

REGIONSRÅDET

Tirsdag den 13. december 2011

Kl. 17.00

Regionsgården i Hillerød, rådssalen

Møde nr. 10

Medlemmer:

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

Hans Toft
Karsten Skawbo-Jensen
Per Tærsebøl
Nina Berrig
Lene Kaspersen
Ole Søbæk
Lise Müller
Julie Herdal Molbech
Charlie Stjerneklar Zacher Tibu
Ellen Thrane
Jannie Hjerpe
Steen Olesen
Arly Eskildsen
Andreas Røpke

Henrik Thorup
Kenneth Kristensen Berth
Finn Rudaizky
Danni Olsen
Bent Larsen
Knud Andersen
Birgit Tystrup
Per Roswall
Michael Lange
Anne Ehrenreich
Susanne Langer
Karin Helweg-Larsen

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Forslag til bærende udviklingsstrategier og proces for udviklingsaftaler	3
2. Nedsættelse af særlige udvalg samt kommissorier	8
3. Årshjul for det politiske arbejde 2012 og 2013	13
4. 4. økonomirapport 2011	16
5. Status for implementering af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 – december 2011	25
6. Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012 - 2015	29
7. Statusrapporter på implementering af praksisplaner	34
8. Indkøbspolitikken og udbudsstrategien – status for 2011	38
9. Status på arbejdet med LEAN-strategi	43
10. To afrapporteringer fra Psykiatri- og handicapudvalget	47
11. Fire afrapporteringer fra Serviceudvalget	51
12. Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed vedrørende Sundhedsprofil 2010	59
13. Afrapportering fra tre regionale udviklingsudvalg 2010-2011	64
14. Kræftens bekæmpelses patienthus ved Herlev Hospital	68
15. Nyt medlem af Vækstforum Hovedstaden	72
16. Fordeling af Allan Schneidermanns (F) poster	75
17. Henvendelse fra regionsrådsmedlem Lene Kaspersen (C) om patologi	78
18. Henvendelse fra SF's regionsrådsgruppe om køreplanændringer på Hornbækbanen	84
19. Ejendomssag (FORTROLIG)	88
20. Fondsdonation (FORTROLIG)	89

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 1

SAG NR. 1

FORSLAG TIL BÆRENDE UDVIKLINGSSTRATEGIER OG PROCES FOR UDVIKLINGSAFTALER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender de to udviklingsstrategier med overskrifterne ”Region Hovedstaden – Helhed i sundhed” og ”Region Hovedstaden – Den grønne metropol”, og
 2. **at** regionsrådet godkender den foreslåede procesplan for udarbejdelse af udviklingsstrategier og udviklingsaftaler, hvor sidstnævnte indgås mellem hospitalsdirektionerne og koncerndirektionen”.
-

RESUME

Regionsrådet har besluttet, at der skal udarbejdes politisk fastsatte udviklingsstrategier, som skal sætte rammerne for hospitalernes arbejde. Den konkrete udmøntning af udviklingsstrategierne skal ske gennem dialogbaserede udviklingsaftaler mellem koncerndirektion og hospitalsdirektioner.

Der foreslås, at der godkendes to bærende udviklingsstrategier med overskrifterne ”Region Hovedstaden – Helhed i sundhed” og ”Region Hovedstaden – Den grønne metropol”.

De nuværende årlige dialogaftaler afløses af toårige udviklingsaftaler, som fastlægger hospitalernes arbejde med de bærende udviklingsstrategier.

Den politiske opfølgning sker bl.a. gennem de særlige politiske udvalg i form af tematiserede drøftelser.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regionsrådet vedtog i august 2011, at

Arbejdet på regionens hospitaler fokuseres omkring en række politisk fastsatte og prioriterede udviklingsstrategier og sker konkret ved indgåelse af en dialogbaseret udviklingsaftale. Aftalen indgås for to år ad gangen mellem koncerndi-

rektionen og hospitalsdirektionen på baggrund af forudgående drøftelser mellem forretningsudvalget, koncerndirektionen og hospitalsdirektørerne.

Regionsrådets beslutning skete bl.a. med baggrund i Lundgaard-konsulenternes anden delrapport. I rapporten konkluderedes, at der er et ønske om en tydelig politisk strategisk fokusering i forhold til virksomhedernes kerneopgaver. Det politiske niveau skal sætte retning og rammer for den faglige udvikling af kvaliteten i virksomhedernes ydelser.

I rapporten peges desuden på, at den nuværende styringsmodel med indgåelse af dialogbaserede aftaler mellem virksomheder og koncerndirektion er for ensartet på tværs af virksomhederne, således at sammenhængen til virksomhedens interne styring ikke er klar. Der er således ikke tilstrækkelig sammenhæng mellem de forskellige styringsniveauer i organisationen. Samtidig indeholder dialogaftalen mål, som i vidt omfang allerede er formuleret i andre beslutninger.

Det foreslås i rapporten, at der formuleres et antal bærende udviklingsstrategier, som kan

- sikre en fokuseret indsats og kommunikation på tværs og op/ned i hele organisationen,
- styrke regionens placering som Hovedstaden med de udviklingsperspektiver, der ligger heri,
- styrke de indsatser, der allerede finder sted i regionen og samtidig give afsæt for innovation og nytænkning.

Desuden foreslås, at de dialogbaserede aftaler mellem koncerndirektion og hospitalsdirektion får karakter af toårige udviklingsaftaler, der supplerer den løbende driftsmæssige styring. Udviklingsaftalen skal sikre den ledelsesmæssige og styringsmæssige kobling mellem de bærende udviklingsstrategier og udviklingen af hospitalernes ydelser.

Endelig foreslås det i rapporten, at den politiske opfølgning på arbejdet med de bærende udviklingsstrategier sker i de midlertidige udvalg i form af tematiserede drøftelser.

Udvalgenes politiske opfølgning på udviklingsstrategierne kan herefter danne indspil til det videre politiske arbejde og dermed også afsæt for nye politiske initiativer og prioriteringer.

De bærende udviklingsstrategier danner på denne måde udgangspunkt for de dialogbaserede udviklingsaftaler og kommissorierne for og arbejdet i de særlige udvalg. Den overordnede ramme for dette arbejde er fortællingen om den demokratiske, inddragende og kommunikerende region, som udfoldes gennem kommunikationsstrategien.

Forslag til udviklingsstrategier

Det foreslås, at der udarbejdes to bærende udviklingsstrategier med overskrifterne:

- ”Region Hovedstaden - Helhed i sundhed” og
- ”Region Hovedstaden – Den grønne metropol”.

”Region Hovedstaden - Helhed i sundhed”

Strategien skal have fokus på det hele sundhedsvæsen og det sammenhængende patientforløb, herunder samspillet mellem region og kommuner, mellem hospitaler og praksissektor og kommunerne i regionen. Kvalitet og lighed i sundhed er i fokus. Strategien skal sætte borgere og patienter i centrum og være udtryk for politiske tilkendegivelser i forhold til retning og fokusering af den faglige indsats overfor de store patientgrupper og de komplekse forløb.

Forskning og innovation vil være centrale elementer i strategien i forhold til at skabe ny viden og udvikle nye løsninger, der kan skabe øget helhed i sundhed.

Strategien skal tage afsæt i de eksisterende politikker og planer som HOPP2020, kvalitetspolitik, sundhedsaftaler og ældreplan, politik for sundhedsforskning mv.

”Region Hovedstaden - Den grønne metropol”

Med udgangspunkt i den regionale udviklingsplan 2.0 skal strategien sætte en international innovationsdagsorden. Strategien skal bidrage til at placere regionen som en international metropol, med fokus på bæredygtig vækst, jobskabelse og udvikling på baggrund af en satsning på udbygget infrastruktur, offentligt/privat samarbejde og internationale relationer. Regionens klimastrategi og strategi for bæredygtig udvikling vil være vigtige rammer for Region Hovedstaden – Den grønne metropol.

Ud fra et virksomhedsperspektiv skal strategien bidrage til at synliggøre, støtte og løfte den forskning, medikotekniske udvikling mv., som finder sted på regionens virksomheder, og sætte den ind i et nationalt og internationalt perspektiv.

Strategien skal tage afsæt i eksisterende politikker og planer som RUP, erhvervsudviklingsstrategien og politik for sundhedsforskning, uddannelsespolitik mv.

Dialogbaserede udviklingsaftaler

Det foreslås, at de nuværende dialogaftaler mellem koncerndirektion og hospitalsdirektion afløses af udviklingsaftaler. Med afsæt i de bærende udviklingsstrategier vælges i dialog med koncerndirektionen hovedtemaer i udviklingsaftalerne. Det enkelte hospital udarbejder på den baggrund forslag til udviklingsaftale, der beskriver hvordan det pågældende hospital ønsker at arbejde med hovedtemaerne. På denne måde sikres sammenhængen mellem de forskellige styringsniveauer. Udkast til udviklingsaftaler drøftes i forretningsudvalget 27. marts 2012 med henblik på at sikre sammenhæng til de bærende udviklingsstrategier og sammenhæng

på tværs af hospitalerne. Samtidig forelægges temaer, der kan behandles af de særlige politiske udvalg.

Politisk opfølgning i de særlige udvalg

Den løbende politiske opfølgning på arbejdet med udviklingsaftalerne sker bl.a. i regi af de særlige politiske udvalg. Opfølgningen på udviklingsstrategier og hovedtemaer for udviklingsaftaler indarbejdes i udvalgenes kommissorier.

Der arbejdes således parallelt med udviklingsaftaler på hospitalerne og med udviklingsstrategierne i de politiske udvalg.

Tidsplan

- Drøftelse af koncept for og indhold i de bærende udviklingsstrategier og dialogbaserede udviklingsaftaler på seminar mellem forretningsudvalget, koncerndirektionen og hospitalsdirektørernes den 11.-12. november 2011,
- Udviklingsstrategierne vedtages i forretningsudvalg og regionsråd i december 2011,
- På forretningsudvalgsmøde den 27. marts 2012 forelægges udkast til udviklingsaftaler,
- På forretningsudvalgsmøde i april 2012 orienteres om de færdige udviklingsaftaler,
- I efteråret 2012 foretages midtvejsevaluering – dialog mellem koncerndirektionen og de enkelte hospitalsdirektioner,
- Januar 2013 forelægges midtvejsstatus på et seminar for forretningsudvalg og regionsråd, hvor fremdrift og retning i forhold til udviklingsstrategierne drøftes,
- Medio 2013 forelægges afrapportering for forretningsudvalg og regionsråd,
- I efteråret 2013 arbejdes videre med afrapporteringen med henblik på en overlevering af arbejdet fra afgående til nyt regionsråd ultimo 2013.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11010887

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 2

Forretningsudvalget den 13. december 2011, sag nr. 1

SAG NR. 2

NEDSÆTTELSE AF SÆRLIGE UDVALG SAMT KOMMISSORIER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at der for perioden 1. januar – 30. juni 2012 nedsættes følgende tre særlige, midlertidige udvalg:

- a) Udvalget vedr. sammenhæng og kvalitet i sundhed med otte medlemmer,
- b) Udvalget vedr. udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling med seks medlemmer, og
- c) Udvalget for bæredygtig udvikling med seks medlemmer,

2. at de under pkt. 1 nævnte udvalg får de som bilag 1 - 3 vedlagte kommissorier,

3. at Økonomi- og indenrigsministeren søges om dispensation, til at de under pkt. 1 nævnte udvalg pr. 1. juli 2012 bliver driftsudvalg med vilkår svarende til stående udvalg i kommunerne, idet medlemstallet udvides til ni medlemmer,

4. at regionsrådet for de under pkt. 1 nævnte udvalg inden udgangen af juni måned 2012 fastsætter nye kommissorier og udpeger eventuelle supplerende medlemmer til udvalgene,

5. at der for perioden 1. januar 2012 – 31. december 2013 nedsættes følgende fire særlige, midlertidige udvalg:

- a) Udvalget vedr. sammenhæng i patientbehandlingen med seks medlemmer
- b) Udvalget vedr. de svageste patienter – sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring de svageste patienter med seks medlemmer
- c) Udvalget for fremtidens uddannelses- og forskningsudfordringer med seks medlemmer
- d) Udvalget for regional udvikling med otte medlemmer

6. at de under pkt. 5 nævnte udvalg får de som bilag 4 – 7 vedlagte kommissorier,

7. at regionsrådet udpeger medlemmer af og en formand for hvert udvalg,

8. at regionsrådet udpeger en mødeleder for de tværgående arbejdsgrupper, der foreslås i kommissorierne m.h.p. samarbejde i første halvår af 2012 mellem,

- a) Udvalget vedr. sammenhæng og kvalitet i sundhed og Udvalget vedrørende sammenhæng i patientbehandlingen om akutområdet,
- b) Udvalget vedr. de svageste patienter og regionsrådets medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget om svage grupper, og
- c) Udvalget for bæredygtig udvikling og Udvalget for regional udvikling om grøn vækstvision,

9. at der for varetagelse af medlemskabet af de under pkt. 1 nævnte udvalg i perioden 1. januar 2012 – 30. juni 2012 udbetales vederlag, som i 1. april 2011 – niveau udgør 7.692 kr. pr. medlem, og således at formanden modtager et vederlag på det dobbelte af de øvrige medlemmers, dvs. 15.383 kr., og

10. at der for varetagelse af medlemskabet – herunder formandskabet – af de under pkt. 5 nævnte udvalg udbetales vederlag som i 1. april 2011 – niveau udgør årligt 15.383 kr. pr. medlem, og således at formanden modtager et vederlag på det dobbelte af de øvrige medlemmers, dvs. 30.766 kr.

RESUME

Det foreslås, at der for årene 2012 og 2013 nedsættes syv særlige udvalg med nærmere angivne opgaveområder. Der søges dispensation hos Økonomi- og Indenrigsministeren til, at tre af udvalgene med virkning fra den 1. juli 2012 bliver driftsudvalg på samme vilkår som stående udvalg i kommunerne.

Der vedlægges forslag til kommissorier for det enkelte udvalg med nærmere beskrivelse af opgaverne. Der lægges i kommissorierne op til samarbejde på tværs mellem flere af udvalgene om bestemte emneområder.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I lighed med den forløbne del af valgperioden foreslås nedsat et antal udvalg med bestemte opgaver, herunder funktioner af forberedende og rådgivende karakter over for regionsrådet. Disse udvalg nedsættes i henhold til regionsloven som særlige, midlertidige udvalg, såkaldte § 17 stk. 4 – udvalg.

Udvalg

Følgende syv udvalg foreslås nedsat:

- Udvalget vedr. sammenhæng og kvalitet i sundhed med otte medlemmer,
- Udvalget vedr. udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling med seks medlemmer,
- Udvalget for bæredygtig udvikling med seks medlemmer,
- Udvalget vedr. sammenhæng i patientbehandlingen med seks medlemmer,
- Udvalget vedr. de svageste patienter – sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring de svageste patienter med seks medlemmer,
- Udvalget for fremtidens uddannelses- og forskningsudfordringer med seks medlemmer,
- Udvalget for regional udvikling med otte medlemmer,

Opgaveområderne for de enkelte udvalg er nærmere beskrevet i de kommissorier, der er vedlagt som bilag.

Det er forretningsudvalgets opfattelse, at den demokratiske indflydelse og mulighederne for inddragelse af alle 41 direkte folkevalgte medlemmer af regionsrådet i arbejdet med at træffe beslutninger bør øges, så der skabes en bredere fælles ansvarlighed for de beslutninger, der træffes. Forretningsudvalget har på denne baggrund og af hensyn til bl.a. forbedring af mulighederne for en både faglig og politisk løbende opfølgning på implementeringen af de politisk besluttede mål for regionens virksomhed besluttet at søge Økonomi- og indenrigsministeren om dispensation til en forsøgsordning med nedsættelse af tre driftsudvalg. Udvalgene foreslås nedsat med samme vilkår som gælder for stående udvalg i kommunerne.

Hvis dispensationen opnås, foreslås det derfor, at Udvalget vedr. sammenhæng og kvalitet i sundhed, Udvalget vedr. udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling og Udvalget for bæredygtig udvikling fra den 1. juli 2012 bliver driftsudvalg og udvides til ni medlemmer i hvert udvalg. Sagen forelægges på baggrund af dispensationsansøgningens udfald på ny for regionsrådet medio 2012 med henblik på stillingtagen til nye kommissorier for de tre udvalg og eventuel udpegning af supplerende medlemmer.

Særlige samarbejdsområder

Det foreslås i kommissorierne, at der for nogle af udvalgenes vedkommende etableres et særligt samarbejde i første halvår af 2012 på følgende områder:

- akutområdet

Udvalget vedr. sammenhæng og kvalitet i sundhed skal samarbejde med Udvalget vedr. sammenhæng i patientbehandlingen om akutområdet, med henblik på fremlæggelse af forslag til politiske mål vedrørende de analysefelter, som regionsrådet besluttede på sit oktobermøde vedr. bl.a. ensartet registrering af ventetid i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser, ensartede sundhedsfaglige kriterier for triage og visitation på regionens hospitaler og tilgængelighed til almen praksis. I arbejdet deltager tre fagpersoner udpeget af det sundhedsfaglige udvalg for præ-hospital og akutmodtagelse.

- svage grupper

Udvalget vedr. de svageste patienter og regionsrådets medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget skal drøfte dialogen og kontakten mellem kommuner og region om svage grupper med henblik på sammenhæng i indsatsen over for bl.a. følgende grupper: gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer, psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug og forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter.

- grøn vækstvision

Udvalget for bæredygtig udvikling og Udvalget for regional udvikling skal i samarbejde fungere som sparringsgruppe med henblik på udvikling af idéer til en grøn vækstvision for regionen på baggrund af regionens bærende udviklingsstrategier, jf. sag nr. 1 på forretningsudvalgets dagsorden.

Proces

De særlige udvalgs medlemmer vælges efter forholdstal.

Udvalgenes mødeplan er en del af den samlede planlægning, der skal godkendes af regionsrådet efter indstilling fra udvalgene.

Udvalgenes konkrete arbejde tilrettelægges af udvalgenes formænd efter samråd med regionsrådets formand.

Vederlag

Regionsrådet har efter regionsloven mulighed for at yde vederlag for medlemskab af særlige udvalg. Loven forudsætter, at der er tale om udvalg, der nedsættes for en periode på højst to år til varetagelse af bestemte opgaver af midlertidig karakter. Når der er ydet udvalgsvederlag til et særligt udvalg af midlertidig karakter i to år, kan der ikke inden for den samme valgperiode ydes udvalgsvederlag til et udvalg med i det væsentlige samme opgaver i det følgende år.

Der kan til medlemmer af særlige udvalg ydes et vederlag, som set under ét svarer til regionsrådsformandens årlige vederlag, som pr. 1. april 2011 udgør 815.305 kr. Der er mulighed for, at den samlede sum kan deles, således at udvalgsformændene får det dobbelte honorar i forhold til de øvrige medlemmer. Vælges den samme model, som i den forløbne del af valgperioden, indebærer det med de foreslåede udvalg og medlemstal et årligt vederlag til hvert medlem på 15.383 kr. og et vederlag til formanden på 30.766 kr. Vederlagene er skattepligtige for modtageren.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De økonomiske konsekvenser, der er forbundet med en tiltrædelse af indstillingen, kan afholdes inden for budgettets rammer. Udbetaling af et særskilt vederlag til

formænd for og medlemmer af driftsudvalg forudsætter dispensation fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

06.12.2011: Anbefales, idet det indstilles, at det under pkt. 1. c nævnte udvalg bliver på otte medlemmer. Udvalgenes navne drøftes på et ekstraordinært forretningsudvalgs møde tirsdag den 13. december kl. 15.30.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

13.12.2011: Forretningsudvalgets indstilling vil foreligge til mødet.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til kommissorium for Udvalget vedr. sammenhæng og kvalitet i sundhed (FU)
2. Forslag til kommissorium for Udvalget vedr. udvikling og sammenhæng i den psykiatriske og sociale behandling (FU)
3. Forslag til kommissorium for Udvalget for bæredygtig udvikling (FU)
4. Forslag til kommissorium for Udvalget vedr. sammenhæng i patientbehandlingen (FU)
5. Forslag til kommissorium for Udvalget vedr. de svageste patienter – sammenhæng og samarbejde med kommunerne i indsatsen omkring de svageste patienter (FU)
6. Forslag til kommissorium for Udvalget for fremtidens uddannelses- og forskningsudfordringer (FU)
7. Forslag til kommissorium for Udvalget for regional udvikling (FU)

Sagsnr: 09010995

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 3

SAG NR. 3

ÅRSHJUL FOR DET POLITISKE ARBEJDE 2012 OG 2013

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at årshjul for det politiske arbejde i 2012 og foreløbigt årshjul for 2013 godkendes.

RESUME

I juni 2008 vedtog regionsrådet regionens styringsgrundlag, herunder bl.a. det politiske årshjul. I beslutningsgrundlaget fra mødet fremgik bl.a. om årshjul:

”Med årshjulet følges konkret op på, om regionens politiske vedtagelser virker efter hensigten. Område for område præsenteres resultater i løbet af året.”

På baggrund af denne model fremlægges hermed årshjul for det politiske arbejde i 2012 samt et foreløbigt årshjul for 2013.

SAGSFREMSTILLING

I årshjulet indgår nedenstående faste samlede status-rapporteringer, der er samlet for at understøtte en politisk arbejdsfacon med dialog på baggrund af sammenhæng og overblik - og tid til fordybelse.

Årlig status-rapportering vedr. de sundhedsfaglige planer, herunder:

- hospitals- og psykiatriplan,
- præhospital beredskab,
- kommende fagplaner,
- praksisplaner.

Og de tværsektorielle planer:

- plan for den ældre medicinske patient,
- strategi for kronisk sygdom,
- sundhedsaftaler.

Udviklingsstrategier og udviklingsplaner

De to bærende udviklingsstrategier vedtages i FU og RR i december 2011. I 2012 forelægges udviklingsaftaler for FU.

I januar 2013 forelægges midtvejsevaluering for udviklingsstrategierne på et seminar for RR.

Se også dagsordenssag nr. 1.

Årlig status-rapportering på områder hvor regionen som samlet virksomhed samarbejder og har relationer udadtil, herunder:

- erhvervsstrategi, handleplaner mv.,
- jordforureningsstrategi,
- klimastrategi,
- uddannelse,
- politik for sundhedsforskning.

RUP 2,0 og årlig status for den regionale udviklingsplan (RUP)

Hele regionsrådet vil årligt drøfte den regionale udviklingsplan, RUP. Derudover vil der i 2012 blive fremlagt forslag til RUP 2,0.

Udover de tematiske rapporteringer kommer løbende status-rapporteringer med driftsnært fokus. Disse rapporteringer ”klumpes emnemæssigt sammen”, hvor det giver mening.

Årshjul

Forslag til årshjul for 2012 og 2013 indeholder de ovenfor beskrevne større og mere tematiske statusrapporteringer. Dertil kommer nye politiske vedtagelser. Disse fremgår af hjulets grå ring, som i tidligere årshjul. Det drejer sig i 2012 fx om en intern uddannelsespolitik og en kommunikationsstrategi.

De større politiske vedtagelser markeres med pile, der dækker over de måneder, hvor der primært kan forventes proces som fx politisk forhandling, dialog, høring eller lignende.

Udenom hjulet fremgår de løbende og fast tilbagevendende sager af økonomisk karakter – budget, regnskab og økonomirapporter - på samme måde som i de tidligere årshjul.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet det samtidig indstilles, at der hurtigst muligt udarbejdes arbejds- og mødeplaner for udvalgenes arbejde i 2012.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. årshjul for det politiske arbejde i 2012 (FU)
2. foreløbigt årshjul for de politiske arbejde 2013 (FU)

Sagsnr: 10008915

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 5

SAG NR. 4

4. ØKONOMIRAPPORT 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender tillægsbevillingerne, jf. bilag 2 til sagen (specificeret i underbilag 2.1), og
 2. **at** regionsrådet i øvrigt godkender økonomirapporten.
-

RESUME

I sagen redegøres for det forventede årsresultat for 2011. Samtidig søges om godkendelse af en række bevillingsændringer i 2011.

På sundhedsområdet forventes i 2011 mindreudgifter på 80 mio. kr.

Mindreforbrug, der søges genbevilget i 1. økonomirapport 2012, udgør 482 mio. kr. Indregnes dette mindreforbrug forventes der samlet på sundhedsområdet et regnskabsmæssigt mindreforbrug i forhold til det korrigerede budget på 562 mio. kr.

På hospitalerne forventes enten budgetoverholdelse eller mindreforbrug, der søges genbevilget senere. I alt 256 mio. kr. søges genbevilget senere for ni virksomheder med mindreforbrug.

For sundhedsområdet fælles er det samlede mindreforbrug på 270 mio. kr., hvoraf 178 mio. kr. søges genbevilget senere. Mindreforbruget for administrationsbudgettet (sundhed) er på 66 mio. kr., hvoraf 48 mio. kr. søges genbevilget senere.

Der er derudover merforbrug på praksisområdet på 30 mio. kr.

Ses der bort fra mindreforbrug, der søges genbevilget i 2012, udgør mindreudgiften 80 mio. kr. i alt på sundhedsområdet. Dette beløb er sammensat af merforbruget på 30 mio. kr. på praksisområdet, modgået af mindreudgifter på i alt 110 mio. kr. på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter, sygehusbehandling uden for regionen og administrationsbudgettet.

På social- og specialundervisningsområdet udgør mindreforbruget 1 mio. kr. og på det regionale udviklingsområde 193 mio. kr. På begge områder søges mindreforbrugene overført til 2012.

Der er i øvrigt et mindreforbrug på administrationsbudgettet vedrørende regional udvikling og det sociale område på 3,5 mio. kr., hvoraf 2,5 mio. kr. søges genbevilliget senere.

I økonomirapporten søges der om tillægsbevilling ved kassetræk til det anførte merforbrug på praksisområdet, således at bevillingen kommer til at svare til det forventede regnskab. Derudover udlignes mindreforbrugene ved bevillingsreduktioner mod budgetforøgelse af kassebeholdningen.

Vedrørende kommunal medfinansiering forventes merindtægter på 50 mio. kr.

På investeringsområdet forventes et mindreforbrug på samlet 1.325 mio. kr., der skyldes tidsforskydninger, og som overføres til 2012.

Likviditetsprognosen er udarbejdet på baggrund af de anførte mer- og mindreforbrug, bevillingsoverførsler til 2012 samt visse ændringer i finansielle budgetposter.

Med disse forudsætninger forventes regionens kassebeholdning at udgøre 1.183 mio. kr. ultimo 2011.

SAGSFREMSTILLING

Årets resultat 2011 i forhold til korrigeret budget

Det forventede resultat vedrørende driftsudgifterne er sammenfattet i nedenstående tabel.

Årets resultat 2011, Region Hovedstaden

Mio. kr.	Merforbrug og ikke overførte mindreforbrug	Mindreforbrug der overføres	Samlet resultat
Amager Hospital		-6,8	-6,8
Bispebjerg Hospital		-19,9	-19,9
Bornholms Hospital		-0,7	-0,7
Frederiksberg Hospital		0,0	0,0
Frederikssund Hospital		0,0	0,0
Gentofte Hospital		0,0	0,0
Glostrup Hospital		-10,0	-10,0
Helsingør Hospital		0,0	0,0
Herlev Hospital		-6,0	-6,0
Hillerød Hospital		-4,0	-4,0
Hvidovre Hospital		0,0	0,0
Region Hovedstadens Apotek		-3,0	-3,0
Region Hovedstadens Psykiatri		-40,0	-40,0
Rigshospitalet		-165,4	-165,4
Virksomhederne i alt	0,0	-255,8	-255,8
Sygehusbeh. uden for regionen	-10,0		-10,0
Fælles driftsudgifter m.v. mindreforbrug	-82,4		-82,4
Fælles driftsudgifter m.v. overførsler		-177,8	-177,8
Sundhedsområdet, fælles i alt	-92,4	-177,8	-270,2
Praksisområdet	30,0		30,0
Administration, sundhed	-18,0	-48,2	-66,2
I alt sundhed	-80,4	-481,7	-562,1
Regional udvikling		-193,1	-193,1
Det sociale område		-1,1	-1,1
Administration, reg.udv./soc.	-1,0	-2,5	-3,5
I alt Region Hovedstaden	-81,4	-678,4	-759,8

(+) = merforbrug, (-) = mindreforbrug

Sundhedsområdet

På sundhedsområdet forventes nu samlede mindreudgifter på 80 mio. kr. i 2011, hvor der i 3. økonomirapport var forventning om mindreudgifter på 8 mio. kr.

Mindreforbrug, der søges genbevilget i 1. økonomirapport 2012, udgør 482 mio. kr. Indregnes dette mindreforbrug forventes der samlet på sundhedsområdet et regnskabsmæssigt mindreforbrug i forhold til det korrigerede budget på 562 mio. kr.

På hospitalerne forventes enten budgetoverholdelse eller mindreforbrug, der søges genbevilget senere. I alt 256 mio. kr. søges genbevilget senere for ni virksomheder med mindreforbrug.

For sundhedsområdet fælles er det samlede mindreforbrug på 270 mio. kr., hvoraf 178 mio. kr. søges genbevilget senere. Mindreforbruget for administrationsbudgettet (sundhed) er på 66 mio. kr., hvoraf 48 mio. kr. søges genbevilget senere.

Der er derudover merforbrug på praksisområdet på 30 mio. kr.

Ses der bort fra mindreforbrug, der søges genbevilget i 2012, udgør mindreudgiften i alt 80 mio. kr. på sundhedsområdet. Dette beløb er sammensat af merforbruget på 30 mio. kr. på praksisområdet, modgået af mindreudgifter på i alt 110 mio. kr. fordelt med 82 mio. kr. på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter m.v., 10 mio. kr. vedrørende sygehusbehandling uden for regionen og 18 mio. kr. på administrationsbudgettet.

Mindreforbruget på sundhedsområdet er specificeret i nedenstående tabel.

Mindreforbrug på sundhedsområdet ekskl overførsler

(Mio. kr.)	3.ØR	4.ØR
Praksisområdet ekskl. medicin	140	70
Praksisområdet medicintilskud	-40	-40
Praksisområdet i alt	100	30
Patienterstatninger	30	55
Videreuddannelse af læger	23	23
Indtægter for færdigbehandlede patienter	12	20
Amgros	9	9
Medicin på hospitaler	-100	-160
Respiratorpatienter	-15	-15
Kvalitetsmidler	-7	-8
Meraktivitet og indtægter fra andre regioner	-50	9
Byggeorganisation		-8
Senere igangsætning af visse projekter		-7
Sund fælles i alt	-98	-82
Sygehusbehandling uden for regionen		-10
Tjenestemandspensioner	-10	-18
Administration i alt	-10	-18
I alt	-8	-80

Merudgifterne på praksisområdet på 30 mio. kr. er sammensat af et forventet merforbrug på 70 mio. kr. på praksisydelser eksklusiv medicintilskud og et mindreforbrug på tilskud til medicin på 40 mio. kr.

Merforbruget på 70 mio. kr. på praksisområdet er en forbedring på 70 mio. kr. i forhold til det forventede i 3. økonomirapport.

Merforbruget gør sig især gældende for almen lægehjælp, men også for speciallægeområdet er der merforbrug.

De seneste prognoser viser en afdæmpet vækst i forhold til tidligere. På almenlægeområdet skyldes ændringen, at aktiviteten ikke stiger så meget som ventet. På speciallægeområdet er tendensen tilsvarende, idet den årlige vækstrate er halveret i forhold til 2010 og har været aftagende over det seneste halve år.

Med hensyn til mindreforbruget på 40 mio. kr. til medicintilskud er udgiftsskønnet uændret i forhold til 3. økonomirapport.

Vedrørende sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter m.v. forventes som nævnt et mindreforbrug på netto 82 mio. kr., der er sammensat af forskellige opadgående og nedadgående bevægelser.

Beløbet vedrører, at der for patienterstatninger forventes et merforbrug på 55 mio. kr., som følge af et stigende antal klagesager, flere afgørelser til patientens fordel og også fordi afgørelserne indebærer større erstatningsbeløb.

Der er derudover merudgifter til videreuddannelse af læger på ca. 23 mio. kr. til nye stillinger. Der har ikke i forbindelse med budget 2011 været forudsat en stigning i udgifterne.

Der er desuden mindreindtægter fra kommunerne for færdigbehandlede patienter mv. på 20 mio. kr.

Med hensyn til den under fælleskontoen budgetterede indtægt fra Amgros vil der være mindreindtægter på 9 mio. kr.

Efter konkrete godkendelser udløses en tilførsel til virksomhederne på netto 37 mio. kr. til en række meraktivitetsprojekter. Tallet indeholder desuden korrektion til de forventede behandlingsindtægter, hvor der forventes et noget lavere indtægtsniveau end forventet i 3. økonomirapport. Derudover er fra de afsatte midler disponeret i alt 19 mio. kr. til etableringsudgifter vedrørende sundhedstelefon og blodbanksfaciliteter på Hvidovre Hospital, jf. sager herom på regionsrådets møder i september og oktober 2011. Efter disse korrektioner er der et merforbrug på 9 mio. kr. vedrørende meraktivitet og indtægter fra andre regioner.

Der er derudover på fem områder mindreudgifter på fælleskontoen. Det drejer sig om medicin på hospitaler, respiratorpatienter, kvalitetsmidler, byggeorganisation samt senere igangsætning af visse projekter.

Vedrørende medicin på hospitaler er det vurderet, at der kan forventes et samlet mindreforbrug på i alt 160 mio. kr. i 2011, hvilket er 60 mio. kr. større end i 3. økonomirapport. Det er vurderingen, at de faldende udgifter til medicin på hospitalerne i vidt omfang kan henføres til faldende priser som følge af ophør af patenter. Hertil kommer faldende/stagnerende forbrug indenfor medicintunge områder såsom hæmatologi (behandling af blodsygdomme), onkologi (medicinsk kræftbehandling) samt hiv/aids-behandling.

Med hensyn til respiratorhjælpere til hjemmeboende respiratorpatienter forventes en samlet mindreudgift på 15 mio. kr., og vedrørende kvalitetsmidler vil der være et mindreforbrug på ca. 8 mio. kr. Vedrørende de afsatte midler til udvidelse af byggeorganisationen på hospitaler med større byggeprojekter forventes et mindreforbrug på 8 mio. kr., og senere igangsætning af visse projekter medfører et mindreforbrug på 7 mio. kr.

Som nævnt er det generelle billede på virksomhederne, at der forventes enten budgetoverholdelse eller mindreforbrug, der senere søges overført til 2012.

Ni virksomheder forventer et mindreforbrug på i alt 256 mio. kr., mens de resterende fem virksomheder forventer budgetoverholdelse. Mindreforbrugene kan dels henføres til periodeforskydninger, dels økonomisk tilbageholdenhed.

De største mindreforbrug er 165 mio. kr. på Rigshospitalet og 40 mio. kr. på Region Hovedstadens Psykiatri. Mindreforbrugene skyldes en række periodeforskydninger på projekter mv. samt tilbageholdenhed med hensyn til økonomiske dispositioner.

Det bemærkes, at der generelt er tale om en foreløbig opgørelse, med forbehold for regnskabsresultatet. Den formelle bevillingsmæssige godkendelse af overførsel til 2012 finder sted i forbindelse med 1. økonomirapport 2012.

Administrationsområdet

På administrationsbudgettet er der et netto mindreforbrug på 19 mio. kr., hvoraf 18 mio. kr. vedrører sundhedsområdet. Beløbet kan henføres til tjenestemandspensioner, hvor der er modtaget indbetalinger vedrørende overførte pensioner mv. Beløbet har engangskaraktter.

Social- og specialundervisningsområdet samt regional udvikling

På socialområdet udviser det forventede regnskab i forhold til budgettet et mindreforbrug på 1 mio. kr. som overføres til 2012. På det regionale udviklingsområde udviser det forventede regnskab et mindreforbrug på 193 mio. kr., som kan henføres til uforbrugte midler begrundet i tidsforskydning vedrørende aktiviteter. Beløbet overføres til 2012.

Indtægter til sundhedsområdet – statsligt aktivitetsafhængigt bidrag og kommunal medfinansiering

Prognosen viser, at indtægterne vedrørende det statslige aktivitetsafhængige bidrag vil blive opnået. For kommunal medfinansiering forventes merindtægter på 50 mio. kr. Ved 3. økonomirapport var forventningen merindtægter på i størrelsesordenen 70 mio. kr.

Bevillingsændringer på driftsbudgettet m.v.

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten.

Merforbruget på netto 30 mio. kr. på praksisområdet søges dækket ved tillægsbevilling finansieret fra kassebeholdningen.

De ikke overførte mindreforbrug vedrørende sygehusbehandling uden for regionen, fælles driftsudgifter m.v. samt administration på i alt 111 mio. kr. tillægges kassebeholdningen.

Der er derudover et mindreforbrug på i alt 678 mio. kr., som søges overført til 2012 vedrørende ni virksomheder, sundhedsområdets fælles konto samt administration, regional udvikling og det sociale område.

Ud over ovenstående overføres der 71 mio. kr. fra sundhedsvæsenets driftsramme til investeringsrammen til forskellige projekter.

Rapporten indeholder desuden omplaceringer mellem hospitaler og fælleskontoen, herunder udmøntning af puljebeløb m.v., der har været afsat under sundhedsområdet som fællesbudget til senere fordeling, samt omflytninger mellem hospitaler.

For så vidt angår budgetomplaceringerne indeholder rapporten i bilag 2 også eventuelle konsekvenser heraf vedrørende 2012.

Der er endvidere i rapporten foretaget en tilpasning af bevillinger for omkostningselementerne for virksomhederne på sundhedsområdet m.v.

Bevillingsændringer på investeringsbudgettet

Det korrigerede investeringsbudget 2011 udgør til og med 3. økonomirapport 2011 i alt 2.891 mio. kr. eksklusiv hensættelse til kvalitetsfondsmidler.

Der sker i denne økonomirapport en forøgelse med 127 mio. kr. på baggrund af en række godkendte sager samt overførsel fra driftsrammen til investeringsrammen.

På baggrund af det forventede regnskabsresultat forventes på nuværende tidspunkt overførsler til 2012 som følge af tidsforskydninger på i alt 1.325 mio. kr. inklusiv overførsler fra virksomhedernes lokale investeringsramme. Investeringsbudgettet udgør herefter 1.693 mio. kr.

Likviditetsprognose

Årets ultimobeholdning var med budgetkorrektionerne i forbindelse med 3. økonomirapport opgjort til -768 mio. kr.

Med budgetkorrektioner i denne rapport udgør ultimobeholdningen 1.183 mio. kr. svarende til en likviditetsforøgelse på 1.951 mio. kr.

Overførsler til 2012

Der er i denne økonomirapport foretaget en opgørelse af, hvilke mer- og mindreforbrug på såvel driftsområdet som investeringsområdet som forventes overført. Der foretages på den baggrund en reduktion af driftsbudgettet for 2011 svarende til det forventede mindreforbrug på netto 678 mio. kr. og en reduktion af investeringsbudgettet svarende til mindreforbruget på 1.325 mio. kr.

Mindreforbrugene vil blive søgt genbevilget i 1. økonomirapport 2012. Regnskabsresultatet kan medføre ændringer i de beløb, der genbevilles i 2012.

Standardiseret økonomiopfølgning og status for overholdelse af driftsrammen

Den standardiserede økonomiopfølgning, som indberettes til de centrale myndigheder efter udgangen af hvert kvartal, skal tage udgangspunkt i Region Hovedstadens andel af den aftalte økonomiske ramme for driftsbudgetterne i regionerne, jf. økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2011. De nedenfor nævnte tal er efter budgetreduktion som følge af mindreforbrug, der senere forventes overført til 2012.

På sundhedsområdet forventes et mindreforbrug i forhold til det oprindelige budget inkl. korrektioner på i alt 374 mio. kr.

Udgifterne til medicintilskud på praksisområdet er i økonomiaftalen holdt uden for opgørelsen af, om driftsudgiftsrammen er overholdt. Hvis mindreforbruget til medicintilskud på 40 mio. kr. efter dette princip holdes uden for opgørelsen, vil der være et mindreforbrug i forhold til det oprindelige budget inkl. korrektioner på i alt 334 mio. kr.

På socialområdet forventes et merforbrug på 6 mio. kr. og på regional udvikling et merforbrug på 15 mio. kr.

På investeringsområdet ligger det forventede årsresultat på sundhedsområdet, eksklusive kvalitetsfundsprojekter, 204 mio. kr. over det oprindelige budget, og det forventede årsresultat vedrørende kvalitetsfundsprojekter, der mellemfinansieres ved kassetæk, 29 mio. kr. over det oprindelige budget.

Der vil senere blive udarbejdet og indberettet en standardiseret økonomiopfølgning efter udløbet af 4. kvartal, jf. økonomiaftalen for 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

På driftsområdet sker der en samlet reduktion af budgettet med 832 mio. kr. hovedsageligt som følge af de forventede mindreforbrug - såvel de ikke overførte mindreforbrug som de mindreforbrug, der forventes overført - samt som følge af overførsler til investeringsbudgettet.

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

På investeringsbudgettet sker der netto en samlet reduktion af budgettet med 1.198 mio. kr., hovedsageligt som følge af overførsler til 2012.

Ændringer i de finansielle budgetposter (renter, lånoptagelse og afdrag, ændring i deponerede midler samt kommunal medfinansiering) udløser et kassetræk på 79 mio. kr.

Den samlede virkning af ovenstående er en likviditetsforøgelse på 1.951 mio. kr., der hovedsageligt kan henføres til mindreforbrug i 2011, der senere søges overført til 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. økonomirapport 2011 Bilag 1 (FU)
2. økonomirapport 2011 Bilag 2 (FU)

Sagsnr: 11009390

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 6

SAG NR. 5

STATUS FOR IMPLEMENTERING AF HOSPITALSPLAN 2007 OG PSYKIATRIPLAN 2007 – DECEMBER 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at status for implementeringen af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 – december 2011 tages til efterretning.

RESUME

Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 blev vedtaget i maj 2007, og indeholder regionsrådets planer for udviklingen af regionens hospitaler – de somatiske og det psykiatriske.

Hovedparten af de to planer er implementeret, og der er kun ganske få initiativer, det ikke har været muligt at implementere endnu. Generelt gælder, at den fulde implementering af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 vil kræve større byggerier inden omlæggingerne kan gennemføres, og der vil være en større grad af afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktioner.

Implementeringen af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 har lagt grundstenene for et fremtidssikret, fremsynet og visionært hospitalsvæsen. Regionen er med implementeringen af planerne fra 2007 blevet inddelt i fire bæredygtige planlægningsområder både indenfor somatikken og psykiatrien. Denne opdeling understøtter, at funktioner samles på færre enheder, samtidig med at der tages hensyn til nærhed, sammenhæng og sammenarbejde med både kommuner og praksissektoren.

Regionsrådet vedtog den 21. juni 2011 Hospitals- og Psykiatriplan 2020 heraf fremgår det, at HOPP 2020 tager udgangspunkt i 2007-planerne og erstatter dem. De ændringer, der udestår fra 2007-planerne, vil der derfor ikke blive afrapporteret i særskilte statusredegørelser fremadrettet, men de vil indgå i den samlede afrapportering af HOPP 2020. Nærværende statusredegørelse er derfor den sidste afrapportering af 2007-planerne.

SAGSFREMSTILLING

Hospitalsplanen og psykiatriplanen blev vedtaget i maj 2007, og som led i den løbende afrapportering til regionsrådet har administrationen udarbejdet ”Status for implementeringen af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 – december 2011”.

Regionsrådet har siden november 2008 to gange årligt fået en status for implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen. Denne afrapportering december 2011 beskriver, hvad der er implementeret siden vedtagelsen af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 i maj 2007, samt hvad der udestår i henhold til 2007-planerne.

Med vedtagelsen af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 blev planlægningsgrundlaget skabt for et visionært, fremtidssikret hospitals- og psykiatrivæsen i Region Hovedstaden. Planerne inddeler regionen i fire bæredygtige planlægningsområder for både somatikken og psykiatrien, som hver især varetager akutfunktionen for borgerne i planlægningsområdet. Der er med de to planer skabt et stort sammenfald mellem de somatiske hospitalers og de psykiatriske centres optageområder for derved at understøtte og sikre de bedst mulige organisatoriske rammer for samarbejde mellem hospitalerne og de psykiatriske centre og for at understøtte samarbejdet med kommunerne.

Implementeringen af de to planer har samlet en række behandlingstilbud på færre enheder. Planerne har derved været med til at styrke den faglige kvalitet i behandlingen og understøtte den fortsatte udvikling af stærke og toneangivende faglige miljøer. Samtidig har planerne dannet grundlag for at imødekomme krav om nærhed, sammenhængende forløb, driftsoptimering, et attraktivt uddannelses- og arbejdsmiljø samt rekruttering og fastholdelse.

Hovedparten af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 er gennemført, og det er sket løbende i de sidste fire år.

Der er gennemført ca. 40 ledelsesmæssige sammenlægninger og ca. 80 optageområde-omlægninger. Der er endvidere etableret nye ude- og samarbejdsfunktioner, og andre er blevet nedlagt. I alt er der gennemført over 60 ændringer i relation til en ude- eller samarbejdsfunktion. Hertil kommer, at der er oprettet mange nye afdelinger, andre afdelinger er fusioneret og der er flyttet funktioner mellem afdelingerne. I alt er der gennemført over 100 af denne slags ændringer, og der er etableret en række satellitfunktioner.

Det har krævet en stor og meget fokuseret indsats i hele regionen at gennemføre alle disse ændringer på få år samtidig med, at hospitalerne har øget aktiviteten. De mange omlægninger og ændringer der er gennemført de forløbne år er blevet løst

af omstillingsparate og kompetente medarbejdere/ledere på regionens virksomheder.

Hovedparten af planerne har det været muligt at gennemføre uden større nybyggeri. Den hurtige implementering af dele af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 er sket for at sikre borgerne i regionen de fordele, der umiddelbart kan opnås ved omlægning af opgaver. Det har samtidig været nødvendigt med en hurtig implementering nogle steder, fordi det er vanskeligt at fastholde personalet på de afdelinger, der skal flyttes. Hertil kommer, at regionens økonomiske situation har fordret en hurtig realisering af rationaliserings-mulighederne. Den hurtige implementering har været mulig at gennemføre som følge af ledig kapacitet på nogle af hospitalerne, og ikke mindst fordi det har været muligt at lave økonomisk rentable midlertidige løsninger.

I forhold til den fulde implementering af planerne fra 2007 vil det kræve større ny- og ombyggeri at gennemføre de resterende omlægninger, og der er en stor afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktionerne.

Hospitals- og Psykiatriplan 2020

Regionsrådet vedtog den 21. juni 2011 Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020), som træder i kraft den 1. maj 2012. HOPP 2020 tager udgangspunkt i 2007-planerne og erstatter dem. De ændringer, der udestår fra 2007-planerne, vil der derfor ikke blive afrapporteret i særskilte statusredegørelser fremadrettet, men indgå i den samlede afrapportering af HOPP 2020.

HOPP 2020 har en række konsekvenser for den nuværende hospitalsstruktur, men grundlæggende bygger den videre på den akutstruktur og overordnede opdeling af opgaver, der med planerne for 2007 er lagt mellem regionens hospitaler og indenfor psykiatrien.

Af HOPP 2020 fremgår, at der årligt skal foretages en revision af den regionale specialefordeling. HOPP 2020s mål og ideer ligger fast, men ændringer i forudsætningerne for planen følges tæt gennem de kommende år. Forudsætningerne for planarbejdet kan ændre sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige.

En gang om året vil regionsrådet samlet vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, så det er nødvendigt at tilpasse planerne.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – december 2011 (FU)

Sagsnr: 10007896

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 7

SAG NR. 6

**STRATEGI OG HANDLINGSPLAN FOR BÆREDYGTIG UDVIKLING
2012 - 2015**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslaget til Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012 – 2015 godkendes.

RESUME

Ifølge planloven skal regionerne senest midt i en valgperiode udarbejde en firårig Agenda 21-strategi for, hvorledes regionen vil bidrage til en mere bæredygtig udvikling.

Administrationen besluttede før sommerferien, at det ville være hensigtsmæssigt at udarbejde strategi og handlingsplan samtidig for at koble de strategiske mål med konkrete aktiviteter. Administrationen har på den baggrund, i tæt samarbejde med nøgleaktører på hospitaler og virksomheder, udarbejdet nærværende forslag til Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012 – 2015.

Miljø- og klimaudvalget drøftede på møder den 6. juni og 1. november henholdsvis synopsis og udkast til strategi og handlingsplan. På baggrund af drøftelserne i udvalget er mål og aktiviteter blevet præciseret. Miljø- og klimaudvalget understregede desuden, at strategi og handlingsplan vedrører et meget væsentligt og prioriteret emne for hele regionen, samt at der bredt i regionen skal arbejdes for opmærksomhed og opbakning omkring mål og aktiviteter.

Strategi og handlingsplan lægger op til en øget indsats for at implementere miljø- og energiledelse på virksomhederne. Desuden skal der i 2012 og 2013 tilvejebringes baseline på indsatsområderne og udarbejdes lokale handlingsplaner på hospitaler og virksomheder med henblik på at fastsætte konkrete reduktionsmål for miljøbelastningen.

SAGSFREMSTILLING

Denne strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling er regionens anden strategi og afløser den forrige fra 2009.

Strategi og handlingsplan 2012-2015 er udarbejdet med henblik på politisk godkendelse i december 2011, idet regionsrådet, jf. planloven inden udgangen af den første halvdel af den regionale valgperiode skal udarbejde en strategi for bæredygtig udvikling, der dækker 4 år. Planloven forpligtiger således regionen til at fremme bæredygtig udvikling ved at sætte målsætninger for at mindske miljøbelastningen samt for at fremme samspillet mellem beslutningerne vedrørende miljømæssige, trafikale, erhvervsmæssige, sociale, sundhedsmæssige, kulturelle og økonomiske forhold.

Formålet med strategi og handlingsplan er at sætte rammer og ambitionsniveau for regionens tværgående miljøarbejde og sprede viden og bevidsthed om nødvendigheden af bæredygtig udvikling. Strategi og handlingsplan skal endvidere vise, at regionen er en troværdig partner på bæredygtige løsninger samt tjene som inspiration for regionens ansatte, offentlige og private virksomheder, borgere mv.

Der er fortsat fokus på Region Hovedstadens miljøindsats som virksomhed, dvs. regionens ni hospitaler, virksomheder samt koncernstabe.

Region Hovedstadens arbejde med bæredygtighed i regionen som geografisk område er bl.a. beskrevet i Regional Udviklingsplan og i en ny klimastrategi, som planlægges færdig i foråret 2012.

I forhold til den første strategi, er der i denne strategi lagt op til en bredere miljøindsats i regionen på tværs af hospitaler og virksomheder. Strategien er tilpasset og koordineret med andre strategier, der omfatter bæredygtighedselementer.

Strategi og handlingsplan er blevet udformet i dialog med Koordineringsgruppen for miljø og energi bestående af tekniske/driftschefer i et tæt samarbejde med nøglemedarbejdere på virksomhederne samt i dialog med nøglepersoner vedrørende arbejdsmiljø.

Strategiens indhold

Strategi og handlingsplan indeholder muligheder og udfordringer, status på tidligere aktiviteter, udkast til regionen strategiske mål frem til 2015 samt en handlingsplan for første halvdel af planperioden, og dermed konkrete aktiviteter, der vil blive gennemført i 2012 og 2013. Der vil ultimo 2013 blive udarbejdet en handlingsplan for perioden 2014-2015.

Mål og aktiviteter er udarbejdet for indsatsområderne miljø- og energiledelse, kommunikation og formidling, klima, energi og brugsvand, kemikalier, affald og spildevand, miljørigtige indkøb, bæredygtigt byggeri og grøn erhvervsudvikling og miljørigtig it.

Status på tværgående aktiviteter

Region Hovedstaden har siden vedtagelsen af den første Strategi og Handlingsplan for bæredygtig udvikling i 2009 gennemført følgende tværgående aktiviteter:

- Undersøgt gennemførte og igangsatte miljø- og energiaktiviteter på hvert hospital, jf. mål i strategi og handlingsplan for 2009,
- Undersøgt virksomhedernes prioritering af miljø- og energiindsatsen, herunder organisering og ressourceallokering,
- Målet i 2009 var, at der skulle implementeres miljø- og energiledelse på alle hospitaler, virksomheder mv. Status er at alle hospitaler, virksomheder og koncernstabe indrapporterer energi- og affaldsdata til grønt regnskab, mens kun enkelte hospitaler har opstillet konkrete mål og udarbejdet lokale handlingsplaner,
- Igangsat en organisering af det tværgående miljøarbejde på tværs af hospitaler, virksomheder og koncernstabe,
- Gennemført kortlægning af de væsentligste miljøpåvirkninger og forbrug,
- Kortlagt størstedelen af bygningsmassen,
- Nedsat ERFA-grupper for energi, affald, kemikalier og spildevand,
- Etableret en koordineringsgruppe bestående af syv tekniske-/driftchefer der skal medvirke til forankring, koordinering mv.,
- Igangsat en række konkrete udredninger og projekter inden for indsatsområderne energi og brugsvand, affald, kemikalier og spildevand,
- Udarbejdet et samlet grønt regnskab med opgørelse af forbrug og miljøpåvirkning, der bygger på indsendte data fra alle virksomheder.

Balance mellem mål og prioritering

Forslaget til ny strategi og handlingsplan indeholder mål om implementering af miljø og energiledelse på regionens hospitaler, virksomheder og koncernstabe.

Miljø- og energiledelse er det organisatoriske og ledelsesmæssige instrument, der skal sikre effektiv prioritering, koordination og implementering af aktiviteterne i regionens Strategi og Handlingsplan for bæredygtig udvikling – samt sikre dokumentation, benchmark og afrapportering af aktiviteter og resultater til regionen.

Miljø- og energiledelse er en metode til at arbejde systematisk med at forbedre virksomhedens miljø- og energiarbejde, hvor der løbende arbejdes med mål, planlægning, implementering og opfølgning, og hvor arbejdet dokumenteres og kvalitetssikres.

Implementering af miljø- og energiledelse på regionens hospitaler, virksomheder og koncernstabe er en organisatorisk udfordring, der stiller krav om ledelsesmæs-

sig forankring, involvering, kompetenceudvikling af medarbejdere, ressourceallokering samt effektiv koordination og vidensdeling mellem virksomhederne.

Der udestår en udvikling af en basismodel for miljø og energiledelse i Region Hovedstaden og implementeringen heraf.

Strategi og handlingsplan indeholder derfor aktiviteter med henblik på implementering af miljø- og energiledelse, således at hospitaler mv. kan opstille lokale miljømål, lokale handlingsplaner og evaluere indsats og resultater, og at den tværgående indsats kan supplere med konkret viden og support.

Koordineringsgruppen for miljø og energi ser et stort potentiale for at øge den bæredygtige udvikling på hospitalerne ved anvendelse af renere processer og teknologier og samtidig øge efterspørgslen på grønne løsninger hos erhvervsvirksomheder og dermed bidrage til øget vækst.

En af de største udfordringer for en ambitiøs og fagligt velfunderet miljø- og klimastrategi er opstillingen af egentlig mål for reduktion af de miljøpåvirkende faktorer. Der er en lang række faktorer, som skal være afdækket for, at der kan opstilles fagligt velbegrundede og samtidigt realiserbare reduktionsmål. Dette kræver bl.a. viden om nuværende status, viden om konsekvenser heraf, samt sikre og konsistente målemetoder. Det vil derfor i perioden 2012-2013 blive prioriteret at der tilvejebringes en baseline på indsatsområderne med henblik på, at der såvel i første del af planperioden som i anden del af planperioden i højere grad kan fastsættes konkrete mål for reduktioner i miljøbelastningen.

Afrapportering af virksomhedernes miljø og energiindsats fremover

Opfyldelsen af mål og aktiviteter i regionens strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling vil som hidtil blive fulgt i det grønne regnskab. Der vil således blive gjort status på planlagte og gennemførte aktiviteter, regionens forbrug og miljøpåvirkninger.

Der vil blive arbejdet med øget datakvalitet og sikring af dokumentation. For at følge udviklingen mere effektivt og i højere grad tilskynde til anvendelse af ”god praksis”, benchmark mv. vil afrapporteringen af aktiviteter og resultater i det grønne regnskab blive udviklet over tid således, at der gradvis indgår mere detaljerede data for hvert hospital og virksomhed.

Bæredygtig kommunikation af strategi og handlingsplan

Strategi og handlingsplan er udarbejdet med henblik på alene at blive offentliggjort i en WEB-version, hvor læseren kan ”klikke” sig ned igennem mere og mere konkret information om de enkelte områder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet forretningsudvalget lægger vægt på, at der hurtigst muligt tilvejebringes konkrete målsætninger og præcise ”base-lines”.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012 – 2015 (FU)

Sagsnr: 11010757

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 9

SAG NR. 7

STATUSRAPPORTER PÅ IMPLEMENTERING AF PRAKSISPLANER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at orienteringen tages til efterretning.

RESUME

Regionen er i gang med at implementere de 4-årige praksisplaner, der omhandler udvikling af kapacitet og kvalitet på praksisområdet. Praksisplanerne dækker områderne almen lægehjælp, speciallægehjælp, kiropraktik, psykologhjælp og fysioterapi. Der udarbejdes årligt statusrapporter om implementeringen. Statusrapporterne for implementeringsarbejdet forelægges med denne sag regionsrådet til orientering.

SAGSFREMSTILLING

I 2008 og 2009 godkendte regionsrådet 4-årige praksisplaner for udvikling af kapacitet og kvalitet på overenskomstområderne almen lægehjælp, speciallægehjælp, kiropraktik og psykologhjælp. Praksisplan for fysioterapi blev godkendt i regionsrådet i juni 2011.

For hvert af overenskomstområderne er der tilsvarende nedsat styregrupper for implementering af praksisplanerne i regi af de respektive samarbejdsudvalg. Udover at sikre fremdrift i implementering af praksisplanerne skal styregrupperne udarbejde en årlig afrapportering til samarbejdsudvalget, der siden skal forelægges regionsrådet til orientering (se bilag). Disse statusrapporter følger opbygningen i praksisplanerne for herved at tydeliggøre fremdriften i implementering af anbefalingerne.

I det følgende beskrives de væsentligste initiativer i de respektive implementeringsstyregrupper.

Afsluttende statusrapporter:

Praksisplanerne for almen praksis, speciallægepraksis og kiropraktik er alle gældende for 2008-2011. I takt med at disse planer udløber, udarbejdes der nye praksisplaner samtidig med, at implementeringsarbejdet med de aktuelle planer afslut-

tes. Statusrapporterne indgår som baggrundsmateriale til de kommende praksisudviklingsplaner.

Plan for almen praksis

Som opfølgning på Plan for almen praksis 2008-2011 er der udarbejdet en statusrapport for hele planperioden 2008-2011.

Anbefalingerne i Plan for almen praksis er langt overvejende blevet opfyldt. Der er enkelte anbefalinger, som der endnu ikke er igangsat, mens andre er i proces.

I løbet af det seneste år har styregruppen for implementering af planen særligt beskæftiget sig med flerlægepraksis i sårbare områder og telefonisk tilgængelighed.

For at øge tilgængeligheden i almen praksis er der i sommeren 2011 nedsat en arbejdsgruppe, der skal afdække tekniske løsninger til fremme af tilgængeligheden i almen praksis. Arbejdet skal afsluttes i 2011.

Samarbejdsudvalget for almen praksis godkendte statusrapporten på møde den 15. september 2011.

Praksisplan for speciallægepraksis

Som opfølgning på Praksisplan for Speciallægepraksis for perioden 2008-2011 er der udarbejdet en statusrapport for implementering af praksisplanens anbefalinger i perioden september 2010 til august 2011. Statusrapporten for 2011 er den sidste af i alt 3 statusrapporter inden udløbet af planperioden.

I perioden har styregruppen for implementering af speciallægepraksisplanen navnlig arbejdet med følgende initiativer:

- Udarbejdelse af samlet kapacitetsplan for speciallægepraksis, der forventes færdiggjort inden årets udgang
- Arbejdet med de første årshandleplaner for 3-partsgrupperne, der afrapporteres inden årets udgang

Samarbejdsudvalget for speciallægepraksis godkendte statusrapporten på møde den 5. september 2011.

Praksisplan for kiropraktik

Som opfølgning på Praksisplan for Kiropraktik for perioden 2008-2011 er der udarbejdet en statusrapport for implementering af praksisplanens anbefalinger.

I perioden har implementeringsarbejdet for praksisplan for kiropraktik fokuseret på:

- Patientforløbsbeskrivelser
- Kiropraktorernes indplacering i sundhedsvæsenet
- Kvalitetsudvikling og efteruddannelse
- Billeddiagnostik
- IT anvendelse

Samarbejdsudvalget for kiropraktik godkendte statusrapporten på møde den 15. september 2011.

Statusrapport vedrørende igangværende implementeringsarbejde:

Praksisplan for psykologhjælp

Som opfølgning på Praksisplan for Psykologhjælp for perioden 2009-2012 er der udarbejdet en statusrapport for 2011. Denne statusrapport er den første af i alt 2 statusrapporter inden udløbet af planperioden. Styregruppen begyndte implementeringsarbejdet i september 2010 og samarbejdsudvalget for psykologhjælp godkendte i december 2010 styregruppens Plan for implementering for perioden frem til 2012.

I perioden har styregruppens arbejde koncentreret sig om implementering af praksisplanens anbefalinger om:

- Retningslinjer for flytning og geografisk fordeling af nye ydernumre
- Praksiskonsulentordning og datakonsulentordning
- Samarbejde om lokaleproblemer
- Plan for rekruttering og fastholdelse
- Kvalitetsudvikling og efteruddannelse
- Særlige projekter for 18-25-årige

Implementeringen er ved udgangen af august 2011 påbegyndt vedrørende alle de oplistede punkter.

Statusrapporten er godkendt af samarbejdsudvalget for psykologhjælp d. 30. september 2011.

Statusrapporter vedrørende forestående implementeringsarbejde:

Praksisplan for fysioterapi

Regionsrådet godkendte i juni 2011 en ny praksisplan for fysioterapi, som er udarbejdet i et samarbejde med kommunerne. Da praksisplanen også har virkning for kommunerne, har planens endelige ikrafttræden været afhængig af hver enkelt kommunes godkendelse. Alle 29 kommuner i regionen har tiltrådt planen.

Med henblik på at realisere planens målsætninger og anbefalinger har Samarbejdsudvalget for fysioterapi sammensat en styregruppe, som skal varetage implementeringen af den nye plan. Gruppen mødes første gang primo 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Statusrapport på Plan for Almen Praksis 2008-2011 (FU)
2. Statusrapport på Praksisplan for Speciallægepraksis 2008-2011 (FU)
3. Statusrapport på Praksisplan for Kiropraktik 2008-2011 (FU)
4. Statusrapport på Praksisplan for Psykologhjælp 2009-2012 (FU)

Sagsnr: 11010607

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 10

SAG NR. 8

INDKØBSPOLITIKKEN OG UDBUDSSTRATEGIEN – STATUS FOR 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** status for indkøbspolitikken tages til efterretning, og
 2. **at** status for udbudsstrategien tages til efterretning.
-

RESUME

Det tidligere aktivitetsniveau i udbuds- og kontraktindgåelse er fortsat i 2011, og der er opnået pæne resultater.

Der er såvel centralt som på hospitalerne anvendt mange administrative ressourcer på at forberede idrifttagningen af regionens nye økonomi- og indkøbssystem samt etablering af et fælles lager. Den nye, fælles systemunderstøttelse og fælles lager forventes at give et stort løft i data- og vareflow og bidrage til en yderligere professionalisering af området med deraf følgende effektiviseringsmuligheder.

Krav om grønne indkøb er videreført fra tidligere. Fremadrettet vil regionens Strategi og handleplan for bæredygtighed 2012-2015 være retningsgivende for bæredygtighedskrav i det kommende udbud.

Der er i 2011 etableret retningslinjer vedrørende krav om praktikpladser i forbindelse med udbud af bygge- og anlægsopgaver, således at regionen kan bidrage til at flere unge får en uddannelsesplads.

EU påbegyndte i 2011 en revision af EU-direktivet for indkøb af varer, tjenesteydelser og bygge- og anlægsopgaver. Regionerne har i forbindelse med forarbejdet hertil argumenteret for indførelse af mulighed for forhandling bl.a. til gavn for innovation, en kraftig forhøjelse af beløbsgrænsen for, hvornår et område skal sendes i EU-udbud, samt ikke mindst for yderligere afbureaukratisering.

Regionsrådet vedtog i december 2010 en udbudsstrategi for Region Hovedstaden 2010-2013.

Sagsfremstillingen indeholder en oversigt over gennemførte og planlagte udbud i henhold til udbudsstrategien.

SAGSFREMSTILLING

Indkøbspolitik

Hovedformålet med indkøbspolitikken er, at regionen på tværs af alle virksomheder fremstår som én kunde med deraf følgende stordriftsfordele. Regionens indkøbsaktiviteter skal sikre brugeren et optimalt indkøb gennem rette behovsdækning og kvalitet til laveste totalomkostning. Der skal være stor gennemsigtighed i indkøbsaktiviteten, og der skal udvises god etik og moral i forbindelse med indkøbsaktiviteterne.

Reflex-projekt – Logistik og indkøb i 2011

Som forventeligt har arbejdet med klargøring af regionens nye økonomi- og indkøbssystem krævet en stor ressourceindsat allerede i 2010, en indsats, som er intensiveret i 2011. Projektet har således beslaglagt en del ressourcer dels i koncernstabene, dels på hospitalerne. Ligeledes har etablering af regionens nye fælleslager krævet en del ressourcer. Processen er nu så langt, at det forventes, at første del, nemlig lagerdelen, kan tages i brug i december måned med henblik på at indkøbe varer til lageret. Hospitaler og virksomhedernes overgang til system og lager er planlagt til at skulle ske successivt i løbet af 2012 og 2013.

Overgangen til det nye indkøbssystem vil betyde væsentlige forbedringer i de data, som hospitalernes brugere præsenteres for og vil på sigt også generere langt bedre forbrugsdata end tilfældet er i dag. Det nye indkøbs- og økonomisystem kombineret med det nye lager vil betyde, at såvel data- som vareflow bliver strømlinet og effektiviseret på tværs af regionen.

Udbudsresultater for 2011

Aktiviteten for 2011 er opgjort delvist og tegner til at ligge i niveau med 2010, dog er antal indgåede kontrakter øget.

Nedenstående tabel viser udviklingen i indkøbsaktivitet fra 2007-2011.

År	Antal udbud offentliggjort	Besparelse i mio. kr.	Besparelse i %	Samlet antal aftaler
2007	Ikke opgjort	50	>15 %	1.000
2008	100	188	12,5 %	600
2009	84	73	8,6 %	800
2010	Ca. 80	Ca. 65	6 %	900
2011	62 (1. halvår)	57 (pr. 30.09.11)	11 %	1.000

Klagesager ved Klagenævnet for udbud

Der er år til dato indgivet otte klager mod regionen i 2011 til Klagenævnet for Udbud, hvoraf fire er trukket tilbage, to er afvist af Klagenævnet, og to verserer. Desuden er faldet kendelse i klage anlagt i foråret 2010 med negativt resultat for regionen. Erstatningskrav blev forligt.

Lovgivning på indkøbsområdet

Der er medio 2011 trådt en ny bekendtgørelse i krav med det formål at lempe kravene til tilbuddenes konditionsmæssighed. Ændringen indebærer, at regionen ved visse små fejl i et givet tilbud, vil kunne "udbedre fejlen". Ændringen er hensigtsmæssig, men bekendtgørelsen åbner samtidig for nye fortolkninger, og en egentlig effekt heraf ses endnu ikke.

EU har påbegyndt en revision af udbudsdirektivet for indkøb af varer, tjenesteydelser og bygge-/anlægssager. Regionen har i samarbejde med de øvrige regioner kommenteret forarbejdet hertil og har i den forbindelse betonet på behovet for afbureaukratisering af processen både af hensyn til især mindre og mellemstore tilbudsgivere og for at opnå flere konditionsmæssige (dvs. formelt korrekte) tilbud. Desuden er argumenteret for en højere tærskelværdi (1,0 mio. euro i stedet for nugældende 0,2 mio. euro), dvs. at indkøb først ville skulle annonceres i EU, når værdien overstiger en million euro. Dette henset, at regionerne og kommunerne modtager meget, meget få tilbud fra udenlandske tilbudsgivere, idet en del udbud er økonomisk for små til at være interessante for udenlandske aktører. Endelig er behovet for forhandlingsmuligheder i processen understreget. Det vil bl.a. kunne bidrage til en bedre mulighed for at indarbejde produktinnovation i tilbudsfasen.

Den officielle behandling af revisionen påbegyndes under det danske EU-formandskab i 2012.

Samarbejde med de øvrige regioner

Samarbejdet med de øvrige regioner er fortsat, og der er udpeget områder for fælles udbud. Der arbejdes løbende på at realisere den fælles målsætning for de fem regioner om, at regionernes indkøbs- og logistikomkostninger frem til 2015 skal være en milliard kroner lavere end i 2009, samt at de fem regioner i 2015 skal være de bedste og mest effektive til håndtering af indkøb og logistik i den offentlige sektor i Danmark.

Samarbejde i Øresundsregionen

Der er i sensommeren 2011 indgået en formaliseret aftale med Region Skåne om konditionerne for gensidig udnyttelse af hverandres eventuelle overskudskapacitet i forhold til sygehusbehandling. Indtil videre er sket lejlighedsvis udnyttelse af akut-kapacitet.

Grønne indkøb

Regionen har i 2011 fastholdt de hidtidige fokusområder. Kravene har tjent til formål at undgå sundhedsskadelige phtalater, chlor, tensider, m.fl., mest muligt inden for de økonomiske rammer og på at reducere energiforbruget og luftforureningen. Kravene har været anvendt inden for udbud af bl.a. udstyr med stort energiforbrug, adskillige forbrugsvareområder – her især i forhold til indkøb til børn, ammende og gravide – og transportområdet. Fremadrettet vil den nye strategi og handlingsplan for bæredygtighed være retningsgivende for aktiviteter på området.

Realiseringen heraf vil givetvis indebære udfordringer for såvel regionen som for tilbudsgivere.

EU har i efteråret 2011 iværksat det længe ventede arbejde med etablering af miljøkriterier gældende specifikt for sundhedsområdet (medikoteknisk udstyr og medicinske forbrugsvarer). Kriterierne forventes tilgængelige i slutningen af 2013. Arbejdet ledes af det svenske miljøministerium.

CSR og etiske retningslinjer

Regionsrådet vedtog den 2. februar 2011 at Region Hovedstaden påtager sig et ansvar for etablering af flere praktikpladser, og at dette sker gennem krav om praktik pladser i forbindelse med udbud af bygge- og anlægsopgaver, der opfylder visse betingelser.

Dermed bidrager regionen til at understøtte de intentioner, der er udtrykt i regeringsgrundlaget om sikring af praktikpladser, bl.a. ved indførelse af sociale klausuler om praktikpladser ved offentlige udbud.

På baggrund af regionsrådets beslutning er der efterfølgende blevet udarbejdet vejledninger til regionens bygherrer, projektledere, rådgivere og entreprenører til anvendelse som grundlag for udbud og implementering af praktikpladskravet. Der er på nuværende tidspunkt ikke afsluttet udbud med krav om praktikpladser.

Udbudsstrategi

Regionsrådet vedtog i december 2010, i henhold til regionsloven og bekendtgørelse nr. 1310 af 15. december 2009, en udbudsstrategi for Region Hovedstaden.

Formålet med udbudsstrategien er at skabe en fælles ramme for arbejdet med at øge kvalitet og effektivitet gennem konkurrenceudsættelse og for informationen til borgerne herom.

Udbudsstrategien er knyttet til regionsrådets funktionsperiode, 2010-2013. Den primære målgruppe for udbudsstrategien er borgerne i Region Hovedstaden.

I henhold til udbudsstrategien ajourfører og offentliggør regionen en gang årligt en oversigt over gennemførte og påtænkte udbud af driftsområder. Regionen er forpligtet til at udarbejde en opfølgningsredegørelse på udbudsstrategien senest ved udgangen af 3. kvartal 2013.

I udbudsstrategien er oplistet en række driftsområder, hvor Region Hovedstaden forventer at anvende udbud i perioden 2010-2013. Oversigten tager udgangspunkt i driftsområder som ved periodens begyndelse var helt eller delvist udliciteret, og hvor der påregnes et genudbud i perioden 2010-2013. Oversigten er sammensat ud fra de områder, som er omfattet af udbudspolitikken og omfatter således alene tjenesteydelser – dvs. opgaver, som har karakter af serviceydelser, og som har et vist omfang.

De planlagte og gennemførte udbud fremgår af vedlagte bilag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet tidligere vedtagne politikker med relevans for indkøb og udbud genfremsendes til regionsrådet, og idet forretningsudvalget senere vil tage stilling til et evt. kommissorium vedr. grønne indkøb.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 14. november 2011, Udbudsstrategi for Region Hovedstaden 2010-13, oversigt november 2011 (FU)
2. Indkøbspolitik for Region Hovedstaden vedtaget af regionsrådet den 27. november 2007 (RR)
3. Udbudsstrategi vedtaget af regionsrådet den 14. december 2010 (RR)
4. Udbudspolitik vedtaget af regionsrådet den 14. december 2010 (RR)
5. Krav om praktikpladser i forbindelse med udbud – regionsrådets beslutning af 1. februar 2011 med bilag (RR)

Sagsnr: 11010672

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 11

SAG NR. 9

STATUS PÅ ARBEJDET MED LEAN-STRATEGI

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at den fremlagte status på arbejdet med LEAN-strategi tages til efterretning.

RESUME

I oktober 2010 godkendte regionsrådet den fremlagte LEAN-strategi. Det blev besluttet at fremdrift og resultater skulle afrapporteres til regionsrådet i 2011.

I denne sag fremlægges status på det første års arbejde med LEAN-strategi for Region Hovedstaden.

LEAN strategi

Den regionale LEAN strategi har været til ”sundhedstjek” efter det første år. Samlet set er der stor opbakning til den regionale LEAN strategi og processen. Der er sket en revision af den regionale LEAN strategi, herunder er indarbejdet enkelte præciseringer og forbedringer. De fem fokusområder fastholdes.

Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital, Hvidovre Hospital og Bornholms Hospital har som de første en LEAN strategi, som også forholder sig overordnet til hvordan de regionale målsætninger opfyldes. De øvrige virksomheder er alle i gang med at forholde sig strategisk til anvendelse af LEAN.

LEAN kompetencer

Minimum 425 af regionens ledere (~17 %) har nu modtaget LEAN træning. Minimum 437 af medarbejdere (~1.2 % af organisationen) er uddannede LEAN agenter og kan anvende LEAN værktøjer til at forbedre arbejdsprocesser mv.

Regionale LEAN indsatsområde

Pilotprojektet foregår på Gastroenheden ambulatorium på Hvidovre Hospital. Implementeringen forventes gennemført ultimo 2011, mens forankring og dokumentation af resultater afsluttes primo 2012.

Med udgangspunkt i pilotprojektet, er et koncept for anvendelse af LEAN i ambulatorier udviklet, og der er igangsat LEAN ambulatorium projekter på Bispebjerg Hospital og Herlev Hospital.

Regional LEAN masterplan – projekter i virksomhederne

Der er nu indmeldt 39 LEAN projekter fra virksomhederne, herunder er 10 gennemført, 27 kører planmæssigt og 2 er forsinkede. Omfanget af LEAN forbedringsaktiviteter i virksomhederne er væsentlig større end de indmeldte projekter. Virksomhederne ind rapporterer først realiserede resultater fra december 2012

SAGSFREMSTILLING

I oktober 2010 godkendte regionsrådet den fremlagte LEAN-strategi og det blev besluttet at fremdrift og resultater skulle afrapporteres til regionsrådet i 2011.

I denne sag fremlægges status på det første års arbejde med LEAN-strategi for Region Hovedstaden ("LEAN i Region Hovedstaden, november status" er vedlagt som bilag 1).

LEAN strategi:

- Den regionale LEAN strategi har været til "sundhedstjek" efter det første år.
Herunder har administrationen og virksomhederne evalueret og drøftet målsætninger, indhold, proces og resultater.
- Samlet set er der stor opbakning til Den regionale LEAN strategi og processen. Der er gennemført en revision af den regionale LEAN strategi, herunder at indarbejde enkelte præciseringer og forbedringer (Revideret LEAN strategi er vedlagt som bilag 2).
- De fem fokusområder: "Strategi & plan"; "Kompetence", "Kultur & driftsfokus"; "Indsatsområder" og "Innovation", herunder det overordnede ambitionsniveau fastholdes.
- Bispebjerg Hospital, Glostrup Hospital, Hvidovre Hospital og Bornholms Hospital har som de første en LEAN strategi, som også forholder sig overordnet til hvordan de regionale målsætninger opfyldes.
- De øvrige virksomheder er alle i gang med at forholde sig strategisk til deres anvendelse af LEAN, herunder også til hvordan målsætningerne fra den Regionale LEAN strategi opfyldes. Deadline er 2012.

LEAN kompetencer:

- Minimum 425 af regionens ledere (~17 %) har nu modtaget LEAN træning
- Minimum 437 af medarbejdere (~1.2 % af organisationen) er uddannede LEAN agenter, og kan anvende LEAN værktøjer til at forbedre arbejdsprocesser mv.

- Ultimo oktober har 432 personer været på et af de regionale LEAN akademi kurser, herunder 257 på LEAN Basis kursus, 175 på LEAN Agent kursus og 11 er i gang med LEAN konsulentuddannelsen, svarende til i alt 848 leverede kursusdage.
- Deltagerne evaluerer fortsat kurserne positivt med en gennemsnitlig score på > 4,2 på en 5 skala.

Regionale LEAN indsatsområde:

- I pilot projektet på Gastroenheden ambulatorium på Hvidovre Hospital har forandringsprocessen været god. Værdistrømkortlægningen er gennemført med stor involvering og ejerskab fra medarbejdere og ledere i ambulatoriet.
- ”Business Casen” er godkendt af styregruppen. Flere konkrete forbedringer/løsninger samt kultur med løbende forbedringer er implementeret. Der arbejdet fortsat med omlægning af patientforløb og implementering af kultur med operationel målstyring.
- Implementeringen forventes gennemført ultimo 2011, mens forankring og dokumentation af resultater afsluttes primo 2012.
- Med udgangspunkt i pilot projektet, er et koncept for anvendelse af LEAN i ambulatorier udviklet. Konceptet indeholder fremgangsmåde og værktøjer, samt fra 2012 et katalog med bedste praksis løsninger.
- Der er igangsat LEAN ambulatorium projekter på Bispebjerg Hospital og Herlev Hospital, som gennemføres i et samarbejde mellem den lokale ledelse og den regionale LEAN enhed.

Regional LEAN masterplan – projekter i virksomhederne:

- Der er nu indmeldt 39 LEAN projekter fra virksomhederne, herunder er 10 gennemført, 27 kører planmæssigt og 2 er forsinkede. Virksomhederne indrappporterer først realiserede resultater fra december 2012.
- Omfanget af LEAN forbedringsaktiviteter i virksomhederne er væsentlig større end de indmeldte projekter.
- Det primære formål med de indmeldte projekter er at understøtte videndeling om indsatsområder, metoder og bedste praksis løsninger.

Herunder vil projektbeskrivelser og slutrapporteringer fra de indmeldte projekter fra 2012 være tilgængelige på intranettet under LEAN i Region Hovedstaden.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. LEAN i Region Hovedstaden, status november 2011 (FU)
2. LEAN-strategi for Region Hovedstaden, revideret september 2011 (FU)

Sagsnr: 11010823

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 13

Afrapportering fra Psykiatri- og handicapudvalget
--

SAG NR. 10

TO AFRAPPORTERINGER FRA PSYKIATRI- OG HANDICAPUDVALGET

1. opfølgning på visioner for fremtidens psykiatri,
2. samarbejde og samspil med kommunerne – kommunikationsområdet og dyre særforanstaltninger.

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Psykiatri- og handicapudvalgets opfølgning om visioner for fremtidens psykiatri tages til efterretning, og
2. **at** Psykiatri- og handicapudvalgets afrapportering på samarbejde og samspil med kommunerne – kommunikationsområdet og dyre særforanstaltninger indgår i det videre arbejde på området.

SAGSFREMSTILLING

Visioner for fremtidens psykiatri

Regionsrådet godkendte den 14. december 2010 "Visioner for fremtidens psykiatri" med følgende 10 punkter:

- En psykiatri med patienten i centrum,
- En psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering,
- En psykiatri med en bred vifte af behandlingstilbud,
- En psykiatri med let adgang til udredning og behandling,
- En psykiatri med fokus på forebyggelse, ambulant og opsøgende indsats,
- En psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs,
- En psykiatri hvor tvang minimeres,
- En psykiatri med kompetente og engagerede medarbejdere,
- En psykiatri i stimulerende fysiske rammer,
- En psykiatri med fokus på forskning, udvikling og fornyelse.

Visionerne har fokus på patienten og lægger vægt på recovery og rehabilitering. "Visioner for fremtidens psykiatri" er indarbejdet i Hospitals- og Psykiatriplan 2020, og indgår i det videre arbejde på psykiatriområdet.

Ved regionsrådets godkendelse af visionerne fik Psykiatri og Handicapudvalget samtidig til opgave at følge op på visionerne med fokus på udvalgte dele. Udvalget har fulgt op løbende over året og har drøftet, hvordan arbejdet med at implementere visionerne kan målrettes medarbejderne i psykiatrien. Udvalget har fundet det vigtigt at have fokus på alle visionerne og har løbende fået overblik over igangværende tiltag, initiativer og projekter, der fremmer visionerne.

I vedlagte afrapportering om opfølgning på visioner for fremtidens psykiatri fremgår det, at der på mange forskellige måder arbejdes konkret og i det daglige med alle 10 visioner i psykiatrien. Udvalget er således tilfreds med, at visionerne for fremtidens psykiatri tages alvorligt, og at der på alle planer arbejdes med at implementere visionerne.

Samarbejde og samspil med kommunerne

Psykiatri og handicapudvalget har, i tillægskommissorium tiltrådt af regionsrådet den 14. december 2010, fået i opdrag at sætte særligt fokus på samarbejdet og samspillet mellem regionen og kommunerne herunder mulighederne for at udvikle samarbejdet på handicapområdet. Udvalget skulle sætte fokus på følgende fire områder:

- kommunikationsområdet og fald i kommunal efterspørgsel,
- dyre særforanstaltninger (enkeltmandstilbud),
- ”pendlere” mellem psykiatri og sociale tilbud,
- børne- og ungdomspsykiatri og stigende pres.

Udvalget har tilrettelagt arbejdet som en proces og er startet op med at sætte fokus på kommunikationsområdet og faldet i den kommunale efterspørgsel samt dyre særforanstaltninger (enkeltmandstilbud).

Arbejdet med ”pendlere” og børne- og ungdomspsykiatri er endnu ikke afsluttet, men afventer en række iværksatte tiltag og projekter mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune samt et tværfagligt samarbejdsprojekt mellem Region Hovedstadens Psykiatri og otte vestegnskommuner. Der afrapporteres derfor kun på kommunikationsområdet og dyre særforanstaltninger, idet arbejdet for de to øvrige områder løber ind i 2012 og 2013.

Kommunikationsområdet

Udvalget har arbejdet med kommunikationsområdet på tre møder og er præsenteret for de forhold, der gør sig gældende på kommunikationsområdet herunder den faldende kommunale efterspørgsel efter ydelser. Udvalget har ligeledes fået en beskrivelse af de særlige vilkår, der gælder for personer med erhvervet hjerneskade herunder specielt børn, hvor der også opleves et markant fald i efterspørgslen efter ydelser. Udvalget er desuden orienteret om det igangsatte arbejde på området under Rammeaftale 2012, som kommunerne ikke har haft kræfter til at igangsætte i 2011.

Udvalget udtrykker bekymring over det markante fald i den kommunale efterspørgsel efter ydelser fra misbrugscentre, kommunikationscentre og specialundervisningstilbud. Det medfører vanskeligheder med at fastholde et højt (tvær)fagligt niveau og specialiseret viden og erfaring. Der ses en landsdækkende tendens til afspecialisering og særligt tydeligt på hjerneskadeområdet. Udvalget udtrykker bekymring for de konsekvenser, det kan få for både børn, unge og voksne samt for samfundsøkonomien.

Udvalget er enig i den fastlagte strategi med kortlægning af området i regi af rammeaftalen. Udvalget finder, at samarbejdet om koordinering af indsatsen mellem parterne fremover bør indgå i sundhedsaftalerne.

Dyre særforanstaltninger

Udvalget har fulgt det arbejde, der var sat i gang under rammeaftale 2011, hvor der har været nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skulle udarbejde organisationsmodeller for særligt dyre særforanstaltninger herunder erfaringer med de nuværende enkeltmandstilbud.

Arbejdet har vist, at kommunerne ikke mener, at de har haft vanskeligheder ved at finde relevante tilbud til borgere med behov for særforanstaltning. 12 kommuner har tilkendegivet, at de gerne vil påtage sig driftsansvaret for fremtidige særforanstaltninger. Enkelte kommuner har haft vanskeligheder med at finde tilbud, ligesom flere kommuner nævner, at hjemtagning af handlekommune-forpligtelsen kan ændre billedet.

Udvalget finder, at der er behov for fokus på dyre særforanstaltninger dels for at følge udviklingen og dels for at følge erfaringerne med oprettelse og drift af særforanstaltninger med fokus på økonomi og faglighed.

Administrationen skal indstille, at udvalgets afrapportering om visioner for fremtidens psykiatri tages til efterretning, og at afrapportering på samarbejde og samspil indgår i det videre arbejde på området.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Aftapportering om opfølgning på "Visioner for fremtidens psykiatri", november 2011 (FU)
2. Aftapportering på samarbejde og samspil med kommunerne – kommunikationsområdet og dyre særforanstaltninger, november 2011 (FU)

Sagsnr: 09011101

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 14

Afrapportering fra Serviceudvalget

SAG NR. 11

FIRE AFRAPPORTERINGER FRA SERVICEUDVALGET

1. Tilgængelighedsprojekt på Glostrup Hospital,
2. Handicappolitik med fokus på tilgængelighed for Region Hovedstaden,
3. Evaluering af de borgerrettede arrangementer,
4. Kortlægning af virksomhedernes politik for røgfrit miljø og rygestoptilbud til patienter.

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** de erfaringer der er indhentet i forbindelse med tilgængelighedsprojektet på Glostrup Hospital indgår i hospitalernes/virksomhedernes arbejde med at fremme handicappedes adgang til og på hospitalerne/virksomhederne,
2. **at** administrationen arbejder videre med at udarbejde forslag til en egentlig handicappolitik med udgangspunkt i de i mødesagen skitserede principper og hensigtserklæringer,
3. **at** annonceringen i trykte medier, det fælles kalenderoverblik og tilbuddet til politikerne i regionsrådet om at deltage i de større borgerrettede arrangementer på hospitalerne fortsættes i 2012,
4. **at** administrationen drager omsorg for, at hospitalerne ved den fysiske indretning af lokaliteterne ved arrangementerne gør det nemt for borgerne at finde vej til politikerne,
5. **at** det henstilles til Region Hovedstaden – Handicap at arbejde hen mod at få vedtaget en fælles overordnet politik for røgfrit miljø med de nødvendige forbehold, og
6. **at** regionsrådet beder administrationen nærmere overveje mulighederne for eksternt delvist finansierede tilbud om nikotinsubstitution eller andet i forbindelse med rygestop.

SAGSFREMSTILLING

AFRAPPORTERING vedr. tilgængelighedsprojekt på Glostrup Hospital

I Budget 2011 blev der afsat 5 mio. kr. til forbedring af handicappedes adgang til regionens virksomheder, idet det var forudsat, at beløbet skulle øremærkes til et hospital som skulle have funktion som et demonstrationshospital for tilgængelighed. Som demonstrationshospital blev udpeget Glostrup Hospital.

Serviceudvalget blev på møde i marts 2011 orienteret om forholdene på Glostrup Hospital, ligesom udvalget fik præsenteret proces-, tids- og organisationsplan for tilgængelighedsprojektet, hvoraf bl.a. fremgik, at projektet skulle præsenteres for Serviceudvalget ultimo 2011 mhp. at afrapportere overfor regionsrådet i december 2011.

Serviceudvalget tilsluttede sig, at man i det videre arbejde med projektet fokuserede på åbne og interaktive informationszoner, wayfinding og dynamiske informationsskærme, dog således at der i det videre arbejde primært fokuseredes på wayfinding og dynamiske info-skærme.

Glostrup Hospital præsenterede på Serviceudvalgets møde den 9. november 2011 status for tilgængelighedsprojektet med udgangspunkt i nedenstående overskrifter:

- Projektets baggrund og visioner,
- Processen herunder metoder, brugerinddragelse og workshops,
- Præsentation af resultater fra brugerseancerne,
- Præsentation af dynamisk vejvisning (way-finding og dynamiske skilte). Der gennemførtes en praktisk ”prøv selv” – tur i demonstrationsområdet,
- Præsentation af fremtidige muligheder i systemerne.

Herudover blev der udleveret en pjece om demonstrationsprojektet (pjece vedlægges), og der er af Glostrup Hospital udarbejdet en statusrapport af 9. november 2011. heri er oplyst om projektets videre forløb.

Serviceudvalget anbefaler, at de erfaringer, der er indhentet i forbindelse med projektet, indgår i hospitalernes/virksomhedernes arbejde med at fremme handicappedes adgang til og på hospitalerne/virksomhederne.

AFRAPPORTERING vedr. handicappolitik med fokus på tilgængelighed for Region Hovedstaden

Serviceudvalget har fået flg. kommissorium:

Serviceudvalget vil i forlængelse af regionsrådets beslutning arbejde med at definere proces og udarbejde handicappolitik med fokus på tilgængelighed til regionens virksomheder, information mv.

Til brug for dette arbejde, er i vedlagte notat givet en oversigt over de tiltag, der allerede er gennemført i Region Hovedstaden, og som relaterer sig til handicaptilgængelighed.

Administrationen har med udgangspunkt i oversigten udarbejdet følgende forslag til principper og hensigtserklæringer, som foreslås at danne grundlag for det videre arbejde med udarbejdelsen af en kortfattet politik for tilgængelighed i Region Hovedstaden:

- At regionen sikrer tilgængelighed til hospitalsbehandling, så handicappede så vidt muligt har samme adgang som andre borgere.
- At regionen sikrer handicappede adgang til samme faciliteter og service ved indlæggelse som andre borgere.
- At regionen indtænker tilgængelighed ved nybyggeri og renovering af regionens hospitaler og andre bygninger - fra start til slut.
- At regionen giver syns- og hørehandicappede samme niveau af indflydelse og inddragelse i eget forløb på regionens hospitaler og institutioner som andre borgere.
- At regionen sikrer at relevant information om lovgivning, rettigheder etc. er tilgængelig for alle grupper også handicapgrupper med syns- eller hørehandicap.
- At regionen løbende fører dialog med praksissektoren om den fysiske tilgængelighed.

I ovennævnte notat er samtidig stillet forslag om en videre proces for arbejdet.

AFRAPPORTERING vedr. evaluering af de borgerrettede arrangementer.

Med regionsrådets beslutning i maj 2010 om tillægskommissorier for udvalgene, fik serviceudvalget følgende opgave:

”Med henblik på at øge fokus på regionens dialog med borgerne, vil udvalget kortlægge hvad der afholdes og planlægges af borgerrettede arrangementer på virksomhederne. Udvalget vil på den baggrund komme med forslag til en fælles model for arrangementer af den type. Målet er at sætte fokus på regionens indsats og udvikling samt at skabe øget dialog med borgere og patienter – både fagligt og politisk”.

Regionsrådet tiltrådte i december 2010 serviceudvalgets forslag om i 2011 at iværksætte følgende tre tiltag:

1. Fælles kalenderløsning på internettet

- o Hvor man på regionens hjemmeside kan se alle de arrangementer i regionen, der henvender sig til borgerne.

2. Annoncering i de trykte medier

- o Hvor der kvartalsvis profilannonceres i eksterne regionale medier med en tekst, der fortæller om regionen med særligt fokus på det borgerrettede – ”det sker i regionen”.

3. Tilbud om politisk dialog

- o at gives tilbud til rådets medlemmer om deltagelse ved borgerrettede arrangementer på virksomhederne, hvor det er relevant.

Der er nu foretaget nedenstående evaluering af de igangsatte initiativer med henblik på, at serviceudvalget kan afrapportere overfor regionsrådet.

1. Fælles kalenderløsning på internettet

Den fælles arrangementskalender på internettet er oprettet og placeret på forsiden af regionens hjemmeside, hvor den er med til at skabe et samlet overblik over borgerrettede arrangementer i hele regionen. På denne måde kan borgerne hurtigt få et overblik over, hvilke dage og på hvilke hospitaler en bestemt type arrangementer finder sted. Den fælles arrangementskalender betyder, at alle borgerrettede arrangementer, som er publiceret på virksomhedernes hjemmesider automatisk bliver genspejlet på regionens hjemmeside.

2. Annoncering i de trykte medier

Der er blevet udarbejdet et fælles koncept til annoncering i både lokale og regionale medier ved borgerrettede arrangementer på virksomhederne. Dette koncept bliver anvendt, når regionen kvartalsvis indrykker annoncer i de regionale medier – og når de enkelte virksomheder annoncerer i forbindelse med virksomhedens arrangementer. Når der skal indrykkes lokale annoncer, skal den enkelte virksomhed sende den aktuelle tekst til regionens grafiske enhed i Herlev, der håndterer opsætningen og sender videre til de relevante medier. Det har været med til at skabe ensartethed i forhold til, hvordan annoncen er udformet, samt en fælles regional identitet. Annonce-skabelonen, som er i fire farver, bliver herudover brugt ved annoncering af de månedlige regionsrådsmøder og regionsformandens træffetid.

Koncern Sekretariat og Kommunikation vurderer fra gang til gang, hvad der sættes fokus på ud fra de input, der er modtaget. Annoncerne kan på denne måde varieres fra gang til gang, således at der sættes fokus på et enkelt eller to arrangementer som eksempler på, hvornår man kan ”møde sin region i øjenhøjde”.

Det er opfattelsen, at annoncering i de trykte medier med den fælles skabelon har været med til at understøtte signalet om, at de respektive hospitaler og virksomheder udgør et samlet sundhedsvæsen i Region Hovedstaden, ligesom borgerne kan inspireres til besøg - også hos andre virksomheder end det lokale hospital.

3. Tilbud om politisk dialog

Alle borgerrettede arrangementer er nu afsluttet for 2011. Der har været afholdt åbent hus på otte af regionens hospitaler – Amager, Bispebjerg, Bornholm, Frederiksberg, Frederikssund, Glostrup, Herlev og Helsingør, hvor borgere har haft mulighed for at møde politikere fra regionsrådet til en uformel snak om regionens sundhedsvæsen – både fagligt og politisk. På hvert hospital har det været opstillet

en stand, hvor borgere og personale har haft mulighed for at henvende sig til rådets medlemmer. De deltagende politikere fra regionsrådet har tilkendegivet, at de får flest borgere i tale, når politikerstanden har været placeret ved siden af direktionen fra det pågældende hospital, og at der har været en god dialog mellem borger, hospitalets ansatte og politikerne.

De gennemførte borgerrettede arrangementer, som alle har været afviklet på forskellig vis, har været succesfulde med hensyn til antallet af deltagere, og hospitalerne har oplevet, at borgere, personale og patienter har været glade for muligheden for at møde regionsrådets politikere til arrangementer af denne type.

AFRAPPORTERING vedr. kortlægning af virksomhedernes politik for røgfrit miljø og rygestoptilbud til patienter.

Serviceudvalget har via sit kommissorium fået til opgave at drøfte rygestoptilbud til patienter. I sammenhæng hermed skal virksomhedernes politik for røgfrit miljø kortlægges. På baggrund heraf har udvalget på møder den 21. september 2011 og 9. november 2011 drøftet og vurderet, om der skal sigtes på en regional ensretning på området.

Samtlige direktioner ved Region Hovedstadens virksomheder, er til brug for Serviceudvalgets drøftelser, blevet bedt om at udfylde to spørgeskemaer, et skema om virksomhedens politik for røgfrit miljø og et skema om virksomhedens tilbud om rygestop til patienter.

Resultatet af kortlægningen er beskrevet i notat af 12. september 2011 inkl. bilag.

Kortlægning af virksomhedernes politikker for røgfrit miljø

På baggrund af kortlægningen kan konkluderes, at hver af regionens hospitaler og Region Hovedstadens Psykiatri har en fælles politik for røgfrit miljø, mens politikken i Region Hovedstadens Handicap fastsættes lokalt som følge af store forskelle blandt beboerne fra tilbud til tilbud.

Størstedelen af hospitalerne har indført et forbud mod rygning på matriklen.

”Lov om røgfri miljøer” giver mulighed for i særlige tilfælde at tillade patienter og pårørende at ryge. Enkelte hospitaler giver da også patienter, pårørende og besøgende mulighed for at ryge på afmærkede områder udendørs, i rygekabiner eller rygerum, ligesom enkelte hospitaler har undtaget visse patientgrupper fra forbuddet. Der ses også eksempler på, at politikken indeholder mulighed for konkret dispensation fra forbuddet.

I et par tilfælde gives personalet også mulighed for at ryge udendørs.

Alle steder orienteres personale, patienter, beboere, pårørende og besøgende om den vedtagne politik for røgfrit miljø, herunder i form af patientinformationsmateriale, skiltning, introduktionsforløb for nyansatte m.v.

Der er bestemmelser om, at personalets overtrædelse af politikkerne vil blive sanktioneret, og at overtrædelserne i lighed med samarbejdsproblemer vil kunne få ansættelsesretlige konsekvenser.

Kortlægningen viser dermed, at alle virksomhederne har fokus på vigtigheden af et røgfrit miljø. Politikkerne afspejler også, at der tages højde for patienter og pårørendes forskellige behov.

Indførelsen af en fælles politik for røgfrit miljø på regionens virksomheder forudsætter en forudgående høring af MED-systemet. Det bemærkes i den forbindelse, at Region H MED på møde den 29. august 2007 blev orienteret om, at virksomhederne som følge af indførelsen af ”lov om røgfri miljøer” skulle gennemgå de eksisterende politikker i lyset af den nye lovgivning. Dette må forstås sådan, at Region H MED-udvalget i realiteten delegerede ansvaret for implementering til den enkelte virksomhed.

Indførelsen af en fælles politik vil i øvrigt skulle tage højde for forskellighederne på virksomhederne og bør give mulighed for at fastholde den eksisterende politik.

Serviceudvalget konkluderede på denne baggrund på sit møde den 21. september 2011, at kortlægningen af virksomhedernes politikker på området viser, at alle regionens virksomheder med undtagelse af Region Hovedstaden – Handicap har vedtaget en lokal politik for røgfrit miljø og som udgangspunkt er røgfrie. I politikkerne er der i varierende omfang og varierende grad mulighed for at tage særlige hensyn til patienter og pårørende i særligt belastede situationer. Serviceudvalget pegede på, at politikkerne bør gælde ikke alene på virksomhedernes matrikler, men også i virksomhedernes køretøjer mv.

Idet udvalget henstillede til, at Region Hovedstaden – Handicap arbejder hen mod at få vedtaget en fælles overordnet politik for røgfrit miljø med de nødvendige forbehold, fandt Serviceudvalget ikke på nuværende tidspunkt grundlag for at udarbejde en fælles regional politik for røgfrit miljø.

Tilbud om rygestop for patienter og ansatte

For så vidt angår tilbud om rygestop for patienter, viser kortlægningen, at der er store forskelle i tilbuddene.

Nogle virksomheder har et fælles tilbud, mens andre tilbud er lokalt forankret. Enkelte hospitaler har slet intet tilbud.

De fleste virksomheder tilbyder nikotinsubstitution til patienter og pårørende.

Serviceudvalget bad derfor på sit møde den 21. september 2011, administrationen om at vurdere, hvad rygestoptilbud til relevante patientgrupper og ansatte ville

koste, samt undersøge mulighederne for evt. via ekstern sponsor at få finansieret et pilotprojekt om nikotinsubstitution.

Administrationen fremlagde derfor på Serviceudvalgets møde den 9. november 2011 notat af 1. november 2011 om rygestoptilbud på hospitalerne, hvori der redegøres for regionens lovgivnings- og standardmæssige forpligtelser i forhold til tilbud om rygestop til patienter, ligesom der er givet et kort overblik over Sundhedsstyrelsens nyligt udsendte anbefalinger om behandling af tobaksafhængighed i hospitalsregi.

Herudover indeholder notatet en kort opsummering af de tilbud, hospitalerne har i dag, jf. kortlægningen af regionens tilbud om rygestoptilbud til patienter, som blev forelagt på Serviceudvalgets møde den 21. september 2011.

Endvidere skitseres et af Forskningscentret for Forebyggelse og Sundhed udarbejdet projekt om rygestoptilbud til kortuddannede ansatte på hospitalerne. Forskningscentret søger p.t. midler fra Forebyggelsesfonden til gennemførelse af projektet.

Endelig har administrationen, som ønsket af Serviceudvalget, forsøgt at give et bud på, hvad et rygestoptilbud til relevante patientgrupper og ansatte vil koste samt et bud på, om det eventuelt kan være muligt via ekstern sponsor at få finansieret et pilotprojekt om nikotinsubstitution.

Det fremgår af notatet, at hospitalernes tilbud på rygestopintervention er meget forskelligartede både i forhold til patientgrupper og i forhold til organisering.

Udvalgte rygestoptilbud

Da Hillerød Hospital og Herlev Hospital har rygestoptilbud, som er selvstændigt organiseret, har administrationen taget udgangspunkt i oplysninger om udgifterne til de nævnte rygestoptilbud. Det bemærkes i den forbindelse, at rygestoptilbud ellers typisk indgår som en integreret del af afdelingernes arbejde, hvorfor udgifterne hertil er vanskelige at udlede.

Finansiering af rygestoptilbud via ekstern sponsor

Af notatet fremgår, at lægemiddelovens regler forhindrer indgåelse af en aftale med en ekstern sponsor om vederlagsfri nikotinsubstitution i forbindelse med et rygestoptilbud.

Som alternativ kan det derfor overvejes at forsøge at indgå aftaler med leverandører af nikotinsubstitution om særlig fordelagtig pris på lægeordineret nikotinsubstitution i forbindelse med et rygestoptilbud. Herved kan hospitalernes udgifter til nikotinsubstitutionen minimeres.

Serviceudvalget anbefaler på denne baggrund regionsrådet at bede administrationen nærmere overveje mulighederne for eksternt delvist finansierede tilbud om nikotinsubstitution eller andet i forbindelse med rygestop.

Serviceudvalget besluttede således samlet set at afrapportere den foretagne kortlægning af virksomhedernes politikker og tilbud om rygestop med de førnævnte anbefalinger.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Pjece: Tilgængelighed – et demonstrationsprojekt på Glostrup Hospital (FU)
2. Statusrapport af 9. november 2011 (FU)
3. Notat om handicappolitik med fokus på tilgængelighed i Region Hovedstaden (FU)
4. Eksempel på den fælles annonce-skabelon (FU)
5. Notat af 12. september 2011 om Rygestoptilbud til patienter samt kortlægning af virksomhedernes politik for røgfrit miljø med bilag (FU)
6. Bilag til dagsordenens punkt 4 på møde i Region H MED-udvalget den 29. august 2007 (FU)
7. Notat af 1. november 2011 om rygestoptilbud på hospitalerne med bilag (FU)

Sagsnr: 11002578

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 15

Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed
--

SAG NR. 12

**AFRAPPORTERING FRA UDVALGET VEDR. ULIGHED I SUNDHED
VEDRØRENDE SUNDHEDSPROFIL 2010**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at udvalgets afrapportering indgår i det videre politiske og administrative arbejde omkring Sundhedsprofil 2010

SAGSFREMSTILLING

I henhold til sit kommissorium skal Udvalg vedrørende ulighed i sundhed drøfte Sundhedsprofil 2010 med særligt fokus på de faktorer, der påvirker ulighed. Udvalget har drøftet Sundhedsprofil 2010 og den efterfølgende temarapport "Ulighed i sundhed i Region Hovedstaden".

Udvalg vedrørende ulighed i sundhed har generelt i sine drøftelser taget udgangspunkt i, at vi på baggrund af data fra sundhedsprofilen har dokumentation for, at der er ulighed i sundhed. Den røde tråd i udvalgets drøftelser er, hvad Region Hovedstaden kan gøre for at fremme en større lighed i sundhed. Dette har været grundlaget for udvalgets drøftelser om socialsygepleje, borgere med svage netværk, tolkebistand, lægelig betjening af ældre, fødeplan, behandling af psykisksyge på somatiske afdelinger med mere.

I drøftelserne af selve Sundhedsprofilen 2010 og temarapporten om "Ulighed i sundhed i Region Hovedstaden" har udvalget drøftet rapporternes hovedkonklusioner. Udvalget har valgt at have særligt fokus på ulighed i brug af sundhedsydelser og har herunder fået præsenteret og drøftet sundhedsprofilens resultater i forhold til stress.

Udvalget har desuden drøftet status for igangværende indsatser, der relaterer til anbefalinger fra afrapporteringer med fokus på Sundhedsprofil 2008 fra underudvalget vedr. praksis og forebyggelsesområdet. Her har udvalget specielt haft fokus på initiativer, der skal sikre korrekt medicinering af patienterne samt initiativer i sundhedsaftalerne der omhandler ulighed i sundhed.

Brug af sundhedsydelser

I temarapporten "Ulighed i sundhed i Region Hovedstaden" fra april 2011 er der foretaget en række analyser af ulighed i brug af sundhedsvæsenet.

Det fremgår af "Ulighed i sundhed i Region Hovedstaden", at der er social ulighed i alle de typer af kontakter til sundhedsvæsenet, som er undersøgt, også når der er justeret for betydningen af forskelle relateret til køn, alder og forekomsten af kroniske sygdomme. Analyserne viser, at personer uden erhvervsuddannelse og personer uden for arbejdsmarkedet eller pensionister generelt har flere kontakter til sundhedsvæsenet end borgere med længere uddannelse og borgere i beskæftigelse. Ulig brug af sundhedsydelser kan skyldes mange faktorer: sociale, økonomiske, geografiske og kulturelle.

Udvalg vedrørende ulighed i sundhed har drøftet, at der er en omvendt social gradient i forhold til kontakter til speciallæger. Kontakt hyppigheden til speciallæge er højst blandt borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse.

Udvalget har desuden fokuseret på, at analyserne viser, at der er forskel mellem etniske grupperes kontakter til sundhedsvæsenet.

Stress

Stress er en væsentlig risiko faktor for helbredsproblemer. Et højt og længerevarende stressniveau synes at kunne medføre øget risiko for hjertekarsygdomme, infektionssygdomme og depression og at kunne forværre eksisterende sygdomme. Stress påvirker desuden den enkeltes livskvalitet.

Begrebet stress benyttes i mange sammenhænge og måles på adskillige forskellige måder. I Sundhedsprofil 2010 måles stress ud fra en valideret skala, "Cohens Perceived Stress Scale" for selvoplevet stress.

Resultaterne i sundhedsprofilen viser, at flere kvinder end mænd rapporterer et højt stress-niveau, og at andelen af borgere med højt stress-niveau er størst blandt de 80+ årige og næsthøjest blandt de 16-24 årige. Jo kortere uddannelse borgerne har, des større er andelen af borgerne, der har et højt stress-niveau. Desuden er andelen af borgere med et højt stress-niveau fire gange så høj blandt førtidspensionister, langtidssyge mm. end blandt de beskæftigede. Herudover viser sundhedsprofilen, at en større andel af enlige rapporterer et højt stress-niveau, samt at der blandt borgere med ikke-vestlig baggrund er en dobbelt så stor andel, der rapporterer et højt stress-niveau.

Opsøgende sundhedstilbud til grupper med større sygdomsrisiko

Ikke alle borgere har statistisk set samme risiko for at blive syge. Faktorer som indkomst, uddannelse, alder, samlivsstatus og etnicitet siger noget om den enkelte borgers sygdomsrisiko. På baggrund af disse faktorer er det således muligt at finde frem til grupper af borgere, der statistisk set er i større risiko for at udvikle bestemte sygdomme.

Sundhedstjek af grupper af borgere, der alene har en statistisk forhøjet risiko for sygdom, er alene en kommunal opgave.

Initiativer til sikring af korrekt medicinering

Underudvalget vedrørende praksis og forebyggelsesområdet har tidligere anbefalet, at regionen understøtter initiativer, der kan støtte praksissektorens forebyggende indsats. Udvalg vedrørende ulighed i sundhed har fokuseret på indsatser, der kan hjælpe til at sikre, at alle patienter til enhver tid er korrekt medicinerede. Der er i Region Hovedstaden igangsat en række initiativer på dette område.

Sundhedsaftaler

I Sundhedsaftale 2011-2014 beskrives ulighed i sundhed som indsatsområde, idet der er et ønske om, at ulighed i sundhed skal reduceres. Målsætningen med indsatsområdet er beskrevet som:

- At den sociale ulighed i adgang til og brug af forløbsprogrammer skal begrænses mest muligt,
- At der med udgangspunkt i analyse af Sundhedsprofil 2010 udvikles metoder, der kan understøtte sårbare gruppers adgang til og brug af forebyggelses- og behandlingstilbud,
- At der i aftaleperioden søges iværksat tværsektorielle forskningsaktiviteter med henblik på opnåelse af viden, der kan anvendes til at mindske den sociale ulighed i sundhed.

For at understøtte den forebyggende indsats over for svage grupper, er det nødvendigt, at regionen fortsat udvider samarbejdet med kommunerne med det formål, at sikre sammenhæng til hospitalernes og de praktiserende lægers indsats.

Udvalget vedr. ulighed i sundheds drøftelser

Udvalget finder:

- At der bør foretages yderligere undersøgelser og analyser, der afdækker, hvilke sociale, økonomiske, geografiske og kulturelle faktorer der kan forklare de eksisterende forskelle i brug af sundhedsydelser, der ikke kan forklares ved forskelle i patienternes behov. Eksempelvis bør der foretages nærmere undersøgelser og analyser af:
 - o Baggrunden for, at der er en øget brug af speciallæge blandt borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse,
 - o Baggrunden for, at en relativt større andel af borgere med ikke-vestlig baggrund har haft kontakter til skadestue, ambulatorium eller været indlagt set i forhold til deres kontakt til praktiserende læger og speciallæger,
 - o Baggrunden for at der specielt blandt ældre borgere med ikke-vestligbaggrund er en mindre andel, der har haft kontakt til almen praksis, speciallæge, skadestue eller ambulatorium,

- o Hvad geografiske afstande, tilgængeligheden til almene praktiserende læger og speciallæger, herunder åbningstider betyder for brug af sundhedsydelser,
 - o Hvordan stress hænger sammen med sundhedsadfærd og mulighederne for at ændre sundhedsadfærd.
- At der på baggrund af ovenstående analyser udarbejdes konkrete handlingsplaner, der kan sikre at sårbare grupper modtager og benytter de nødvendige sundhedstilbud, herunder inddrages praktiserende lægers brug af datafangst.
- At det er vigtigt, at der fremadrettet fokuseres på andre faktorer (ud over de tidligere behandlede KRAM-faktorer) i forhold til borgernes livsbetingelser, eksempelvis stress, for at skabe en større lighed i sundhed
- At der bør ske en samlet evaluering af indsatser på medicinområdet, med det formål at støtte projekter, der understøtter en større lighed i sundhed.
- At der forsat bør være fokus på gennemførelsen af sundhedsaftalernes indsats mod ulighed i sundhed, herunder målene om:
 - o At den sociale ulighed i adgang til og brug af forløbsprogrammer skal begrænses mest muligt,
 - o At der med udgangspunkt i analyse af Sundhedsprofil 2010 udvikles metoder, der kan understøtte sårbare gruppers adgang til og brug af forebyggelses- og behandlingstilbud
- At muligheden for et samarbejde omkring opsøgende sundhedstilbud bør indtænkes i de kommende sundhedsaftaler enten i sundhedsaftalens generelle del eller alternativt i tillægsaftalerne.
- At der løbende bør gøres en indsats for, at flest mulige kommuner tilslutter sig aftalen om ”følge op”.
- At der skal forsættes med tæt politisk opfølgning på de kommende sundhedsprofiler, hvor den næste udkommer 2014.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Aftapportering fra Udvalg vedr. ulighed i sundhed om Sundhedsprofil 2010 (FU)

Sagsnr: 10002209

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 16

Afrapportering fra Miljø- og klimaudvalget, Regional Udviklingsplan- og Trafikudvalget samt Uddannelses- og forskningsudvalget

SAG NR. 13

**AFRAPPORTERING FRA TRE REGIONALE UDVIKLINGSUDVALG
2010-2011**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager afrapporteringen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

De tre udvalg har de seneste to år arbejdet med opgaver inden for områderne miljø, klima, uddannelse, forskning, trafik samt regional udviklingsplan.

Samtlige udvalg har arbejdet på baggrund af tre kommissorier godkendt i regionsrådet. Et startkommissorium fra 2010, et tillægskommissorium i maj 2010 samt et kommissorium for 2011.

Samtlige udvalg har været betjent af Koncern Regional Udvikling med inddragelse af øvrige stabe med opgaver inden for udvalgenes kommissorier.

De tre udvalg har behandlet alle områderne i kommissorierne og dermed løftet de opgaver, som regionsrådet har bedt dem om.

Generelt har alle tre udvalg haft et stort strategisk fokus og udarbejdet markante regionale strategier, politikker og planer inden for deres områder til videre godkendelse i forretningsudvalget/regionsrådet. De forskellige strategier, planer og politikker forventes alle godkendt inden medio 2012. Det drejer sig om:

- Klimastrategi (i høring)
- Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling
- Den regionale udviklingsplan
- Sundhedsforskningspolitik (i høring)
- Intern uddannelsespolitik (godkendt)
- Regional uddannelsesstrategi

Afrapportering fra Miljø- og Klimaudvalget

Udvalget har i samarbejde med kommunerne og Kommune Kontaktrådet Hovedstaden udarbejdet et forslag til en regional klimastrategi for hovedstadsregionen. Forslaget er sendt i høring frem til den 27. januar 2012 og forventes godkendt af regionsrådet primo 2012.

Udvalget har udarbejdet et forslag til ny Strategi og Handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012-15. Den forelægges regionsrådet den 13. december 2011.

Udvalget har desuden haft fokus på energi og miljøindsats på regionens egne hospitaler og virksomheder. I den forbindelse har udvalget drøftet implementering af miljø- og energitiltag, status i det grønne regnskab, miljøkrav til de nye hospitalsbyggerier (kvalitetfondsprojekterne) samt muligheder for kobling mellem hospitalsbyggerier, grøn vækst og innovation.

Endelig har udvalget forberedt den kommende regionale udviklingsplan inden for klimaområdet. Her indgår den regionale klimastrategi, en regional satsning på cykling og rekreative områder.

Afrapportering fra Regional Udviklingsplan- og Trafikudvalget

Udvalget har koordineret og forberedt et forslag til en ny regional udviklingsplan (RUP 2.0) med input fra de to øvrige udvalg. Udvalget har forberedt temaerne trafik, erhverv og internationalisering i udviklingsplanen. Den regionale udviklingsplan forventes sendt i høring til marts 2012 med henblik på en endelig godkendelse i juni 2012. Udvalget har desuden udarbejdet og drøftet forslag til dialogaktiviteter i forbindelse med den regionale udviklingsplan med henblik på inddragelse af såvel politikere, borgere, regionale aktører og interessenter.

Udvalget har generelt drøftet regionale udfordringer og resultater af igangværende initiativer inden for infrastruktur, kollektiv trafik, Øresundssamarbejdet og internationalisering. Udvalget har ligeledes fulgt implementering af den regionale udviklingsplan fra 2008.

Yderligere har udvalget drøftet nye initiativer inden for grænseoverskridende infrastruktur – fx COINCO NORTH II og Grøn STRING-korridor. Endelig har udvalget haft fokus på Movias trafikbestilling.

Afrapportering fra Uddannelses- og forskningsudvalget

Udvalget har udarbejdet et forslag til regional uddannelsesstrategi for hovedstadsregionen, der skal indgå i den kommende regionale udviklingsplan. Uddannelsesstrategien vil blive sendt i høring i foråret 2012 med henblik på en godkendelse i juni 2012. I forbindelse hermed har udvalget løbende evalueret resultater af igangsatte uddannelsesinitiativer, set på nye initiativer og udarbejdet en samlet evaluering af de regionale uddannelsesprojekter fra 2007 til 2011.

Udvalget har udarbejdet et forslag til ny intern uddannelsespolitik for Region Hovedstaden. Den er godkendt af regionsrådet den 21. juni 2011. Efterfølgende har udvalget fulgt arbejde med strategi og handleplan for uddannelsespolitikken.

På forskningsområdet har udvalget udarbejdet et forslag til ny sundhedsforskningspolitik for hovedstadsregionen. Forslaget er godkendt af regionsrådet den 25. oktober 2011 og sendt i høring. Regionsrådet forventes at godkende ny sundhedspolitik primo 2012. Udvalget har forud for arbejdet evalueret politik for sundhedsforskning fra 2007 og handlingsplan fra 2010 samt drøftet strategiske udfordringer på forskningsområdet.

Endelig har udvalget forberedt og udviklet ”Global Excellence – i sundhed” over to år.

Sagen forelægges for Uddannelses- og forskningsudvalget den 30. november og for Regionaludviklingsplan- og trafikudvalget den 1. december 2011. Herudover er sagen sendt i skriftlig høring i Miljø- og klimaudvalget i uge 48. Udvalgenes konklusioner vil foreligge til forretningsudvalgets møde.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Det oplystes, at de tre udvalg har anbefalet afrapporteringerne.

Konklusioner fra afrapporteringerne fra de tre udvalg blev omdelt.

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Afrapportering fra Miljø- og Klimaudvalget 2010-2011 (FU)
2. Afrapportering fra Uddannelses- og forskningsudvalget 2010-2011 (FU)
3. Afrapportering fra Regional Udviklingsplan- og Trafikudvalget (FU)
4. Konklusioner fra afrapporteringer i de tre regionale udviklingsudvalg 2010 - 2011 (FU)

Sagsnr: 10000906, 11000664, 11011123

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 18

SAG NR. 14

KRÆFTENS BEKÆMPELSES PATIENTHUS VED HERLEV HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender, at administrationen arbejder videre med muligheden for, at Kræftens Bekæmpelse kan opføre et patienthus, der placeres på Herlev Hospitals matrikel.

RESUME

Kræftens Bekæmpelse har rettet henvendelse til Region Hovedstaden med et ønske om at etablere et patienthus på Herlev Hospitals matrikel.

Formålet med at bygge et patienthus i umiddelbar nærhed af patienternes behandlingstilbud er at sikre optimal tilgængelighed og synlighed for kræftpatienter og deres pårørende, og dermed bedre rådgivningstilbud for patienterne. Samtidig skal placeringen sikre øget mulighed for at nå patienterne tidligere i forløbet og optimere forholdene for at nå de mindre ressourcestærke.

Inspirationen til patienthuset er hentet i Skotland, hvor der er gode faglige erfaringer hermed. Kræftens Bekæmpelse har indgået eller er ved at indgå tilsvarende aftaler om patienthuse med de øvrige regioner.

Det videre skridt henimod et samarbejde om et patienthus er, at regionen indgår en rammeaftale med Kræftens Bekæmpelse. Det vil være et element heri, at Herlev Hospital skal have indflydelse på patienthusets arkitektur og placering. Det er samtidig et krav, at alle forhold omkring de etablerings- og driftsmæssige omkostninger afholdes af Kræftens Bekæmpelse.

SAGSFREMSTILLING

Kræftens Bekæmpelse har rettet henvendelse til Region Hovedstaden med et ønske om at etablere et patienthus på Herlev Hospitals matrikel. Inspirationen kommer fra Skotland, hvor der er gode faglige erfaringer med at placere rådgivningscentre i forbindelse med lokale onkologiske hospitaler.

Der henvises i den forbindelse til, at Kræftens Bekæmpelse er ved at indgå eller allerede har indgået tilsvarende aftaler med de øvrige regioner. Kræftens Bekæmpelse har et mål om at etablere op til syv nye kræftrådgivninger, forventeligt i Aalborg, Herning, Vejle, Odense, Næstved, Roskilde og Herlev. Der er etableret tilbud, der – omend i en anden form – findes ved Rigshospitalet i De Gamles By.

Kræftens Bekæmpelses idé med et nyt patienthus

Ideen bag et nyt patienthus er at gå nye veje for at sikre synlighed af og tilgængelighed til rådgivningstilbud. Patienthuset skal have rummelige forhold og mulighed for stor aktivitet. Nøgleordene skal ifølge Kræftens Bekæmpelse være fleksibilitet, tryghed og åbenhed i mødet med patienter, pårørende og samarbejdspartnere. Kræftens Bekæmpelse ønsker et patienthus, der udgør en arealmæssig ramme på 600 – 700 m². Et tilbud, som kan imødekommes ved placering på Herlev Hospitals matrikel.

Formål med placering

Formålet med placeringen af patienthuset tæt på Herlev Hospital er at sikre optimal tilgængelighed og synlighed for kræftpatienter og deres pårørende og samtidig sikre tættere samarbejde om rådgivning og støtte til mennesker ramt af kræft. Samtidig skal placeringen sikre øget mulighed for at nå patienterne tidligere i forløbet og for at nå de mindre ressourcestærke.

Fordele for Region Hovedstaden i forhold til patientbehandlingen

Det er vurderingen, at et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse igennem et patienthus kan give bedre betingelser for rådgivningsmuligheder for kræftramte og deres familier. En række af fordelene vil være:

- Let tilgængelighed til rådgivning og en fysisk nærhed til de behandlende kliniske afdelinger. Det vil bl.a. give hospitalets sundhedspersonale mulighed for at henvise ressourcesvage uden socialt netværk til rådgivningstilbud,
- Motionsfaciliteter i et patienthus vil give patienterne mulighed for at deltage i patienttilpassede motionstilbud,
- Samarbejde mellem Herlev Hospital og Kræftens Bekæmpelse om patientskoler og brugerpanel,
- Øget dialog og vidensdeling på behandlingsområdet.

Arkitektur og placering

Kræftens Bekæmpelse ønsker at placere patienthuset i nærheden af kræftbehandlingsafdelingerne på Herlev Hospital. En placering på grundens nordøstlige hjørne vil understøtte dette ønske. Kræftens Bekæmpelses patienthuse er i reglen opført i udtrykfulde arkitektoniske stilarter. Herlev Hospital vil ændre sit arkitektoniske udtryk i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet, og derfor skal hospitalet have indflydelse på patienthusets arkitektur og være med i fastlæggelsen af den endelige placering.

Det skal samtidig afklares, om opførelse af patienthuset kan indgå i en sammenhæng med aftalen med Herlev Kommune om etablering af en rehabiliterende have i forbindelse med parkanlægget ved hospitalet.

Køb/leje af grund og præmisser

Et patienthus placeret på Herlev Hospitals matrikel betinger som et grundvilkår, at Kræftens Bekæmpelse køber eller lejer det pågældende grundstykke. Det er administrationens juridiske vurdering, at det vil være mest hensigtsmæssigt med en udlejning af en del af matriklen, idet det er tvivlsomt, om der kan opnås dispensation fra udbudspligten, og idet et salg lægger en større begrænsning på fremtidige hospitalsplaner end udlejning. Det forudsættes, at køb eller udlejning ikke belaster regionens budgetramme. I forhold til etablerings- og driftsmæssige omkostninger indgår det som præmis, at Kræftens Bekæmpelse afholder alle løbende udgifter i forhold til rådgivningscentret.

Videre proces

Såfremt regionsrådet er indstillet på at indgå i et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, skal der indgås en rammeaftale, som beskriver:

- Kræftens Bekæmpelses tilbud i regionen,
- Samarbejdsrelationer,
- Kræftrådgivningsrammer og organisation.

Kræftens Bekæmpelse vil efterfølgende - evt. i samarbejde med regionen - ansøge kommunen om en ændret lokalplan. På baggrund heraf vil der blive udarbejdet et projektforslag.

Regionsrådet vil få forelagt rammeaftalen til godkendelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Region Hovedstaden, da det vil være en forudsætning i det videre samarbejde, at Kræftens Bekæmpelse afholder alle etablerings- og driftsomkostninger. Hensigten med rammeaftalen er at fastlægge præmisser for de fremtidige samarbejdsrelationer mellem regionen og Kræftens Bekæmpelse.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11010837

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 21

SAG NR. 15

NYT MEDLEM AF VÆKSTFORUM HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet på baggrund af indstilling fra DI udpeger en ny repræsentant til Vækstforum Hovedstaden med virkning fra den 1. januar 2012.

RESUME

I forlængelse af regionsrådsvalget udpegede regionsrådet 20 medlemmer til Vækstforum Hovedstaden for perioden 2010-2013. Ved den lejlighed blev Jørn Henrik Levy Rasmussen, Vice President i Terma A/S, udpeget som DI's repræsentant.

Da Jørn Henrik Levy Rasmussen har ønsket at udtræde af Vækstforum Hovedstaden, har DI nu indstillet nye kandidater til udpegning som medlem. Regionsrådet anmodes om på denne baggrund at udpege et nyt medlem af Vækstforum Hovedstaden.

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med kommunal- og regionsrådsvalg udpeges medlemmer af Vækstforum Hovedstaden for en fireårig periode. Således udpegede regionsrådet på regionsrådsmødet den 23. marts 2010 vækstforums medlemmer med Jørn Henrik Levy Rasmussen som repræsentant for DI og som den ene af seks repræsentanter fra erhvervsorganisationer.

Jørn Henrik Levy Rasmussen har ønsket at udtræde af Vækstforum Hovedstaden på grund af øget rejseaktivitet. DI har derfor indstillet nye kandidater til posten som medlem af Vækstforum Hovedstaden.

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

Blandt Vækstforum Hovedstadens nuværende medlemmer og observatører er der p.t. 17 mænd og 9 kvinder.

DI har i henhold til ligestillingsloven indstillet følgende to kandidater til en plads i Vækstforum Hovedstaden:

- **Steen Nørby Nielsen, Divisionsdirektør i Siemens A/S**

Steen Nørby Nielsen har været ansat i Siemens i mere end 25 år. Han er i dag divisionsdirektør for mobility-divisionen, der har aktiviteter indenfor jernbane (såvel rullende materiel som automatiseringssystemer til jernbaner), vejtrafik, postvæsen og lufthavne. Divisionen er leverandør af automatiseringsløsninger til dansk infrastruktur og intelligente trafikløsninger. Divisionen har 150 ansatte. Steen Nørby Nielsen vil med sin brede og dybe viden om alle aspekter af dansk infrastruktur og teknologiske løsninger i det hele taget kunne bidrage positivt til Vækstforums møder.

- **Hanne Schou, Underdirektør i DI**

Hanne Schou er uddannet cand.comm. fra RUC og Master of Public Administration fra CBS. Hun har været ansat som konsulent i DA 1992-1998, som uddannelseschef i Foreningen af Registrerede Revisorer 1998-2000 og i DI siden 2000, hvor hun har beskæftiget sig med uddannelsespolitik og med DI's regionalforeninger. Hanne Schou har via sit arbejde som chef for DI's regionalforeninger erhvervet en dyb indsigt i det regionalpolitiske arbejde.

På baggrund af ovenstående foreslår administrationen, at regionsrådet udpeger en ny repræsentant for DI som medlem af Vækstforum Hovedstaden.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet forretningsudvalget anbefaler divisionsdirektør Steen Nørby Nielsen.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Indstillingsbrev fra DI (FU)

Sagsnr.: 09010977

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 22

SAG NR. 16

FORDELING AF ALLAN SCHNEIDERMANNS (F) POSTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager til efterretning, at første stedfortræder på SFs stedfortræderliste, Arly Eskildsen, er indtrådt som medlem af regionsrådet,
 2. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et nyt medlem af Regional udviklingsplans- og trafikudvalget,
 3. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et nyt medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedr. Herlev Hospital,
 4. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et nyt medlem af Vækstforum Hovedstaden,
 5. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et nyt medlem af Øresundskomiteen,
 6. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et nyt medlem af bestyrelsen for Trafikselskabet Movia, og
 7. **at** regionsrådet efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et nyt medlem af Det regionale samarbejdsudvalg vedr. psykologhjælp.
-

RESUME

Allan Schneidermann afgik ved døden lørdag den 19. november 2011.

Der skal i den anledning ske godkendelse af stedfortræderens indtræden som fast medlem i regionsrådet, ligesom der skal ske fordeling af Allan Schneidermanns øvrige poster efter indstilling fra valggruppen ABFØ.

SAGSFREMSTILLING

Allan Schneidermann afgik ved døden lørdag den 19. november 2011.

Der skal i den anledning ske godkendelse af stedfortræderens indtræden som fast medlem i regionsrådet, ligesom der skal ske fordeling af Allan Schneidermanns øvrige poster efter indstilling fra valggruppen ABFØ.

Det følger af den kommunale valglovs § 104, at første stedfortræder på SFs stedfortræderliste indtræder i regionsrådet, når et medlem af rådet udtræder eller dør i valgperiodens løb.

Det er regionsrådet, som godkender den pågældende stedfortræders indtræden i regionsrådet.

Betingelserne for Arly Eskildsens indtræden i regionsrådet må anses for opfyldt.

Det bemærkes, at Arly Eskildsen siden den 1. februar 2011 har været midlertidigt medlem af regionsrådet under Julie Herdal Molbechs midlertidige fravær. Det kan oplyses, at Julie Herdal Molbech pr. 1. december 2011 er vendt tilbage til regionsrådsarbejdet. Der er ét afbud fra SFs gruppe til forretningsudvalgets møde i december 2011. Arly Eskildsen møder her for Birgitte Kjøller Pedersen. Der er to afbud fra SFs gruppe til regionsrådets møde i december 2011, og der indkaldes to stedfortrædere til dette møde.

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 Allan Schneidermann var udpeget som medlem af hhv. Regional udviklingsplans- og trafikudvalget, Dommerkomiteen/Følgegruppen vedr. Herlev Hospital, Vækstforum Hovedstaden, Øresundskomiteen, bestyrelsen for Trafikselskabet Movia og Det regionale samarbejdsudvalg vedr. psykologhjælp efter indstilling fra valggruppen ABFØ, tilkommer det denne valggruppe at indstille nye medlemmer til de nævnte poster.

Opmærksomheden skal henledes på, at der til posterne som henholdsvis medlem af Øresundskomiteen og medlem af bestyrelsen for trafikselskabet Movia alene kan udpeges regionsrådsmedlemmer. For så vidt angår posterne som henholdsvis medlem af Regional udviklingsplans- og trafikudvalget, Dommerkomiteen/Følgegruppen vedr. Herlev Hospital samt Vækstforum Hovedstaden er praksis, at der alene udpeges regionsrådsmedlemmer til disse poster.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11011100

Forretningsudvalget den 11. august 2011, sag nr. 21

Regionsrådet den 16. august 2011, sag nr. 17

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 25

Regionsrådet den 25. oktober 2011, sag nr. 24

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 24

SAG NR. 17

HENVENDELSE FRA REGIONSRÅDSMEDLEM LENE KASPERSEN (C) OM PATOLOGI

FORMANDENS INDSTILLING

at regionsrådet tager redegørelsen til efterretning.

Sagen blev for udsat på regionsrådets møde den 25. oktober 2011 med henblik på besvarelse af supplerende spørgsmål fra Lene Kaspersen (C).

SAGSFREMSTILLING

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

Lene Kaspersen (C) har ved mail af 12. juli 2012 anmodet om at få en sag om organiseringen af patologisk anatomi på regionsrådets dagsorden:

SPØRGSMÅL AF 12. JULI 2011 FRA LENE KASPERSEN (C)

”Ved sidste Regionsrådsmøde [den 16. august 2011] varslede jeg, at jeg ønskede en økonomisk redegørelse for flytningen fra Hillerød til Herlev.

Der står i notatet, at Herlev i givet fald skal udvide med ca. 1.100 etagemeter, og hospitalsbyggeri ligger jo på ca. kr. 44.000 pr. m², dvs. 44 mio. kr.

Samtidig kan man sammenlignet med øvrige information se, at Herlev er langt dyrere.

Hvilken betydning får det for patienterne på Hillerød?”

ADMINISTRATIONENS BESVARELSE AF SPØRGSMÅL AF 12. JULI 2011

Redegørelse

Ved vedtagelsen af regionens budget for 2011 besluttede regionsrådet at undersøge mulighederne for at samle de tværgående kliniske områder med henblik på at opnå kvalitetsforbedringer og stordriftsfordele. Dette har ledt frem til de med HOPP2020 vedtagne planer om organisatoriske ændringer indenfor patologisk

anatomi, hvor patologibetjeningen i regionen samles fra fem til tre enheder med tilhørende udefunktioner som følger:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Den fulde effekt af sammenlægningen vil først kunne opnås, når der etableres en samlet afdeling på Herlev Hospital. Det kræver som udgangspunkt en tilførsel af supplerende 200 - 400 m² for at servicere Hillerød Hospital. Dette er foreløbigt planlagt til at kunne realiseres efter at nybyggeriet på Herlev Hospital står klar i 2017, og der er frigivet lokaler i de eksisterende bygninger. Det vil kunne undersøges, hvorvidt der ved interne rokader og yderligere pavillonbyggeri kan skabes den fornødne plads til fysisk sammenlægning tidligere.

Ekspertpanelet har i november 2008 i relation til Herlev Hospital anvendt en pris af kr. 27.000 pr. m² inkl. apparatur (20-25 %). Med et areal behov på 300 m² vil anlægsudgiften til samlingen være ca. 8 mio. kr.

SUPPLERENDE SPØRGSMÅL FRA LENE KASPERSEN (C) AF 1. OKTOBER 2011

Lene Kaspersen har den 1. oktober 2011 pr. mail fremsendt følgende supplerende spørgsmål til denne sag:

”Det spørgsmål, som jeg ønskede besvaret på Regionsrådets møde – patologi og hvad det egentlig koster.

Jeg går selv ud fra, at omkostningsforskellen er begrundet i, at det ene er den rå bygning, og det andet er med det kostbare udstyr.

... jeg [har] undret mig over, at man nedlægger de private laboratorier.

Hvorfor nedlægger man de patologipraksis, der er private, de har hidtil været hurtigst med besvarelsene. De ejes alle af enten nuværende eller tidligere overlæger indenfor området?

Når man sender prøver til hospitalerne er det, så vidt jeg ved, generalister, der først ser prøverne og så afgør, om de er af en sådan karakter, at en specialist skal vurdere dem. Hvis generalisten mener at vide, at det ikke er, og det så er et gråzoneområde, kan det jo være fatalt. På private patologipraksis, er der specialister, og de privat praktiserende læger finder jo hurtigt ud af, hvem der er dygtigst til at analysere deres prøver.

Prisforskellen er nærmest ikke eksisterende, vil jeg gerne kende begrundelsen herfor?

Når man nu ønsker at nedlægge private og sammenlægge til 3 på hospitalerne, kan det jo ikke undgås, at der kommer ventetid, hvordan vil man så sikre, at de prøver, der kan få alvorlige konsekvenser for ptt. kommer hurtigt igennem?

Og når man nu vil betale millioner i erstatning til de privat praktiserende patologer - er det så en forløber for, at man ønsker at nedlægge privat praktiserende speciallæger?”

SUPPLERENDE SPØRGSMÅL FRA LENE KASPERSEN (C) AF 11. NOVEMBER 2011

Lene Kaspersen har den 11. november 2011 pr. mail fremsendt følgende supplerende spørgsmål til denne sag:

”Der mangler lige redegørelsen for, hvor meget der skal betales i erstatning til de nedlagte patologipraksis.”

ADMINISTRATIONENS BESVARELSE AF SUPPLERENDE SPØRGSMÅL AF 1. OKTOBER 2011 OG 11 NOVEMBER 2011

Af det notat af 31. maj 2011 (revideret 21. juni 2011), som dannede baggrund for regionsrådets beslutning vedrørende patologi fremgår, at organiseringen af den patologiske betjening i regionen fremover tilrettelægges med patologiafdelinger 3 steder: På Rigshospitalet med udefunktion på Bispebjerg Hospital, på Hvidovre Hospital og på Herlev Hospital med udefunktion på Hillerød Hospital.

Administrationen skal oplyse, at en sammenlægning af de patologiske afdelinger på Hillerød og Herlev hospitaler med tilhørende flytning af laboratoriefaciliteter til Herlev Hospital kun vil kræve en udvidelse af patologiafdelingens areal på Herlev Hospital med ca. 300 m².

De omtalte 1.100 m² i notatet af 31. maj 2011 er udtryk for en foreløbig vurdering af den ekstra størrelse, som en samlet patologisk afdeling på Herlev vil have brug for. Dette omfatter udover ovenstående et antaget arealudvidelsesbehov på ca. 400 m² som følge af flytning af patologiprøver fra patologipraksis til hospitalsregi.

Med hensyn til indretning af de ca. 300 m², som direkte følger af flytning af laboratoriefunktioner fra Hillerød Hospital, vil udgiften hertil kunne anslås til i størrelsesordenen 8 mio. kr. inkl. apparatur baseret på en kvadratmeterpris på kr. 27.000 pr. m² inkl. apparatur.

Lene Kaspersen angiver en pris på hospitalsbyggeri på ca. kr. 44.000 pr. m². Dette tal kan administrationen ikke genkende. Ekspertpanelet har i november 2008 i relation til Herlev Hospital anvendt en pris af kr. 27.000 pr. m² inkl. apparatur, som udgør 20-25 %. Forskellen mellem de to prisniveauer beror altså ikke umiddelbart på en forskel i omfattet apparatur.

Med hensyn til flytning til Herlev Hospital af prøver der varetages i speciallægepraksis skal det bemærkes, at administrationen i øjeblikket er ved at udarbejde forslag til fordeling af prøver fra praksis til varetagelse på hospitalerne. Der er derfor ikke en endelig afklaring af behovet på Herlev Hospital i forhold til håndteringen af prøver fra praksissektoren.

På en stor hospitalspatologisk afdeling er det i kraft af en stor lægegruppe, en bredt dækkende apparaturmasse, et stort prøvevolumen og tilknyttede undervisningsfunktioner, forskning, udvikling mv. muligt til stadighed at dække et bredt fagom-

råde på et tidssvarende og højt fagligt niveau, således at undersøgelser af høj kvalitet kan udføres med den fornødne service, herunder svartider indenfor aftalte servicemål.

Dette er ikke muligt i patologipraksis på grund af den hastige udvikling i patologifaget – blandt andet på det molekylærbiologiske område. Den enkelte speciallæge i speciallægepraksis skal spænde over op til 7 specialeområder jf. ”Statusrapport på patologibetjeningen af praksissektoren i Region Hovedstaden”, april 2010, bilag 3. Det kan til sammenligning oplyses, at en speciallæge på en hospitalspatologisk afdeling spænder over 2-3 specialeområder.

De 12 patologipraksis i regionen lukkes pr. 1. august 2012 jf. regionsrådets beslutning af 22. marts 2011, sag nr. 5. Der skal jf. § 6 i overenskomst for speciallægehjælp, oktober 2011, betales en godtgørelse. Der pågår aktuelt forhandling herom med Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS). Regionsrådet har afsat 19 mio. kr. til lukning af patologipraksis på Budget 2012, som blev vedtaget den 20. september 2011.

Til udsagnet om, at Herlev Hospital i driftsmæssig henseende er langt dyrere end Hillerød kan det oplyses, at administrationen ikke umiddelbart har oplysninger herom, og at det ved en sammenligning er vigtigt at tage højde for forskelle i opgavesammensætning.

Det kan i øvrigt oplyses, at speciallægepraksis inden for en række tilstande og specialer af regionen anses for værende et godt supplement til hospitalsbehandling og en del af det nære sundhedstilbud, og der er således ikke i regionen aktuelle planer om at nedlægge speciallægepraksis generelt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

11. august 2011: Anbefales.

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

11. oktober 2011: Anbefales.

Leila Lindén (A), Hans Toft (C), Birgitte Kjølner Pedersen (F), Lise Müller (F), Henrik Thorup (O), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

6. december 2011:

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

16. august 2011: Udsat.

Birgitte Kjølner Pedersen (F), Danni Olsen (O), Kenneth Kristensen Berth (O), Michael Lange (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

25. oktober 2011: Udsat.

Karin Dubin (A), Birgitte Kjølner Pedersen (F), Finn Rudaizky (O), Knud Andersen (V), Hans Andersen (V) og Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

13. december 2011:

Sagsnr: 11006769

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 25

SAG NR. 18

HENVENDELSE FRA SF'S REGIONSRÅDSGRUPPE OM KØREPLAN-ÆNDRINGER PÅ HORNBAEKBANEN

FORMANDENS INDSTILLING

at redegørelsen tages til efterretning.

RESUME

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

SF's regionsrådsgruppe har anmodet om at få en sag om køreplanændringer på Hornbækbanen på regionsrådets dagsorden (bilag 1):

"Fra SF's side vil vi gerne have behandlet nedenstående problem på førstkomende møde i Regionsrådet.

Det er fremgået af dagspressen i Nordsjælland, at Hornbækbanen vil nedskære betjeningen af tre stationer i retning mod Helsingør. Dette er sket med henvisning til, at Kystbanen / DSB First har fremrykket sin afgang mod København i 4 minutter for at kunne præstere en mere "robust" køreplan. For at passagerne fortsat skulle kunne nå forbindelsen mod København, har Hornbækbanen så valgt at springe stationerne Hellebæk, Højstrup og Marienlyst over hver anden gang.

Dette er selvfølgelig den "nemme" løsning, men den medfører, at de mange passagerer – og antallet af påstigninger har været kraftigt stigende i de seneste par år – bliver nedskåret til én gang i timen fra 11. december, hvor man tidligere havde TRE afgang i timen.

Dette er stik imod Regionsrådets intentioner om at øge antallet af påstigninger og tilgodese den kollektive trafik.

Yderligere har vi fået oplyst, at denne ændring fra Movia's side ikke afhjælper problemet. De pågældende tog skal nemlig stadig afvente ankomsten af et modkørende tog fra Helsingør Station på Grønnehave Station, idet sporet er enkeltsporet fra Grønnehave til Helsingør Station.

Dermed får vi bare generet en lang række passagerer uden noget resultat.

Fra SF's side vil vi derfor insistere på, at man fra Movia's side gennemgår mulighederne endnu engang for at ændre den kommende køreplan, herunder afgangstidspunkterne fra Gilleleje, og vi beder derfor om Regionsrådet opbakning hertil. Vi vil gerne have de rigtige løsninger på bordet og ikke bare de nemme."

Der er indhentet en redegørelse fra Lokalbansen A/S om spørgsmålet. Det er administrationens opfattelse, at det er mest hensigtsmæssigt, dersom konkrete tilpasninger og justeringer af køreplan og kørselsafvikling forestås af Movias og Lokalbansens ledelse.

SAGSFREMSTILLING

Lokalbanen A/S, som står for driften af Hornbækbanen har i et notat (bilag 2) redegjort for baggrunden for det ændrede standsningsmønster, som indføres på Hornbækbanen fra køreplansskiftet den 11. december 2011.

Hornbæk- og Gribskovbanerne har siden 2008 kørt integreret drift. Hornbækbanen kan derfor ikke ses isoleret i køreplansammenhæng. Der køres halvtimesdrift i dagtimerne i et omløb med udgangspunkt i Tisvildeleje via Hillerød og Gilleleje til Helsingør.

Ændringerne i køreplanen er forårsaget af, at Kystbanen tidligerelægger sine afgang fra Helsingør med 2 minutter i dagtimerne. Ved videreførsel af Hornbækbanens nuværende køreplan vil der kun være 2 min. på Helsingør Station til at skifte fra Hornbækbanen til Kystbanen på en af de to afgang hver time. Der skal regnes med mindst 4 min. skiftetid. En fastholdelse af den nuværende køreplan for Hornbækbanen vil i denne situation medføre rejsetidsforlængelser på 13 min. i myldretiden og 20 min. i den resterende del af dagtimerne for de passagerer, der skal videre med Kystbanen. Dette harmonerer efter Lokalbansens opfattelse ikke med målsætningen om at sikre et sammenhængende trafikudbud for pendlertrafikken mellem Nordsjælland og København.

Lokalbanen har set to løsningsmuligheder:

1. Tidligerelægning på 2 min af samtlige berørte tog helt fra togenes udgangspunkt i Tisvildeleje med afsmittende virkninger på de mange korresponderende buslinjer i busknodepunkterne og dermed på R-nettet.
2. Tidligerelægning af berørte togs ankomst til Helsingør ved bortfald af standsning i Hellebæk, Højstrup og Marienlyst, som også betjenes af bus 842 til Helsingør Station.

Ud fra et synspunkt om mindst mulig passagerulempe har Lokalbanen valgt løsningsmodel 2, som begrænser ulemperne til et mindre antal passagerer fra Hellebæk, Højstrup og Marienlyst, som kan benytte en alternativ befordring med en

paralleltkørende buslinje 842 til Helsingør. Passagerer fra Højstrup og Marienlyst kan også benytte linje 803.

I retning mod Gilleleje vil alle tog fortsat standse ved Hellebæk, Højstrup og Marienlyst som hidtil.

Lokalbanen skønner, at en fastholdelse af den nuværende køreplan vil betyde, at der på de berørte afgang i morgentimerne (kl. 6:29-8:59) er 54 passagerer, som mister deres korrespondance til Kystbanen, hvoraf 13 (ca. 25%) stammer fra de tre stationer, som foreslås sprunget over på denne enkelte afgang i timen.

Elever på Espergærde Gymnasium, som benytter Lokalbanen fra de tre stationer, vil opleve rejsetidsforlængelse på tog-bus på i alt op til 15 min. om morgenen. Det er så prisen for, at korrespondancen sikres for de øvrige rejsende fra Hornbækbanen til Kystbanen i morgentrafikken i de berørte tog.

Problemstillingen med afventning af modkørende tog på Grønnehave Station er løst ved, at afgangene fra Helsingør Station mod Grønnehave er lagt tidligere i den nye køreplan.

Movia og Lokalbanen er opmærksomme på, at der ikke er fundet en løsning, som fuldt ud tilgodeser alle rejsende. Det vil i løbet af køreplanperioden blive undersøgt, om der er mulighed for at gå tilbage til det gamle standsningmønster ved køreplansskiftet i december 2012. Det kan ske dels ved at se på, hvorledes Lokalbanens egen drift kører under den nye køreplan, dels ved at presse på for at få Kystbanens køreplan tilrettelagt, så den passer bedre ind med lokalbanedriften.

Region Hovedstadens rolle i forhold til Lokalbanen

I henhold til lovgivningen er det Region Hovedstaden som bestiller og betaler for kørsel med lokalbanetrafik. Trafikselskabet Movia med datterselskabet Lokalbanen A/S har ansvaret for tilrettelæggelse og afvikling af kørslen indenfor de givne rammer. Det er administrationens opfattelse, at det er mest hensigtsmæssigt, dersom konkrete tilpasninger og justeringer af køreplan og kørselsafvikling forestås af Movias og Lokalbanens ledelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Michael Lange (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Henvendelse fra SF's regionsrådsgruppe af 26.11.2011 (FU)
2. Notat fra Lokalbanen af 29.11.2011 (FU)

Sagsnr: 11011224

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 27

SAG NR. 19

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene fremsendt til regionsrådets medlemmer.

Forretningsudvalget den 6. december 2011, sag nr. 28

SAG NR. 20

FONSDONATION (FORTROLIG)

Sagen er alene fremsendt til regionsrådets medlemmer.