blive realiseret en mindreaktivitet, men arbejder på initiativer med henblik på at opnå et højere aktivitetsniveau.

Hospitalet vurderer, at der er behov for yderligere tiltag med henblik på at sikre budgetoverholdelse for året. Der henvises til sag på dagsordenen om forslag til besparelser.

### **Frederikssund Hospital**

Der er et lille merforbrug for de tre første måneder af året på 0,2 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser meraktivitet for Frederikssund Hospital i forhold til det periodiserede budget på 2,4 mio. kr. Hospitalets vurdering er, at der opnås balance.

### **Gentofte Hospital**

I de tre første måneder af året er der et lille merforbrug på Gentofte Hospital på 1,7 mio. kr. Det periodiserede budget for udgiftssiden er imidlertid for højt i forhold til den forudsatte aktivitet. Efter korrektion herfor forøges periodeafvigelsen til en overskridelse på 10-12 mio. kr.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser mindreaktivitet for Gentofte Hospital i forhold til det periodiserede budget på 11,3 mio. kr., og hospitalet forventer ikke at kunne præstere den forudsatte aktivitet.

Hospitalet har derfor iværksat en økonomisk tilpasningsplan, der som anført i sag på dagsordenen om forslag til besparelser 2010 indebærer udmøntning af besparelser på ca. 35 mio. kr. i 2010.

Forbrugsudviklingen følges nøje.

### **Glostrup Hospital**

Forbruget i årets tre første måneder overstiger det periodiserede budget med 51,4 mio. kr. Der bør imidlertid tages højde for, at der udestår afregning af indtægter. Derudover indeholder perioderegnskabet en større post, hvor helårsudgiften er afholdt i en enkelt måned. Endelig vil der senere skulle foretages en reduktion af budgettet som følge af børneafdelingens flytning til Herlev Hospital.

Merforbruget i perioden udgør ca. 18 mio. kr. efter korrektion for disse forhold. Merforbruget afspejler, at hospitalet er i gang med en tilpasning, særligt vedrørende de klinisk tværgående afdelinger, som endnu ikke har fuld effekt. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser mindreaktivitet for Glostrup Hospital i forhold til det periodiserede budget på 11,3 mio. kr. Der skal imidlertid tages hensyn til, at der afgives præstationsbudget i forbindelse med flytningen af børneafdelingen. Hospitalets vurdering er, at der efter den forventede budgetkorrektion vil være balance i forhold til præstationsbudgettet.

### **Helsingør Hospital**

Forbruget i månederne januar-marts ligger efter korrektion for aftalte budgettilførsler under det afsatte periodebudget.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i månederne januar-februar viser mindreaktivitet for Frederikssund Hospital i forhold til det periodiserede budget på 1 mio. kr. Hospitalets vurdering er, at der opnås balance.

### **Herlev Hospital**

Forbruget i årets tre første måneder overstiger det periodiserede budget med 27,6 mio. kr. Merforbruget kan primært henføres til løn, hvor periodeafvigelsen udgør 23,7 mio. kr.

Merforbruget skyldes delvis udestående refusioner på 11,7 mio. kr.

Herefter resterer 12 mio. kr., som forbruget ligger højere, end det er forudsat i genopretningsplanen. Merforbruget kan især henføres til de kliniske afdelinger, hvor flere afdelinger ikke har reduceret forbruget i det forudsatte omfang. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser meraktivitet for Herlev Hospital i forhold til det periodiserede budget på 38,5 mio. kr. Der skal imidlertid tages hensyn til, at der skal tilføres præstationsbudget bl.a. i forbindelse med flytningen af børneafdelingen fra Glostrup Hospital. Hospitalets vurdering er herefter, at der opnås balance.

### **Hillerød Hospital**

Der er i årets tre første måneder et merforbrug på 9,1 mio. kr. Korrigeret for forventet afgivelse af budget i forbindelse med rokade af medicinske optageområder er merforbruget 13,4 mio. kr. Hospitalets task force-arbejde med budget og forbrug er ikke afsluttet, og den fulde effekt vil først fremkomme senere. Der er indført kvalificeret ansættelsesstop og særlig godkendelsesprocedure vedr. anskaffelser. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser mindreaktivitet for Hillerød Hospital i forhold til det periodiserede budget på 11,2 mio. kr. Der skal imidlertid tages hensyn til, at der skal afgives præstationsbudget i forbindelse med rokade af medicinske optageområder. Hospitalets vurdering er på den baggrund samt på baggrund af et skøn over værdien af manglende færdigregistreringer, at der i perioden har været højere aktivitet end forudsat i budgettet for de to måneder.

### **Hvidovre Hospital**

I årets tre første måneder overstiger forbruget det periodiserede budget med 19,3 mio. kr. Afvigelse vedr. øvrig drift og indtægter kan tilskrives forskelle mellem periodisering og faktisk bogføringstidspunkt. Merforbruget på løn udgør 24 mio.

kr. Heri indgår, at der i budgettet er afsat 15 mio. kr. i årets første kvartal til imødegåelse af tidsforskydninger i forbindelse med genopretningsplanen. Hospitalet har på den baggrund igangsat handlingsplan 2, der skal medføre udgiftsreduktioner på 70 mio. kr., jf. endvidere sag på dagsordenen om forslag til besparelser 2010. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser meraktivitet for Hvidovre Hospital i forhold til det periodiserede budget på 0,9 mio. kr. Hospitalets vurdering er, at der er stor usikkerhed omkring aktiviteten som følge af handlingsplanerne, men at der opnås balance.

### **Region Hovedstadens Psykiatri**

Forbruget i årets tre første måneder overstiger det periodiserede budget med 16,6 mio. kr. Merforbruget skyldes primært manglende afregning af indtægter samt en teknisk fejl vedr. bogføring af løn.

Psykiatrien er ikke omfattet af takststyringsordningen.

### **Rigshospitalet**

Hospitalets periodeafvigelse for de tre første måneder er 477 mio. kr. Korrigeret for, at der endnu ikke indgår takstafregning i regnskabet (sv.t. 366,5 mio. kr.), udestående bogføring af særydelsesindtægter (35,7 mio. kr.) samt udestående fakturering af blodbanksydelse (12 mio. kr.), reduceres periodeafvigelsen til 62,8 mio. kr. Dertil kommer, at en række tilførsler i forbindelse med 1. økonomirapport af tekniske grunde ikke indgår i det periodiserede budget for perioden – svarende til et beløb i første kvartal på 50-55 mio. kr.

Herefter er der et merforbrug på 7-12 mio. kr., som især kan henføres til tidsforskydning i forbindelse med den igangsatte genoprettelsesplan, der er opgjort til 9 mio. kr. i perioden. Forbrugsudviklingen følges nøje.

Opgørelsen af aktivitetsniveauet i perioden januar-februar viser mindreaktivitet for Rigshospitalet i forhold til det periodiserede budget på 35,7 mio. kr. Hospitalets vurdering er, at der opnås balance på baggrund af en højere værdi af færdigregistreringer, samt at en række meraktivitetsprojekter først er sat i gang pr. 1. februar 2010 eller 1. marts 2010.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

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

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Forretningsudvalget.

---

---

## FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

---

Bilagsfortegnelse:

1. Tabeller og figurer vedr. hospitalernes og psykiatriens økonomi, marts 2010 (FU)
2. Notat af 11. maj 2010 om styringsmuligheder i forhold til den forventede udgiftsvækst på praksisområdet (FU)
3. Notat af 11. maj 2010 om styringsmuligheder i forhold til den forventede udgiftsvækst til sygehusmedicin (FU)
4. Notat af 11. maj 2010 med redegørelse vedrørende handlemuligheder omkring aktivitetsmodeller (FU)

Sagsnr: 10003198

**SAG NR. 5**

**FORSLAG TIL BESPARELSER MV. I 2010 OG YDERLIGERE INITIATIVER PÅ VISSE HOSPITALER MED HENBLIK PÅ BUDGETOVERHOLDELSE I 2010**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

1. at forretningsudvalget godkender forslag til besparelser eller andre løsningsforslag på i alt 80 mio. kr. i 2010 på hospitalerne, og
  2. at orienteringen om visse hospitalers yderligere planer for budgetoverholdelse i 2010 tages til efterretning.
- 

**RESUME**

På forretningsudvalgets møde den 20. april 2010 blev indstillingerne i 1. økonomirapport anbefalet med en bemærkning om, at forslag til besparelser på virksomhederne forelægges forretningsudvalget til godkendelse. Regionsrådet tiltrådte indstillingen på mødet den 27. april 2010.

På den baggrund er indkaldt forslag besparelser eller andre løsningsforslag på i alt 80 mio. kr. på hospitalerne.

Forslagene til udmøntning af besparelserne omhandler blandt andet følgende typer af forslag:

- Personalereduktioner i tværgående funktioner, herunder administrative funktioner mm.,
- Reduktion i øvrige driftsudgifter, for eksempel i form af anskaffelser og varekøb,
- Opstramning af ansættelsesstop og
- Inddragelse af centrale puljebeløb.

På Bispebjerg Hospital er vurderingen, at den allerede iværksatte tilpasning indebærer det fornødne provenu.

På Frederiksberg Hospital udmøntes sparekravet som en del af en ny handleplan.

Hvidovre Hospitals direktion har nu udarbejdet en supplerende handleplan på 70 mio. kr. i forventet helårseffekt. Handleplanen indeholder som udgangspunkt 6 % reduktion i lønudgifterne på samtlige afdelinger. Der nedlægges i alt 176 stillinger.

På Frederiksberg Hospital er opgjort et yderligere budgetproblem på 18,6 mio. kr. Hospitalsdirektionen har på den baggrund anmodet afdelingsledelserne om at gennemgå økonomien med henblik på at finde overskydende midler. Foreløbigt er identificeret en række konkrete tiltag, for eksempel i form af fastholdelse af generelt ansættelses- og vikarstop, reduktion i fremmøde efter grundig gennemgang af fremmødeplaner og vagtberedskaber samt kapacitetstilpasning.

Gentofte Hospital vil samlet set ikke vil være i stand til at opnå den forudsatte aktivitet og hospitalet har iværksat en økonomisk tilpasningsplan, som indebærer samlede besparelser på 35 mio. kr. i 2010 og 44 mio. kr. i 2011. Sparekravene, der forventes at medføre nedlæggelse af 50-70 stillinger, er i øjeblikket under konkretisering. Den samlede tilpasningsplan forventes at medføre samlet økonomisk balance over en to-årig periode.

---

## SAGSFREMSTILLING

I 1. økonomirapport 2010 blev det oplyst, at der forventes udgiftsvækst på en række områder, der ikke er forudsat ved budgetteringen. Det drejer sig blandt andet om aktivitet på hospitalerne, hvor der forventes en udgiftsvækst på 80 mio. kr. I økonomirapporten blev det indstillet, at administrationen arbejder videre med løsningsmulighederne for udgiftspresset på sundhedsområdet og fremkommer med disse i 2. økonomirapport i juni måned. Indstillingen blev anbefalet af forretningsudvalget på mødet den 20. april med en bemærkning om, at forslag til besparelser på virksomhederne forelægges forretningsudvalget til godkendelse. Regionsrådet tiltrådte indstillingen på mødet den 27. april 2010.

På den baggrund er indkaldt forslag besparelser eller andre løsningsforslag på i alt 80 mio. kr. på hospitalerne.

Beløbet er fordelt forholdsmæssigt mellem virksomhederne som i nedenstående specifikation, idet det aktuelle præstationsbudget i 1. økonomirapport er lagt til grund for fordelingen:

### Fordeling af besparelser på 80 mio. kr. i 2010

(Mio. kr)	Beløb
Amager Hospital	1,6
Bispebjerg Hospital	7,2
Bomholms Hospital	1,2
Frederiksberg Hospital	3,1
Frederikssund Hospital	1,3
Gentofte Hospital	5,9
Glostrup Hospital	6,1
Helsingør Hospital	0,7
Herlev Hospital	12,0
Hillerød Hospital	8,5
Hvidovre Hospital	9,1
Rigshospitalet	23,3
<b>I alt</b>	<b>80,0</b>

Administrationen har forudsat, at der ikke udløses aktivitetsnedgang ved gennemførelsen, da dette vil føre til stigende ventetid og øgede udgifter til behandling uden for regionen.

Der er vedlagt en oversigt over besparelses- eller andre løsningsforslag (bilag 1). Endvidere er vedlagt skrivelser og eventuelle oversigter samt udtalelser fra MED-udvalg for de enkelte virksomheder (bilag 2).

Forslagene til udmøntning af besparelserne omhandler blandt andet følgende typer af forslag:

- Personalereduktioner i tværgående funktioner, herunder administrative funktioner mm.,
- Reduktion i øvrige driftsudgifter, for eksempel i form af anskaffelser og varekøb,
- Opstramning af ansættelsesstop,
- Inddragelse af centrale puljebeløb.

På Bispebjerg Hospital udgør regnskabsresultatet for 2009 en lettelse i forhold til den i januar 2010 iværksatte spareplan, og det er derfor direktionens vurdering, at der ikke skal iværksettes yderligere besparelser.

På Frederiksberg Hospital udmøntes sparekravet som en del af en ny spareplan for hospitalet, jf. omtalen nedenfor.

### **Særligt om Hvidovre Hospital**

Vedrørende Hvidovre Hospital blev det senest i 1. økonomirapport 2010 bemærket, at det var vurderingen, at den igangsatte handlingsplan ikke var tilstrækkelig, og at der blev arbejdet med en ny handlingsplan med supplerende initiativer på i alt ca. 70 mio. kr.

Hvidovre Hospitals direktion har nu udarbejdet den supplerende handleplan – Handleplan 2 – på 70 mio. kr. i forventet helårseffekt og med halvårsvirkning på 35 mio. kr. i 2010.

Udgangspunktet for Handleplan 2 har været et krav om 6 % reduktion i lønudgifterne på samtlige afdelinger. Det reelle provenu er på 72,6 mio. kr. Forskellen mellem dette beløb, og de forudsatte 70 mio. kr., indebærer en halvårseffekt på 1,3 mio. kr., der vil blive anvendt til delfinansiering af Hvidovre Hospitals andel af de ovennævnte generelle besparelser.

Handleplan 2 vil resultere i nedlæggelse af 150 stillinger på Hvidovre Hospital. I forbindelse med fusioner med afdelinger på Glostrup og Herlev Hospitaler nedlægges yderligere 26 stillinger, så der samlet nedlægges 176 stillinger.

Hospitalsdirektionen vil følge udviklingen nøje, og om nødvendigt gribe ind med omprioriteringer, såfremt der opstår uacceptable konsekvenser med hensyn til den

brugeroplevede kvalitet, den faglige kvalitet, arbejdsmiljøforholdene og patient-sikkerheden.

En del af besparelsen hentes ved, at der flyttes opgaver fra først og fremmest Glostrup Hospital til Hvidovre Hospital, og konsekvensen vil være, at hospitalet skal drives med meget trange pladsforhold i perioden frem til nybyggeriet står færdigt.

Hvidovre Hospital påregner herefter at kunne sikre budgetoverholdelse i 2010 under forudsætning af, at en række forudsætninger kan opretholdes, herunder at der indhentes ½-års effekt af de yderligere 70 mio. kr. i Handleplan 2 svarende til 35 mio. kr. i 2010.

Hospitalsdirektionen betegner selv forudsætningerne som relativt optimistiske, blandt andet fordi opsigelsesfristerne for det personale, der afskediges ofte vil være så lange, at der kun opnås begrænset effekt i indeværende år. På den baggrund ser hospitalets direktion derfor med stor bekymring på mulighederne for at opnå budgetoverholdelse i 2010.

Hvidovre Hospitals Handleplan 2 for budgetoverholdelse er vedlagt som bilag 3.

### **Særligt om Frederiksberg Hospital**

Vedrørende Frederiksberg Hospital blev det senest i 1. økonomirapport 2010 bemærket, at såfremt de i gangsatte initiativer ikke var tilstrækkelige til at sikre budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld over to år vil der være behov for at iværksætte yderligere initiativer.

Det har ved en yderligere analyse af regnskabsresultatet for 2009 måttet konstateres, at de igangsatte initiativer ikke er tilstrækkelige. Derudover kan en mindre del henføres til det yderligere generelle sparekrav, hvor hospitalet skal bidrage med 3,1 mio. kr. Budgetproblemet udgør netto 18,6 mio. kr.

Direktionen ønsker så vidt muligt at undgå en gentagelse af afskedigelsesrunden fra februar måned.

På baggrund af det nævnte budgetproblem har hospitalsdirektionen anmodet afdelingsledelserne om at gennemgå økonomien med henblik på at finde overskydende midler. Der er på nuværende tidspunkt blevet analyseret på følgende områder:

- Kritisk gennemgang af fremmødeplaner,
- Yderligere nedlukning af senge på sengeafsnit med lav belægning i årets første 4 måneder,
- Analyse af hospitalets kørselsordninger for patienter og prøver,
- Fastholdelse af ansættelses- og vikarstop resten af 2010,
- Delvis udskydelse af gældsafvikling til 2011.

Spareplanen består af en række konkrete tiltag, for eksempel i form af fastholdelse af generelt ansættelses- og vikarstop, reduktion i fremmøde efter grundig gennemgang af fremmødeplaner og vagtberedskaber samt kapacitetstilpasning.

Hertil kommer, at hospitalet overvejer at forudsætte et øget aktivitetsniveau svarende til opfyldelse af det generelle produktivetskrav i 2010 på 3,6 % (som i hospitalets første handleplan ikke realiseres og modgås af mindreudgifter). Derudover overvejes gennemførelse af meraktivitet ved hjemtagning fra private sygehuse.

Frederiksberg Hospital påregner herefter at kunne sikre budgetoverholdelse i 2010 hvis en række forudsætninger kan opfyldes, herunder at der som minimum indhentes 1/3-årseffekt af de yderligere 18,6 mio. kr. i handleplan 2 svarende til 6,2 mio. kr. i 2010. Hospitalsdirektionen betegner dog selv forudsætningerne som optimistiske. Frederiksberg Hospitals direktion ser derfor med stor bekymring på mulighederne for at opnå budgetoverholdelse i 2010.

Frederiksberg Hospitals udkast af 11. maj 2010 til Spareplan 2 for budgetoverholdelse er vedlagt som bilag 4.

### **Særligt om Gentofte Hospital**

Vedrørende Gentofte Hospital blev det i 1. økonomirapport 2010 bemærket, at det var forventningen, at der skal gennemføres en stram økonomistyring.

På baggrund af aktiviteten for de første måneder af 2010 kan det imidlertid konstateres, at hospitalet samlet set ikke vil være i stand til at opnå den forudsatte aktivitet.

Aktuelt forventes en væsentlig mindreaktivitet især på Planlagt kirurgisk afdeling Z som følge af manglende patientunderlag inden for ortopædkirurgi og på en række andre afdelinger, hvor der er vanskeligheder med at indfri det generelle produktivetskrav på 3,6 %.

På grund af forventningen om en betydelig mindreaktivitet i 2010 har hospitalsdirektionen iværksat en økonomisk tilpasningsplan, som indebærer samlede besparelser på 35 mio. kr. i 2010 og 44 mio. kr. i 2011.

Der udmøntes samlede besparelser på 18 mio. kr. på Planlagt kirurgi afdeling Z og tværgående afdelinger og 8 mio. kr. i helårsvirkning på en række andre afdelinger. Endvidere udmøntes en besparelse på 1 % på alle afdelingers lønbudgetter svarende til 9 mio. kr. med fuld virkning fra 2010, og der gennemføres samlede besparelser på fælleskonti mm. på 14 mio. kr. i 2010 og 9 mio. kr. i 2011.

Det bemærkes, at besparelsen på 1 % af alle afdelingers lønbudgetter medgår til opfyldelse af hospitalets andel af det generelle sparekrav på 80 mio. kr., jf. ovenfor.

Hospitalets tilpasningsplan forventes at medføre nedlæggelse af 50-70 stillinger. Planen er i øjeblikket under konkretisering. Selv med gennemførelse af den samlede tilpasningsplan forventer hospitalet, at der først kan opnås samlet økonomisk balance over en to-årig periode.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Formålet med besparelserne eller andre løsningsforslag på i alt 80 mio. kr. i 2010 på hospitalerne er at modgå den forventede udgiftsvækst på 80 mio. kr. som følge af aktivitet på hospitalerne.

De bevillingsmæssige konsekvenser af besparelsesforslagene vil blive indarbejdet i 2. økonomirapport 2010.

Formålet med handleplanerne er at sikre budgetoverholdelse på hospitalerne i 2010 samt at foretage en gældsafvikling af merforbrug fra 2009 svarende til det forudsatte i 1. økonomirapport 2010.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Forretningsudvalget.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt over forslag til besparelser eller andre løsningsforslag på i alt 80 mio. kr. (FU)
2. Skrivelser og eventuelle oversigter samt udtalelser fra MED-udvalg for de enkelte virksomheder (FU)
3. Hvidovre Hospital. Handleplan 2 for budgetoverholdelse (FU)
4. Frederiksberg Hospital. Spareplan 2 for budgetoverholdelse (udkast af 11. maj 2010) (FU)

Sagsnr.: 10003115

**SAG NR. 6**

**STATUS FOR IMPLEMENTERING AF HOSPITALSPLANEN OG PSYKIATRIPLANEN – MAJ 2010**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at status for implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010 tages til efterretning.

---

**RESUME**

Administrationen har som led i den løbende afrapportering til regionsrådet udarbejdet ”Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010”.

Hospitalsplanen og psykiatriplanen blev vedtaget i maj 2007, og der er allerede gennemført mange af de omlægninger, planerne indeholder. Statusredegørelsen indeholder en oversigt over de hidtil gennemførte ændringer. Der vil også i 2010 og fremadrettet ske ændringer i hospitals- og psykiatristrukturen som led i gennemførelsen af planerne. Disse ændringer fremgår også af den udarbejdede redegørelse.

Generelt gælder, at den videre implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen i højere grad vil kræve større byggerier, inden omlægningerne kan gennemføres, og at der vil være en større grad af afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktioner.

Statusredegørelsen indeholder desuden en status for en række tværgående projekter, der skal understøtte implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen og de store byggeprojekter.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Som led i den løbende afrapportering til regionsrådet har administrationen udarbejdet ”Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010”. Regionsrådet får to gange årligt en status for implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen, første gang i november 2008. Denne afrapportering maj 2010 beskriver, hvad der er sket i forhold til implementering, siden sidste statusredegørelse blev forelagt regionsrådet i december 2009, men indeholder

også en samlet oversigt over, hvad der er implementeret siden vedtagelsen af hospitalsplanen og psykiatriplanen i maj 2007.

### **Planlagte og gennemførte omlægninger**

Hospitalsplanen og psykiatriplanen gennemføres løbende, og meget er på nuværende tidspunkt implementeret. Det har været muligt at gennemføre de rokader, der ikke kræver større bygningsmæssige ændringer. Samtidig har det været muligt at gennemføre en række rokader, fordi der på nogle hospitaler har været ledig kapacitet, fordi det har været muligt at lave midlertidige løsninger, og fordi personalet har ydet en stor indsats.

I den videre implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen vil det i højere grad kræve større nybyggeri, og der vil være en større grad af afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktioner.

Der er i den udarbejdede status vedlagt en oversigt over, hvilke ledelsesmæssige sammenlægninger, samling og flytning af funktioner, omlægning af optageområde, der er gennemført på hospitalerne og indenfor Region Hovedstadens Psykiatri siden vedtagelsen af planerne i maj 2007, og hvad der fremadrettet skal implementeres.

### **Status for ansøgninger til den statslige kvalitetsfond**

Implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen kræver om- og nybygning på alle regionens hospitaler og på en del af de psykiatriske centre. Der er derfor udarbejdet generalplaner for alle regionens hospitaler samt for de mest presserende projekter inden for psykiatrien, som danner grundlag for ansøgningerne til den statslige kvalitetsfond.

Region Hovedstaden har i januar 2009 modtaget foreløbigt tilsagn til fire projekter i Region Hovedstaden (Rigshospitalet, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Psykiatrisk Center Sct. Hans). På baggrund af det foreløbige tilsagn er den konkrete planlægning af de fire projekter igangsat. Det vil sige, at der er udarbejdet et idéoplæg for byggeprojekterne på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet, og at idéoplægget for Psykiatrisk Center Sct. Hans er under udarbejdelse. De endelige tilsagn til projekterne gives løbende i takt med, at projekternes endelige ansøgninger (byggeprogram) indsendes til Ekspertpanelet.

Ekspertpanelets 2. screeningsrunde finder sted i sommeren 2010, og der er ansøgningsfrist den 1. juni 2010. Region Hovedstaden indsender ansøgning om foreløbigt finansieringstilsagn til at bygge et nyt hospital ved Hillerød og et samlet projekt for psykiatri og somatik i et næsten nyt hospital på Bispebjerg Bakke. Ansøgningerne forelægges regionsrådet den 25. maj 2010

### **Tværgående projekter**

I statusredegørelsen indgår også en kort redegørelse for en række tværgående projekter, der handler om initiativer og projekter, der skal udstikke regionale ret-

ningslinjer for de store byggeprojekter. Det drejer sig om tværgående projekter for hhv. energi/miljø/bæredygtighed, driftsoptimering, helende arkitektur og projekt-, økonomi- og risikostyring.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Afrapporteringen indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010 (FU)

Sagsnr.: 10003573

**SAG NR. 7**

**FORSLAG TIL FØDEPLAN FOR REGION HOVEDSTADEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

- 1. at** Forslag til Fødeplan for Region Hovedstaden sendes til høring hos relevante parter med høringsfrist den 27. september 2010, og
  - 2. at** implementering af fødeplanens anbefalinger sker i takt med de økonomiske muligheder og de politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde.
- 

**RESUME**

Som følge af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for svangreomsorgen har det permanente fødeplanudvalg udarbejdet et forslag til Region Hovedstadens første fødeplan. I fødeplanen fastlægges regionens indsats ved graviditet, fødsel og barsel. Med de foreslåede anbefalinger opfyldes Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Fødeplanen afløser tidligere eksisterende fødeplaner.

Gennemførelse af alle fødeplanens anbefalinger vil medføre økonomiske merudgifter for i alt 20,4 mio. kr. årligt. Det indstilles, at implementering af fødeplanens anbefalinger sker i takt med de økonomiske muligheder og de politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Sundhedsstyrelsen udsendte i juli 2009 nye ”Anbefalinger for svangreomsorgen”, som erstatter Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra 1998. De nye anbefalinger er opdateret som følge af den faglige/medicinske og demografiske udvikling på området. Anbefalingerne henvender sig bredt til sundhedspersonalet og beskriver såvel lovbundne krav som hensigtsmæssige tiltag. Der er ikke givet økonomisk kompensation for anbefalingerne udover til screening af rhesus-blodtype, HIV og syfilis.

Formålet med svangreomsorgen er at yde en differentieret indsats med udgangspunkt i den gravides ønsker, behov og rettigheder. Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende, og den skal sikre en sammenhængende, naturlig livsproces med mulighed for personlig udvikling og tryghed. Den differentierede indsats og det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde niveaudeles i

fire niveauer, der strækker sig fra det basale tilbud til det specialiserede tilbud afhængigt af den gravides behov.

Der er ikke lovkrav om, at sundhedsaftalerne mellem region og kommuner skal omfatte svangreomsorgen, men den nye struktur med kommunalreformen og ændret opgavefordeling har gjort det væsentligt at fokusere på det tværsektorielle arbejde. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at samarbejdet indenfor svangreomsorgen bør tilrettelægges lokalt, eksempelvis i et fødeplanudvalg, og at det er muligt at indgå frivillige sundhedsaftaler på området.

Anbefalingerne for svangreomsorgen trådte i kraft den 1. september 2009, men Sundhedsstyrelsen anfører, at implementering af nye anbefalinger på nogle punkter vil kræve en længere forberedelse af den fornødne logistik og planlægning.

Med henblik på at opfylde anbefalingerne for svangreomsorgen og fastlægge indsatsen ved graviditet, fødsel og barsel er der i Region Hovedstaden nedsat et permanent fødeplanudvalg, der er bredt sammensat med tværfaglige repræsentanter fra region, praksissektor og kommuner samt repræsentation fra alle fire planlægningsområder og Bornholm.

Udvalget har udarbejdet et forslag til regionens første fødeplan. Fødeplanen skal sikre, at der tilbydes fri og lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje for alle regionens borgere i relation til graviditet, fødsel og barsel. Fødeplanen afløser således alle gamle eksisterende fødeplaner.

Tre områder har været i fokus, og det er:

1. Regionens tilbud på svangreområdet,
2. Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner,
3. Kvalitetsudvikling, monitorering og patientsikkerhed.

### **1. Regionens tilbud på svangreområdet**

Regionen opfylder på langt de fleste områder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om svangreomsorg, men der er fire anbefalinger, som regionen ikke opfylder i dag. På de øvrige områder er det et stort set ensartet tilbud med mindre variationer og nuancer. For at opfylde anbefalingerne og for at sikre et lige og behovsdifferentieret serviceniveau anbefaler fødeplanudvalget en række tiltag.

De væsentligste anbefalinger er:

- Kvinderne tilbydes en differentieret indsats afhængig af behov,
- Kvinderne tilbydes kontinuitet i graviditeten,
- Der tilbydes 5 til 7 jordemoderkonsultationer i graviditeten,
- Fødestederne tilbyder målrettet fødselsforberedelse til kvinder fra niveau 3 og 4,
- Ambulant fødsel er standard for flergangsfødende uden komplikationer, og mor/barn udskrives 4 til 6 timer efter fødslen,
- Førstegangsfødende får tilbud om to overnatninger,

- Der er fast tilstedeværelse af jordemoder ved aktiv fødsel,
- Der er telefonisk kontakt til jordemoderen inden for det første døgn efter fødslen ved ambulante fødsel og hjemmefødsel,
- Efter ambulante fødsel og hjemmefødsel tilbydes to jordemoderkontakter. Den første kontakt foregår i hjemmet 2 til 3 dage efter fødslen. Den anden kontakt foregår efter behov i barselambulatoriet,
- Der tilbydes efterfødselsamtale efter behov inden for en måned.

I forbindelse med arbejdet med fødeplan har der været afholdt møde med Jordemoderforeningen og Foreningen af privatpraktiserende jordemødre om hjemmefødselsordning. Foreningerne har foreslået, at regionen etablerer en hjemmefødselsordning med privatpraktiserende jordemødre. Fødeplanudvalget anbefaler, at der etableres en regional hjemmefødselsordning, som hvert fødested i regionen varetager for eget optageområde, idet dette vurderes at tilgodese en række hensyn i forhold til sikkerhed og ansvar.

## **2. Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner**

Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner er meget væsentligt, for at den gravide, fødende og barslende kvinde og familie kan opleve et sammenhængende og kontinuerligt forløb. Der er tale om et komplekst forløb, som involverer flere myndighedspersoner og sundhedspersoner på tværs af sektorer. Sundhedsstyrelsen anbefaler et formaliseret, tæt og velbeskrevet samarbejde mellem parterne og oplyser, at der kan indgås frivillige sundhedsaftaler på området.

Der er fire anbefalinger, som fødeplanudvalget finder med fordel kan indgå i arbejdet med sundhedsaftaler, og det er:

- Via sundhedsaftalerne arbejdes der med at fastlægge en klar arbejdsfordeling mellem fødestedet og fødestedets optagekommuner for hjemmefødsler og ambulante fødsler,
- Efter aftale med regionen indtænker kommunerne jordemodercentre ved planlægning af sundhedscentre, hvor der også er sundhedspleje,
- Kommunerne indgår i dialog med praktiserende læger om snitfladen i relation til svangreomsorg eventuelt via de kommunale praksiskonsulenter eller tilsvarende ordning,
- Det aftales med kommunerne, hvordan MedCom-standarder for svangreomsorg skal anvendes til kommunikation mellem hospital og kommune.

## **3. Kvalitetsudvikling, monitorering og patientsikkerhed**

Forudsætningen for høj faglig kvalitet i svangreomsorgen er samarbejde og koordinering om kvalitetsudvikling og patientsikkerhed. Der har i fødeplanarbejdet vist sig et stort behov for en bedre tilvejebringelse og kvalificering af data. For en række data er der samtidig behov for, at det sker i samarbejde mellem fødesteder, praksissektor og kommuner. Fødeplanudvalget har en række anbefalinger, der kan forbedre kvalitetsudvikling og patientsikkerhed, og de væsentligste anbefalinger er:

- På længere sigt gennemføres kvalitetsovervågning i tæt samarbejde mellem hospitaler, praksissektor og kommuner. Imidlertid er der behov for en præcis afdækning, og derfor nedsættes en arbejdsgruppe under det permanente fødeplanudvalg, som ser nærmere herpå,
- Regionen understøtter udviklingen af en elektronisk vandrejournal,
- Der gennemføres analyse og kravspecifikation til et it-system på det obstetriske område,
- Der indføres perinatal audit af døde og børn op til 1-års alderen, der har fået en fødselsskade,
- Der iværksættes obstetrisk færdighedstræning.

I henhold til anbefalingerne for svangreomsorgen skal region og kommuner udarbejde informationsmateriale til den gravide og hendes partner om regionens og kommunens tilbud. Det er en ganske omfattende opgave, som det ikke har været muligt for fødeplanudvalget at nå at løse. Opgaven om udarbejdelse af informationsmateriale henlægges derfor til en arbejdsgruppe under det permanente fødeplanudvalg med igangsætning i efteråret 2010.

Der er udarbejdet en plan for implementering af de enkelte anbefalinger, herunder at fødeplanudvalget har til opgave at følge op på implementeringen og udviklingen generelt på svangreområdet. Det foreslås, at der udarbejdes en årlig status til regionsrådet, og at der sker en samlet opdatering af fødeplanen i 2015.

Administrationen foreslår, at Forslag til Fødeplan for Region Hovedstaden sendes i høring hos kommunerne og øvrige relevante parter med høringsfrist den 27. september 2010, således at forslaget til fødeplan forelægges endeligt for regionsrådet i november 2010.

---

## ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Implementeringen af en række af anbefalingerne i fødeplanen har økonomiske konsekvenser og medfører øgede udgifter, som ikke kan afholdes inden for hospitalernes nuværende økonomiske rammer. Der er økonomiske konsekvenser af følgende seks faglige anbefalinger:

- Fødselsforberedelse til niveau 3- og 4-kvinder til ca. 0,5 mio. kr.,
- Fast tilstedeværelse af jordemoder ved aktiv fødsel til ca. 12,3 mio.kr.,
- Et hjemmebesøg ved ambulant fødsel og hjemmefødsel til ca. 2,6 mio. kr.,
- Efterfødselsamtale ved behov til ca. 0,5 mio. kr.,
- Perinatal audit til ca. 0,5 mio. kr.,
- Obstetrisk færdighedstræning til ca. 4 mio. kr.

De økonomiske konsekvenser af fødeplanen anslås således i alt til 20,4 mio. kr. årligt. Det anbefales, at implementering af fødeplanens anbefalinger sker i takt

med de økonomiske muligheder og de politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde.

For så vidt angår de første fire anbefalinger (fødselsforberedelse, fast tilstedeværelse, hjemmebesøg og efterfødselssamtale), vil en tilførsel af ressourcer til implementering anbefalingerne være en forudsætning for efterlevelse af Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til Fødeplan for Region Hovedstaden, maj 2010 (FU)

Sagsnr.: 08007389

---

**Kvalitetsudvalget**

**SAG NR. 8**

**AFRAPPORTERING FRA KVALITETSUDVALGET VEDRØRENDE  
ANALYSE AF DET ORTOPÆDKIRURGISKE OMRÅDE**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at udvalgets afrapportering indgår i det videre politiske og administrative arbejde med organiseringen af ortopædkirurgi i regionen

---

**SAGSFREMSTILLING**

Kvalitetsudvalget har haft følgende delkommissorium:

Kvalitetsudvalget starter – med udgangspunkt i oplæg om udkast til kvalitetspolitikken – med at drøfte kvantitet og kvalitet med fokus på det ortopædkirurgiske område.

Der foretages en analyse af aktiviteten indenfor det ortopædkirurgiske område, både i offentligt og privat regi.

Kvalitetsudvalget har drøftet ortopædkirurgi på tre møder med udgangspunkt i data for organisering og aktivitet på området i Region Hovedstaden.

Udvalgets drøftelser har fokuseret på en mere rationel organisering af funktionerne og etablering af central visitation.

I forhold til organisering af de ortopædkirurgiske funktioner vurderer udvalget, at den fremtidige struktur for ortopædkirurgien, som er fastlagt i hospitalsplanen, grundlæggende er rationel. I forhold til den fortsatte implementering af hospitalsplanen udestår blandt andet en reduktion af antallet af matrikler med elektive funktioner. Udvalget har drøftet mulighederne for at afvikle funktionerne på Hørsholm Hospital.

Udvalget har følgende anbefaling vedrørende organisering af ortopædkirurgien:

- Udvalget anbefaler, at administrationen anmodes om at udrede mulighederne for og de økonomiske konsekvenser af flytning af funktionerne på Hørsholm Hospital. Udredningen tager afsæt i et scenarie, der som udgangspunkt, flytter kirurgien til Hillerød Hospital, den ortopædkirurgiske funktion til Hillerød

Udvalget har drøftet muligheden for at gøre henvisning til undersøgelse og behandling enklere og mere sikker for patienterne gennem oprettelse af central visitation. Udvalget vurderer, at den bedste balance mellem optimal drift og bevarelse af lokalkendskab til hospitalerne opnås ved etablering af en visitationsenhed i hvert planlægningsområde.

Udvalget har følgende anbefaling vedrørende central visitation:

- Udvalget anbefaler at administrationen anmodes om at fortsætte arbejdet med at udrede forudsætningerne for etablering af Centrale Visitationsenheder på områdehospitalerne. Omkring elektive patienter skal der sikres en samlet regional koordinering.

Udvalget afrapporterer ikke vedrørende skadestueområdet på nuværende tidspunkt.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Afrapporteringen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Bilagsfortegnelse:

1. Analyse af det ortopædkirurgiske område (FU)

Sagsnr.: 10000003

**SAG NR. 9**

**UDBYGNING OG MODERNISERING AF DE FYSISKE RAMMER PÅ EN RÆKKE PSYKIATRISKE CENTRE**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

- 1. at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 30,2 mio. kr. til enestuer på fem psykiatriske centre fordelt med 17 mio. kr. i 2010 og 13,2 mio. kr. i 2011,
  - 2. at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 6,2 mio. kr. til modernisering af enestuer med henblik på bedre patientsikkerhed fordelt med 2,1 mio. kr. i 2010 og 4,1 mio. kr. i 2011, og
  - 3. at** udgifterne modsvares af indtægtsbevilling ved tilskuddet på i alt 36,4 mio. kr. til projekterne fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- 

**RESUME**

Region Hovedstaden ansøgte i januar og februar 2010 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om 30,2 mio. kr. til fem projekter til enestuer i psykiatrien og 6,2 mio. kr. til renovering af badeværelser på lukkede sengeafsnit i psykiatrien med henblik på bedre patientsikkerhed. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 26. marts 2010 godkendt ansøgningerne. På den baggrund søges investeringsbevillinger til gennemførelse af projekterne ved tilskuddet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Projekterne forventes gennemført i løbet af 2010 og 2011.

---

**SAGSFREMSTILLING**

**Baggrund**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indkaldte i december 2009 ansøgninger fra regionerne til en øremærket ansøgningspulje til etablering/og eller modernisering af enestuer. Regionens andel af puljen udgør 30,2 mio. kr. mio. kr., til udbygning af enestuer og 6,2 mio. kr. til modernisering af enestuer.

På den baggrund blev der i januar og februar 2010 indsendt ansøgninger om at anvende tilskudsbeløbet, dels til fem projekter til enestuer i psykiatrien, dels til renovering af badeværelser på lukkede sengeafsnit i psykiatrien ud fra et sikkerhedshensyn.

Der blev orienteret om ansøgningerne i en formandsmeddelelse, som blev bragt på forretningsudvalgets møde den 26. januar 2010.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 26. marts 2010 godkendt regionens ansøgning. På den baggrund søges der hermed investeringsbevillinger til gennemførelse af projekterne.

### **Udbygning af enestuer**

Investeringsbevillingen vedrører en række mindre projekter, som tilsammen vil sikre yderligere 46 patienter enestuer. Der er tale om projekter, som ikke er gennemført, fordi de er logistisk komplicerede, og fordi de hver især repræsenterer et mindre antal enestuer. Flere steder er det nødvendigt med rokader og tilbygninger på centrene for at sikre den optimale udnyttelse af de fysiske rammer, samt at ombygningen ikke påvirker andre faciliteter negativt. Set som et samlet projekt, som der her er mulighed for, vil det betyde, at patienterne tilbydes moderne og tidssvarende enestuer og fællesrum for et rimeligt beløb.

Oversigten nedenfor viser hvordan midlerne fordeles mellem de fem centre.

Delprojekter	Ansøgt beløb
1. 8 enestuer på Psykiatrisk Center Gentofte	4,43 mio. kr.
2. 16 enestuer på Psykiatrisk Center Glostrup	10,40 mio. kr.
3. 4 enestuer på Psykiatrisk Center Nordsjælland	3,19 mio. kr.
4. 12 enestuer i børne- og ungdomspsykiatrien	9,50 mio. kr.
5. 6 enestuer på Psykiatrisk Center København	2,68 mio. kr.
Total	30,20 mio. kr.

Gennemførelsen af det samlede projekt med 46 enestuer medfører, at andelen af sengepladser på flersengsstuer i psykiatrien reduceres fra 14,5 % til 11 %, og at psykiatriens sengemasse vil bestå af ca. 90 % enestuer. Projekterne betyder samtidig, at samtlige børn og unge indlagt på psykiatriske sengeafsnit i Region Hovedstaden kan indlægges på enestuer. Derudover kommer, at de to voksenpsykiatriske centre Nordsjælland og Glostrup ligeledes vil kunne tilbyde alle deres patienter indlæggelse på enestuer.

Projekterne er mere udførligt beskrevet i ansøgningen til ministeriet, som er vedlagt som bilag 1.

### **Modernisering af enestuer**

Investeringsbevillingen vedrører modernisering af de eksisterende enestuers badeværelser med henblik på at mindske risikoen for at indlagte patienter begår selvmord. Dette skal bl.a. ske ved at forbedre personalets mulighed for at skaffe sig adgang til låste badeværelser. Region Hovedstadens Psykiatri arbejder i andet regi med at sikre de fysiske rammer i relation til patienter, der forsøger at skære sig, og dette projekt vil understøtte regionens igangværende patientsikkerhedsarbejde.

Bevillingen muliggør, at alle badeværelser på lukkede sengeafsnit i Region Hovedstadens Psykiatri vil kunne sikres. Baggrunden for at starte med de lukkede afsnit er, at det er her, risikoen for selvmordshandlinger er størst. Samlet set betyder projektet en formindsket risiko for, at de 350 patienter, der i dag er indlagt på lukkede afsnit, begår selvmord.

Det er planen, at arbejdet kan igangsættes medio 2010 og færdiggøres i løbet af 2011.

Projekterne er mere udførligt beskrevet i ansøgningen til ministeriet, som er vedlagt som bilag 2.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Sagen indebærer beslutning om to investeringsprojekter, der finansieres af tilskud fra den statslige pulje til etablering/og eller modernisering af enestuer med i alt 36,4 mio. kr.

Projektet på 30,2 mio. kr. til enestuer på fem psykiatriske centre forventes at fordele sig med 17,0 mio. kr. i 2010 og 13,2 mio. kr. i 2011. Projektet vedrørende modernisering af enestuer på i alt 6,2 mio. kr. fordeles sig med 2,1 mio. kr. i 2010 og 4,1 mio. kr. i 2011.

Tilskuddet modtages i løbet af 2010 og 2011 i takt med projekternes gennemførelse.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning om midler til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien.  
Puljen til udbygning af enestuer. Notat af 3. februar 2010 (FU)
2. Ansøgning om midler til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien.  
Puljen til modernisering af enestuer. Notat af 19. januar 2010 (FU)

Sagsnr:10000353

**SAG NR. 10**

**UDBYGNING OG MODERNISERING AF DE FYSISKE RAMMER I  
RETSPSYKIATRIEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles en investeringsbevilling på 8 mio. kr. i 2010 til at forbedre sikkerheden på regionens lukkede psykiatriske sengeafsnit, og
  2. **at** udgiften modsvares af indtægtsbevilling ved tilskuddet på 8 mio. kr. til projektet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- 

**RESUME**

Region Hovedstaden ansøgte i januar 2010 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om 8 mio. kr. til projekter vedrørende øget sikkerhed på regionens lukkede psykiatriske sengeafsnit. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 26. marts 2010 godkendt ansøgningen. På den baggrund søges investeringsbevilling til gennemførelse af projekterne ved tilskuddet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Projekterne forventes gennemført i løbet af 2010.

---

**SAGSFREMSTILLING**

**Baggrund**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indkaldte i december måned 2009 ansøgninger fra regionerne til en øremærket ansøgningspulje til anlægsløft i retspsykiatrien. Regionens andel af puljen til retspsykiatri udgør 8 mio. kr.

På den baggrund blev der i januar 2010 indsendt en ansøgning om at anvende tilskudsbeløbet til projekter vedrørende øget sikkerhed på regionens lukkede psykiatriske sengeafsnit.

Der blev orienteret om ansøgningen i en formandsmeddelelse, som blev bragt på forretningsudvalgets møde 26. januar 2010.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 26. marts 2010 godkendt regionens ansøgning. På den baggrund søges der hermed investeringsbevilling til gennemfø-

relse af projekterne. Projekterne er mere udførligt beskrevet i ansøgningen til ministeriet, som er vedlagt som bilag 1.

### **Investering i øget sikkerhed på lukkede psykiatriske sengeafsnit**

I Region Hovedstaden varetages den specialiserede retspsykiatriske behandling af henholdsvis Psykiatrisk Center Sct. Hans og Retspsykiatrisk Center Glostrup. Derudover varetager almenpsykiatrien også behandling af retspsykiatriske patienter. I 2009 var 60 retspsykiatriske patienter indlagt på lukkede sengeafsnit i almenpsykiatrien, svarende til ca. 25 % af regionens samlede antal retspsykiatriske patienter.

Region Hovedstadens Psykiatri har i henholdsvis 2008 og 2009 opgjort antallet af retspsykiatriske patienter og konstateret, at der har været en vækst på 15 % i patientgruppen. Dette bekræfter den landsdækkende tendens, der viser en årlig udvikling på mindst 10 %. Med denne udvikling vil der også i fremtiden være behov for indlæggelse af retspsykiatriske patienter på de almenpsykiatriske centre.

Udover at personalets kompetencer er vigtige i det behandlingsfaglige arbejde, er de fysiske rammer det også. Der er derfor søgt om midler til at sikre og modernisere de fysiske rammer på henholdsvis Psykiatrisk Center København, Retspsykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Oversigten nedenfor viser, hvordan midlerne er fordelt.

Projekter	Beløb
1. Nyt alarmsystem til lukkede afsnit på Psykiatrisk Center København	0,60 mio. kr.
2. Sikring af ude- og indearealer på Retspsykiatrisk Center Glostrup	2,60 mio. kr.
3. Sikring af udearealer på Psykiatrisk Center Amager	0,40 mio. kr.
4. Sikring og reovering af lukkede afsnit på Psykiatrisk Center Glostrup	0,49 mio. kr.
5. Forbedring af alarm- og overfaldssystemer på Psykiatrisk Center Sct. Hans	3,91 mio. kr.
Total	8,00 mio. kr.

Sikkerhedsforholdene er generelt gode og tidssvarende på regionens psykiatriske centre, men på grund af udviklingen i patientgruppen og det stigende behov for lukkede senge er en forbedring af sikkerhedsniveauet nødvendig.

I forhold til personalets arbejdsmiljø er velfungerende alarmsystemer vigtige, idet personalet ofte arbejder med psykotiske patienter med en uforudsigelig og udadreagerende adfærd. Samtidig er visheden om, at hurtig hjælp kan tilkaldes vigtig for et trykt arbejdsmiljø. Denne vished kan understøttes ved, at personalet

har individuelle overfaldsalarmer, der i tilfælde af overfald viser den nødstedte medarbejders lokalisering og herved sikrer hurtig hjælp.

I forhold til patienterne er passende sikkerhedsforhold med til at understøtte, at rammerne for et godt patientforløb er til stede. Da retspsykiatriske patienter har en retslig foranstaltning, der gør at de ofte er ”tvangs”-indlagt eller har dom til behandling, er de ikke altid interesseret i at modtage behandling. Denne problemstilling gør, at der er større risiko for, at patienterne forsøger at flygte. Samtidig har en stor del af patienterne et misbrug, og indsmugling af narkotika er en gentagende problemstilling på de lukkede sengeafsnit.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Sagen indebærer beslutning om et investeringsprojekt, der finansieres af tilskud fra den statslige pulje til retspsykiatri med i alt 8 mio. kr.

Tilskuddet modtages i løbet af 2010 i takt med gennemførelse.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRAÅDETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning om midler til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien.  
Puljen til anlægsløft i retspsykiatrien. Notat af 26. januar 2010 (FU)

Sagsnr:10000353

**SAG NR. 11**

**STATUS FOR TRYGHEDSORDNING I REGION HOVEDSTADEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at forretningsudvalget tager redegørelsen til efterretning.

---

**RESUME**

Forretningsudvalget godkendte i sag nr. to på mødet den 26. januar 2010 "Region Hovedstadens principper i forbindelse med personalereduktioner som følge af besparelser".

Som led i udarbejdelsen af principperne blev det aftalt med medarbejdersiden, at der arbejdes videre med spørgsmål om løn- og ansættelsesvilkår og uddannelsesforhold for de afskedigede omfattet af tryghedsordningen samt om vilkår for medarbejdere, der er omfattet af det sociale kapitel (parternes rammeaftale om beskæftigelse af medarbejdere med nedsat arbejdsevne og ansatte på særlige vilkår).

Administrationen har efterfølgende i to arbejdsgrupper med repræsentanter for de faglige organisationer udarbejdet følgende notater:

1. Retningslinjer vedrørende løn- og andre ansættelsesvilkår i forbindelse med nyansættelse af medarbejdere i regionen, som får job via Jobbørsen (Tryghedsordningen),
2. Finansiering og tildeling af uddannelses tilbud: Arbejdsgruppen under tryghedsordningen vedr. uddannelse og arbejdsmarkedsforhold,
3. Vejledning om uddannelsesmuligheder for opsagte medarbejdere.

På et møde med de faglige organisationer den 28. april 2010 har parterne bekræftet enigheden om retningslinjernes udformning.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Hovedpunkterne i de to sæt retningslinjer omfatter:

- Hidtidig samlet fast løn bevares i en periode svarende til den oprindelige opsigelsesperiode ved ansættelse et nyt sted i regionen, såfremt den nyforhandlede samlede faste løn er lavere her.
- Såfremt den pågældende opsiges i prøvetidsperioden på det nye ansættelsessted, og fratræden finder sted inden den oprindelige opsigelsesperiodes udløb,

- Der er tildelt en pulje på to mio. kr. til uddannelses- og arbejdsmarkedstiltag med henblik på fastholdelse og/eller omstilling af afskedigede medarbejdere. Puljen disponeres af Arbejdsmarkedsafdelingen i samarbejde med de berørte virksomheder. Arbejdsmarkedsafdelingen vil have fokus på at yde en ekstra rådgivningsindsats i forhold til medarbejdere, der er ansat på særlige vilkår.
- Virksomhedernes ledelser opfordres til, i det omfang det er muligt, at tage særligt hensyn til ansatte på særlige vilkår, når det vurderes, hvilke medarbejdere der skal afskediges.
- Mulighederne for VEU- og SVU-midler anvendes aktivt.  
(Systemet for voksnes erhvervsrettede videreuddannelse suppleres af statslige godtgørelser på niveau med dagpenge.  
VEU = Erhvervsrettet voksen- og efteruddannelsesgodtgørelse SVU = Statens voksenuddannelsesstøtte).
- Uddannelsesaktiviteten skal som udgangspunkt foregå inden for den ansattes opsigelsesperiode, men kan i visse tilfælde foregå efter opsigelsesperiodens ophør.
- Der bør udvises udstrakt fleksibilitet i forhold til at tilbyde den pågældende uddannelse i opsigelsesperioden. Den opsagte medarbejder gives så vidt muligt frihed til at deltage i uddannelsesaktiviteter.

På det afsluttende møde med de faglige organisationer den 28. april 2010 har parterne bekræftet enigheden om retningslinjernes udformning.

Der udsendes om kort tid en opdateret udgave af regionens folder om tryghedsordningen, hvoraf retningslinjerne vil fremgå.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Udgifterne i forbindelse med gennemførelse af principperne og de tilhørende retningslinjer afholdes indenfor de gældende budgetter.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Forretningsudvalget.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Retningslinjer vedrørende løn- og andre ansættelsesvilkår i forbindelse med nyansættelse af medarbejdere i regionen, som får job via Jobbørsen (Tryghedsordningen) (FU)
2. Finansiering og tildeling af uddannelsesstilbud: Arbejdsgruppen under tryghedsordningen vedr. uddannelse og arbejdsmarkedsforhold (FU)
3. Vejledning om uddannelsesmuligheder for opsagte medarbejdere (FU)

Sagsnr: 10000616

**SAG NR. 12**

**FORSLAG TIL TILLÆGSKOMMISSORIER TIL DE SYV SÆRLIGE  
MIDLERTIDIGE UDVALG**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

1. at tillægskommissorium til Serviceudvalget godkendes,
  2. at tillægskommissorium til Psykiatri- og Handicapudvalget godkendes,
  3. at tillægskommissorium til Udvalget vedr. Ulighed i Sundhed godkendes,
  4. at tillægskommissorium til Uddannelses- og Forskningsudvalget godkendes,
  5. at tillægskommissorium til Miljø- og Klimaudvalget godkendes,
  6. at tillægskommissorium til Kvalitetsudvalget godkendes,
  7. at tillægskommissorium til Regional Udviklingsplans- og Trafikudvalget godkendes.
- 

**RESUME**

På regionsrådets møde den 2. februar 2010 besluttede rådet at nedsætte syv særlige midlertidige udvalg for årene 2010 og 2011. Samtidig gav regionsrådet hvert udvalg et startkommissorium med et eller flere temaer til behandling. Et led i denne beslutning var også, at der senere og løbende kunne forelægges supplerende udkast til delkommissorier.

Udvalgene er nu godt i gang med at arbejde med deres startkommissorier, og der forelægges derfor forslag til tillægskommissorier for alle syv særlige midlertidige udvalg.

---

**SAGSFREMSTILLING**

På regionsrådets møde den 2. februar 2010 besluttede rådet at nedsætte syv særlige midlertidige udvalg for årene 2010 og 2011. Fem særlige udvalg blev nedsat med hver seks medlemmer (Serviceudvalget, Psykiatri- og Handicapudvalget, Udvalget vedr. Ulighed i Sundhed, Uddannelses- og Forskningsudvalget, Miljø- og Klimaudvalget) og to særlige udvalg blev nedsat med hver otte medlemmer (Kvalitetsudvalget, Regional Udviklingsplans- og Trafikudvalget).

Udvalgene er bl.a. nedsat for at udgøre rammerne for en del af det rådgivende og forberedende arbejde for regionsrådet i 2010 og 2011. Et arbejde som kan medvirke til at kvalificere og understøtte det samlede regionsrådets arbejde. Ved beslutningen om nedsættelse af udvalgene var der samtidig enighed om, at der lø-

bende kan udarbejdes nye forslag til delkommissorier for udvalgenes arbejde, for dermed at give dem midlertidige opgaver med en konkret problemstilling indenfor det pågældende område.

Ved regionsrådsmødet i februar 2010 gav regionsrådet hvert udvalg et startkommissorium med et eller flere temaer til behandling. Udvalgene er nu godt i gang med at arbejde med deres startkommissorier, og der forelægges derfor vedlagte forslag til nye tillægskommissorier for de syv udvalg.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

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

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Tillægskommissorium til Serviceudvalget (FU)
2. Tillægskommissorium til Psykiatri- og Handicapudvalget (FU)
3. Tillægskommissorium til Udvalget vedr. Ulighed i Sundhed (FU)
4. Tillægskommissorium til Uddannelses- og Forskningsudvalget (FU)
5. Tillægskommissorium til Miljø- og Klimaudvalget (FU)
6. Tillægskommissorium til Kvalitetsudvalget (FU)
7. Tillægskommissorium til Regional Udviklingsplans- og Trafikudvalget (FU)
8. Oversigt over udvalgenes sammensætning (FU)
9. Startkommissorier for de syv udvalg (FU)

Sagsnr: 10003743

**SAG NR. 13**

**TEKNISK ERHVERVSSKOLE CENTER, TEC - UDPEGNING AF MEDLEM TIL BESTYRELSEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at regionsrådet udpeger et medlem til bestyrelsen for Teknisk Erhvervsskole Center, TEC.

---

**RESUME**

Teknisk Erhvervsskole Center, TEC, har under henvisning til institutionens vedtægt anmodet regionsrådet om at udpege et medlem til institutionens bestyrelse.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Teknisk Erhvervsskole Center, TEC, er stiftet i 2001 som en fusion af en række institutioner - Faghøjskolen, Luftfartsskolen, Lyngby Tekniske Skole og Metalindustriens Fagskole - og omfatter siden 2003 også Landtransportskolen.

Undervisningsministeriet har den 23. februar 2010 godkendt ny vedtægt for Teknisk Erhvervsskole Center, TEC. Det fremgår af vedtægten, at regionsrådet i Region Hovedstaden udpeger et medlem af institutionens bestyrelse.

Teknisk Erhvervsskole Center, TEC, har med skrivelse af 4. marts 2010 anmodet Region Hovedstaden om at udpege et medlem til institutionens bestyrelse.

---

**ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Udgifterne i forbindelse med varetagelsen af hvervet afholdes af administrationsbudgettet.

---

**SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRAÅDETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Skrivelse af 4. marts 2010 fra Teknisk Erhvervsskole Center, TEC (FU)

Sagsnr: 10002679

**SAG NR. 14**

**UDPEGNING AF FORMAND FOR VÆKSTFORUM HOVEDSTADEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at regionsrådet udpeger regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen som formand for Vækstforum Hovedstaden.

---

**RESUME**

I medfør af lov om erhvervsfremme skal vækstforums formand udpeges af regionsrådet efter inddragelse af vækstforum. Forslag til formand for Vækstforum Hovedstaden blev drøftet på vækstforums første møde den 28. april 2010, hvor der var opbakning til at pege på regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen som formand for Vækstforum Hovedstaden.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Det er regionsrådet - der efter inddragelse af vækstforums medlemmer - udpeger vækstforums formand blandt vækstforums medlemmer, jf. lov om erhvervsfremme. Vækstforum træffer selv afgørelse om eventuel etablering af et formandskab.

Formandens væsentligste opgaver og kompetencer er:

- At lede vækstforums møder, herunder formulere de punkter, der stemmes om,
- At forberede vækstforums dagsorden og øvrige arbejde i samarbejde med det øvrige formandskab,
- Sammen med sekretariatet at udarbejde beslutningsreferater til vækstforums godkendelse,
- At kunne afgøre sager i tilfælde af stemmelighed,
- At repræsentere vækstforum som medlem af Danmarks Vækstråd,
- I det daglige og ved hastesager at tegne vækstforum udadtil.

Forslag til formand for Vækstforum Hovedstaden blev drøftet på vækstforums første møde den 28. april 2010. Der var opbakning til, at regionsrådet udpeger regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen som formand for Vækstforum Hovedstaden. I de fire øvrige regioner er det også regionsrådsformanden, der er formand for vækstforum.

Vækstforum Hovedstaden besluttede endvidere på mødet at udpege et formandskab, der skal fungere som sparringspartner for formanden for vækstforum forud for møder mv. og samtidig være med til at repræsentere vækstforum udadtil, fx ved deltagelse i partnerskabsforhandlinger med regeringen og rundbordssamtaler med Rådet for Teknologi og Innovation (RTI).

Udover formanden blev følgende 4 personer valgt til formandskabet:

- Borgmester Kirsten Jensen, Hillerød Kommune,
- Rektor Johan Roos, Copenhagen Business School,
- Vice President Jørn Henrik Levy Rasmussen, Terma A/S (DI),
- Adm. direktør Allan L. Agerholm, Crowne Plaza Copenhagen Towers (Dansk Erhverv).

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Udgifterne i forbindelse med varetagelse af hvervet afholdes af administrationsbudgettet.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

## **REGIONSRÅDETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Referat fra Vækstforums møde den 28. april 2010 (FU)

Sagsnr: 10003546

**SAG NR. 15**

**AMGROS I/S – UDPEGNING AF MEDLEMMER OG STEDFORTRÆ-  
DERE TIL BESTYRELSEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at regionsrådet udpeger to medlemmer og to stedfortrædere til bestyrelsen for Amgros I/S.

---

**RESUME**

Danske Regioner har under henvisning til interessentskabskontrakt om Amgros I/S anmodet regionsrådet om at udpege to medlemmer og to stedfortrædere til bestyrelsen for interessentskabet.

Danske Regioner har indstillet to medlemmer af regionsrådet til udpegning som medlemmer af bestyrelsen og ét medlem af regionsrådet til udpegning som stedfortræder. Regionsrådet må således foretage udpegning af den ene stedfortræder uden foreliggende indstilling fra Danske Regioner.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Interessentskabet Amgros ejes af de fem danske regioner.

Det fremgår af interessentskabskontrakten, at hvert regionsråd blandt dets medlemmer udpeger ét medlem til bestyrelsen for Amgros I/S. Regionsrådet for Region Hovedstaden udpeger dog to medlemmer. De øvrige fire regionsråd udpeger på skift ét fælles bestyrelsesmedlem blandt deres medlemmer. Der udpeges på samme måde én stedfortræder for hvert medlem. Regionsrådenes udpegninger foretages efter indstilling fra Danske Regioner.

Danske Regioner har indstillet to medlemmer af regionsrådet til udpegning som medlemmer af bestyrelsen og ét medlem af regionsrådet til udpegning som stedfortræder. Regionsrådet må således foretage udpegning af den ene stedfortræder uden foreliggende indstilling fra Danske Regioner.

Danske Regioner har indstillet følgende medlemmer af regionsrådet til udpegning som medlemmer af bestyrelsen for Amgros I/S:

Birgitte Kjølner Pedersen (F)  
Bent Larsen (V).

Danske Regioner har indstillet følgende medlem af regionsrådet til udpegning som stedfortræder:

Karin Dubin (A)  
NN ( )

---

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Udgifterne i forbindelse med medlemmernes varetagelse af hvervet afholdes af administrationsbudgettet.

---

### **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

### **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

---

### **REGIONSRADETS BESLUTNING**

---

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 7. maj 2010 fra Amgros I/S (FU)

Sagsnr: 08000154

**SAG NR. 16**

**LEJEKONTRAKTSAG (FORTROLIG)**

---

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

Den 18. maj 2010

**FORRETNINGSUDVALGET**

---

**SAG NR. 17**

**EJENDOMSSAG (FORTROLIG)**

---

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

Den 18. maj 2010

**FORRETNINGSUDVALGET**

---

**SAG NR. 18**

**PROJEKTKONKURRENCE (FORTROLIG)**

---

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

---

**SAG NR. 19****MEDDELELSER**

---

**19.01 Status på forsøg med udfordringsret i kommuner og regioner**

Velfærdsministeren udsendte i december 2008 et brev til samtlige kommunalbestyrelser og regionsråd, med information om at regeringen i samarbejde med KL og Danske regioner gennemfører et forsøg med en udfordringsret i 2009-2011. Initiativet er 3. element i Regeringens afbureaukratiseringsprojekt.

I henhold til mødesag nr. 12 på Forretningsudvalgets møde den 15. september 2009, fremsendte Region Hovedstaden i oktober 2009 3 ansøgninger til ministeriet. Status på de fremsendte ansøgninger er således:

Region Hovedstadens Apotek har søgt om at få lov til at afskaffe det særlige regnskab til Lægemiddelstyrelsen. Fra 1. januar 2009 er der indført et omkostningsbaseret regnskab. Dette regnskab er offentligt, hvorfor kravet om det særlige regnskab til Lægemiddelstyrelsen anses som overflødig. Status: imødekommet

Bornholms Hospital har søgt om at der gives en generel dispensation fra Regionslovens § 5 således, at de kan byde på forskellige opgaver bl.a. madleverancer til børn og unge i Bornholms Regionskommune samt mødeforplejning til statslige og kommunale virksomheder som Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole, Bornholms Politi og kommunen. Status: Endnu ikke afklaret.

Administrationen foreslår, at den særlige bløderudligningsordning afskaffes. Ordningen indebærer i dag, at udgifter til særligt dyre faktorpræparater refunderes, men finansieres ved reduktion af bloktilskuddet til regionerne. I kraft af regionernes størrelse synes ordningen at være overflødig og medføre unødvendig administration. Status: Afslået, men søges imødekommet på anden vis.

Der har netop været en ny rundspørge til Region Hovedstadens virksomheder om eventuelle ansøgninger vedrørende udfordringsretten, men administrationen har ikke modtaget nogen ansøgninger i denne omgang.

Sagsnr.: 09000167

**19.02 Tilsagn på puljeansøgning om udbredelse af familieambulatorium**

I satspuljeaftalen for 2008 blev der afsat 29,5 mio. årligt til etablering og drift af familieambulatorier i regionerne efter modellen for familieambulatoriet på Hvidovre Hospital. Heraf modtager Region Hovedstaden 9,2 mio. kr. i 2010.

I dag er der kun én familieambulatoriefunktion i Region Hovedstaden, som dækker planlægningsområde Byen og Syd. Familieambulatoriefunktionen skal derfor udbredes til hele regionen, således at også planlægningsområde Nord og Midt er dækket. Der har været nedsat en arbejdsgruppe, som har udarbejdet en projektansøgning til Sundhedsstyrelsen med forslag til etablering og organisering af familieambulatoriet i regionen.

Sundhedsstyrelsen har givet Region Hovedstaden tilsagn om midler under forudsætning af, at regionen besvarer en række supplerende spørgsmål om bl.a. samarbejdspartnere og struktur for udefunktioner, som regionen har besvaret den 28. april 2010.

Sagsnr.: 08010514

### **19.03 Prisfremskrivning på vare- og tjenesteydelser**

Regionsrådsmedlem Bent Larsen har i forbindelse med behandling af sag nr. 4 ”Foreløbig vurdering af rammer for budget 2011” på mødet i forretningsudvalget den 20. april 2010 ønsket en belysning af, om der er områder, hvor vi kan undvære prisfremskrivning på vare- og tjenesteydelser.

Danske Regioner udarbejder årligt en vurdering af pris- og lønudviklingen for det kommende år. Vurderingen udarbejdes efter en metode aftalt mellem Danske Regioner og regeringen og i metoden indgår fremskrivninger baseret på Finansministeriets konjunkturvurderinger, og udviklingen i pris- og lønindeks opgjort af Danmarks Statistik.

I den årlige aftale om det kommende års økonomi for regionerne, der indgås mellem regeringen og Danske Regioner, aftales en pris- og lønfremskrivning med henblik på regulering af regionernes samlede udgifter.

Det samlede skøn for prisudviklingen udgøres af en sammenvejning af en række prisindeks. Disse indeks er fødevarer, brændsel, køb af jord og bygninger, anskaffelser, entreprenør- og håndværkerudgifter samt øvrige vare- og tjenesteydelser. Sygehusmedicin fremskrives ikke, da det ikke er muligt at lave et kvalificeret skøn over prisudviklingen på grund af vedvarende ændringer i sortiment. Medicinområdet indgår derimod som et særskilt emne i økonomiforhandlingerne.

Metoden tager hermed højde for en forskellig udvikling i priserne, herunder områder med negativ vækst. Fremskrivningsprocenten for priserne danner således et retvisende billede af prisbevægelserne fra det ene år til det næste år.

Med henblik på at præcisere fremskrivningen er de seneste år udarbejdet en særskilt fremskrivning for henholdsvis sundhedsområdet og regional udviklingsområdet.

Prisfremskrivningen af vare- og tjenesteydelser sikrer således, at der kan opretholdes en uændret købekraft på regionens virksomheder.

På en række områder under sundhedsområdet og området for regional udvikling har Region Hovedstadens indgået en række aftaler og kontrakter, som er omfattet af prisreguleringsmekanismer og reguleringsklausuler, som regulerer prisudviklingen.

Som det fremgår af ovennævnte, vil konsekvenserne af at undlade en prisfremskrivning et udvalgt område, svare til at der indarbejdes en reel besparelse på det pågældende område.

Sagsnr.: 10000069

### **19.04 Region Hovedstadens høringssvar vedr. specialeplanen**

./.  
Regionen har ved brev af 20. april 2010 afgivet høringssvar til Sundhedsstyrelsens specialeplan, der placerer regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner (specialfunktioner) på offentlige og private sygehuse.

På baggrund af regionsrådets behandling af specialeplanen på mødet den 23. marts 2010 anføres det i høringssvaret til Sundhedsstyrelsen, at:

- regionsrådet efterlyser en samlet oversigt på landsplan over specialefordelingen,
- regionsrådet finder, at en protonaccelerator bør placeres på Rigshospitalet,
- regionsrådet udtaler, at borgerne skal have sikkerhed for kvaliteten i al offentlig betalt sygehusbehandling,
- regionsrådet fastholder, at de faglige vurderinger, der ligger til grund for dimensionering af behandlingsbehov og behandlingskapacitet i Region Hovedstadens hospitals- og psykiatriplaner, må gælde, hvad enten behandlingen udføres i offentligt eller privat regi, og

- regionsrådet tager afstand fra de dele af Sundhedsstyrelsens specialeplansforslag, der ikke opfylder kravet om ensartet kvalitet på al behandling i regionen. Eksempler på dette er behandling af brystkræft, tarmkræft og behandlinger, hvor der kan tilstå svære komplikationer.

Efter høring af hospitalsdirektionerne og de sundhedsfaglige råd har regionen endvidere meddelt styrelsen, at regionen ønsker at varetage de godkendte specialefunktioner under de af styrelsen angivne forudsætninger. Eventuelle problemer i forhold til implementering af specialegodkendelserne inden den fastsatte frist 1. januar 2010, vil blive rejst overfor Sundhedsstyrelsen i løbet af efteråret 2010. Desuden har regionen afgivet en række faglige bemærkninger til styrelsens specialegodkendelser. Vedrørende placeringen af de funktioner, herunder fx hele ortopædkirurgien, som afventer Sundhedsstyrelsens udmelding, er overfor styrelsen bemærket, at regionen forventer at blive hørt i denne proces.

Sagsnr.: 08014456

### **19.05 Vedr. ”Styrket indsats på kræftområdet – Sundhedsstyrelsens oplæg til høring april 2010”**

- ./.
- Region Hovedstaden har den 14. april 2010 modtaget rapporten ”Styrket indsats på kræftområdet” til høring. Rapporten har været sendt til høring ved regionens hospitaler, relevante sundhedsfaglige råd og komiteer og i administrationen. Administrationen har sammenfattet ét samlet høringssvar fra Region Hovedstaden, som blev drøftet og godkendt af regionens administrative kræftstyregruppe den 5. maj 2010. Høringssvaret er herefter fremsendt til Danske Regioner den 6. maj. Danske Regioner fremsender ét samlet høringssvar for alle regionerne til Sundhedsstyrelsen den 11. maj 2010

Sagsnr.: 10003149

### **19.06 Udvikling af samarbejdet mellem STRING-regionerne**

Den 7. og 8. juni afholdes det årlige politiske forum i STRING samarbejdet i Turning Torso i Malmø. STRING samarbejdet er en fælles platform for strategisk udvikling mellem Region Skåne, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Schleswig-Holstein og Hamborg.

Den første dag begynder det faglige program med en paneldebat med politisk deltagelse om Femern Bælt regionens fremtid i et øresundsregionalt perspektiv. På andendagen afholdes det egentlige politiske forum med deltagelse af formandskaberne fra STRING-regionerne. Den overordnede overskrift for arrangementet er ”Dynamic Corridors”, hvor hovedtemaet er en konkretisering og udvikling af samarbejdet. På det politiske møde forventes der at skulle træffes beslutning om en handlingsplan for det videre samarbejde, og i forlængelse heraf lægges der op til en drøftelse af behovet for formalisering af samarbejdet, herunder den fremtidige organisering, udvidelse af deltagerkredsen samt finansiering af samarbejdet.

Sagsnr.: 10003621

### **19.07 Redegørelse fra transportministeren om kollektiv trafik**

Transportministeren har i april til Folketinget fremsat en redegørelse om kollektiv trafik. I redegørelsen er et afsnit - "Udfordringer og visioner" - hvor der på baggrund af en konsulentrapport bl.a. afdækkes forskellige problemstillinger vedr. organiseringen i hovedstadsområdet af den kollektive trafik. Det er konklusionen, at finansieringsmodellen for

Movia ikke understøtter ændringer, der modsvarer de trafikale behov. Omlægninger af driften er meget vanskelige at gennemføre, fordi de kræver koordination mellem et større antal kommuner. Det vil derfor indgå i den igangværende evaluering af lov om trafiksel-skaber, hvordan finansieringsmodellen kan justeres. Der peges også på, at der er behov for en klar definition af, hvilke buslinjer der er regionale, og hvilke der er lokale.

./ Der er til orientering udsendt kopi af transportministerens redegørelse.

Sagsnr.: 10001215

### **19.08 Reklamefinansieret internet i lokalbanetogene**

Forretningsudvalget bad på mødet den 20. april 2010 om et notat om mulighederne for etablering af reklamefinansieret internet i lokalbanetogene.

./ Der er til orientering udsendt et notat om sagen med et bilag om et forsøg med Intelligen-te Transportsystemer og gratis internet på Lollandsbanen.

Sagsnr.: 10002767

### **19.09 Forslag til lov om ændring af patientklagesystemet m.v.**

Regionsrådet tog på møde den 2. februar 2010 det administrativt til Danske Regioner fremsendte høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af patientklagesystemet mv. til efterretning. Regionsrådet tilkendegav samtidig, at det er dets opfattelse, at pati-entinteresser mv. kan inddrages i relevante høringsprocesser.

Danske Regioner havde inden forelæggelsen for regionsrådet på baggrund af tilbagemel-dingerne fra regionerne, herunder den administrative tilbagemelding fra Region Hoved-staden, fremsendt høringssvar til ministeriet.

Lovforslaget blev 1. behandlet i Folketinget den 16. marts 2010 og Serviceudvalget mod-tog på møde den 14. april 2010 en status for lovforslagets videre behandling. Der ved-lægges det til brug for Serviceudvalgets møde udarbejdede notat af 12. april 2010, hvoraf blandt andet fremgår at lovforslaget forventes 2. behandlet den 25. maj 2010.

./ Sagsnr.: 09008978

### **19.10 Løbende opfølgning på påbud fra arbejdstilsynet**

I forbindelse med spørgsmål om håndtering af påbud fra Arbejdstilsynet til Region Ho-vedstaden gives her følgende beskrivelse af den aftalte procedure for håndtering af even-tuelle påbud.

Den enkelte virksomhed er konkret ansvarlig for dialog, samarbejde og opfølgning på eventuelle påbud m.v. fra Arbejdstilsynet. Koncern HR modtager som den juridisk an-svarlige instans materiale om påbud m.v. til virksomhederne, og Koncern HR foretager løbende en registrering af påbud.

Der er aftalt en fast procedure for månedlig orientering af koncerndirektionen om seneste måneds påbud m.v. Efter orientering af direktionen sker der orientering af RegionH MED-udvalget om seneste måneds afgivne påbud fra Arbejdstilsynet.

RegionH MED-udvalget er det øverste ansvarlige arbejdsmiljøudvalg i regionen ifølge vores MED-aftale.

Påbud fra Arbejdstilsynet kan afgives inden for i alt 13 kategorier. Overstiger antallet af påbud i alt 15 inden for en given tidsperiode, kan det medføre at regionen modtager et såkaldt rådgivningspåbud, der forpligter til at inddrage eksternt rådgivningsbistand inden for det bestemte emneområde. Der er endnu ikke modtaget rådgivningspåbud i regionen.

Der er i øvrigt ved at blive etableret et fælles elektronisk modul, der giver et samtidigt og bedre tværgående overblik over aktuelle påbud i regionen for både virksomheder og koncern. Modulet ventes færdigt fra medio 2010 og er samtidig en del af regionens rapporteringssystem vedr. arbejdsskader.

./. Der vedlægges som bilag seneste orientering af RegionH MED-udvalget fra april måned om påbud.

Sagsnr.: 10001421

### **19.11 Influenza A (H1N1) Pandemi 2009 – Evaluering**

Opfølgning på Regionsrådets beslutning af 23. marts 2010, sag nr. 7.

Influenza A (H1N1) Pandemi 2009 – evaluering blev forelagt regionsrådet den 23. marts 2010 og tiltrådt med en kommentar om, at der ønskes et notat vedrørende medicinalindustriens rolle i forbindelse med faglig rådgivning under influenza epidemien.

Det kan supplerede præciseres, at medicinalindustrien ikke har deltaget i regionens pandemi task forces møder, og at regionens pandemi task force heller ikke har modtaget rådgivning fra denne. Lægemedelområdet har alene været dækket af egne faglige repræsentanter, hvor Regionens Apotek har spillet en væsentlig rolle. Den præcise sammensætning af task force inklusiv navne på repræsentanter fremgår af evalueringsrapporten.

I regi af Sundhedsstyrelsen er der planlagt en national ekstern evaluering af influenzaindsatsen og forløbet. Denne gennemføres ved Beredskabsstyrelsens nyetablerede Institut for Beredskabsevaluering. Region Hovedstaden har fremsendt vores egen evalueringsrapport til Sundhedsstyrelsen, for at denne kan indgå i den nationale evalueringsproces. Sundhedsstyrelsen forventer, at denne evalueringsproces påbegyndes medio 2010.

Sagsnr.: 09006310

### **19.12 RESPONSTIDER PÅ AMBULANCEKØRSEL**

./. Notat af 10. maj 2010 med oversigt over responstider i april måned 2010 mv. vedlægges til orientering. Det fremgår af notatet, at de mål, som regionsrådet har fastsat for responstiden for den akutte ambulancekørsel har været overholdt i hele regionen i april måned.

Responstiden for akut udrykning, opgjort som medianværdien for hele regionen, var på 6 minutter og 4 sekunder i april. Målsætningen for medianværdien er en responstid på 6 – 8 minutter. Målsætningen for 90 % af de akutte kørsler er, at ambulancen skal være fremme inden for 13 minutter. Tallet for april var 10 minutter og 25 sekunder for regionen som helhed. Opgørelsen for januar, februar, marts og april viser, at responstiderne er stabile og stabilt lave.

For ambulancekørsler uden udrykning er der ikke fastsat mål for responstiden, men det tilstræbes, at 90 % af disse kørsler er fremme inden for 25 minutter. Målt som medianværdi var disse ambulancer i april måned fremme inden for knap 11 minutter og 49 sekunder, mens 90 % af kørslerne var fremme inden for 23 minutter og 32 sekunder, hvilket er lidt under det tilstræbte. 98 % af disse kørsler var i april fremme inden for 34 minutter og 33 sekunder for regionen som helhed.

Sagsnr.: 09008960

### **19.13 STATUS VEDR. UDVIKLING AF FORBRUG PÅ DE 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 hvilket hospitaler patienterne er omvisiteret og en opgørelse over, hvilke private, der er de oftest anvendte. Opgørelserne er på antal og viser ikke den økonomiske fordeling.

I 2009 anvendte Region Hovedstaden 275 mio. kr. på udvidet frit sygehusvalg.

Sagsnr.: 08008748

### **19.14 ORIENTERING FRA ØVRIGE FORA**

#### **19.14.01 Vækstforum for Region Hovedstaden**

Første møde i det nye Vækstforum Hovedstaden er afholdt den 28. april 2010. Vækstforum konstituerede sig på mødet – herunder nedsatte man et formandskab og drøftede udpegning af formand. Sidstnævnte med henblik på efterfølgende stillingtagen i regionrådet. Derudover tog Vækstforum hul på at drøfte udfordringer for erhvervsudvikling og vækst i hovedstadsregionen. Den 15.-16. juni 2010 afholder Vækstforum et døgnsseminar. Formålet med seminaret er at gå mere i dybden med at identificere udfordringer og mulige scenarier for hovedstadsregionens fremtidige udvikling til brug for udvikling af en ny erhvervsudviklingsstrategi for hovedstadsregionen. Referat fra mødet er vedlagt.

./.

Sagsnr.: 08002856

#### **19.14.02 Sundhedskoordinationsudvalget**

Sundhedskoordinationsudvalget holdt sit første møde i denne valgperiode den 19. april 2010. Konklusionerne fra mødet vedlægges. Udvalgets næste møde holdes ultimo juni.

./.

Sagsnr.: 10001960

#### **19.14.03 Kommunekontaktudvalget**

Der har ikke været afholdt møde i Kommunekontaktudvalget siden sidste forretningsudvalgsmøde. Næste møde er den 25. august 2010.

Sagsnr.: 08002436

#### **19.14.04 Det Regionale Udviklingsråd**

Det Regionale Udviklingsråd holdt sit sidste møde den 19. april 2010, hvor redegørelsen for udviklingen på det sociale område og specialundervisningen i 2009 blev behandlet.

./.

Referat fra mødet samt pressemeddelelse fra Statsforvaltningen Hovedstaden vedlægges.

Sagsnr.: 08006885

#### **19.14.05 Øresundskomiteen**

Det første møde i Øresundskomiteen i 2010 blev afholdt den 20. april i Sverige. Punkter på dagsordenen til beslutning var bl.a. Årsregnskabet 2009, fejring af Øresundsregionens 10 års jubilæum samt genudnævnelse af medlemmerne til kulturudvalget. Den Øresundsregionale Udviklingsstrategi (ØRUS) blev drøftet og det ønskes, at de tværgående emner som klima og miljø bliver præciseret og tydeliggjort i strategien.

Sagsnr.: 09008605

#### **19.14.06 Bestyrelsen for Trafikselskabet Movia**

Movias bestyrelse afholdt ordinært møde den 15. april 2010.

./.  
Protokollen for den åbne del af dagsordenen er udsendt til orientering.

Sagsnr.: 10001214

#### **19.15 Politianmeldelse (FORTROLIG)**

Meddelelsen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

### **19.16 PUBLIKATIONER**

- Styr på regionerne – regionernes økonomi i 2010, Danske Regioner,
- Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, april 2010.