

REGIONSRÅDET**Tirsdag den 23. marts 2010****Kl. 17.00****Regionsgården i Hillerød, rådssalen****Møde nr. 5****Medlemmer:**

Vibeke Storm Rasmussen
Leila Lindén
Hanne Andersen
Marianne Stendell
Flemming Pless
Thor Buch Grønlykke
Per Seerup Knudsen
Maja Højgaard Nielsen
Karin Dubin
Peter Kay Mortensen
Lise Rask
Lars Gaardhøj
Kirsten Lee
Charlotte Fischer
Abbas Razvi

Benedikte Kiær
Hans Toft
Karsten Skawbo-Jensen
Per Tærsebøl
Nina Berrig
Lene Kaspersen
Lise Müller
Steen Olesen
Birgitte Kjølner Pedersen
Ellen Thrane
Gitte Frydensbjerg
Allan Schneidermann
Jannie Hjerpe
Andreas Røpke

Henrik Thorup
Kenneth Kristensen Berth
Finn Rudaizky
Danni Olsen
Bent Larsen
Knud Andersen
Hans Andersen
Birgit Tystrup
Per Roswall
Michael Lange
Peer Wille-Jørgensen
Karin Helweg-Larsen

Fraværende.

Benedikte Kiær – stedfortræder Ole Søbæk
Lene Kaspersen – stedfortræder Asger Larsen
Per Roswall – stedfortræder Anne Ehrenreich
Michael Lange ved sag nr. 2-28
Knud Andersen ved sag nr. 7-28

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatri budgetoverholdelse 2010 og afvikling af den oparbejdede gæld	4
2. Idéoplæg for udbygningsplanen for Rigshospitalet	15
3. Sundhedsstyrelsens specialeplan	21
4. Status vedr. sundhedsaftaler	27
5. Plan for den ældre medicinske patient - implementering af følge hjem, følge op og ringe hjem ordninger	32
6. COP15 – forløb og evaluering af sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden	37
7. Influenza A (H1N1) pandemi 2009 - evaluering	41
8. Redegørelse til Det Regionale Udviklingsråd	44
9. Resultater af ekstern rengøringsaudit 2009-2010	47
10. Samling og modernisering af skadestue og akut medicinsk modtagelse på Helsingør Hospital	53
11. Forhøjelse af investeringsbevilling til etablering af helikopterlandingsplads ved Bornholms Hospitals akutmodtagelse	57
12. Udmøntning af midler til anskaffelse af medicoteknisk apparatur	61
13. Høring af plan om nedlæggelse af sygeplejerskeuddannelsen i Herlev under Professionshøjskolen Metropol	65
14. Uniformsdesignprojektet	68
15. Mødeplan for de midlertidige særlige udvalg 2010	71
16. Benedikte Kiærs udtræden af regionsrådet - fordeling af poster	73
17. Udpegning af medlemmer og observatører til Vækstforum Hovedstaden	76
18. Medlemskab af Serviceudvalget	79
19. Nedsættelse af politiske følgegrupper vedrørende kvalitetsfundsbyggerier	81
20. Henvendelse fra Bent Larsen (V) vedrørende nyansættelser	83
21. Henvendelse fra regionsrådsmedlem Nina Berrig (C) om tilbud om hjælp til rygestop	87
LUKKET MØDE	
22. Udbudssag (FORTROLIG)	89

23. Lejekontraktsag (FORTROLIG)	90
24. Lejekontraktsag (FORTROLIG)	91

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 1

SAG NR. 1

STATUS FOR HOSPITALERNES OG REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRIS BUDGETOVERHOLDELSE 2010 OG AFVIKLING AF DEN OPARBEJDEDE GÆLD

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at orienteringen om status for hospitalernes og Region Hovedstadens Psykiatri planer for budgetoverholdelse 2010 og afvikling af den oparbejdede gæld tages til efterretning.

RESUME

I sagen redegøres for status for økonomien og de handlingsplaner, der er udarbejdet på Herlev, Hvidovre og Frederiksberg Hospitaler.

Derudover orienteres om status for økonomien og arbejdet på de øvrige hospitaler og i Region Hovedstadens Psykiatri. Endelig orienteres om status for det økonomiske resultat i 2009 på sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter og praksisområdet.

Det bemærkes, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger en endelig korrigeret opgørelse af regnskabsresultatet for 2009 for den enkelte virksomhed og for sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter. Dette skyldes, at der - jf. proceduren fra tidligere år - skal foretages korrektioner af hospitalernes resultat på områderne sygehusmedicin, barselsfond, takststyring samt indtægtsbudgetterne for behandling af fremmede borgere.

På Herlev Hospital har der været et merforbrug på løn i januar 2010 på 8 mio. kr. og i februar på 3 mio. kr. i forhold til det forudsatte i hospitalets genopretningsplan. Opgørelser over antallet af ansatte hen imod udgangen af februar måned udviser samtidig en faldende tendens, og det er vurderingen, at afdelingerne er på vej ned i det niveau for antal ansatte, som er forudsat i genopretningsplanen.

I de kommende måneder fokuserer hospitalet fortsat på nedbringelse af lønforbruget. Det er målet hurtigst muligt at opnå balance i lønforbruget og i den sidste del af året så vidt muligt at indhente merforbruget fra starten af året. Konsekvenserne for produktionen af den tilstræbte hurtige nedbringelse af lønforbruget søges minimeret, men der er stor usikkerhed om hospitalets samlede nettoresultat i 2010.

Det er fortsat målsætningen at gennemføre genopretningsplanen over de forudsatte to år.

Hvidovre Hospital har i løbet af februar måned iværksat handlingsplanen, og implementeringen forløber planmæssigt. Som et led i handlingsplanen er 60 medarbejdere blevet opsagt ultimo februar. Hospitalet har med handlingsplanen ikke kunnet tage højde for, at underskuddet for 2009 nu forventes at blive i størrelsesordenen 130 mio. kr. De nu igangsatte initiativer er derfor ikke tilstrækkelige til at sikre budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld over to år. Hospitalet vil på grundlag af det forventede regnskabsresultat udarbejde en ny handlingsplan med en række supplerende initiativer på i alt ca. 70 mio. kr., der sikrer budgetoverholdelse i 2010 og med påbegyndelse af afvikling af den oparbejdede gæld fra 2011.

Frederiksberg Hospital har i løbet af januar og februar måned iværksat handlingsplanen, og implementeringen forløber planmæssigt. Som et led i handlingsplanen er der sket afskedigelse af 45 medarbejdere. Afskedigelserne i administrationen er meddelt personalet i januar måned, mens afskedigelser i klinikken er sket i februar måned 2010.

Henset til størrelsen af den omstillingsproces hospitalerne har påbegyndt, er der risiko for, at de planlagte besparelser ikke realiseres som forudsat i handlingsplanerne. Der er derfor fortsat behov for opfølgning i tæt dialog mellem administrationen og hospitalerne.

For de øvrige hospitaler kan nævnes Rigshospitalet og Hillerød Hospital. Rigshospitalet gennemfører blandt andet udgiftsbesparelser og i mindre omfang indtægtsforbedringer på samlet knap 100 mio. kr., hvoraf langt størstedelen vedrører besparelser på personalebudgetterne. Hillerød Hospital iværksætter en tilpasning på 80 mio. kr. Derudover vil der også være tilpasninger på Bispebjerg Hospital, Helsingør Hospital og Bornholms Hospital.

Region Hovedstadens Psykiatri har et merforbrug på ca. 28 mio. kr., som især kan henføres til tre centre. Udgangspunktet er, at merforbrugene håndteres af de centre, der har genereret dem. De tre centre reducerer budgetterne og forbruget, blandt andet ved ændringer i såvel kapaciteten som den generelle bemanning.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Regionsrådet godkendte på sit møde den 2. februar 2010 sagen om hospitalernes budgetoverholdelse 2010 og afvikling af den oparbejdede gæld. Af sagen fremgik, at der til forretningsudvalgets møde i marts 2010 gives en fornyet status for planerne. Denne sag indeholder således kun i begrænset omfang oplysninger, der

blev forelagt i den tidligere sag, og koncentrerer sig om opfølgningen på de tidligere omtalte planer.

I det følgende orienteres om status for økonomien og handlingsplanerne for Herlev, Hvidovre og Frederiksberg Hospitaler, som har store merforbrug i 2009. Derudover orienteres om status for økonomien og arbejdet med budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld på de øvrige hospitaler og i Region Hovedstadens Psykiatri.

Endelig orienteres kort om status for det økonomiske resultat i 2009 på sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter og på praksisområdet.

Det bemærkes, at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger en endelig opgørelse af regnskabsresultatet for 2009 for den enkelte virksomhed og for sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter. Dette skyldes, at der - jf. proceduren fra tidligere år - skal foretages korrektioner af hospitalernes resultat på områderne sygehusmedicin, barselsfond, takststyring samt indtægtsbudgetterne for behandling af fremmede borgere. Korrektionerne foretages med henblik på den endelige opgørelse af grundlaget for overførsel af mer- eller mindreforbrug til 2010 og tager hensyn til forskellen mellem forudsætningerne for budgettet efter 4. økonomirapport 2009 og det faktiske forbrug på de pågældende områder. Beløbene skal korrigeres modgående på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter.

Det korrigerede regnskabsresultat vil blive opgjort i sagen om foreløbigt regnskab 2009 og genbevillingsgrundlag 2010, som forelægges for regionsrådet i april måned.

De anførte forventede regnskabsresultater for hospitalerne og sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter er derfor forsat usikre. Usikkerheden er især relateret til opgørelsen af resultatet af takststyringsordningen.

Sundhedsstyrelsen leverer de aktivitetsdata for 2009, som benyttes til opgørelsen af regionernes takststyringsordninger.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med skift af it-leverandør haft store problemer, og der foreligger på nuværende tidspunkt kun stærkt fejlbehæftede foreløbige opgørelser for året 2009.

Mange afdelinger har i januar og februar måned været i gang med de afsluttende registreringer af aktiviteten og fejlrettelser for 2009. Da Sundhedsstyrelsen kun har leveret forældede opgørelser, har det været umuligt at følge effekten af indsatsen, og dens betydning for aktivitetsopgørelsen for 2009, som ikke kan færdiggøres.

Det manglende resultat af takststyringsordningen for 2009 giver usikkerhed om budgetoverholdelsen for 2010, fordi det har betydning for hospitalernes endelige driftsresultat (overførsel af mer- eller mindreforbrug til 2010). Endvidere har det

betydning for budgetoverholdelsen for 2010, fordi takststyringsordningen for 2010 baserer sig på den endelige opgørelse af resultatet i 2009.

De nævnte driftsproblemer i Sundhedsstyrelsen og den manglende aktivitetsopgørelse for 2009 giver således stor usikkerhed om præmisserne for arbejdet med at sikre budgetoverholdelse i 2010.

Det er aktuelt planen at foretage den endelige opgørelse af takststyringen for 2009 på grundlag af de data, der er til rådighed medio marts 2010. Det er usikkert, om Sundhedsstyrelsen vil være i stand til på dette tidspunkt at levere korrekte data.

Vedrørende aktivitetsniveauet i 2010, som har stor betydning for vurdering af, om hospitalernes handlingsplaner går som planlagt, foreligger der ikke på nuværende tidspunkt mere præcise opgørelser heraf.

Det skyldes de nævnte dataproblemer i Sundhedsstyrelsen, hvor der især arbejdes med at få data for 2009 til at falde på plads.

Derudover er andre tilgængelige datakilder for vurdering af aktivitetsniveauet påvirket af, at hospitalerne er bagud med registrering af aktiviteten i de første måneder af 2010, da der fokuseres på færdigregistrering af aktiviteten for 2009.

Aktivitetsudviklingen på hospitalerne vil blive fulgt nøje.

Herlev Hospital

Genopretningsplanen for Herlev Hospital forudsætter et merforbrug i 2009 på 135 mio. kr. Hertil kommer, at hospitalets ubalance ved indgangen til 2010 udgør ca. 60 mio. kr. Det samlede genopretningsbehov opgøres til 195 mio. kr.

Planen opererer med nettobesparelser i forhold til afdelingsbudgetterne ved indgangen til 2010 på 154 mio. kr. på helårsniveau og at den oparbejdede gæld afvikles i løbet af 2010 og 2011.

Grundelementet i genopretningsplanen omfatter en betydelig reduktion i bemandingen i de kliniske afdelinger samt i de administrative funktioner for at generere besparelserne. Ultimo januar blev 136 medarbejdere afskediget.

Arbejdet med gennemførelsen af genopretningsplanen er blevet fulgt nøje. Der har været et merforbrug i 2010 i januar måned på 8 mio. kr. og i februar måned på 3 mio. kr. i forhold til lønbudgettet i hospitalets genopretningsplan idet afdelingerne har haft væsentligt flere ansatte end forudsat. Opgørelser over antallet af ansatte hen imod udgangen af februar måned udviser en faldende tendens, og det er vurderingen, at afdelingerne er på vej ned i det niveau for antal ansatte, som er forudsat i genopretningsplanen. Det bemærkes i øvrigt at administrationen er i gang med at gennemgå, om den periodisering af lønbudgetterne, der er anvendt i genopretningsplanen, er korrekt.

I de kommende måneder fokuserer hospitalet fortsat på nedbringelse af lønforbruget. I de kommende måneder vil fratræden af de 136 opsagte medarbejdere, ansættelsesstoppet samt løbende tilpasninger bidrage væsentligt til nedbringelse af lønforbruget.

Det er et meget væsentligt element i hospitalets muligheder for at opnå den forudsatte gældsafvikling at der opnås en effekt af det indførte totale ansættelsesstop. Direktionens strategi er i videst muligt omfang at opretholde et ansættelsesstop, indtil de forudsatte besparelser kan konstateres. Det er dog også nødvendigt i en række konkrete tilfælde at fravige ansættelsesstoppet af hensyn til en forsvarlig patientbehandling.

Det er målet hurtigst muligt at opnå balance i lønforbruget og i den sidste del af året så vidt muligt at indhente merforbruget fra starten af året.

Konsekvenserne for produktionen af den tilstræbte hurtige nedbringelse af lønforbruget søges minimeret, men der foreligger ikke præcise opgørelser af aktivitetsniveauet på nuværende tidspunkt. Ved en fremskrivning af de foreliggende aktivitetsoplysninger for de første måneder af 2010 vurderer hospitalet dog på nuværende tidspunkt, at der opnås den produktion, der er forudsat i genopretningsplanen.

Det er den samlede vurdering, at der er stor usikkerhed om hospitalets samlede nettoresultat i 2010, men det er fortsat målsætningen at gennemføre genopretningsplanen over de forudsatte to år.

Såfremt det i løbet af de kommende måneder konstateres, at de igangsatte initiativer ikke er tilstrækkelige, vil der blive taget initiativ til iværksættelse af yderligere tiltag.

Hvidovre Hospital

Den handlingsplan for Hvidovre Hospital, der blev forelagt for regionsrådet i februar måned, forudsatte et underskud på driften på 70 mio. kr. i 2009. Det blev samtidig bemærket, at de seneste analyser indikerede en væsentlig forværring, idet underskuddet for 2009 kunne blive i størrelsesordenen 100-110 mio. kr. Der forventes nu en yderligere forværring, således at det korrigerede merforbrug bliver i størrelsesordenen 130 mio. kr. Den yderligere forværring kan især henføres til merudgifter på øvrig drift, lavere forventninger til aktiviteten samt resultatet af funktionsflytninger.

Under forudsætning af et merforbrug i 2009 på 70 mio. kr. og afvikling af gælden over to år blev sparemålet for 2010 fastsat til 107 mio. kr.

Det er hospitalets vurdering, at det vil være nødvendigt at hente langt størstedelen af besparelserne på personaleområdet, idet besparelsesmulighederne på området for øvrig drift er særdeles begrænsede.

Spareplanen indebærer nedlæggelse af ca. 225 stillinger, hvoraf en stor del realiseres ved ubesatte stillinger og naturlig afgang. Det vil således langt fra være alle de nedlagte stillinger, som indebærer afskedigelser.

Hospitalet har i løbet af februar måned implementeret handlingsplanen, der forløber planmæssigt. Som et led i handlingsplanen er 60 medarbejdere blevet opsagt ultimo februar. Hertil kommer virkningen af en normeringsgennemgang af laboratorier, billeddiagnostik, serviceområdet og administration, som først forventes afsluttet i første kvartal 2010.

Hospitalet har som tidligere nævnt med handlingsplanen ikke kunnet tage højde for, at underskuddet for 2009 nu forventes at blive i størrelsesordenen 130 mio. kr. De nu igangsatte initiativer er derfor ikke tilstrækkelige til at sikre budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld over to år.

Hvidovre Hospital vil på grundlag af det forventede regnskabsresultat udarbejde en ny handlingsplan med en række supplerende initiativer på i alt ca. 70 mio. kr., der sikrer budgetoverholdelse i 2010 og med påbegyndelse af afvikling af den oparbejdede gæld fra 2011.

De supplerende initiativer vil blandt andet bestå i, at der gennemføres en ny runde med fremmødeplanerne.

Frederiksberg Hospital

Handlingsplanen for Frederiksberg Hospital forudsætter et underskud på driften på 38 mio. kr. i 2009. Der forventes fortsat et korrigeret merforbrug i denne størrelsesorden, men især den endelige opgørelse af aktiviteten vil kunne forværre resultatet.

Under forudsætning af et merforbrug i 2009 på 38 mio. kr. og afvikling af gælden over to år blev sparemålet i handlingsplanen for 2010 på 45 mio. kr., der stiger til 57 mio. kr. i 2011.

Handlingsplanen opererer med nedlæggelse af i størrelsesordenen 85 stillinger.

Hospitalet har i løbet af januar og februar måned iværksat handlingsplanen, og implementeringen forløber planmæssigt. Som et led i handlingsplanen er der sket egentlig afskedigelse af 45 medarbejdere. Afskedigelserne i administrationen er meddelt personalet i januar måned, mens afskedigelser i klinikken er sket i februar måned 2010.

Såfremt de nu igangsatte initiativer for hospitalet ikke er tilstrækkelige til at sikre budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld over to år, vil der være behov for at iværksætte yderligere initiativer.

Øvrige hospitaler samt Region Hovedstadens Psykiatri

Rigshospitalet

I sagen der blev forelagt for regionsrådet i februar måned, blev det anført, at en række forhold som tiltagende udgiftspres, krav om ekstraordinær produktivitetsstigning mv. gjorde, at hospitalet måtte gennemføre en økonomisk handlingsplan for at sikre balance i 2010.

Handlingsplanen indebærer, at centrene tilsammen gennemfører meraktivitet for 120 mio. kr. (DRG-værdi) ud over det generelle krav om aktivitetsøgning på i alt 3,6 %. Det øgede aktivitetsbudget er gennemført med baggrund i konkrete vurderinger af ventelister og ventetider og er godkendt af administrationen.

Herudover indebærer handlingsplanen, at der gennemføres udgiftsbesparelser og i mindre omfang indtægtsforbedringer på samlet knap 100 mio. kr., hvoraf langt størstedelen vedrører besparelser på personalebudgetterne.

Personalebesparelserne berører alle personalekategorier og gennemføres som generelle effektiviseringsbesparelser. Der er herudover foretaget gennemgang af fremmødeplaner med henblik på tilpasning af fremmødet både i dagtid, aften- og nattevagt samt weekendfremmøde. På nogle områder er der sket vagtsammenlægninger, dels i forbindelse med etablering af fællesvagt mellem klinikker, og dels i forbindelse med kliniksammenlægninger. På behandlingsområder, hvor Rigshospitalet har såvel "hjemmeklinikker" som udefunktioner, er der foretaget ændringer i arbejdstilrettelæggelse og opgavefordeling, med henblik på procesoptimering og reduktion af vagtberedskab.

For så vidt angår besparelserne på personalebudgettet har centrene opgjort reduktionen i antallet af årsværk til 186. 106 er varslet til afsked og 36 personer er blevet berørt af væsentlige stillingsændringer.

Hillerød Hospital

I sagen der blev forelagt for regionsrådet i februar måned, blev det anført, at der på trods af de tiltag, der var gjort, forventedes et merforbrug på ca. 30 mio. kr. i 2009. De foreløbige regnskabstal viser nu et forventet, korrigeret merforbrug på 50 mio. kr. Resultatet er behæftet med en del usikkerhed, hvilket bl.a. kan henføres til, at den endelige opgørelse af aktiviteten endnu ikke foreligger. Årsagen til forværringen er bl.a. at data pt. viser en lavere DRG-værdi end forventet, og at der har været en stigning i de øvrige driftsudgifter i slutningen af året.

Selvom det forventede merforbrug er større end først antaget, er det forventede tilpasningsbehov i 2010 fortsat i størrelsesordenen 80 mio. kr. Baggrunden herfor er, at der allerede i efteråret 2009 blev gennemført kvalificeret ansættelsesstop, og at merudgifter i 2009 i et vist omfang er engangsudgifter og vikarudgifter.

For at sikre budgetoverholdelse i 2010 har hospitalet igangsat en taskforce ultimo 2009, som skal analysere alle afdelingsbudgetter med henblik på at etablere reali-

stiske driftsbudgetter. Konkret beregnes fremmødeplaner for alle afsnit/afdelinger, og dermed baseres styringen fremover i højere grad på fremmødeplaner frem for lønsum. Dette resulterer i løbende tilpasninger af afdelingsbudgetterne frem til juni 2010. Processen varer 4-5 måneder. I takt hermed vil personaletilpasningerne i vid udstrækning ske ved naturlig afgang, omplaceringer til vakante stillinger mv., men det kan ikke udelukkes, at det også vil medføre afskedigelser. Ansættelsesstoppet forventes først ophævet, når taskforce-processen er afsluttet.

Bispebjerg Hospital

Som oplyst i sagen fra februar måned havde hospitalet allerede på det tidspunkt udmeldt en spareplan indeholdende ekstraordinære besparelser på i alt 37 mio. kr.

Status på spareplanen er, at forslagene er implementeret eller er klar til implementering. Det er direktionens vurdering, at spareplanen vil sikre budgetoverholdelsen i 2010, hvilket også skal ses i lyset af, at det korrigerede regnskabsresultat nu forventes at udvise et merforbrug på ca. 10 mio. kr. mod tidligere vurderet 18 mio. kr.

Helsingør Hospital

Helsingør Hospital har igangsat implementeringen af en handlingsplan for budgetoverholdelse i 2010 i størrelsesordenen 5,5 mio. kr. Handlingsplanen indbefatter bl.a. en mindre reduktion i fremmødet i servicefunktionerne samt omlægning af et 7-døgns sengeafsnit til et 5-døgnsafsnit, besparelser på vikarområdet, samt initiativer til at sikre DRG-registreringen. Handlingsplanen indebærer, at der i alt afskediges 9 personer.

Bornholms Hospital

Da Bornholms Hospital står overfor en række budgetudfordringer i 2010 er der et samlet tilpasningsbehov på i størrelsesordenen ca. 7 mio. kr. mod tidligere vurderet 8-10 mio. kr. På den baggrund har hospitalet iværksat interne besparelser, som blandt andet indebærer, at der skal nedlægges 10 fuldtidsstillinger, hvilket indebærer afskedigelse af 4 medarbejdere.

Øvrige hospitaler

For de øvrige hospitaler, dvs. Amager, Frederikssund, Gentofte og Glostrup Hospitaler, er det fortsat forventningen, at der skal gennemføres en stram økonomistyring.

Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri har et samlet merforbrug på ca. 28 mio. kr. i 2009, hvis der ses bort fra tekniske forskydninger. Der var tidligere forventet et merforbrug på 22 mio. kr.

Udgangspunktet er, at merforbruget betales tilbage ved reduktioner i det center, som har haft merforbruget. Merforbruget kan især henføres til Psykiatrisk Center Righospitalet (18 mio. kr. som afvikles med 10 mio. kr. i 2010 og 8 mio. kr. i

2011), Psykiatrisk Center Gentofte (9 mio. kr. som afvikles med 3 mio. kr. i 2010 og 6 mio. kr. i 2011) samt Psykiatrisk Center Glostrup (6 mio. kr., som afvikles i 2010).

I alt indebærer det, at 19 mio. kr. tilbagebetales i 2010. Det resterende merforbrug på 9 mio. kr., som skal findes i 2010, fordeles på fire andre centre med merforbrug i mindre skala.

De tre nævnte centre vil ikke kunne reducere budgetterne og forbruget som forudsat uden at gennemføre ændringer i såvel kapaciteten som den generelle bemanding.

I Psykiatrisk Center København (vedrørende Rigshospitalet) sker der indflytning af anoreksiafsnittet fra Strandboulevarden til afdeling O til centrets lokaler ved Rigshospitalet, hvorved der spares huslejeudgifter.

Der lukkes endvidere 15 åbne senge. Lukningen muliggøres af flere forskellige forhold. Alle akutte patienter indlægges fra november 2009 via akutafdelingen, hvilket har en stor effekt på de gennemsnitlige liggetider. Derudover kan der realiseres en mere effektiv udnyttelse af afsnittene i det fusionerede center. Endelig har det tidligere PC Rigshospitalet haft markant længere liggetider end det tidligere PC Bispebjerg, hvilket vil blive ændret.

Centret gennemfører i øvrigt normeringsreduktioner og driftsbesparelser. Alle besparelserne medfører, at centeret kan afbetale sin gæld på under to år.

På Psykiatrisk Center Gentofte omdannes et 5-døgnsafsnit til dagafsnit. Der er tale om et afsnit, som overvejende behandler unge mellem 18 og 30-35 år med skizofreni, affektive sygdomme og opmærksomhedsforstyrrelser. Afsnittet har i dag 11 5-døgnsenge, der omdannes til 11 dagpladser, og der er i forvejen 9 dagpatienter i dagligt fremmøde. Afsnittet vil således blive etableret som et rent dagafsnit med 20 åbne pladser. Patienter som ikke kan sove hjemme, vil blive indlagt på centrets åbne sengeafsnit, ligesom det i dag er tilfældet med de patienter, som ikke kan sendes hjem i weekenden. Derudover er centeret blevet bedt om at lave en normeringstilpasning, som vil kunne dække den resterende budgetmanko.

På Psykiatrisk Center Glostrup lukkes 14 åbne senge som kombineres med, at skadestuen omdannes til akutmodtagelse. Sengelukningen kan gennemføres, fordi etablering af en akutmodtagelse bidrager til at reducere de gennemsnitlige liggetider, og fordi centrets udvidelse af de ambulante og opsøgende tilbud ligeledes bidrager til en reduktion af sengedage. På centeret gennemføres endvidere en ændret natbemanding på sengeafsnit og ansættelsesstop, der i løbet af året vil blive erstattet af varige normeringstilpasninger.

De personalemæssige konsekvenser af de beskrevne initiativer i de tre centre er nedlæggelse af 45 stillinger, for langt hovedpartens vedkommende stillinger inden

for plejen. Centrenes skøn er, at ca. halvdelen af det berørte personale kan tilbydes andet arbejde inden for eget center på grund af vakancer. Den anden halvdel forventes at kunne tilbydes ansættelse på andre psykiatriske centre.

Sundhedsområdet, fælles

Sundhedsområdet fælles er delt i to adskilte bevillingsområder, dels sygehusbehandling uden for regionen, dels fælles driftsudgifter m.v. på sundhedsområdet.

Det korrigerede budget efter 4. økonomirapport til sygehusbehandling uden for regionen er på 975 mio. kr. Bevillingsområdet udviser et mindreforbrug på 54 mio. kr. Mindreforbruget kan henføres til mellemregional afregning, men især til udvidet frit valg. Det har været vanskeligt at vurdere størrelsen heraf, blandt andet fordi det har været vanskeligt at vurdere omfanget af forbruget efter ophøret af suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg 1. juli 2009, samtidig med at der efter udbud er indgået aftaler med private sygehuse om skanninger, grå stær operationer og ortopædkirurgiske operationer.

I 4. økonomirapport 2009 blev bevillingen til fælles driftsudgifter m.v. på sundhedsområdet forøget med 71 mio. kr. svarende til det forventede merforbrug. Efter overførsler på enkeltsager udgjorde budgettet 1.209 mio. kr. Der kan nu konstateres et mindreforbrug på 14 mio. kr. Som nævnt ovenfor skal der blandt andet foretages korrektioner af hospitalernes resultat på områderne sygehusmedicin, takststyring samt indtægtsbudgetterne for behandling af fremmede borgere. Beløbene skal korrigeres modgående på kontoen for fælles driftsudgifter m.v. på sundhedsområdet og vil i betydeligt omfang kunne forværre den endelige resultatopgørelse vedrørende denne konto.

Praksisområdet

Praksisområdet er delt i to adskilte bevillingsområder, dels en bevilling, som dækker over udgifter til almen lægehjælp, speciallægehjælp, tandlægebehandling og øvrig sundhedsdrift, dels en bevilling til medicintilskud.

I 4. økonomirapport blev praksisområdet tilført 115 mio. kr., således at driftsbudgettet kom op på 4.550 mio. kr. Der er nu opgjort et yderligere merforbrug i størrelsesordenen 125 mio. kr. Den yderligere forværring kan især henføres til lægekonsultationer og rekvirerede laboratorieprøver og vacciner.

Tilskud til medicinudgifter udviser et merforbrug på 7 mio. kr. således at de samlede udgifter udgør 1.922 mio. kr.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Formålet med handleplanerne er at sikre budgetoverholdelse på hospitalerne og i Region Hovedstadens Psykiatri i 2010 samt at foretage en gældsafvikling af merforbrugene fra 2009.

Såfremt det viser sig at de iværksatte initiativer ikke er tilstrækkelige, vil forretningsudvalget og regionsrådet få forelagt yderligere initiativer.

De bevillingsmæssige konsekvenser af gældsafviklingen vil blive indarbejdet i 1. økonomirapport 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet forretningsudvalget beklager, at der ikke foreligger de fornødne oplysninger fra Sundhedsstyrelsen om aktivitetstallene.

I de månedlige rapporter indgår en vurdering af den aktuelle status for virksomhederne.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O) og Bent Larsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 09011062

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 2

SAG NR. 2

IDÉOPLÆG FOR UDBYGNINGSPLANEN FOR RIGSHOSPITALET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** idéoplæg for udbygningsplanen på Rigshospitalet godkendes og dermed bliver udgangspunktet for udarbejdelsen af byggeprogram for nybyggeri af en "Nordfløj" på 40.000 brutto-m², samt 17.000 brutto-m² til bl.a. patienthotel,
 2. **at** administrationen retter henvendelse til Københavns Kommune for at gennemføre de nødvendige tillæg til kommuneplan og ændring af lokalplan, herunder nedlæggelse af lejemål i funktionærboligen og opsigelse af børnehavens lejemål, med henblik på muliggørelse af en samlet udbygning på op til 185.000 brutto-m² (*skal rettelig være 136.000 brutto-m², jf. sagsfremstillingen*),
 3. **at** der godkendes en investeringsbevilling på 15 mio. kr. til udarbejdelse af byggeprogram og til bygherrerådgivning og
 4. **at** udgiften på 15 mio. kr. frem til endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond mellemfinansieres ved træk på regionens kassebeholdning.
-

RESUME

Idéoplægget er baseret på Hospitalsplan 2007 og senere anbefalinger fra regionsrådet om kvalitet, bæredygtighed og kunst i byggesager.

Rigshospitalet skal også fremover være spydspidsen i det danske hospitalsvæsen. Det kræver, at de fysiske rammer understøtter visionen om at være et moderne universitetshospital.

Projektet omfatter "Nordfløj" på 40.000 m² og nybyggeri på 17.000 m² til patienthotel, administration og andre støttefunktioner samt etablering af ca. 300 ekstra parkeringspladser.

Processen omkring nybyggeri opdeles flere dele, som i forløbet bliver mere og mere detaljerede fra idéoplæg til byggeprogram og videre til projektforslag. Først efter projektforslaget kan en projektering af byggeriet påbegyndes med efterfølgende byggestart. Idéoplægget er således de overordnede idéer og ønsker til det kommende byggeprojekt og første skridt i konkretiseringen heraf.

Næste skridt i planlægningen bliver udarbejdelsen af et byggeprogram. Byggeprogrammet er udgangspunktet for regionsrådets ansøgning om endeligt tilsagn fra den statslige kvalitetsfond. Regionen har fået foreløbigt tilsagn om 1,85 mia. kr. til projektet på Rigshospitalet.

SAGSFREMSTILLING

Der er udarbejdet et idéoplæg for Rigshospitalets kvalitetsfondsprojekt baseret på Hospitalsplan 2007 og senere anbefalinger fra regionsrådet om kvalitet, bæredygtighed og kunst i byggesager.

Projektet omfatter:

- Opførelse af en "Nordfløj" på ca. 40.000 bruttokvadratmeter,
- Opførelse af ca. 17.000 bruttokvadratmeter til patienthotel, administration og andre støttefunktioner,
- Etablering af ca. 300 parkeringspladser.

Udover det konkrete projekt fremgår det, at det derudover er nødvendigt med totalrenovering af eksisterende bygninger samt yderligere nybyggeri for at fastholde og styrke Rigshospitalets position som moderne universitetshospital.

Det videre planlægningsarbejde i forbindelse med idéoplægget har betydet, at der er foreslået ændringer i rækkefølgen af faserne i forhold til det tidligere forudsatte. Det har tidligere været forudsat at renoveringen kunne igangsættes som næste fase efter igangsættelse af byggeriet af "Nordfløjen". Det har imidlertid vist sig nødvendigt at tilvejebringe yderligere kapacitet før renoveringen kan igangsættes.

Det anbefalede byggeprojekt

Regionsrådets vision fra de sundhedspolitiske hensigtserklæringer, om at hospitalet forsat skal være et højt specialiseret universitetshospital, ligger til grund for det videre arbejde med byggeprojektet. Aktiviteten på Rigshospitalet vil frem til 2015 være stigende, og de fremtidige krav til behandling og brugertilfredshed kræver omfattende nybyggeri og renovering.

Det anbefalede byggeprojekt indeholder 2 byggerier. Dels en "Nordfløj" på ca. 40.000 bruttokvadratmeter, og dels nybyggeri på 17.000 bruttokvadratmeter til patienthotel, administration og andre støttefunktioner samt opførelsen af et parkeringshus med plads til ca. 300 parkeringspladser. Det anbefalede projekt ligger økonomisk inden for regionens forhåndstilsagnsramme på 1,85 mia. fra Kvalitetsfonden til projektet på Rigshospitalet.

Med projektet vil dele af hospitalsplanens omlægninger for Rigshospitalet kunne blive gennemført. Det betyder at de aktuelle udefunktioner i thoraxkirurgi og kar-kirurgi på Gentofte Hospital kan indflyttes. Det vil dog først i senere faser, der

ligger efter det aktuelle projekt, blive muligt for Rigshospitalet at dække hele det i hospitalsplanen forudsatte optageområde inden for enkelte andre specialer.

Som beskrevet i Idéoplægget afsnit 3.3 vil udbygningen af Rigshospitalet som forudsat af regionsrådet have fokus på patientsikkerhed, høj faglighed, patientoplevelt kvalitet, helende arkitektur herunder kunst, tilgængelighed og rummelighed. Hertil kommer, at et af grundvilkårene for projektet er energirigtige løsninger under hele byggeriet og i den efterfølgende drift.

Det forventes, at Hovedortocentret og Neurocentret skal flytte ind i den nybyggede ”Nordfløj”. Denne samling vil give en øget synergi i forhold til behandling og udnyttelsen af operationsstuer. Samlingen af centrene i samme bygning vil betyde, at knap halvdelen af Rigshospitalets fremtidige operationsstuer vil være placeret i nybyggeri og forventes at medføre en forøget kvalitet i behandlingen og at patienterne vil opleve bedre sammenhæng i kontakten med Rigshospitalet. Desuden sikres bygningsmæssig og logistisk fleksibilitet, som giver fremtidig mulighed for at kunne ændre operationsfaciliteterne i takt med udvikling af nye teknologier og operationsmetoder. Sengestuerne i nybyggeriet bliver alle udført som enestuer.

Flytningen af de to centre giver også en bedre fremtidig fordeling og mulighed for at samle de centre, som skal fordeles i Centralkomplekset, Mellembygningen og Sydkomplekset. Udflytningen betyder, at de centre som bliver i den eksisterende bebyggelse i senere faser kan blive samlet. Udflytningen af centrene til ”Nordfløjen” er endvidere et betydeligt skridt henimod at kunne påbegynde renoveringen af Rigshospitalets Centralkompleks.

”Nordfløjen” vil blive placeret på hjørnet ved Blegdamsvej 5 og langs Frederik V’s vej ud mod Fælledparken, mens nybyggeri til patienthotel m.v. placeres på hjørnet af Edel Sauntes Allé og Frederik V’s Vej.

Faserne i det samlede projekt på Rigshospitalet

Det har tidligere været forudsat, at den første fase i det samlede projekt på Rigshospitalet (fase 1.1 til 1.3) indeholdt første del af udbygningen af Nordkomplekset med 40.000 bruttokvadratmeter, en påbegyndelse af renoveringen, samt etablering af P-hus (del 1).

Den videre planlægning har betydet, at der med idéoplægget foreslås en ændring i den tidligere forudsatte rækkefølge og sammensætning af faserne i det samlede projekt. Det skyldes, at nærmere analyser af arealbehovet til genhusning af funktioner under renoveringen har vist, at det er nødvendigt, at større dele af det samlede arealbehov er tilvejebragt, før renoveringen påbegyndes. Alternativt ville det være nødvendigt at tilvejebringe genhusningsarealer i midlertidige bygninger, hvilket hverken vurderes realistisk eller rentabelt. Derfor foreslås det nu, at det i den første fase prioriteres at igangsætte nybyggeri af yderligere 17.000 bruttokvadratmeter før renoveringen påbegyndes. Udgiften hertil vil kunne rummes inden for tilsagnet om midler fra kvalitetsfonden.

De teoretiske beregninger viser, at det samlede arealbehov er på 185.000 nettokvadratmeter i 2015. Det eksisterende byggeri med undtagelse af fase 1 svarer til 120.000 nettokvadratmeter. Dermed er der et arealunderskud på 65.000 nettokvadratmeter, eller i alt 136.000 bruttokvadratmeter beregnet med en brutto-nettofaktor på 2,1. Heraf bygges med det i idéoplægget skitserede de første 57.000 bruttokvadratmeter, mens der altså udestår nybyggeri af yderligere 79.000 bruttokvadratmeter for realisering af det samlede byggeprojekt for Rigshospitalet.

Det forventes ikke, at ændringen i rækkefølgen af faserne og det større antal nybyggede kvadratmeter medfører merudgifter i forhold til den tidligere anslåede investeringsudgift på i alt 7,65 mia. kr. til det samlede byggeprojekt for Rigshospitalet inkl. renovering. Til sammenligning vil nybyggeri på bar mark koste sammenlagt 12-13 mia. kr.

Med det samlede projekt vil Rigshospitalet få en bygningsmæssig standard på niveau med tilsvarende universitetshospitaler i ind- og udland med mulighed for fortsat faglig udvikling på internationalt niveau.

I idéoplægget og de efterfølgende faser er der friholdt et byggefelt, således at det fremover er muligt at placere et partikelterapianlæg på hospitalets matrikel, når dette bliver bevilget.

Renoveringsbehov

Udover nybyggeriet er der behov for en totalrenovering af de eksisterende bygninger. Hospitalets rådgivere har gennemgået og vurderet de nuværende bygninger og konkluderet, at det er helt nødvendigt at gennemføre en totalrenovering af det meste af Rigshospitalets bygningsmasse. Det er vurderet, at såfremt totalrenovering af Centralkomplekset, Mellembygningen og Sydkomplekset ikke gennemføres inden for de kommende år, må det forventes, at der opstår situationer, hvor Rigshospitalets behandlingskapacitet vil være betydelig reduceret, dels på grund af nedbrud i tekniske installationer, og dels på grund af arbejdsmiljømæssige påbud, som hospitalet ikke teknisk eller bygningsmæssigt har mulighed for at opfylde. Renovering af Centralkomplekset kræver udflytning af hele lodrette sektorer.

Myndighedsforhold

For at byggeprojektet i idéoplægget og de efterfølgende faser kan igangsættes, skal der ændres i Københavns Kommunes kommuneplan og efterfølgende ændres i lokalplan nr. 329 for Rigshospitalet. Det er bl.a. en forudsætning for projektet, at byggeprocenten for matriklen kan hæves, og at Københavns Kommune giver tilladelse til at nedlægge lejeboliger i funktionærboligen, samt at børnehavens lejemaal opsiges, idet nybyggeriet på 17.000 bruttokvadratmeter til patienthotel, administration og andre støttefunktioner, samt opførelsen af et parkeringshus med plads til ca. 300 parkeringspladser skal placeres på dette byggefelt. Derudover må det forventes, at der skal laves en VVM – redegørelse.

Regionsrådet anmodes på den baggrund om at bemyndige administrationen til at rette henvendelse til Københavns Kommune for at få gennemført de nødvendige tillæg til kommuneplan og ændring af lokalplanen, der er nødvendige for realiseringen af byggeprojektet beskrevet i idéoplægget samt efterfølgende faser med henblik på at realisere en samlet udbygning på op til 136.000 brutto-kvadratmeter.

Økonomi og overordnet tidsplan

Der er udarbejdet en foreløbig tidsplan for planlægning, projektering, opførelse og ibrugtagning af de første byggerier. "Nordfløjen" vil være indflytningsklar medio 2017 og nybygningen med patienthotellet mv. vil være klar medio 2016. Det fremgår af tidsplanen, at de senere faser i den samlede udbygnings og renoveringsplan for Rigshospitalet gennemføres i forlængelse af det første projekt.

Regionen har fået forhåndsgodkendelse fra Kvalitetsfonden til et projekt på Rigshospitalet til 1,85 mia. Det i idéoplægget foreslåede projekt ligger inden for denne ramme.

Næste regionsrådsbehandling

Godkendes det fremlagte idéoplæg, vil næste forelæggelse for regionsrådet være byggeprogrammet samt ansøgningen om endeligt tilsagn fra den statslige Kvalitetsfond. Det i idéoplægget skitserede byggeprojekt kan gennemføres inden for tilsagnets økonomiske rammer. Byggeprogram og konkurrencegrundlag samt endelig ansøgning til den statslige kvalitetsfond forventes forelagt regionsrådet ultimo 2010, forudsat at idéoplægget godkendes.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsudgiften i forbindelse med den i idéoplægget beskrevne udbygning af Rigshospitalet anslås til ca. 1,85 mia. kr. (2009-pris og lønniveau) og kan således gennemføres inden for den økonomiske ramme regionen er stillet i udsigt med regeringens foreløbige tilsagn.

Til udarbejdelse af byggeprogram foreslås hospitalet tilført en rammebevilling på 15 mio. kr. i 2010, som frem til endeligt tilsagn fra kvalitetsfonden mellemfinansieres ved træk på kassebeholdningen. Bevillingen dækker blandt andet udgifter til bygherrerådgiver, som udarbejder byggeprogrammet og til brugerinddragelse og tekniske undersøgelser.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O) og Bent Larsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V) og Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Idéoplæg for Rigshospitalet, 9. marts 2010 (FU)

Sagsnr: 09006033

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 3

SAG NR. 3

SUNDHEDSSTYRELSENS SPECIALEPLAN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager redegørelsen om placeringen af specialfunktioner som følge af Sundhedsstyrelsens specialeplan til efterretning.

RESUME

Region Hovedstaden modtog den 28. februar 2010 Sundhedsstyrelsens afgørelse om placeringen af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner (specialfunktioner) på offentlige og private sygehuse.

Sundhedsstyrelsens afgørelse om placeringen af specialfunktioner i Region Hovedstaden imødekommer på mange, men ikke alle områder regionens ansøgning og harmonerer med Region Hovedstadens hospitalsplan og psykiatriplan.

Sundhedsstyrelsen har generelt holdt fast i, at regionsfunktioner må være 1-3 steder i hver region og højt specialiserede funktioner 1-3 steder i landet. Styrelsen har dog fraveget udgangspunktet visse steder af hensyn til regionale og speciale-specifikke forskelligheder, herunder kapacitetsmæssige, udviklingsmæssige og evt. geografiske forhold.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsstyrelsens afgørelse om placeringen af specialfunktioner på offentlige og private hospitaler indenfor somatikken og psykiatrien er truffet efter sundhedslovens § 208, hvorefter styrelsen som noget nyt skal godkende placeringen af disse. Grundlaget for godkendelse er blandt andet de faglige krav og anbefalinger, som er fastsat i Sundhedsstyrelsens vejledninger for de enkelte specialer.

Styrelsens svar på Region Hovedstadens specialeansøgning, der blev indsendt primo juni 2009 efter behandling i regionsrådet den 18. maj 2009, består i et overordnet svar på ansøgning om varetægelse af specialfunktioner til alle ansøgere, en revideret specialevejledning, samt et specifikt svar (godkendelsesskrivelse) til regionen inden for hvert speciale indeholdende godkendelser og begrundelse for evt. afslag. Der er tale om et omfattende materiale, der placerer ca. 1.100 special-

funktioner inden for de 36 lægelige specialer. Det samlede materiale er publiceret på Sundhedsstyrelsen hjemmeside www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen arbejder i specialeplanlægningen med to overordnede funktionsniveauer:

- **Hovedfunktioner**, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor kompleksiteten er begrænset, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne (dvs. det almindelige og hyppige).
- **Specialfunktioner**, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger samling af ydelserne (dvs. det sjældne, det dyre og det komplicerede).

Dernæst foretager Sundhedsstyrelsen en underopdeling af specialfunktioner i:

- **Regionsfunktioner**, der typisk kan etableres på 1-3 sygehuse i hver region.
- **Højt specialiserede funktioner**, der typisk kan etableres 1-3 steder i landet.

Regionerne skal ikke ansøge Sundhedsstyrelsen om godkendelse af hovedfunktionernes placering, der udgør ca. 90 % af alle sygehusopgaver. Sundhedsstyrelsens specialeplan omhandler kun specialfunktionerne.

Sundhedsstyrelsens afgørelse

Sundhedsstyrelsens afgørelse om placeringen af specialfunktioner imødekommer på de fleste områder regionens ansøgning og harmonerer med Region Hovedstadens hospitals- og psykiatriplan. På nogle få diagnosespecifikke regionsfunktioner indenfor kirurgi (og måske senere ortopædkirurgi) har regionen ønsket placering fire steder som Sundhedsstyrelsen kun har godkendt til 1-2 steder. Da alle afdelinger har fået nogle regionsfunktioner skønnes det kun i begrænset omfang at få betydning for den enkelte afdeling. De vil således fortsat kunne råde over lægefagligt personale med højt kompetenceniveau, selv om der kan være enkelte diagnoser som ikke længere skal varetages på pågældende hospital. Placeringer af funktionerne i Region Hovedstaden bygger på regionens ansøgning og efterfølgende dialog med styrelsen. Både ansøgning og dialog har været baseret på intensiv faglig sparring med regionens sundhedsfaglige råd og hospitalsdirektionerne.

Sundhedsstyrelsen har generelt holdt fast i, at regionsfunktioner må være 1-3 steder i hver region og højt specialiserede funktioner 1-3 steder i landet. Styrelsen har dog fraveget udgangspunktet visse steder af hensyn til regionale og specialespecifikke forskelligheder, herunder kapacitetsmæssige, udviklingsmæssige og evt. geografiske forhold.

For Region Hovedstaden betyder det, at styrelsen med visse undtagelser ikke har accepteret regionsfunktioner på fire hospitaler, som oprindeligt ansøgt af regionen for en række funktioner. De højt specialiserede behandlinger er generelt set placeret på ét hospital i regionen af hensyn til sikring af kvaliteten, men enkelte funktioner er godkendt varetaget på to hospitaler bl.a. af kapacitetsmæssige årsager.

Sundhedsstyrelsens afgørelse om placering er endvidere matrikelspecifik. Det betyder, at Sundhedsstyrelsens godkendelse af en konkret specialfunktion alene gælder for det angivne speciale på det bestemte angivne hospital. I Region Hovedstadens hospitalsplan er enkelte specialer samlet på ét hospital, idet der samtidig er etableret udefunktioner på et eller flere andre hospitaler i regionen. I disse tilfælde havde Region Hovedstaden søgt om godkendelse af specialfunktionen ud fra et organisatorisk perspektiv, men styrelsen har valgt at godkende ud fra et matrikelperspektiv. Et eksempel er karkirurgi, hvor regionen kun havde søgt om placering af specialfunktioner på Rigshospitalet, idet de karkirurgiske funktioner på Gentofte Hospital er en udefunktion fra Rigshospitalet. Her har Sundhedsstyrelsen valgt at godkende specifikke specialfunktioner til varetagelse på henholdsvis Rigshospitalet og Gentofte Hospital.

Rigshospitalet er godkendt til at varetage størstedelen af de højt specialiserede funktioner i regionen, men der er også placeret højt specialiserede funktioner på andre af regionens hospitaler. Dette er med til at understrege Rigshospitalets position som landets førende hospital. Med specialeplanen har Sundhedsstyrelsen dog ikke entydigt taget stilling til placeringen af en protonaccelerator, idet den højt specialiserede funktion for strålebehandling af børn både placeres på Rigshospitalet og Århus Universitetshospital.

Aktuelt foregår nyretransplantationer i henhold til hospitalsplanen både på Rigshospitalet og Herlev Hospital. Sundhedsstyrelsen har ikke tiltrådt Region Hovedstadens forslag om at oprette ét nationalt transplantationscenter på Rigshospitalet til at varetage alle transplantationer af bl.a. hjerter, lunger, lever og nyrer. Styrelsen har dog samlet nyretransplantationerne på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital, hvilket betyder, at Herlev Hospital ikke længere skal udføre disse. Sundhedsstyrelsen har dog tilkendegivet at styrelsen i den kommende periode vil forestå en udredning af transplantationsområdet med det formål at identificere den organisering af området, der bedst sikrer højt volumen, kvalitet, robusthed og udvikling.

Sundhedsstyrelsen har særligt indenfor de kirurgiske specialer godkendt privathospitaler til at varetage en række regionsfunktioner og visse højt specialiserede funktioner. Det drejer sig bl.a. om hjerteområdet, fedmekirurgi og brystkirurgi. Styrelsen har i den forbindelse spredt en række funktioner mere end, hvad styrelsens udgangspunkt om det maksimale antal af regions- og højt specialiserede funktioner umiddelbart tilsiger. Dette har medført reaktioner fra bl.a. Danske Regioner og de faglige selskaber.

Inden for ortopædkirurgi herunder rygkirurgi har Sundhedsstyrelsen foreløbig valgt at udskyde offentliggørelsen af placeringen af specialfunktioner, idet der er indkommet så væsentlige kommentarer til styrelsens udkast til fordeling af funktioner i specialet, at styrelsen har fundet behov for at gennemgå placeringerne endnu en gang inden offentliggørelse.

Videre proces

Den 15. april 2010 skal Sundhedsstyrelsen modtage tilkendegivelse fra Region Hovedstaden, om regionen ønsker at varetage de godkendte specialfunktioner under de angivne forudsætninger, og om implementeringen vil være gennemført 1. januar 2011.

Indenfor den samme tidsfrist kan Region Hovedstaden indsende eventuelle bemærkninger til Sundhedsstyrelsen vedrørende forhold, som ikke findes tilstrækkeligt belyst i forbindelse med specialeafgørelsen. Administrationen vil med inddragelse af de sundhedsfaglige råd og hospitalsdirektionerne vurdere behovet for at fremsende bemærkninger til styrelsens afgørelse. Der er endvidere mulighed for at klage over Sundhedsstyrelsens afgørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Ministeriet kan imidlertid ikke efterprøve den sundhedsfaglige vurdering, som er udført af Sundhedsstyrelsen. For enkelte specialfunktioner, der ikke har været omfattet af Sundhedsstyrelsens nuværende specialeafgørelse, forventes styrelsen at lave en ansøgningsrunde snarest muligt.

De godkendte placeringer af specialfunktioner skal som udgangspunkt være implementeret senest den 1. januar 2011 og er gældende tre år frem. Administrationen igangsætter nu en proces for at implementere specialeplanen, herunder omlægning af de specialfunktioner, som styrelsens godkendelser indebærer. Såfremt det ikke er muligt for regionen at implementere specialfunktionerne rettidigt, skal regionen indgå en aftale med Sundhedsstyrelsen herom. Regionen skal årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om implementeringen af specialfunktioner – første gang er forventet i 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I enkelte tilfælde inden for især psykiatrien betyder Sundhedsstyrelsens specialegodkendelser etablering af behandlingstilbud til nye målgrupper. I disse tilfælde har regionen ansøgt om funktionerne med det forbehold, at de først etableres i den takt, der kan findes finansieringsmæssigt grundlag herfor.

Den fysiske samling af nogle funktioner som følge af Sundhedsstyrelsens specialegodkendelser kan forudsætte anlægsinvesteringer. Disse investeringer vil ske i takt med, at de finansieringsmæssige forudsætninger for de nødvendige anlægsinvesteringer til implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen tilvejebringes.

Derudover vurderes specialegodkendelserne ikke at have økonomiske konsekvenser.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der omdeltes notat af 15. marts 2010 om uddybende kommentarer til Sundhedsstyrelsens specialeudmelding.

Anbefales, idet forretningsudvalget yderligere anbefaler

- at regionsrådet forelægges udkast til bemærkninger til Sundhedsstyrelsens specialeafgørelse,
- at der efterlyses samlet oversigt på landsplan over specialefordelingen,
- at protonaccelerator placeres på Rigshospitalet.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O) og Bent Larsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Regionsrådsformanden satte følgende ændringsforslag til forretningsudvalgets indstilling ad dot 1 under afstemning:

”Tiltrådt, idet

- 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 specialeplanforslag, 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 tilståde svære komplikationer.

Disse synspunkter indarbejdes sammen med de synspunkter, der i øvrigt fremgår af forretningsudvalgets indstilling i det svar, som administrationen bemyndiges til at give Sundhedsstyrelsen.”

For stemte: A (12), B (3), F (7), Ø (2) og Andreas Røpke (1), i alt 25.

Imod stemte: V (5), C (6) og O (4), i alt 15.

Undlod at stemme: 0.

I alt: 40

Forslaget herefter vedtaget.

Venstre, Konservative og Dansk Folkeparti stemmer imod, idet de konstaterer at ”der er indgået et bredt forlig i Folketinget om at overdrage specialeplanlægningen til Sundhedsstyrelsen, hvorfor vi ikke bør blande os politisk.”

Forretningsudvalgets indstilling ad dot 2 og 3 tiltrådt uden afstemning.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V) og Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 15. marts 2010 om uddybende kommentarer til Sundhedsstyrelsens specialeudmelding (RR)

Sagsnr: 08014456

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 4

SAG NR. 4

STATUS VEDR. SUNDHEDSAFTALER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at redegørelsen for status vedrørende sundhedsaftaler tages til efterretning.

RESUME

I henhold til det politiske arbejdsprogram (årshjulet) skal der til forretningsudvalg og regionsråd i marts fremlægges en statusredegørelse for udvikling og implementering af sundhedsaftalerne.

Redegørelsen har 3 hovedafsnit:

- Indledning om sundhedsaftaler,
 - Arbejdet med udvikling og implementering af sundhedsaftalerne 2008-2011 og
 - 2. generations sundhedsaftaler, der skal indgås i 2010 for perioden 2011-2014.
-

SAGSFREMSTILLING

Om sundhedsaftaler

Sundhedsaftalerne indgås mellem den enkelte kommunalbestyrelse og regionsrådet på grundlag af den grundlæggende sundhedsaftale som Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt. Formålet med sundhedsaftalerne er at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af de to myndigheder region og kommune. Målet er, at den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats der er behov for.

Efter politisk godkendelse i samtlige 29 kommuner samt godkendelse i regionsrådet den 23. september 2008 blev sundhedsaftalerne fremsendt til Sundhedsstyrelsen, der ultimo november 2008 godkendte Region Hovedstadens 29 sundhedsaftaler for perioden 2008-2010.

Sundhedsaftalerne håndterer 6 obligatoriske temaer:

1. Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter,
2. Indlæggelsesforløb,
3. Træningsområdet,
4. Hjælpemiddelområdet,

5. Forebyggelse og sundhedsfremme,
6. Indsatsen for mennesker med sindslidelser.

Sundhedsaftalerne indeholder endvidere en generel del, der beskriver samarbejdsstrukturen, elektronisk kommunikation, økonomi og data m.v.

Både den grundlæggende sundhedsaftale og aftalerne med de enkelte kommuner findes på regionens hjemmeside under fanebladet kommunesamarbejde/ sundhedsaftaler.

Status vedrørende implementering af sundhedsaftale 2008-2011

I vedlagte notat er der redegjort nærmere for implementering og videreudvikling af sundhedsaftalerne i 2009. Fra notatet skal fremhæves:

Udskrivnings- og indlæggelsesforløb

Hospitalet og kommunerne har stort fokus på at implementere sundhedsaftalernes varslingsregler og samarbejdet om udskrivning af færdigbehandlede. Arbejdet koncentrerer sig om de komplekse udskrivningsforløb, hvor der er behov for kommunale serviceydelser efter udskrivning. Antallet af færdigbehandlede og antallet af færdigbehandlede dage faldt i 2009.

Vedrørende "Plan for Den ældre medicinske patient" har der i 2009 været et samarbejde mellem regionen og kommunerne omkring konkretisering af planens forslag til følge hjem- og følge op ordninger. Dette er sket med henblik på, at følge hjem og følge op ordningerne kan implementeres og indgå i den kommende sundhedsaftale.

Genoptræningsområdet er med implementering af snitfladekataloget på voksenområdet præget af et positivt samarbejde. Der er startet udvikling af tværsektorielle forløbsbeskrivelser for løsning af den samlede genoptræningsopgave på hospital og i kommuner for apopleksi og skulderlidelser.

Der arbejdes med implementering af snitfladekataloget på børneområdet fra 1. februar 2010. Denne implementering er vanskeliggjort af usikkerhed i kommunerne om opgavens omfang og karakter.

Hjælpemiddelområdet har generelt fundet et godt leje efter implementeringen af arbejdsdelingen mellem hospital og kommuner. Der er etableret faglige hjælpemiddelfora mellem det enkelte hospital og kommunerne, der skal sikre den daglige sammenhæng på området. Der er iværksat en udredning om arbejdsdeling og samarbejde vedrørende tildeling af høreapparater. Arbejdet forventes afsluttet i foråret 2010.

Forebyggelse og forløbsprogrammer. Der er udarbejdet forløbsprogrammer for KOL og diabetes 2. Implementeringen blev forsinket, da udmeldingen om de statslige puljemidler til opgaven først kom i december 2009. Implementeringen starter reelt først primo 2010 og forankres i de lokale samordningsudvalg. Imple-

menteringen understøttes af en centralt koordinerende funktion. Der er endvidere påbegyndt udarbejdelse af forløbsprogrammer vedr. hjerte-karsygdomme og demens. Disse programmer forventes at foreligge i foråret 2010. I 2010 påbegyndes udarbejdelse af det sidste forløbsprogram vedr. muskel-skeletlidelser.

Der er i efteråret 2009 etableret en fælles it-portal over sundheds- og forebyggelsestilbud i kommunerne og på hospitalerne i relation til forløbsprogrammer og indsatsen over for KRAM-faktorerne i brug. Portalen er etableret i samarbejde med Sundhed.dk og er primært rettet mod det sundhedsprofessionelle personale.

Elektronisk kommunikation er afgørende for at få samarbejdet omkring varsling og færdigbehandling, genoptræning og forløbsprogrammerne til at fungere optimalt. Der er lagt en fælles plan for etableringen af den elektroniske kommunikation i den samlede sundhedstrekant – hospitaler, kommuner og almen praksis. Etableringen understøttes med midler fra kronikerpuljen. Det er målet, at den basale elektroniske kommunikation fungerer i løbet af 2010. Sundhedskoordinationsudvalget følger implementeringens fremdrift løbende.

Der er aftalt løbende **monitorering** af centrale dele af sundhedsaftalerne. Der er etableret monitorering af genoptræning, færdigbehandlede, indlæggelser under 24 timer og genindlæggelser. Monitoreringen følges i de lokale samordningsudvalg. Der er i 2009 gennemført et udviklingsarbejde med at etablere monitorering af indlæggelser og genindlæggelser, der med en relevant indsats ville kunne forebygges.

Erhvervet hjerneskade. Der har i 2008 og 2009 været nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skulle se nærmere på samarbejdet mellem hospitaler og kommuner om behandling og rehabilitering af personer med traumatisk hjerneskade. Arbejdsgruppens rapport blev færdiggjort og godkendt i efteråret 2009 og er nu under implementering. Vægten ligger på kriterier for færdigbehandling i hospitalsregi, udskrivningssamarbejde og anvendelsen af genoptræningsplanen, så også den kognitive og kommunikationsmæssige rehabilitering sikres.

Den administrative styregruppe for sundhedsaftaler

Styregruppen består af administrative repræsentanter fra regionen og kommunerne. Den fungerer som igangsætter for arbejdsgrupperne og følger op på at fastlagte milepæle overholdes. Styregruppen mødtes i 2009 ca. hver anden uge.

Samordningsudvalg

Samordningsudvalgene på hospitalerne og de psykiatriske centre fungerer stadig tilfredsstillende. Udvalgenes hovedopgave er implementering af sundhedsaftalerne og udvikling af det lokale samarbejde. Det er vurderingen, at samordningsudvalgene fungerer godt og har styrket den gensidigt forpligtende dialog mellem hospitaler og kommuner.

Sundhedskoordinationsudvalgets opfølgende rolle

Sundhedskoordinationsudvalget har holdt møde 5 gange i 2009. På møderne er drøftet revisionen af sundhedsaftalerne, implementering af sundhedsaftalerne med vægt på færdigbehandlede patienter og den elektroniske kommunikation samt forebyggelsespuljen.

Udarbejdelse af sundhedsaftale 2011-2014

Senest den 31. januar 2011 skal kommunerne og Region Hovedstaden indgå nye sundhedsaftaler gældende for perioden 2011-2014. Forretningsudvalget og regionsrådet vil på aprilmøderne få forelagt sag om det igangværende arbejde med udformning af nye sundhedsaftaler, herunder fastlæggelse af retningslinjer for regionsadministrationens videre arbejde med forslaget til nye sundhedsaftaler.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sundhedsaftalernes økonomiske konsekvenser holdes inden for de fastlagte budgetter.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Der var eftersendt notat af 18. marts 2010 med web-adresser på snitfladekataloger på genoptræningsområdet og forløbsprogrammer for KOL og diabetes type 2.

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V) og Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 26. februar 2010 – Årsstatus vedr. sundhedsaftaler (FU)
2. Notat af 18. marts 2010 med web-adresser på snitfladekataloger på genoptræningsområdet og forløbsprogrammer for KOL og diabetes type 2 (RR)

Sagsnr: 10001960

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 5

SAG NR. 5

PLAN FOR DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT - IMPLEMENTERING AF FØLGE HJEM, FØLGE OP OG RINGE HJEM ORDNINGER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender den beskrevne implementering af følge hjem, følge op og ringe hjem ordningerne i planen for den ældre medicinske patient, under forbehold for godkendelse af overførsler til følgeordningerne i 1. økonomirapport 2010.

RESUME

Initiativer, som skal styrke det tværsektorielle samarbejde i forbindelse med udskrivning fra hospital, har en central plads i den plan for den ældre medicinske patient, som regionsrådet vedtog i 2009. Initiativerne er: Følge hjem, følge op og ringe hjem ordninger.

En administrativ styregruppe med deltagelse af hospitaler, kommuner og almen praksis har nu afsluttet sit arbejde med at tilrettelægge rammerne for at implementere disse initiativer.

Følge hjem ordninger vil blive igangsat på alle regionens hospitaler.

Følge op ordninger vil blive igangsat lokalt, hvor den enkelte kommune beslutter at deltage i ordningen. Regionsadministrationen har optaget forhandlinger med Praksisudvalget for de praktiserende læger om en rammeaftale for de praktiserende lægers deltagelse i ordningen.

Der igangsættes i første halvdel af 2010 pilotprojekter vedr. ringe hjem ordninger.

Der er i budget 2010 afsat midler til implementeringen. Hertil kommer overførsler fra 2009, der søges genbevilget i 1. økonomirapport.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af planen for den ældre medicinske patient at nedsætte en administrativ styregruppe, der skal tilrettelægge

rammerne for implementeringen af planen for de forslag, som vedrører det tværsektorielle samarbejde.

Den administrative styregruppe med repræsentanter fra hospitaler, kommuner og praktiserende læger har afsluttet sit arbejde i januar 2010. Styregruppen har udarbejdet et notat, der beskriver rammerne for igangsætning af følge hjem, følge op og ringe hjem ordningerne. Notatet er vedlagt som bilag. Parterne i styregruppen er enige om at igangsætte ordningerne ud fra nedenstående overordnede kriterier:

Den konkrete implementering af forslagene knyttes tæt op på det samarbejde om udskrivning af patienter fra hospitalet, som er aftalt i sundhedsaftalerne og er forankret i udskrivningskonferencen. Ordningerne vil bidrage til at opfylde det overordnede mål i sundhedsaftalerne, som er at skabe sammenhæng og koordination af den indsats, der ydes på hospitalerne, i praksissektoren og i kommunerne, således at den enkelte borger oplever et sammenhængende forløb med høj kvalitet. Ordningerne vil understøtte og udbygge de initiativer, der allerede er igangsat vedrørende udskrivningsprocessen. Ordningerne er således tænkt som værktøjer, der kan supplere og anvendes i sammenhæng med de eksisterende aftaler mellem hospitalet og kommunen i forbindelse med udskrivelsen. Indførelsen af ordningerne ændrer ikke ved det forhold, at kommunerne har bevillingskompetencen til at iværksætte kommunalt finansierede foranstaltninger i borgerens hjem.

Følge hjem ordning

Ved følge hjem ordning forstås, at hospitalspersonale eventuelt i samarbejde med en medarbejder fra kommunen følger patienten hjem og sikrer, at patienten selv kan fungere i hjemmet med relevant hjælp. Hospitalspersonalet kan efter aftale foretage yderligere opfølgende besøg.

Ordnningen vil blive implementeret som driftsopgaver på alle regionens hospitaler. Der er fra 2010 afsat 10 mio. kr. til drift af ordningen. Under forbehold af regionsrådets endelige godkendelse forventes der overført uforbrugte 3,5 mio. kr. fra 2009 til 2010. Budgettet vil i 1. økonomirapport blive fordelt til hospitalerne med henblik på iværksættelse af følge hjem ordningen.

Følge op ordning

Ved følge op ordning forstås, at praktiserende læge og hjemmesygeplejen i fællesskab aflægger besøg i patientens hjem ca. 1 uge efter patienten er udskrevet og efter behov foretager supplerende opfølgning i lægens konsultation eller i patientens hjem. Som udgangspunkt foretages to efterfølgende kontakter.

Følge op ordninger kan iværksættes lokalt, når den enkelte kommune har besluttet at indgå i ordningen, og der er indgået aftaler med almen praksis. Administrationen har indledt forhandlinger med Praksisudvalget for de alment praktiserende læger om en rammeaftale vedr. de praktiserende lægers deltagelse i følge op ordningen.

Der er fra 2010 afsat 5 mio. kr. i budgettet til ordningen. Under forbehold af regionsrådets endelige godkendelse forventes der overført uforbrugte 2,5 mio. kr. fra 2009 til 2010. Budgettet vil primært dække regionens udgifter til honorering af de praktiserende lægers deltagelse i ordningen.

Ringe hjem projekter

Ved en ringe hjem ordning forstås, at hospitalets personale ringer patienten op efter udskrivelsen, hvorved tvivlsspørgsmål kan afklares, og de behandlingsansvarlige kan få bedre mulighed for læring af patienternes tilbagemeldinger.

Det vil blive indkaldt forslag til pilotprojekter vedr. ringe hjem ordninger fra hospitalerne. Der vil blive nedsat et fagligt bedømmelsesudvalg til at vurdere projektforslagene i lyset af, at projekterne skal danne grundlag for at vurdere, om der generelt i regionen skal indføres ringe hjem ordninger.

Der er i budget 2010 afsat 2 mio. kr. til ordningen. Under forbehold af regionsrådets endelige godkendelse forventes der overført uforbrugte 2 mio. kr. fra 2009 til 2010. Budgettet vil dække udgifterne til at gennemføre et antal pilotprojekter.

Målgrupper for ordningerne

Styregruppen har opstillet fælles regionale kriterier for hvilke patientgrupper, der bør tilbydes følge hjem og følge op ordninger.

Følge hjem ordningen tilbydes de skrøbeligste patienter, hvor der ved udskrivningskonferencen er konstateret behov for en umiddelbar sikring af, at patienten kan klare sig i hjemmet. Følge op ordning ved praktiserende læge og hjemmesygeplejen kan tilbydes svage patienter med helbredsmæssige eller sociale problemstillinger, hvor opfølgning er hensigtsmæssig. Ordningerne vil blive afgrænset til de intern medicinske specialer, indtil ordningerne er veletableret.

Beslutning om iværksættelse af en indsats vil ske ud fra en konkret helhedsvurdering af den enkelte patients situation. Dette vurderes dels ved udskrivningskonferencen, dels i dialog mellem patienten, kommunen og patientens egen læge. Beskrivelsen af målgruppen forventes løbende at kunne justeres, hvis der er behov for dette.

Igangsætning og opfølgning vedr. følge hjem og følge op ordninger

Rammerne for kommunernes deltagelse i følge op ordningen vil blive beskrevet i den sundhedsaftale med kommunerne, som skal indgås for 2011 – 2014, samt også i den aftale, der indgås mellem Region Hovedstaden og Praksisudvalget for de alment praktiserende læger. Der vil ligeledes i sundhedsaftalen blive indarbejdet procedurer for opfølgningen af udviklingen i følge hjem og følge op ordningerne.

De konkrete procedurer for kommunikation, arbejdsgange m.v. i ordningerne skal generelt aftales lokalt mellem hospital, kommune og almen praksis bl.a. i samordningsudvalgene ved hvert hospital.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Følge hjem ordning

Ordningen vil blive implementeret som driftsopgaver på alle regionens hospitaler. Der er fra 2010 afsat 10 mio. kr. til drift af ordningen. Under forbehold af regionsrådets endelige godkendelse i 1. økonomirapport 2010 forventes der overført uforbrugte 3,5 mio. kr. fra 2009 til 2010. Budgettet vil blive fordelt til hospitalerne med henblik på iværksættelse af følge hjem ordningen. Overførte midler anvendes til opstartsudgifter i forbindelse med ordningen.

Følge op ordning

Der er fra 2010 afsat 5 mio. kr. i budgettet til ordningen. Under forbehold af regionsrådets endelige godkendelse forventes der overført uforbrugte 2,5 mio. kr. fra 2009 til 2010. Budgettet vil primært dække regionens udgifter til honorering af de praktiserende lægers deltagelse i ordningen. Overførte midler anvendes til opstartsudgifter i forbindelse med ordningen.

Ringe hjem ordning

Der er i budget 2010 afsat 2 mio. kr. til ordningen. Under forbehold af regionsrådets endelige godkendelse forventes der overført uforbrugte 2 mio. kr. fra 2009 til 2010. Budgettet vil dække udgifterne til at gennemføre et antal pilotprojekter.

For alle ordningerne gælder, at den forventede godkendelse af overførslerne sker i 1. økonomirapport 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V) og Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 29. januar 2010 om Forslag til rammer for igangsætning af følge hjem, følge op og ringe hjem ordninger (FU)

Sagsnr: 08012339

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 6

SAG NR. 6

**COP15 – FORLØB OG EVALUERING AF SUNDHEDSBEREDSKABET I
REGION HOVEDSTADEN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at evalueringsrapporten tages til efterretning.

RESUME

FN's klimakonference COP15 blev afholdt i Danmark i december 2009. Region Hovedstaden havde ansvaret for det almindelig sundhedsberedskab, men havde efter aftale med Udenrigsministeriet også ansvaret for et supplerende og særligt sundhedsberedskab målrettet klimatopmødets gæster.

Opgaven var kompleks både planlægningsmæssigt og operativt og gav mulighed for at afprøve store dele af regionens generelle sundhedsberedskab. Opgaven blev løst i samarbejde med en række samarbejdspartnere, og vurderingen er, at opgaven er blevet løst kompetent og på et højt fagligt niveau.

Som opfølgning på COP15 har regionen taget initiativ til at samle erfaringerne og har udarbejdet rapporten: "COP15 - forløb og evaluering af sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden". Rapporten beskriver og evaluerer det samlede forløb og der har været indhentet værdifulde bidrag fra en række samarbejdspartnere. Evalueringsrapporten beskriver planlægningen og den konkrete afvikling af sundhedsberedskabet og samler erfaringer, der skal indgå i en kommende opdatering af regionens generelle beredskab.

SAGSFREMSTILLING

FN's klimakonference COP15 blev afholdt i Danmark i december 2009.

Region Hovedstaden har ansvaret for det almindelige sundhedsberedskab i regionen. Region Hovedstaden var endvidere ansvarlig for det særlige sundhedsberedskab i forbindelse med FN's klimakonference COP15 i København i december 2009.

Der var tale om den største beredskabsmæssige opgave i Region Hovedstaden og i Danmark nogensinde. Udenrigsministeriet havde det planlægningsmæssige ansvar for afholdelsen af konferencen og efter aftale med ministeriet fik regionen tillige ansvaret for at etablere et særligt og udvidet sundhedsberedskab, der skulle være sammenhængende med regionens øvrige akutberedskab for at sikre sammenhæng og fleksibilitet i opgaveløsningen.

Regionens Akutmedicin og Sundhedsberedskab og Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) var ansvarlige for organiseringen og aktiveringen af sundhedsberedskabet under COP15. Beredskabet har været planlagt og gennemført i samarbejde med en lang række funktioner i regionen:

- Regionens hospitaler og specielt akutmodtagelserne på områdehospitalerne,
- Regionens vagtcentral,
- Region Hovedstadens akutlægebiler,
- Lægevagten i Region Hovedstaden,
- Region Hovedstadens Psykiatri.

og med en række eksterne samarbejdsparter såsom:

- Udenrigsministeriet,
- Sundhedsstyrelsen,
- Københavns politi,
- SOS International A/S,
- Regionens ambulancetjenester (Falck, Frederiksbergs Brandvæsen og Københavns Brandvæsen),
- Region Sjælland og Region Skåne.

Sundhedsberedskabet under COP15 bestod af Region Hovedstadens almindelige beredskab, som var udvidet til lejligheden i form af tilkøb af ambulancer og akutlægebil, aktivering/udvidelse af beredskabet på særligt udpegede hospitaler, herunder også psykiatrien, indgåelse af særaftale med lægevagten samt aktivering af samarbejdet med Region Skåne og Region Sjælland.

Derudover bestod beredskabet af et særlig, udvidet sundhedsberedskab leveret til Udenrigsministeriet. Det bestod af en medicinsk klinik med læger og sygeplejersker samt en ekstra akutlægebil i Bella Centret til deltagerne på konferencen samt en medicinsk hotline og særlig tolkeservice. Den medicinske hotline og tolkeservice blev gennemført i et privat-offentligt samarbejde med SOS International.

Som opfølgning på COP15 har regionen taget initiativ til at samle erfaringerne og har udarbejdet rapporten: "COP15 - forløb og evaluering af sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden", som beskriver og evaluerer det samlede forløb. Der har været indhentet bidrag fra en række samarbejdspartnere, som har leveret værdifulde erfaringer.

Evalueringsrapporten viser, at der planlægningsmæssigt, organisatorisk og fagligt var tale om et meget omfattende arrangement, som blev gennemført med succes.

Deltagerne i COP15 fik den hjælp og service, de havde behov for, uden at det påvirkede den almindelige beredskabsforpligtelse i Region Hovedstaden. Udenrigsministeriet har givet udtryk for stor tilfredshed med det produkt, der blev leveret. Sundhedsstyrelsen, som den centrale myndighed der har ansvaret for det samlede danske sundhedsberedskab, var også tilfredse med forløbet.

Den medicinske klinik i Bella Centret var velbesøgt og fungerede til alles tilfredshed. SOS International leverede et professionelt og meget anvendeligt produkt, som kun blev brugt begrænset, men hvis tilstedeværelse var til stor hjælp, og ministeriet var tilfredse med dette samarbejde.

Organiseringen og gennemførelsen er et eksempel på et vellykket samarbejde på tværs af centrale, regionale og private sektorer. Der er således samlet væsentlige erfaringer i det samlede sundhedsberedskab.

Der vil altid i forbindelse med et omfattende arrangement, som organiseringen og afholdelsen af sundhedsberedskabet under COP15 være forhold, som vil kunne forbedres. Rapporten ”COP15 - forløb og evaluering af sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden” sætter fokus på dette.

Udenrigsministeriet stillede efter aftalen et beløb på 1,3 mio. kr. til rådighed til dækning af de udgifter, der lå ud over regionens ordinære beredskabsforpligtelser. De samlede udgifter i forbindelse med COP15 er endnu ikke endeligt opgjort, men det er administrationens vurdering, at det er lykkedes at holde merudgifterne inden for den samlede økonomiske ramme, der herefter var afsat til sundhedsberedskab og ambulancekørsel. Dette skyldes en central koordinering af ressourcerne, hvormed et tilstrækkeligt beredskab var til rådighed.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V) og Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. COP15 – forløb og evaluering af sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden (FU)

Sagsnr: 08005456

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 7

SAG NR. 7

INFLUENZA A (H1N1) PANDEMI 2009 - EVALUERING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at evalueringsrapporten tages til efterretning.

RESUME

Regionens pandemiberedskab er en del af det generelle sundhedsberedskab. For at sikre en overordnet strategisk koordination af regionens samlede indsats mod pandemien blev der i april 2009 nedsat en Pandemi Taskforce efter de første tilfælde med influenza A (H1N1) i Mexico.

Pandemigruppen har siden varetaget og koordineret det tværgående beredskab i forbindelse med pandemien, og i overensstemmelse med den planlægning og de anbefalinger, der er kommet fra Sundhedsstyrelsen.

Pandemiberedskabet i regionen har fungeret tilfredsstillende og pandemigruppen har effektivt formået at koordinere beredskabet. Som en opfølgning på pandemiberedskabet er der udarbejdet en evalueringsrapport, der beskriver forløbet og erfaringerne, som skal danne grundlag for en opdateret pandemiberedskabsplan i Region Hovedstaden.

SAGSFREMSTILLING

Efter de første rapporter fra WHO om nye tilfælde af influenza A (H1N1) i Mexico i april 2009 nedsatte region Hovedstaden en Pandemi Task Force (pandemigruppe).

Pandemigruppen skulle varetage og koordinere det tværgående beredskab i forbindelse med pandemien. Pandemigruppen blev bredt sammensat og bestod af en række personer, repræsenterende koncerndirektion, relevante planlægningsenheder, praksisområdet, lægevagten, kliniske infektionsmedicinske og mikrobiologiske afdelinger, børneafdelingerne, lægemiddelområdet, sundhedsberedskabet og kommunikationsmedarbejder samt embedslægerne.

Pandemigruppen har koordineret beredskabet på en lang række områder, herunder anvendelse og distribution af værnemidler, anvendelse af og koordineret udlevering af lægemidler, retningslinjer for diagnostik, visitation og indlæggelse, koordinering af intensivkapacitet, vaccinationsstrategi samt løbende overvågning af såvel diagnosticerede tilfælde, indlagte med influenza A(H1N1) på hospital og på intensiv afdelingerne samt kommunikation til medarbejdere og borgere.

Pandemiberedskabet i regionen har fungeret tilfredsstillende og pandemigruppen har effektivt formået at koordinere beredskabet. Forløbet har vist, at pandemigruppen har været et relevant sammensat og effektivt forum til at drøfte akutte problemstillinger og til at finde løsninger.

De samlede erfaringer er beskrevet i evalueringsrapporten "Influenza A (H1N1) Pandemi 2009 – Evaluering".

Der er indhentet en række erfaringer, som kan danne grundlag for en opdateret pandemiberedskabsplan i regionen, herunder en videreførsel og aktivering af regionens pandemigruppe ved lignende fremtidige epidemier eller tilsvarende hændelser.

Sundhedsstyrelsen gennemfører i øvrigt en national evaluering af pandemiforløbet med henblik på en opdatering af den nationale plan.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

Merudgifter i anledning af pandemiberedskabet herunder til fx personlige værnemidler vil blive opgjort på landsplan gennem Danske Regioner med henblik på drøftelse af kompensation fra Staten.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Der udarbejdes notat vedrørende medicinalindustriens rolle i forbindelse med faglig rådgivning under influenza epidemien.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Influenza A (H1N1) Pandemi 2009 – Evaluering (FU)

Sagsnr: 09006310

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 8

SAG NR. 8

REDEGØRELSE TIL DET REGIONALE UDVIKLINGSRÅD

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at det foreliggende forslag til redegørelse til Det Regionale Udviklingsråd godkendes.

RESUME

Regionerne skal hvert år sende en redegørelse for udviklingen på det sociale område og på specialundervisningsområdet til de regionale udviklingsråd. Redegørelsen har form af et standardiseret spørgeskema, der skal udfyldes af alle kommuner og regioner.

I dagsordenen er fremhævet problemstillinger fra spørgeskemaet vedrørende:

- Samarbejdet mellem kommunerne og regionen,
 - Ventelisteproblemstillingen og manglende initiativforpligtelse,
 - Rammeaftalekompleksets manglende evne til at opfange ændringer på område med stor omsætning i brugergruppen, bl.a. kommunikations- og misbrugscentre,
 - De regionale driftsvilkår i lyset af den kommunale hjemtagelsesret for tilbud.
-

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med kommunalreformen blev der etableret et regionalt udviklingsråd i hver af de 5 regioner. Udviklingsrådene er nedsat i medfør af § 188 i lov om social service, og deres virksomhed er fastlagt i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 162 af 10. marts 2006 om udviklingsråd som led i kommunalreformen.

De regionale udviklingsråd udgør et forum mellem kommunalbestyrelser, regionsråd og brugerorganisationer, som skal følge og drøfte udviklingen på det sociale område og specialundervisningen i perioden fra 2007 til 2010.

Et regionalt udviklingsråd består af repræsentanter for regionen, for kommunerne i regionen og for brugerne af de sociale ydelser i regionen. Dansk Handicap og forældreorganisationen Skole og Samfund skal være repræsenteret.

Statsforvaltningen Hovedstaden sekretariatsbetjener Det Regionale Udviklingsråd i Region Hovedstaden.

De regionale udviklingsråd skal i hvert af årene 2008-2010 udarbejde en redegørelse til hhv. Socialministeriet og Undervisningsministeriet om udviklingen på det sociale område og på specialundervisningsområdet. Redegørelsen skal tage udgangspunkt i de fra kommunalbestyrelserne og regionsrådet indsendte redegørelser på området.

For at kunne sammenligne redegørelserne fra kommuner og regioner såvel inden for regionen som på landsplan har statsforvaltningerne, udarbejdet en fælles skabelon (i form af spørgeskemaer), der skal anvendes ved udarbejdelse af redegørelserne. Statsforvaltningerne har meddelt, at regionernes pligt til udarbejdelse af redegørelse er opfyldt ved fremsendelse af regionsspørgeskemaet til statsforvaltningen.

Som bilag vedlægges notat af 18. januar 2010, der gennemgår besvarelsen af spørgeskemaet, samt det udfyldte spørgeskema.

Den regionale redegørelse indeholder følgende hovedelementer:

Region Hovedstaden har oplevet et godt samarbejde med kommunerne omkring udarbejdelse af rammeaftalerne på det sociale område og specialundervisningsområdet.

Region Hovedstaden finder, at rammeaftalen fungerer bedst på store stabile driftsområder, som er kendetegnet af lange forløb og stor kontinuitet i brugergrupperne. På områder med stor brugeromsætning og mange samt hurtige gennemløb evner rammeaftalekomplekset ikke at opfange evt. ændringer og at give et retvisende billede af efterspørgsel og udbud. Dette gælder især kommunikations- og misbrugscentre.

Det har vist sig vanskeligt at sikre valide og dermed handleorienterede ventelisteoplysninger. Dette sammen med en manglende initiativforpligtelse gør, at rammeaftalekonstruktionen ikke er garant for at sikre relevante tilbud til alle borgere med særlige behov.

Region Hovedstaden ser følgende generelle problemstillinger som følge af kommunalreformen:

- Regionen finder det fortsat vanskeligt at sikre de regionale tilbud optimale drifts- og udviklingsmuligheder, når planlægningshorisonten er ukendt og afhænger af kommunernes hjemtagelsesstrategier. Regionens opgaveportefølje er meget uensartet, da der er betydelig variation i de typer af tilbud kommunerne har hjemtaget,

- Der er fortsat bekymring for tilgangen af brugere til de ydelser, der leveres af regionens kommunikationscenter. Dette skyldes, at kommunikationscentrene forud for kommunalreformen var 100 % finansieret af amterne og nu finansieres af kommunerne gennem køb af ydelser,
- Det er vanskeligt at sikre valide ventelisteoplysninger i forhold til borgere, der er opskrevet til flere tilbud. Dermed er det også vanskeligt at håndtere ventelisterne til de enkelte tilbud samt at vurdere udviklingen i ventelisterne og sikre oprettelse af tilstrækkelige og relevante tilbud.

Region Hovedstaden har i 2009 etableret et dialogforum for handicap. Redegørelsen til Det Regionale Udviklingsråd vil blive forelagt Dialogforum for Handicap på dets første møde i 2010.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 18. januar 2010 om redegørelse til det regionale udviklingsråd (FU)
2. Udfyldt spørgeskema vedrørende redegørelse til det regionale udviklingsråd (FU)

Sagsnr: 08002436

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 9

SAG NR. 9

RESULTATER AF EKSTERN RENGØRINGSAUDIT 2009-2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at redegørelsen vedr. resultaterne af den eksterne rengøringsaudit 2009-2010 tages til efterretning.

RESUME

På baggrund af en pilotundersøgelse af rengøringen på hospitalerne i Region Hovedstaden i 2008 blev der nedsat en taskforce for rengøring. På baggrund af taskforcens arbejde vedtog regionsrådet i maj 2009 en handlingsplan, hvori bl.a. indgår, at der årligt skal udføres en ekstern auditering af rengøringen på hospitaler samt i Region Hovedstadens Psykiatri. Resultaterne af denne første egentlige auditering af rengøringen på hospitalerne og i Region Hovedstadens Psykiatri foreligger nu. Desuden gives en status for taskforce-handlingsplanens øvrige elementer.

Udover beslutningerne vedr. taskforce-handlingsplanen har regionsrådet i budget 2010 afsat 18,1 mio. kr. til styrkelse af rengøringsområdet.

SAGSFREMSTILLING

På baggrund af resultaterne fra pilotauditeringen af rengøringen på hospitalerne i Region Hovedstaden i 2008 blev der nedsat en taskforce for rengøring. Denne taskforce udarbejdede en handlingsplan, som blev tiltrådt af regionsrådet den 26. maj 2009.

I handlingsplanen indgår bl.a.:

- at der én gang årligt gennemføres en ekstern auditering af rengøring på hospitaler og psykiatriske centre,
- at der én gang årligt skal gennemføres en intern/ekstern auditering af rengøring på hospitaler og centre,
- at de enkelte hospitaler/centre to gange årligt foretager intern auditering.

Mål for auditeringen blev i handlingsplanen fastsat til:

- operations- og intensivstuer godkendes 100 %,
- øvrige lokaler godkendes med 70 %.

Resultaterne af den besluttede eksterne auditering foreligger nu. Den eksterne auditering er gennemført af firmaet Dansk Cleaning Service A/S i perioden 18. november 2009 – 18. januar 2010.

Til vurdering er anvendt standarderne DS/INSTA 800 2006 System til fastlæggelse og bedømmelse af rengøringskvalitet og DS 2451 Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – Del 10. Anvendelse af lokaletyper samt anvendelse af kriterier er udarbejdet af styregruppen for rengøring.

Fra Dansk Cleaning Center er fremsendt to hovedrapporter med delrapporter:

- Hospitaler: hovedrapport og 12 delrapporter omhandlende det enkelte hospital,
- Psykiatrien: Hovedrapport og 18 delrapporter omhandlende det enkelte center.

Resultater

Som anført ovenfor er der i 2008 gennemført ekstern pilotauditering af hospitalerne.

Resultaterne fra 2008 og 2009 kan ikke sammenlignes, idet der dels er udtaget en større stikprøve i 2009-2010, dels er foretaget en opjustering af kravene til rengøringsstandarden. I parentes er indsat 2008-resultater.

Resultater - Hospitaler

Det skal bemærkes, at flere hospitaler har fået en langt større samlet godkendelsesprocent ved denne auditering. Her skal nævnes Gentofte, Frederikssund og Helsingør Hospitaler. Erfaringerne herfra vil blive inddraget i opfølgning af indsatsen på de øvrige hospitaler.

I alt er 410 lokaler auditeret på regionens hospitaler mod 365 i 2008.

Heraf er:

- 97 lokaler godkendt svarende til 23,65 % (29,3 %),
- 313 afvist svarende til 76,35 % (70,7 %).

Godkendelse af hospitalernes lokaler svinger mellem 3 % og 70 % af lokaler.

Operationsstuer: I alt er 33 auditeret, heraf er 5 godkendt svarende til 15,15 % (6 %).

Intensive stuer: I alt er 28 auditeret, heraf er 1 stue godkendt svarende til 3,57 % (7,5 %).

Øvrige lokaler i alt 349: Godkendelsesprocent mellem 17,91 % og 47,54 % (10 % og 52,4 %).

Resultater - Psykiatri

Det er første gang, at Region Hovedstadens Psykiatri og de psykiatriske centre indgår i den eksterne auditering, hvorfor denne auditering må betragtes som en pilotafprøvning.

Der er anvendt de samme kriterier som ved auditering af hospitalerne dog således, at der ikke forefindes operations- og intensivstuer.

I alt er auditeret 301 lokaler på i alt 18 centre.

Heraf er:

- 42 lokaler godkendt svarende til 14 %,
- 259 lokaler ikke godkendt svarende til 86 %.

På fire centre er ingen lokaler godkendt, ellers er spredningen mellem centrenes godkendelse af lokaler fra 5 % til 60 %.

Det skal bemærkes, at ingen afsnitskøkkener er godkendt, mens indgangspartierne er godkendt med 57,89 %.

Sammenfatning

I de to hovedrapporter – hospital og psykiatri – anføres, at der er nogle generelle forhold der gør sig gældende for resultaterne. Det skal desuden bemærkes, at der i hver delrapport er foretaget en beskrivelse af lokalegrupper og objektgrupper, hvor der findes mange urenheder samt forslag til konkrete fokusområder.

For hospitaler nævnes især følgende:

- Patientnære områder som leje, sengebord, sengelampe, instrumentskinne bag patient (støv og løst snavs),
- Medicoteknisk udstyr/behandlingsudstyr (løst snavs og støv),
- Pletter på og ved dørgreb,
- Polstrede møbler (pletter og løst snavs),
- Fladesnavs på gulve (sæbefilm/metodefejl).

For psykiatrien nævnes især:

- Støv på lejer,
- Fladesnavs på vægge (kalk/metodefejl),
- Fladesnavs på gulve (sæbefilm/metodefejl),
- Pletter på stole og borde,
- Affald og løst snavs på polstrede møbler,
- Affald og løst snavs på inventar og gulve,
- Pletter på og ved dørgreb.

For begge områder anføres, at der umiddelbart er mange afviste lokaler, men ved gennemgang af auditskemaerne er der mange lokaler, der er tæt på at opfylde det angivne kvalitetsniveau. Her kan afvisningen skyldes en enkelt urenhed i en enkelt objektgruppe. I andre tilfælde kan det være betydeligt mere. Desuden kan der være bygningsmæssige forhold, der forhindrer opnåelse af kvalitetsniveauet, fx ned-

slidte gulve, nedslidt inventar osv. Desuden er orden og oprydning en vigtig faktor ved udførelse af rengøringen. Disse forhold er kommenteret i delrapporterne for hver enkelt virksomhed.

Det bemærkes fra de eksterne auditorer, at der kan ses en god udvikling i forhold til pilotauditeringen 2008 bl.a. for så vidt angår vedligehold af materiel samt i forhold til det systematiske arbejde på virksomhederne med rengøringsstandarderne.

Taskforce for rengøring

I afrapportering fra taskforce maj 2009, nedsat efter auditeringen 2008, anføres:

- generel indførelse af standarderne DS/INSTA 800 06 og DS 2451 – 10. på de psykiatriske centre i regionen,
- uddannelse af ledere, både indenfor rengørings- og plejefunktionen i de anførte standarder,
- uddannelse af servicemedarbejdere/rengøringsmedarbejdere i de anførte standarder,
- samordning af rengøringsmetoder og rengøringsmidler i regionen,
- sikre, at alle ledere af rengøringen har praktisk kendskab til metoder og midler,
- sikre, at rengøring udføres metodemæssigt korrekt,
- afklaring af, hvem der er ansvarlig for lejer og behandlingsudstyr,
- skabe fokus/debat om oprydning; det er et fælles ansvar, hvis de ønskede kvalitetsniveauer skal opnås,
- i takt med renoveringer, skal der ske indtænkning af rengøringsvenlige overflader (glatte) og afskaffelse af polstrede møbler.

Opfølgning på øvrige elementer i taskforce-handlingsplanen

Udover den eksterne auditering og målene for antal godkendte lokaler indgår en række andre indsatser i handlingsplanen. Nedenfor følger en kort gennemgang af indsatsområder samt status herfor:

- Krydsauditering og interne auditeringer
Interne auditeringer udføres på virksomhederne og den første ”kryds-auditering”, hvor uddannede auditorer aflægger audit på en søstervirksomhed, er planlagt og finder sted i maj 2010, hvilket er ca. et halvt år efter den eksterne audit. Den næste eksterne audit er planlagt gennemført fra og med sidste uge af oktober 2010.
- Fastlæggelse af handlingsplaner på de enkelte hospitaler
Rengøring indgår som et fokusområde i dialogaftalerne med virksomhederne for 2010, og virksomhederne har i forbindelse med dialogaftalerne beskrevet handlingsplaner for en forøget opnåelse af standarderne på rengøringsområdet.
- Undervisning i INSTA 800 og DS 2451 – del 10 for nøglepersoner
I efteråret 2009 har der været afholdt i alt fem kurser á to dages varighed i teoretisk og praktisk anvendelse af INSTA 800 og DS 2451/10. 45 nøglepersoner

på rengørings- og hygiejne området er således uddannet i standarderne og kan fungere som auditorer i ”krydsauditeringen”. Disse auditorer indgår således i den planlagte krydsauditering i maj.

- **Udvikling og anvendelse af E-learningkursus i håndhygiejne**
Et E-learningkursus er udarbejdet og taget i anvendelse på alle virksomheder. Bevis for gennemført kursus skal forefindes i medarbejdernes personalesag.
- **Dialog med virksomhederne om evt. ansættelse af serviceassistenter samt arbejdet med kultur og ansvarliggørelse på rengørings- og hygiejneområdet**
Koncerndirektionen har i efteråret afholdt ”kvalitetsmøder” med hver enkelt virksomhed, hvor rengøring indgik som et væsentligt element. Heri er bl.a. drøftet ledelsesinvolvering samt anvendelse af erfaringer med bl.a. teams.
- **Tilrettelæggelse og gennemførelse af en håndhygiejne kampagne**
En gruppe under Komiteen for Infektionskontrol og Hygiejne har planlagt og iværksat en håndhygiejekampagne med fokus på en varig kulturændring, således at opmærksomheden om håndhygiejne hæves permanent. Fokus på håndhygiejne fastholdes, herunder anvendelse af direkte observationer til skærpelse af opmærksomheden på området.
- **Ansvarsfordeling mellem sundhedsfagligt personale, rengøringspersonale og teknisk afdeling om rengøring og vedligeholdelse af apparatur og udstyr**
Den eksterne pilotundersøgelse af rengøringsniveauet, foretaget vinteren 2008, viste bl.a., at der er en gråzone i forbindelse med renholdelsen af forskelligt udstyr, herunder medikoteknisk udstyr. En arbejdsgruppe under Komiteen for Medikoteknisk Apparatur har udarbejdet en vejledning, der fastlægger principper for rengøring af medikoteknisk udstyr, der indgår i patientbehandlingen. Vejledningen er pt. i høring.
- **Årlig afrapportering på rengøringsområdet.**
Den første årlige afrapportering foreligger med denne redegørelse

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Redegørelsen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser. Regionsrådet har i budget 2010 afsat 18,1 mio. kr. til styrkelse af rengøringsområdet. Regionsrådet vil i april 2010 få forelagt sag om udmøntning af de afsatte midler, med udgangspunkt i afhjælpning af de påpegede mangler samt overvejelser om iværksættelse af yderligere tiltag på området.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget anbefaler, at resultaterne af den eksterne rengøringsaudit 2009-2010 tages til efterretning.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Der var omdelt notat af 23. marts 2010 med besvarelse af spørgsmål vedrørende rengøring.

Tilrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Hovedrapport for hospitaler (FU)
2. Hovedrapport for de psykiatriske centre (FU)
3. Notat af 22. oktober 2009 - Kriterier for ekstern auditering af rengøring på virksomhederne i Region Hovedstaden (FU)
4. Samlet evaluering af ekstern auditering, november 2009 – januar 2010 - Somatikken (FU)
5. Notat af 13. maj 2009 ”Taskforce for rengøring” (FU)
6. *Notat af 23. marts 2010 med besvarelse af spørgsmål vedrørende rengøring (RR)*

Sagsnr: 09001070

Forretningsudvalget den 26. januar 2010, sag nr. 11

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 10

SAG NR. 10

SAMLING OG MODERNISERING AF SKADESTUE OG AKUT MEDICINSK MODTAGELSE PÅ HELSINGØR HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles en anlægsbevilling på i alt 8 mio. kr. til samling og modernisering af skadestue og akut medicinsk modtagelse på Helsingør Hospital, og
 2. **at** udgiften finansieres af det beløb, der er afsat i investeringsbudgettet for 2010.
-

Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 26. januar 2010 med henblik på besigtigelse af Helsingør Hospital, som fandt sted den 8. februar 2010. Sagen forelægges med uændret indstilling.

RESUME

Helsingør Hospital skal modtage både medicinske og kirurgiske patienter, herunder ortopædiske patienter, idet rokaden omkring kirurgi i Planlægningsområde Nord er udsat indtil videre.

De nuværende rammer for Helsingør Hospitals akutte modtageforhold er utidssvarende. Der er et stort behov for samling af skadestue og akut modtageafsnit, bl.a. for at optimere patientforløbene.

Ved renoveringen forbedres adgangsforholdene for selv-henvendende med ny indgang og trappe fra forpladsen. Ved indgangen i plan 3 vil der ved visitation ske en fordeling efter patienternes tilstand/skade. Kapaciteten fordeles med 14 senge og 11 lejer og indretningen giver et forbedret patientflow.

Patienterne vil få adgang til lægevagten fra plan 2.

Der er behov for en bevilling på 8 mio. kr. til renoveringen af akutmodtagelsen. Udgiften afholdes i 2010, og finansieres af det beløb, der er afsat i investeringsbudgettet for 2010.

SAGSFREMSTILLING

Som led i hospitalsplanen skal Helsingør Hospital være nærhospital for den østlige del af Planlægningsområde Nord, som omfatter Helsingør, Fredensborg og Hørsholm kommuner – i alt ca. 125.000 indbyggere.

Helsingør Hospital modtager som nærhospital visiterede, akutte, medicinske patienter fra optageområdet. Endvidere modtager hospitalet akutte kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter, idet rokaden omkring kirurgi i Planlægningsområde Nord er udsat indtil videre.

Med dette tidsperspektiv er der i forbindelse med sammenlægningen af den nuværende skadestue/modtagelse og akutte medicinske modtagelse behov for at forbedre forholdene for de akutte patienter.

Samlingen og moderniseringen af akut modtageafsnit og skadestue indebærer følgende forbedringer:

- Patienter vil fremover blive modtaget og vurderet ét sted,
- Der skabes mulighed for flere observationssenge end i dag, således at patienter, der ikke har behov for indlæggelse i et sengeafsnit, kan forblive i akutmodtagelsen og hjemskrives herfra,
- Der fokuseres på den akutte patient i et tværfagligt samarbejde mellem medicinske, kirurgiske og ortopædkirurgiske læger,
- Der skabes mulighed for kompetenceudvikling for sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne, herunder udvides antallet af behandlersygeplejersker.

Det eksisterende akutte modtageafsnit og skadestueområde i plan 3 ombygges delvis. Disponeringen tager udgangspunkt i rapport ”Anbefalinger for funktionsplanlægning af fælles akutmodtagelser i Region Hovedstaden” og Generalplan 2008 for Helsingør Hospital.

Adgangsforholdene gøres entydige med en ny, egen indgang og trappe fra forpladsen, således at selv-henvendende adskilles fra patienter, der ankommer i ambulance via tilkørselshallen i plan 1.

Ved indgangen i plan 3 vil visitation fordele patienterne ud fra, om patienterne efter tilsyn og eventuel behandling kan hjemsendes efter kort tid, eller om der kræves yderligere visitation til observation eller indlæggelse, eller eventuelt flytning til andet hospital.

Lokalerne, der anvendes til modtagelse og behandling af patienter, der kan hjemsendes efter kort tid, omfatter ortopædkirurgisk og medicinsk modtagelse, tre behandlingsrum samt sygeplejekontor.

I lokalerne, der anvendes til øvrige patienter, bevares sengestuerne med eget bad i det nuværende akutte modtageafsnit stort set uændret. Tæt på sengeafsnittet ny-

indrettes et observationsområde med ca. otte lejer og tre lukkede observations- og behandlingsrum.

Nuværende birum (skyllerum mv.) bevares som fælles faciliteter.

Der etableres hurtig adgang til intensiv-afsnittet ved etablering af gennemgang fra det akutte modtageafsnit.

Dagslysforholdene i personaleområdet forbedres i sekretariatet, der indrettes med sekretærkontor, konferencerum, samtalerum m.m. i en fleksibel anvendelse. Det areal, som ikke har dagslys, anvendes til kort ophold, samtale o.l.

Radiologisk afdeling og laboratoriet er placeret med gode fysiske forbindelser til akutområdet. Venterum for patienter, som er færdigbehandlet i akutområdet, etableres fælles med radiologisk afdelings nuværende venterum og med let adgang til hospitalets forhal og laboratorium i plan 2 via elevator/trappe.

I plan 2 er der ligeledes let adgang til Lægevagten, som af pladmæssige årsager fortsat vil være fysisk adskilt fra Akutmodtagelsen.

To eksisterende elevatorer opgraderes uden for denne byggesags økonomi.

Projektet forventes afsluttet med udgangen af 2010 og den samlede bevilling på 8 mio. kr. forventes anvendt i 2010. Medicinsk udstyr forudsættes genanvendt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgiften på 8 mio. kr. afholdes af det beløb, der er afsat til formålet i investeringsbudgettet for 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

26.01.2010: Udsat.

16.03.2010: Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr.: 09008624

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 11

SAG NR. 11

**FORHØJELSE AF INVESTERINGSBEVILLING TIL ETABLERING AF
HELIKOPTERLANDINGSPLADS VED BORNHOLMS HOSPITALS
AKUTMODTAGELSE**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der til investeringsbevillingen til etablering af helikopterflyvepladsen på Bornholms Hospital meddeles en forhøjelse på i alt 4,6 mio. kr., heraf 4,2 mio. kr. vedrørende projektudvidelse og 0,4 mio. kr. som følge af prisudviklingen siden 2007, og
 2. **at** udgiften finansieres af midler afsat til renovering mv. i budget 2010.
-

RESUME

Regionsrådet godkendte i september 2007 investeringsbevilling på 8,3 mio. kr. (inkl. moms) til etablering af en helikopterlandingsplads ved Bornholms Hospital. Udgiften finansieres af støtte fra TrygFonden. Beløbet svarer til 6,6 mio. kr. ekskl. moms.

Med etablering af helikopterflyvepladsen minimeres tiden som patienten befinder sig mellem behandlingsstederne, når en patient skal transporteres fra Bornholm til Rigshospitalet. Derudover vil antallet af omladninger undervejs til traumecentret på Rigshospitalet blive reduceret. Det var oprindeligt forudsat, at flyvepladsen kunne være klar til ibrugtagning efteråret 2009.

Myndighedsbehandlingen ved Bornholms Regionskommune forudsætter, at der gennemføres en række yderligere arbejder vedrørende helikopterlandingspladsens omgivelser, herunder dels landskabstilpasning, og dels at der sker ekspropriation af et antal kolonihaver. De yderligere arbejder indebærer merudgifter på 4,2 mio. kr. Den konkrete lokalplan proces har således resulteret i større myndighedskrav end forudsat.

Samlet er der behov for at tilføre byggeriet en forhøjelse på 4,6 mio. kr., hvilket vil øge den samlede investeringsbevilling til helikopterflyvepladsen fra 6,6 mio. kr. til 11,2 mio. kr. (ekskl. moms)

Udgiften afholdes i 2010 og finansieres af midler afsat til renovering m.v. i budget 2010.

SAGSFREMSTILLING

TrygFonden donerede i 2007 kr. 8,3 mio. til etablering af en helikopterlandingsplads i direkte tilknytning til Bornholms Hospital. Beløbet indeholder udgifter til købsmoms, der ikke refunderes af staten i forbindelse med donationer.

Etableringsudgifterne vedrører byggearbejder m.v. til et landingsareal, en sikkerhedszone og et parkeringsområde. Selve landingsarealet inklusive sikkerhedszone skal have en diameter på 45 meter. Af hensyn til fleksibel brug af helikopterlandingsplads etableres et parkeringsområde, så to helikoptere samtidigt kan befinde sig på landingspladsen.

Idet helikopterlandingspladsen placeres i et faldende terræn, er det nødvendigt at foretage omfattende jordarbejder. Helikopterflyvepladsen skal være forsynet med et permanent lysanlæg med nødstrømsforsyning.

I forbindelse med myndighedsgodkendelse fra Bornholms Regionskommune er der stillet krav om arbejder vedrørende et område på 2.500 m², som ikke var forudsat ved den oprindelige beslutning.

Området rummer hovedsageligt kolonihaver. Arealet ejes af Region Hovedstaden, bortset fra enkelte små, selvstændigt matrikulerede grundstykker. De selvstændigt matrikulerede ejendomme skal enten købes eller eksproprieres. Området skal ryddes, beplantes og indhegnes, da det vil være farligt for offentligheden at færdes på det samtidig med en helikopterlanding.

Den udarbejdede lokalplan forlanger anlæggelse af en længere redningsvej end oprindeligt forudsat. Lokalplanen angiver endvidere en beplantningsplan både for dette areal og for hospitalets øvrige område, indeholdende lægivende beplantning med henblik på at nedsætte vindpåvirkningerne, der fremkommer ved start og landing.

Der udløses dermed merudgifter til landskabsprojekt og vedrørende ekspropriationsudgifter på i alt 3,9 mio. kr.

Derudover har det oprindeligt været forudsat, at Forsvarets Redningstjeneste kunne nå at udfase de ældre helikoptere, der af patientsikkerhedsmæssige og arbejdsmiljømæssige årsager kræver et særligt løfteudstyr ved patienttransport. Dette forventes ikke at være tilfældet, hvorfor der udløses merudgifter på 0,3 mio. kr. til løfteudstyr.

TrygFondens donation fra 2007 prisfremskrives ikke. Landingspladsen etableres i 2010, hvorfor der er behov for en regulering af anlægsbevillingen fra 2007. Prisstigninger i forhold til de oprindeligt forudsatte arbejder forventes at udgøre 0,4 mio. kr.

Udgifterne fordeler sig således:

- Landskabsprojekt 3,2 mio. kr.
- Private kolonihaver 0,7 mio. kr.
- Løfteudstyr 0,3 mio. kr.
- Prisudvikling af oprindelig bevilling 0,4 mio. kr.
- I alt 4,6 mio. kr.

Projektet forventes udbudt i foråret 2010 og afsluttet med udgangen af 2010.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Den samlede forhøjelse af bevillingen er på 4,6 mio. kr., hvorved den samlede bevilling forhøjes til 11,2 mio. kr.

Heraf er afholdt 0,7 mio. kr. før 2010 til forundersøgelser mm., mens resten forventes afholdt i 2010.

Merudgiften på 4,6 mio. kr. finansieres af puljen afsat til renovering m.v. i budget 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Regionsrådsformanden satte forretningsudvalgets indstilling under afstemning:

For stemte: A (12), B (3), C (6), F (7), V (4), Ø (2) og Andreas Røpke (1), i alt 35.

Imod stemte: O (4), i alt 4.

Undlod at stemme: 0.

I alt: 39.

Forretningsudvalgets indstilling herefter tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 10001995

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 12

SAG NR. 12

**UDMØNTNING AF MIDLER TIL ANSKAFFELSE AF MEDICOTEK-
NISK APPARATUR**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles 13 investeringsbevillinger til hospitalerne og psykiatrien på i alt 111 mio. kr. til anskaffelse og installation af medicoteknisk apparatur, og
 2. **at** udgiften finansieres ved genbevilling i 2010 af det uforbrugte rådighedsbeløb i den medicotekniske pulje i 2009 på i alt 77,3 mio. kr., samt 33,7 mio. kr. fra den medicotekniske pulje afsat i budget 2010. I alt 111 mio. kr.
-

RESUME

Der lægges med sagen op til en beslutning om at anskaffe medicoteknisk apparatur for i alt 111 mio. kr.

Beløbet gives til i alt 13 rammebevillinger til hospitalerne og psykiatrien med henblik på anskaffelse af konkret apparatur ud fra de opstillede kriterier herfor i sagen.

Den samlede investeringsudgift i sagen er opgjort til 111 mio. kr., der finansieres ved genbevilling i 1. økonomirapport af det uforbrugte rådighedsbeløb i den medicotekniske pulje i 2009 på i alt 77,3 mio. kr., samt 33,7 mio. kr. afsat i den medicotekniske pulje i budget 2010.

SAGSFREMSTILLING

Rådighedsbeløbet i den medicotekniske pulje i 2009, der genbevilges ved 1. økonomirapport i 2010 på i alt 77,3 mio. kr., samt 33,7 mio. kr. vedrørende puljen til medicoteknisk apparatur i 2010, søges nu udmøntet som rammebevillinger til anskaffelse af apparatur til hospitalerne og psykiatrien.

Status for pulje til medicoteknisk apparatur i 2009 og 2010

Der var i budget 2009 afsat 313,5 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk apparatur. Indtil nu er der sket udmøntning af i alt 236,2 mio. kr. i forbindelse med beslutninger på regionrådsmøder.

De resterende 77,3 mio. kr. i 2009 søges genbevilget i 1. økonomirapport 2010 og forslås nu anvendt til anskaffelse af medicoteknisk apparatur.

I budgettet for 2010 er der afsat 95 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk apparatur mv.

I 2010 lægges med sagen op til, at der sammen med genbevillingsgrundlaget på 77,3 mio. kr. disponeres yderligere 33,7 mio. kr. fra 2010 puljen til medicoteknisk apparatur. I alt 111 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk apparatur mv., jf. tabel 1.

Tabel 1 – disponering af pulje til medicoteknisk udstyr i 2009 og 2010

	Mio. kr.
Budget 2009	313,5
Godkendte sager i 2009:	
Medicoteknisk apparatur (rammebevilling)	-75,0
Etablering lægevagtskonsultation, samt ændring i optageområde	-19,0
EI & køling Frederiksberg & Bispebjerg Hospital	-5,4
Cytostatikaenhed, Herlev Hospital	-3,4
ABT Fondsansøgning, Hvidovre Hospital	-6,5
Byggesag vedr. Gentofte Hospital	-1,5
Omdisponering af midler vedr. cancer apparatur	3,0
PET/CT Scanner Hillerød	-22,3
Investeringsbevillinger til Kræftapparatur	-82,5
MR Scanner ved Herlev Hospital	-10,3
Apparatur laserkirurgi, Glostrup hospital	-3,6
Anskaffelse af Akutlægebil mv.	-9,6
Godkendte sager i 2009 i alt	-236,2
<i>Uforbrugt rådighedsbeløb i 2009 (313,5 - 236,2)</i>	<i>-77,3</i>
Budget 2009 i alt	-313,5
 Budget 2010	 95,0
Genbevilling i 2010 af uforbrugt rådighedsbeløb fra 2009	77,3
Rammebevilling medicoteknisk apparatur (bevilges nu)	-111,0
Øvrige formål (afventer)	61,3

Investeringsbevillinger og udmøntning

I forbindelse med udmøntningen har administrationen efter indhentning af prioriterede forslag fra hospitalerne og psykiatrien udarbejdet et samlet forslag til, hvilke apparaturinvesteringer der bør gennemføres med henblik at kunne imødekomme det mest nødvendige apparaturbehov i 2010.

Der lægges op til prioritering af anskaffelser af apparatur svarende til et beløb på i alt 111 mio. kr.

På denne baggrund indstilles det, at der udmøntes i alt 111 mio. kr., som rammebevillinger til konkrete anskaffelser.

I bilag til sagen er apparaturet oplistet i forhold til type.

Rammebevillingerne fordeler sig på de enkelte hospitaler og psykiatrien som anført i tabel 2.

Tabel 2 Udmøntning af rammebevillinger

Virksomhed	Mio. kr.
Amager Hospital	1,4
Bispebjerg Hospital	7,8
Bornholms Hospital	1,7
Frederiksberg Hospital	6,1
Frederikssund Hospital	0,8
Gentofte Hospital	6,9
Glostrup Hospital	8,9
Helsingør Hospital	1,4
Herlev Hospital	16,2
Hillerød Hospital	12
Hvidovre Hospital	9,3
Rigshospitalet	36,1
Psykiatrien	2,4
I alt	111,0

Følgende kriterier har enkeltvis eller i kombination dannet grundlag for indstillingen på baggrund af hospitalernes indmelding af apparaturønsker:

- Akut behov for udskiftning af forældet apparatur, der ikke kan repareres/opgraderes, og hvor apparaturet er nødvendigt for at opretholde det nuværende aktivitetsomfang inden for området,
- Akut behov for apparatur som følge af implementeringen af hospitalsplanen og ændringer i varetagelsen af opgaver affødt heraf,
- Apparat, der er en forudsætning for at efterleve Sundhedsstyrelsens anbefalinger til diagnosticering og behandling inden for det pågældende område, og
- Apparat, der kan være med til at lette arbejdsgange og frigøre personaleresourcer.

Ved anskaffelse af det nævnte medicotekniske apparatur i 2010 og idriftsættelse af apparaturet vil der for enkelte anskaffelser kunne være øgede udgifter til personale og driftsudgifter afledt af anskaffelserne.

Eventuelle afledte driftsudgifter forudsættes afholdt indenfor hospitalernes og psykiatriens nuværende rammer eller i forbindelse med beslutninger om meraktivitet.

Det forudsættes, at anskaffelser af apparatur indkøbes efter gældende indkøbsregler i samråd med Koncern Økonomi Indkøb med henblik på at koordinere indkøb i et hensigtsmæssigt omfang, således der opnås de mest optimale konkurrencevilkår.

Eventuelle mindreudgifter som følge af prisfordele i forhold til administrationens overslag udnyttes til anskaffelse af yderligere apparatur inden for rammebevillingen.

Størstedelen af det akut nødvendige medicotekniske apparatur forventes ibrugtaget i 2010.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I denne sag foreslås udmøntning af i alt 111 mio. kr. fra puljen til medicoteknisk apparatur. Heraf forudsættes 77,3 mio. kr., der var uforbrugt i 2009, genbevilget i 1. økonomirapport. Udmøntning af de resterende 33,7 mio. kr. finansieres af puljen til medicoteknisk apparatur afsat i budget 2010.

Overførsel af uforbrugt budgetbeløb fra 2009 til 2010 samt regulering af investeringsbudgettet forudsættes gennemført i 1. økonomirapport 2010. Størstedelen af det akut nødvendige apparatur forventes ibrugtaget i 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der omdeltes revideret bilag 1 af 16. marts 2010 om oversigt over apparaturindkøb fordelt på type for rammebevillingerne vedr. udmøntningen af midler fra medicoteknisk pulje marts 2010.

Anbefales, dog således at rammebeløb vedr. Frederiksberg Hospital på 6,1 mio. kr. udgår, idet indstillingen fortsat er under vurdering.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Revideret oversigt af 16. marts 2010 over apparaturindkøb fordelt på type for rammebevillingerne vedr. udmøntningen af midler fra medicoteknisk pulje marts 2010 (RR)

Sagsnr: 10001931

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 14

SAG NR. 13

**HØRING AF PLAN OM NEDLÆGGELSE AF SYGEPLEJERSKE-
UDDANNELSEN I HERLEV UNDER PROFESSIONSHØJSKOLEN
METROPOL**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at Region Hovedstaden anbefaler, at Professionshøjskolen Metropol samler de to uddannelsessteder for sygeplejerskeuddannelse i København og derfor nedlægger Turkisvej i Herlev som uddannelsessted for sygeplejerskeuddannelsen.

RESUME

Region Hovedstaden har meddelt Professionshøjskolen Metropol, at regionen ønsker at gøre sin tilbagekøbsret til bygningen Turkisvej 14 i Herlev gældende med virkning senest den 1. juli 2011. Bygningen er i dag sygeplejerskeskole i Professionshøjskolen Metropol.

Professionshøjskolen Metropol ønsker imidlertid allerede fra sommeren 2010 at samle sygeplejeuddannelserne på Turkisvej i Herlev og Tagensvej i København. Den fysiske samling af de to uddannelsessteder i København vil medføre nedlægning af uddannelsesstedet i Herlev.

Forinden professionshøjskolens bestyrelse træffer beslutning om nedlæggelse af et uddannelsessted, skal den indhente udtalelse fra regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I henhold til lov om professionshøjskoler for videregående uddannelser skal regionsrådet udtale sig, før en professionshøjskoles bestyrelse træffer endelig beslutning om at nedlægge et uddannelsessted.

Metropol ønsker fra sommeren 2010 at samle sine to uddannelsessteder for sygeplejerskeuddannelse i København og vil derfor nedlægge Turkisvej i Herlev som uddannelsessted. Det sker efter, at Region Hovedstaden har meddelt Professionshøjskolen Metropol, at regionen ønsker at gøre sin tilbagekøbsret til bygningen Turkisvej 14 i Herlev gældende senest den 1. juli 2011.

På denne baggrund har Professionshøjskolen Metropol den 25. februar 2009 henvendt sig til regionsrådet med anmodning om en udtalelse, idet professionshøjskolen ønsker at nedlægge Turkisvej i Herlev som uddannelsessted for sygeplejerskeuddannelsen.

Uddannelsessteder for uddannelsen til sygeplejerske i Herlev og København

Professionshøjskolen Metropol udbyder i dag uddannelsen til sygeplejerske på to uddannelsessteder i hhv. Herlev og København.

I januar 2009 har Metropol organisatorisk og ledelsesmæssigt fusioneret disse to sygeplejerskeuddannelser med hinanden og med jordemoderuddannelsen.

I december 2009 har Region Hovedstaden meddelt Professionshøjskolen Metropol at regionen ønsker at benytte sin tilbagekøbsret til matriklen i Herlev.

I forlængelse af den i januar 2009 gennemførte fusion, og fordi Region Hovedstaden vil tilbagekøbe Turkisvej 14 i Herlev, ønsker Metropol at samle sygeplejerskeuddannelsen i en fælles lokalitet. Fra sommeren 2010 ønsker Metropol således et fælles optag med optagelsessted i København. Det vil medføre nedlæggelse af det nuværende uddannelsessted på Turkisvej i Herlev.

Det vil sikre nærhed til de øvrige sundhedsuddannelser, som er lokaliseret på Nørrebro, ligesom det efter professionshøjskolens opfattelse vil være en afgørende styrkelse af de faglige og tværfaglige miljøer.

Professionshøjskolen påpeger, at planen i sig selv vil være attraktiv og betydningsfuld for rekrutteringen og fastholdelsen til uddannelsen. Det fremgår, at både antallet af ansøgere og af optagne studerende falder markant i Herlev. I 2009 var der 141 ledige studiepladser i Herlev mod kun 2 i København, der i 2009 havde dobbelt så mange ansøgere som Herlev.

Hertil kommer, at Metropol vurderer, at flytningen af uddannelsesaktiviteterne til København vil styrke og udvikle samarbejdet med praktiksteder og aftagere i regionen.

Vurdering

På baggrund af anmodningen fra Metropol er det vurderingen i regionens administration, at professionshøjskolens ønske ligger i tråd med den regionale udviklingsplan, der fremhæver behovet for, at sundhedsuddannelserne formår at tiltrække og fastholde studerende. Da de faglige og tværfaglige miljøer samtidig styrkes, vil det imødekomme målsætningen i den regionale udviklingsplan om at understøtte adgangen til et sammenhængende uddannelsessystem

Derfor anbefaler regionens administration Professionshøjskolen Metropol's plan for at samle de to uddannelsessteder for sygeplejerskeuddannelsen i København.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Brev af 25. februar 2010 fra Professionshøjskolen Metropol (FU)
2. Notat af 26. februar 2010 fra Professionshøjskolen Metropol (FU)

Sagsnr: 10001847

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 15

SAG NR. 14

UNIFORMSDESIGNPROJEKTET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager orienteringen vedr. status for designprojektet til efterretning, og
 2. **at** arbejdsgrundlaget for det endelige design forelægges forretningsudvalget i juni 2010.
-

RESUME

På sit møde i september 2008 besluttede regionsrådet at der skulle udarbejdes en fælles vejledning vedrørende uniformering af regionens personale med patient-kontakter. Regionsrådet besluttede samtidig ved vedtagelsen af budgettet for 2009 at afsætte 0,5 mio. kr. til brug for en designkonkurrence, med henblik på gennemløbende udskiftninger at sikre nye tidssvarende uniformer til regionens hospitaler.

Uniformer til hospitalspersonalet leveres i Region Hovedstaden dels af regionens eget vaskeri på Bispebjerg Hospital, der leverer til hospitalerne i København og på Frederiksberg, dels af private vaskerier, der leverer til regionens øvrige hospitaler. Vaskeriydelsen fra de private leverandører skal i henhold til EU-reglerne i udbud i 2010 og designkonkurrencen er derfor blevet tilpasset udbudsforløbet.

Der er gennemført et foreløbigt designprojekt med det formål at kunne give optioner til vaskeriudbuddet for at belyse de økonomiske konsekvenser ved et eventuelt designskift senere i kontraktperioden for vaskeriydelser.

Planen for det videre arbejde med regionens endelige uniformsdesign forelægges til orientering.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede i september 2008, at der skulle udarbejdes en fælles vejledning vedrørende uniformering af regionens personale med patientkontakter. På samme møde vedtog regionsrådet budgettet for 2009, hvor der blev afsat 0,5 mio. kr. til brug for en designkonkurrence, med henblik på gennemløbende udskiftninger at sikre nye tidssvarende uniformer til regionens hospitaler. Udarbejdelse af

den fælles vejledning har afventet valg af nyt design. I budget 2010 er der yderligere afsat 1,0 mio. kr. til gennemførelse af designprojektet.

Uniformer til hospitalerne i Region Hovedstaden leveres i dag af 3 forskellige leverandører:

De Forenede Dampvaskerier leverer til Gentofte, Glostrup, Herlev, Berendsen/Frederiksborg Linnedservice leverer til Frederikssund, Helsingør, Hillerød og Hørsholm hospitaler, og Centralvaskeriet på Bispebjerg Hospital leverer til hospitalerne i København og på Frederiksberg.

Vaskeriydelsen fra de private leverandører skal i henhold til EU's udbudsregler udbydes med henblik på indgåelse af nye kontrakter pr. 1. januar 2011. Udbudsbekendtgørelsen er offentliggjort i december 2009 og udbudsmaterialet er udsendt i begyndelsen af marts måned. Det har derfor, jf. orienteringen herom i forretningsudvalget på mødet den 15. december 2009 under formandens meddelelser pkt. 41.09, været vigtigt at sikre en sammenhæng mellem et kommende nyt design og vaskeriernes uniformsleverance.

Administrationen har derfor som alternativ til en egentlig designkonkurrence gennemført et foreløbigt designprojekt, hvor 3 professionelle tøjdesignere samt elever på Danmarks Designskole er kommet med forslag til, hvordan kommende uniformer kunne se ud.

Designforslagene indgår i vaskeriudbuddet som optioner, idet leverandørerne er blevet bedt om at prissætte ændring af design i overensstemmelse med forslagene. Det giver en indikation af i hvilket omfang, der kan være udgifter forbundet med et senere konkret skifte af design.

De foreliggende designforslag indgår endvidere i projektets næste fase frem til sommerferien som inspiration til, hvordan regionens nye uniformer kan se ud.

Efter valg af designer afsluttes fase 1 med udarbejdelse af grundlaget for den endelige designproces, der sættes i gang i august 2010. Dette grundlag beskriver krav til det endelige design i forhold til følgende parametre: Økonomi, funktion, udtryk, materialer, sortiment, faggruppeidentifikation, beklædningsregulativer og distribution.

Arbejdsgrundlaget for det endelige design præsenteres for forretningsudvalget i juni 2010. Forslag til fælles vejledning vedrørende uniformering og påklædning for personale med patientkontakt forelægges, når det endelige designkoncept er fastlagt.

Det endelige design fastlægges i løbet af efteråret i et samarbejde mellem vaskerier, designer og ledelse og medarbejdere på hospitalerne. Der gennemføres et pi-

lotprojekt med henblik på konkret afprøvning af designet, inden den løbende udskiftning i hele regionen sættes i gang. Udskiftning af uniformer på alle regionens virksomheder forventes gennemført i perioden 2011 – 2014 i takt med de økonomiske muligheder herfor. Det samlede uniformsprojekt er tilrettelagt ud fra den forudsætning, at eventuelle merudgifter til nye uniformer neutraliseres gennem den løbende udskiftning.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I budget 2009 er der afsat 0,5 mio. kr. og i budget 2010 yderligere 1 mio. kr. til gennemførelse af nyt uniformsdesign. Et uforbrugt beløb på 0,3 mio. kr. fra 2009 vil blive søgt genbevilget i 1. økonomirapport.

Eventuelle merudgifter i forbindelse med skifte til nye uniformer afholdes inden for den enkelte virksomheds budgetmæssige rammer.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Projektbeskrivelse for uniformsdesign (FU)
2. Fasebeskrivelse for designprojektet (FU)

Sagsnr: 08011472

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 16

SAG NR. 15

MØDEPLAN FOR DE MIDLERTIDIGE SÆRLIGE UDVALG 2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender forslag til mødeplan for de syv midlertidige udvalg.

RESUME

Der blev på regionsrådets møde den 2. februar 2010 nedsat syv midlertidige udvalg. Det foreslås, at det forelagte udkast til mødeplan for 2010 for de syv udvalg godkendes.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 2. februar 2010 blev der nedsat i alt syv udvalg, som i årene 2010 og 2011 skal arbejde med udvalgte emner i henhold til de kommissorier, som regionsrådet vedtager.

Det drejer sig om: Serviceudvalget, Psykiatri- og handicapudvalget, Udvalget vedr. ulighed i sundhed, Uddannelses- og forskningsudvalget, Miljø- og klimaudvalget, Kvalitetsudvalget og Regional udviklingsplans- og trafikudvalget.

Alle udvalg har nu afholdt deres første møde og er i gang med startkommissorierne.

Der er udarbejdet en mødeplan for resten af 2010 for alle udvalg, som hermed forelægges til godkendelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til mødeplan 2010 (FU)

Sagsnr: 09010995

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 18

SAG NR. 16

BENEDIKTE KIÆRS UDTRÆDEN AF REGIONSRÅDET - FORDELING AF POSTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tiltræder at betingelserne for Benedikte Kiærs ønske om at udtræde af regionsrådet er opfyldt,
 2. **at** 1. stedfortræder på de konservatives liste, Ole Søbæk, indtræder som medlem af regionsrådet,
 3. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen VCO udpeger Hans Toft som nyt medlem af forretningsudvalget,
 4. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen VCO udpeger Ole Søbæk som nyt medlem til Vækstforum Hovedstaden,
 5. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen VCO udpeger Ole Søbæk som nyt medlem til indstilling til Vækstforum Hovedstadens udpegning af medlem til bestyrelsen for Copenhagen Capacity, og
 6. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen VCO udpeger Hans Toft som nyt medlem til indstilling til Vækstforum Hovedstadens udpegning af medlem til bestyrelsen for Wonderful Copenhagen.
-

RESUME

Benedikte Kiær (C) er den 23. februar 2010 udpeget som socialminister og har derfor anmodet om udtræden af regionsrådet. Der skal i den anledning ske fordeling af Benedikte Kiærs poster efter indstilling fra valggruppen VCO.

SAGSFREMSTILLING

Benedikte Kiær er den 23. februar 2010 udnævnt til socialminister og i den anledning har hun anmodet om udtræden af regionsrådet.

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

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

Betingelserne for Benedikte Kiærs udtræden af regionsrådet må anses for opfyldt.

Ved Benedikte Kiærs udtræden indtræder 1. stedfortræder på de konservatives liste, Ole Søbæk, som medlem af regionsrådet.

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

Idet Benedikte Kiær er udpeget til forretningsudvalget og Vækstforum Hovedstaden samt indstillet til Vækstforum Hovedstadens udpegning af medlemmer til hhv. Copenhagen Capacity og Wonderful Copenhagen efter indstilling fra valggruppen VCO, tilkommer det denne valggruppe at indstille et nyt medlem til hver af de nævnte poster.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Regionsrådet tog til efterretning, at Ole Søbæk erklærede sig inhabil og forlod mødelokalet.

Tiltrådt således, at

- Hans Toft udpeges til nyt medlem i forretningsudvalget,
- Ole Søbæk udpeges til nyt medlem af Vækstforum Hovedstaden,
- Ole Søbæk udpeges til nyt medlem af bestyrelsen for Copenhagen Capacity,

- Hans Toft udpeges til nyt medlem af bestyrelsen for Wonderful Copenhagen.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Brev af 26. februar 2010 fra Benedikte Kiær (C) (FU)

Sagsnr: 10001859

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 19

SAG NR. 17

UDPEGNING AF MEDLEMMER OG OBSERVATØRER TIL VÆKST-FORUM HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet på baggrund af indstillinger fra organisationer og myndigheder udpeger de kandidater til Vækstforum Hovedstaden 2010-2013, som er anført i mødesagen.

RESUME

Efter regionsrådsvalget skal regionsrådet udpege medlemmer og observatører til Vækstforum Hovedstaden. Regionsrådet fastlagde med udgangspunkt i lov om erhvervsfremme på sit møde den 2. februar 2010, hvilke organisationer der kan indstille medlemmer til Vækstforum Hovedstaden. Indstillingerne er nu modtaget, og regionsrådet skal på den baggrund udpege medlemmer og observatører.

SAGSFREMSTILLING

Lov om erhvervsfremme udgør grundlaget for de regionale vækstforas virke. Det følger af loven, at regionsrådet skal udpege 20 medlemmer til Vækstforum Hovedstaden:

1. Tre medlemmer udpeges på regionsrådets eget initiativ,
2. Seks medlemmer udpeges efter indstilling fra kommunalbestyrelserne i regionen,
3. Seks medlemmer fra erhvervslivet udpeges efter indstilling fra erhvervsorganisationer udvalgt af regionsrådet,
4. Tre medlemmer fra viden- og uddannelsesområdet udpeges på regionsrådets initiativ,
5. To medlemmer, som repræsenterer henholdsvis arbejdsgivere og lønmodtagere, udpeges efter indstilling fra arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer.

Af hensyn til ligestillingsloven er de indstillingsberettigede organisationer blevet bedt om at indstille både en kvinde og en mand. I bilaget er opført korte cv'er for samtlige kandidater indstillet af myndigheder, organisationer og institutioner.

Regionsrådet har på sit konstituerende møde den 14. december 2009 udpeget følgende regionsrådsmedlemmer til Vækstforum Hovedstaden 2010-2013:

▪ **fra regionsrådet:**

- regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen (A),
- regionsrådsmedlem Ellen Thrane (F),
- regionsrådsmedlem Benedikte Kiær (C). Efter regeringsrokaden den 23. februar 2010, hvor Benedikte Kiær blev socialminister, skal der dog ske en nyudpegning, jf. anden sag på dagsordenen.

Administrationen anbefaler, at Vækstforum Hovedstaden 2010-2013 herudover sammensættes af følgende personer:

▪ **fra kommunalbestyrelser, indstillet af Kommunekontaktrådet (KKR):**

- Borgmester Frank Jensen (A), Københavns Kommune,
- Borgmester Kirsten Jensen (A), Hillerød Kommune,
- Borgmester Erik Lund (C), Allerød Kommune,
- Borgmester Søren Rasmussen (V), Lyngby-Taarbæk Kommune,
- Byrådsmedlem Niels Borre (F), Ishøj Kommune,
- NN,

▪ **fra erhvervsorganisationer:**

- Vice President Jørn Henrik Levy Rasmussen, Dansk Industri (DI),
- Managing Director Allan L. Agerholm, Danske Erhverv (DE),
- VVS-installatør og virksomhedsejer Johnnie Hansen, Håndværksrådet,
- Administrerende direktør Allan Jørgensen, Byggesektoren repræsenteret ved Dansk Byggeri, Tekniq og Danske Arkitektvirksomheder,
- Privatdirektør Lone Bille Schjødt, Finanssektoren repræsenteret ved Finansrådet, Forsikring og Pension, Realkreditrådet og Realkreditforeningen,
- Adm. direktør Henrik Asmussen, Lægemiddelindustriforeningen (Lif),

▪ **fra viden- og uddannelsesområdet**

- Rektor Ralf Hemmingsen, Københavns Universitet (KU),
- Rektor Johan Roos, Copenhagen Business School (CBS),
- Direktør for myndighedsbetjening og sektorudvikling Niels Aksel Nielsen, Danmarks Tekniske Universitet (DTU),

▪ **fra lønmodtager- og arbejdsgiverorganisationer**

- Arbejdsmarkeds- og uddannelseschef Niels-Jørgen Holm, Landsorganisationen i Danmark (LO),
- Adm. direktør Anette Saust Estø, Dansk Arbejdsgiverforening (DA).

▪ **og som observatører (seks poster):**

- Afdelingsformand John Westhausen, Det Regionale Beskæftigelsesråd for Hovedstaden & Sjælland (RBR),
- Adm. direktør Birgitte Hass, IT-Branchen,

- Producent Nina Crone, Producentforeningen,
 - Adm. direktør Torben Nielsen, Landbrug & Fødevarer,
 - Chefkonsulent Kåthe Munk Ryom, efter fælles indstilling fra Funktionærernes og Tjenestemændenes Forbund (FTF) og Akademikernes Centralorganisation (AC),
 - Direktør for Teknologi, Ernæring og Sundhed Randi Brinckmann Weinke, Professionshøjskolen Metropol. Efter fælles indstilling fra Professionshøjskolen Metropol, Professionshøjskolen UCC (University College Copenhagen), Ingeniørhøjskolen i København, Handelsskolen København Nord og Erhvervsskolen Nordsjælland.
-

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt idet Henrik Brade Johansen (B) udpeges efter indstilling fra Kommunekontaktrådet.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. CV'er for personer indstillet til Vækstforum Hovedstaden (FU)

Sagsnr: 10000944

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 20

SAG NR. 18

MEDLEMSKAB AF SERVICEUDVALGET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet fritager Jannie Hjerpe (F) for posten som medlem af Serviceudvalget, og
 2. **at** regionsrådet udpeger Steen Olesen (F) som nyt medlem af Serviceudvalget efter indstilling fra valggruppen ABFØ.
-

RESUME

Jannie Hjerpe ønsker sig fritaget for posten som medlem af Serviceudvalget. Det tilkommer valggruppen ABFØ at udpege nyt medlem.

SAGSFREMSTILLING

Jannie Hjerpe blev på regionsrådets møde den 2. februar 2010 udpeget som medlem af Serviceudvalget.

Jannie Hjerpe har anmodet om fritagelse for hvervet som medlem af udvalget på grund af varetagelse af andet offentligt hverv.

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

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

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

Det tilkommer valggruppen ABFØ at udpege nyt medlem af Serviceudvalget. Valggruppen indstiller Steen Olesen (F).

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 5. marts 2010 fra Jannie Hjerpe (F) (FU)

Sagsnr: 10002071

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 21

SAG NR. 19

**NEDSÆTTELSE AF POLITISKE FØLGEGRUPPER VEDRØRENDE
KVALITETSFONDSBYGGERIER**

FORMANDENS INDSTILLING

at regionsrådet nedsætter 6 politiske følgegrupper vedrørende regionens kvalitetsfondsprojekter med hver 6 medlemmer, hvoraf regionsrådet udpeger et medlem som formand for følgegruppen.

RESUME

Der skal forventeligt gennemføres 6 større bygge- og anlægsprojekter i de kommende år i Region Hovedstaden med finansiering fra den statslige kvalitetsfond. Der foreslås nedsat 6 politiske følgegrupper til at følge planlægnings- og byggeprocessen for disse projekter.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Region Hovedstaden forventes at få støtte fra kvalitetsfonden til 6 større bygge- og anlægsprojekter, som påbegyndes i indeværende valgperiode. Det drejer sig om:

- Rigshospitalets udbygning,
- Herlev Hospitals udbygning,
- Hvidovre Hospitals udbygning,
- Udbygning af retspsykiatrien ved Psykiatrisk Center Sct. Hans,
- Hillerød Hospital,
- Udbygning af somatik og psykiatri på Bispebjerg Hospital.

Til de 4 første projekter er der givet foreløbigt finansieringstilsagn fra den statslige kvalitetsfond. Regionen skal derfor søge Ekspertpanelet om foreløbigt tilsagn på de to andre projekter inden 1. juni 2010.

Nedsættelse af politiske følgegrupper til projekterne

Det foreslås, at der for hvert projekt nedsættes en politisk følgegruppe med 6 regionsrådsmedlemmer, hvoraf regionsrådet udpeger et medlem som formand.

Den politiske følgegruppe inddrages i planlægningen af det enkelte byggeprojekt, herunder forud for forelæggelse for regionsrådet af byggeprogram, ansøgning til Kvalitetsfonden, anlægsbevillingsforslag mv.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De afledte udgifter til befordringsgodtgørelse m.v. til følgegruppernes medlemmer kan afholdes inden for budgettets rammer.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Der anmeldtes følgende valggrupper: ABFØ og VCO + Andreas Røpke.

Tiltrådt idet regionsrådsformanden bemyndigedes til at modtage navne fra valggrupperne, herunder navne på formænd.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 10002248

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 23

SAG NR. 20

HENVENDELSE FRA BENT LARSEN (V) VEDRØRENDE NYANSÆTTELSE

FORMANDENS INDSTILLING

at redegørelsen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Efter den kommunale styrelseslovs § 11 kan ethvert medlem af regionsrådet for dette indbringe ethvert spørgsmål om regionens anliggender samt fremsætte forslag til beslutninger herom.

Bent Larsen (V) har i mail af 4. marts 2010 anmodet om, at følgende sag sættes på dagsordenen for regionsrådets møde: "Regionsrådet bedes forholde sig til oplysningerne i vedhæftede svar om, at regionens hospitaler i 2009 i alt har fået 2.449 flere medarbejdere."

Redegørelse

Bent Larsen har i mail den 7. februar 2010 stillet følgende regionsrådsspørgsmål: "Ifølge Frederiksberg Hospitals hjemmeside har man ansat 369 i de sidste 12 måneder. Jeg vil gerne have oplyst tallene for de øvrige hospitaler".

Den 3. marts er der fremsendt et svar fra koncerndirektionen. Opgørelsen er udarbejdet pr. 31. december 2009 og omfatter således personaleomsætningen på hospitalerne i 2009. Opgørelsen dækker oplysning om antallet af nyansættelser, personaleafgang og nettotilgang af personale for de enkelte virksomheder i regionen. Opgørelsen af interne stillingsskift er behæftet med en mindre usikkerhed.

Opgørelsen viser en samlet nettotilgang på 2.449 nyansatte personer på hospitalerne i 2009.

Den udsendte opgørelse er udarbejdet på personniveau, hvilket ikke giver et entydigt ressourcebillede på grund af mange deltidsansættelser m.v. Administrationen har derfor udarbejdet en opgørelse på fuldtidsstillinger fra december 2008 til december 2009 for hospitalerne. Resultat fremgår af nedenstående tabel.

Hospital	Antal fuldtidsstillinger		
	December 2008 Aktive ansatte pr. 31/12	December 2009 Aktive ansatte pr. 31/12	Ændring i Fuldtidsstillinger
Amager Hospital	594	577	-17
Bispebjerg Hospital	2.516	2.690	174
Bornholms Hospital	553	554	1
Frederiksberg Hospital	1.016	1.097	81
Frederikssund Hospital	322	384	62
Gentofte Hospital	1.971	2.056	84
Glostrup Hospital	2.279	2.316	38
Helsingør Hospital	225	267	43
Herlev Hospital	3.833	4.044	212
Hillerød Hospital	3.178	3.415	238
Hvidovre Hospital	3.054	3.118	65
Rigshospitalet	6.997	7.365	368
Alle hospitaler	26.536	27.885	1.349

Opgørelsen viser, at der er sket en stigning på 1.349 fuldtidsstillinger på hospitalerne i denne periode.

I hospitalernes bemærkninger til opgørelsen er der en række gennemgående forklaringer på udviklingen i beskæftigelsen, men også en række lokale forklaringer anføres. De mere gennemgående bemærkninger fra hospitalerne er bl.a.:

- At udviklingen på arbejdsmarkedet har muliggjort besættelse af ledige stillinger, og dermed er antallet af vakancer på hospitalerne faldet kraftigt (i Årsberetning for personaleområdet for 2008/2009 blev der præsenteret en opgørelse, der viser et fald i ledige stillinger på ca. 800 i regionen fra foråret 2008 til foråret 2009).
- Med gennemførelse af stop for eksterne vikarer pr. 1. juli 2009 blev der opbygget interne vikarservicefunktioner, og der blev ansat vikarpersonale på fuld tid/deltid eller på timebasis med henblik på at reducere vikarudgifter og få fast tilknyttet plejepersonale. Mange hospitaler har derfor også fået flere deltidsansatte i kraft af dette initiativ.
- Flere hospitaler nævner meraktiviteten inden for behandling/patienter som anledning til ekstra ansættelser.
- Enkelte hospitaler anfører også, at deres strategi for løsning af de økonomiske udfordringer gennem meraktivitet i 2009 ikke har kunnet realiseres.

Det er sammenfattede administrationens vurdering, at væsentlige forklaringer på udviklingen i antallet af ansatte på hospitalerne er, at der dels er et færre antal ubesatte stillinger som følge af skiftende konjunkturer, dels er blevet flere fastansatte eller timelønsansatte vikarer på hospitalerne som erstatning for eksterne vikarer.

Forretningsudvalget besluttede på sit ekstraordinære møde den 12. januar 2010 at der skal etableres et centralt beredskab, så økonomiske ubalancer fremover erken-

des og håndteres hurtigt. Dette beredskab er under etablering. Beredskabet skal i overensstemmelse med forretningsudvalgets beslutning tilvejebringe et fælles grundlag for budgetopfølgning og orientering af forretningsudvalget hver måned om status. Hospitalerne foretager i sammenhæng hermed en grundig gennemgang af fremmødeplanerne på de enkelte afdelinger sammenholdt med budgetterne. Endelig er det på regionsrådets møde den 2. februar 2010 besluttet, at forøgelse af aktivitetsbudgettet med tilhørende forøgelse af personalebudgettet på den enkelte virksomhed, vurderet på baggrund af de centralt fastsatte forudsætninger, kun kan ske med administrationens godkendelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet der udarbejdes oversigt over personaleudviklingen sammenholdt med aktivitetsstigningerne.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bent Larsen (V) stillede følgende ændringsforslag, som blev sat under afstemning:

”Mange fyringer er et resultat af utilstrækkelig økonomistyring.”

For stemte: C (5), O (4), V (4) og Andreas Røpke (1), i alt 14.

Imod stemte: A (12), B (3), F (7) og Ø (2), i alt 24.

Undlod at stemme: 0.

I alt: 38.

Asger Larsen (C) deltog ikke i afstemningen.

Forretningsudvalgets indstilling herefter tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Henvendelse fra Bent Larsen af 4. marts 2010 (FU)
2. Svar på regionsrådsspørgsmål nr. 018 vedr. nyansættelser i 2009 (FU)

Sagsnr: 10002074

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 28

SAG NR. 21

**HENVENDELSE FRA REGIONSRAÐSMEÐLEM NINA BERRIG (C) OM
TILBUD OM HJÆLP TIL RYGESTOP**

FORMANDEN INDSTILLER

at sagen drøftes.

SAGSFREMSTILLING

Efter den kommunale styrelseslovs § 11 kan ethvert medlem af regionsrådet for dette indbringe ethvert spørgsmål om regionens anliggender samt fremsætte forslag til beslutninger herom.

Regionsrådsmedlem Nina Berrig (C) har ved mail af 11. marts 2010 anmodet om, at følgende optages til behandling:

”På baggrund af det modtagne svar vedr. rygestoptilbud, skal jeg anmode om at få en sag på dagsordenen på næste regionsmøde, hvor der foreslås, at der på samtlige regionens hospitaler indføres en bestemmelse om, at alle patienter, som skal gennemgå en operation, bliver tilbudt hjælp til rygestop.”

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget anbefaler, at rygestopproblematikken indgår i arbejdet i Serviceudvalget.

Kirsten Lee (B), Benedikte Kiær (C), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Benedikte Kiær (C), Lene Kaspersen (C), Per Roswall (V), Michael Lange (V) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Henvendelse ved mail af 11. marts 2010 fra regionsrådsmedlem Nina Berrig (C) (FU)

Sagsnr: 10001929

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 24

SAG NR. 22

UDBUDSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 25

SAG NR. 23

LEJEKONTRAKTSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

Forretningsudvalget den 16. marts 2010, sag nr. 26

SAG NR. 24

LEJEKONTRAKTSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.