

REGIONSRÅDET**Tirsdag den 15. november 2011****Kl. 17.00****Regionsgården i Hillerød, rådssalen****Møde nr. 9****Medlemmer:**

Vibeke Storm Rasmussen

Leila Lindén

Hanne Andersen

Marianne Stendell

Flemming Pless

Thor Grønlykke

Per Seerup Knudsen

Maja Højgaard Nielsen

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

Arly Eskildsen

Steen Olesen

Charlie Stjerneklar Zacher Tibu

Ellen Thrane

Allan Schneidermann

Jannie Hjerpe

Andreas Røpke

Henrik Thorup

Kenneth Kristensen Berth

Finn Rudaizky

Danni Olsen

Bent Larsen

Knud Andersen

Anne Ehrenreich

Birgit Tystrup

Per Roswall

Michael Lange

Susanne Langer

Karin Helweg-Larsen

Fraværende:

Leila Lindén – stedfortræder Erik Gregersen

Allan Schneidermann – stedfortræder Bent Johansen

Charlie Stjerneklar Zacher Tibu – stedfortræder Niels Borre

Kenneth Kristensen Berth – stedfortræder Carl Christian Ebbesen

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Høring af klimastrategi for Hovedstadsregionen	3
2. Ansøgning til ekspertpanelet om byggeprogram for Nyt Hospital Herlev	7
3. Udtalelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning 11/2010 om DRG-systemet	13
4. Høringssvar vedr. Ledelsesprincipper i Region Hovedstaden	18
5. Regional kulturaftale mellem kommuner, stat og region	23
6. Status for Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan	27
7. IT- og medicoteknisk avertering af gastroenhedens ambulatorie- og endoskopiafsnit på Hvidovre Hospital	34
8. Medlemskab af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital	38
9. Medlemskab af Sundhedskoordinationsudvalget	40
10. De Videnskabetiske Komiteer i Region Hovedstaden – formandsskab	42
11. Aftalesag (FORTROLIG)	44
12. Ejendomssag (FORTROLIG)	45
13. Navn til servicetelefon / sundhedstelefon	46

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 2

SAG NR. 1

HØRING AF KLIMASTRATEGI FOR HOVEDSTADSREGIONEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til Klimastrategi for Hovedstadsregionen godkendes med henblik på at kunne sendes i høring i de 29 kommuner i regionen.

RESUME

Regionsrådet besluttede i august 2009 at udarbejde en klimastrategi for Hovedstadsregionen i tæt samspil med kommunerne. I samarbejdet med KKR Hovedstaden blev der efterfølgende etableret et politisk, administrativt og fagligt samarbejde mellem regionen og kommunerne, hvor et politisk samarbejdsudvalg sammensat af regionens Miljø- og klimaudvalg samt tre kommunale politikere fik til opgave at udarbejde et forslag til klimastrategien.

Efter en omfattende dialogproces i løbet af 2011 med såvel politiske og faglige interne og eksterne aktører foreligger nu et egentligt forslag til fælles Klimastrategi for Hovedstadsregionen. Udkastet har været forelagt det politiske samarbejdsudvalg den 13. oktober, og er herefter færdiggjort til politisk behandling med anbefaling om udsendelse i høring i de 29 kommuner. Tilsvarende behandles klimastrategiudkastet i KKR Hovedstaden den 7. november.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Regionsrådet vedtog i august 2009 at udarbejde en klimastrategi for Hovedstadsregionen i tæt samspil med KKR Hovedstaden og kommunerne i regionen. Udgangspunktet for beslutningen var, at mange klimaudfordringer går på tværs af myndigheder, geografi og sektorer, hvorfor de bedst løses i samarbejde. Samtidig har såvel regionen som kommunerne sat klimaudfordringerne højt på den politiske dagsorden.

Beslutningen ledte til, at KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden i efteråret 2010 etablerede et politisk, administrativt og fagligt samarbejde mellem regionen og kommunerne om udarbejdelsen af klimastrategien. Som ansvarlig for udarbejdelse af forslaget blev der nedsat et politisk samarbejdsudvalg. Regionsrådet ud-

pegede i december 2010 Miljø- og klimaudvalget til at repræsentere Region Hovedstaden, mens KKR Hovedstaden udpegede tre kommunale politikere med borgmester Thomas Lykke Pedersen fra Fredensborg Kommune i spidsen.

Proces

Forslaget til klimastrategien er baseret på dels en række faglige analyser, som Region Hovedstaden har fået udarbejdet i løbet af 2010, dels en omfattende dialogproces i løbet af 2011 med en række interessenter på klimaområdet. Kommunale embedsmænd og andre centrale interessenter har været inviteret til fire faglige gå-hjem-møder igennem foråret og til et samlet seminar i september måned 2011.

Regionens Miljø- og klimaudvalg og politikere fra de 29 kommuner har været inviteret til kick-off seminar i maj, hvor der var oplæg fra vidensinstitutioner, erhvervsliv og meningsdannere. Desuden mødes relevante kommunale udvalgsformænd med regionens Miljø- og klimaudvalg den 8. december 2011 i høringsperioden, hvor de får præsenteret klimastrategien og mulighed for at stille spørgsmål og drøfte den opfølgende indsats.

Det politiske samarbejdsudvalg har løbende haft møder gennem året herunder et internt seminar med repræsentanter fra ATP, den fælleskommunale forening Gate 21 og Dansk Energi. Derudover har det været muligt at følge arbejdet med strategien via nyhedsbreve og formidling på nettet.

Både synopsis og klimastrategiudkast har været drøftet i regionens Miljø- og klimaudvalg og KKR Hovedstaden. KKR Hovedstaden drøfter den 7. november klimastrategiudkastet med henblik på udsendelse i høring.

Indhold

Forslaget til klimastrategien tager afsæt i følgende overordnede vision:

I 2025 er Hovedstadsregionen den mest klimaberedte og energieffektive region i Danmark baseret på stærke regionale og tværkommunale samarbejder, hvor innovative offentlig-private partnerskaber bidrager til grøn vækst i international topklasse.

Strategien er bygget op om følgende fem spor:

1. En klimaberedt region,
2. Klimavenlig transport,
3. Omstilling af energiforsyningen,
4. Energieffektive bygninger,
5. Klimavenligt forbrug og indkøb.

Disse spor er valgt, fordi de rummer klimaudfordringer, der kun kan løses gennem en indsats på tværs af kommuner og region og andre relevante parter. Inden for hvert spor er opstillet en række mål, succeskriterier og handlinger. Handlingerne omfatter to strategiske indsatser; Hovedstadsregionen som førende elbilregion og

Vision for et sammenhængende energisystem baseret på vedvarende energi, samt otte forslag til fælles indsats for delt på de fem spor.

Klimastrategiens vision, mål, succeskriterier og initiativer er rettet mod både kommunerne i Hovedstadsregionen og Region Hovedstadens egen virksomhed. Klimastrategiens indsats og retning er koordineret med regionens kommende Strategi for bæredygtig udvikling.

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

Opfølgning

Der lægges med klimastrategien op til, at der inden for de fem spor etableres en fælles politisk ambitiøs dagsorden for klimaindsatsen i Hovedstadsregionen, hvor KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden er enige om at arbejde for realisering af visionen og de overordnede mål for strategien. Det gælder samtidig, at det er op til den enkelte kommune og regionen selv at tage stilling til og prioritere deltagelse i de konkrete handlinger samt i hvor høj grad strategiens anbefalinger til individuelle indsats indarbejdes i egne planer og aktiviteter.

Der lægges op til, at KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden aftaler en fortsat politisk dialog om den fælles klimaindsats med deltagelse af det relevante udvalg i Region Hovedstaden og udvalgsformænd fra relevante udvalg i kommunerne. Formålet er at sikre en fælles politisk opfølgning på implementering af klimastrategien med samt mulighed for at foreslå nye initiativer og satsninger på tværs af kommunerne og regionen. Koordinering af opfølgningen og sekretariatsbetjening af den politiske dialog varetages af Region Hovedstaden i samarbejde med KKR-sekretariatet.

Derudover lægges op til, at der vil ske en opfølgning via konferencer og seminarer for politikere, eksperter, fagfolk og erhvervsrepræsentanter. Den første konference vil finde sted i foråret 2012. Emnet forventes at være udvikling af fælles vision for en samlet energiplanlægning i Hovedstadsregionen.

Klimastrategien vil indgå i den kommende Regionale Udviklingsplans spor om bæredygtighed og klima. Opfølgning på klimastrategien vil blive tænkt sammen med den politiske og administrative opfølgning på den regionale udviklingsplan. Den politiske dialog omkring opfølgningen på klimastrategien vil blive indarbejdet i forslaget til udvalgskommissorier, som forventes forelagt til politisk behandling på forretningsudvalgets møde den 6. december 2011.

Videre proces

Umiddelbart efter behandling i KKR Hovedstaden d. 7. november og regionsrådet den 15. november og med eventuelle justeringer sendes forslaget i høring i kommunalbestyrelserne i 8 uger frem til d. 20. januar. Strategien forventes forelagt til endelig politisk beslutning i regionsrådet og KKR Hovedstaden i marts 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Regionsrådet har tidligere besluttet at reservere 10 mio. kr. på budgetkontoen for Øvrig Regional Udvikling medfinansiering af klimastrategiens strategiske satsninger og initiativer.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet befolkningstallet i bilaget rettes til 7 milliarder.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt, idet der er enighed om, at klimastrategien gøres til genstand for en bredere debat. Udvalgets formand opfordres derfor til at drøfte høringskredsen med formanden for KKR Hovedstaden.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til klimastrategi for Hovedstadsregionen (FU)
2. Revideret illustreret udgave af forslag til klimastrategi for Hovedstadsregionen (RR)

Sagsnr: 11000214

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 3

SAG NR. 2

**ANSØGNING TIL EKSPERTPANELET OM BYGGEPROGRAM FOR
NYT HOSPITAL HERLEV**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at byggeprogrammet for kvalitetsfondsprojektet på Nyt Hospital Herlev godkendes og dermed bliver udgangspunktet for Nyt Hospital Herlevs ansøgning om et endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond,
 2. at Nyt Hospital Herlevs ansøgning til Ekspertpanelet godkendes til indsendelse til behandling af Ekspertpanelet, og
 3. at Nyt Hospital Herlevs styringsmanual for kvalitetsfondsbyggeprojektet godkendes.
-

RESUME

Der er udarbejdet et byggeprogram inden for rammen af Nyt Hospital Herlevs forhåndstilsagn på 2,25 mia. kr. fra Kvalitetsfonden. Byggeprogrammet danner ligeledes udgangspunkt for Nyt Hospital Herlevs ansøgning om et endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond, som efter regionsrådets godkendelse kan behandles i Ekspertpanelet.

Byggeprogrammet beskriver Nyt Hospital Herlevs kvalitetsfondsbyggeprojekt, hvor den akutte patientbehandling samles i nybyggeriet og den elektive behandling i det eksisterende. Projektet omfatter nybyggeri for i alt cirka 57.000 bruttokvadratmeter:

- En selvstændig Kvinde-/barnbygning (KBB) og Fælles Akutmodtagelse (FAM). Hospitalets øvrige akutfunktioner placeres desuden i nybyggeriet, herunder kardiologisk og gastroenterologisk afdeling, intensivafdelingen og en ny akut operationsgang. Denne udbygning er omfattet af den netop afsluttede projektkonkurrence og udgør ca. 50.000 m².
- En udvidelse af Servicebygningen med to moduler – svarende til ca. 6.100 m² Servicebygningen rummer logistikfunktioner og tekniske forsyninger for hele hospitalet. Projektet omfatter en nødvendig ombygning samt opdatering af disse logistiske funktioner, som sikrer tilstrækkelig kapacitet i det samlede nye hospital og effektiv sammenkobling mellem eksisterende og nyt byggeri. Derudover sker der en mindre udvidelse af laboratorieområdet.

- En udvidelse af kapellet med ca. 230 m² som en tilbygning til det eksisterende kapel.
- Køb og renovering af Arkaden, der tidligere har fungeret som skole for sygeplejerskestuderende. Bygningen tænkes anvendt til en række administrative, forskningsmæssige og uddannelsesmæssige formål.
- Ombygning af etage 103 for at skabe midlertidig plads til den fælles akutmodtagelse. Ombygningen bliver model for, hvordan en fremtidig ombygning af sengetårnets etager kan disponeres.

Den afsluttede projektkonkurrence omfatter bygningen til Fælles Akutmodtagelse og Kvinde/Barn afdelingerne. Ligesom konkurrencen har givet forslag til helhedsplan og udbygningsmuligheder for hele hospitalet.

I forbindelse med gennemførelse af Nyt Hospital Herlevs kvalitetsfundsbyggeprojekt er der som en del af styringsgrundlaget udarbejdet en styringsmanual. Styringsmanualen angiver de retningslinjer, der danner grundlag for styring af byggeriet.

Regionsrådets medlemmer vil blive involveret i projektet gennem drøftelse i den politiske følgegruppe og forelæggelser for forretningsudvalget og regionsrådet. Følgegruppen følger planlægningen og deltager i idéudvekslingen omkring projektet, samt drøfter projektets faseskift mv. før forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd.

SAGSFREMSTILLING

Nyt Hospital Herlevs byggeprogram er udarbejdet på grundlag af Region Hovedstadens "Hospitalsplan 2007" og HOPP2020, Nyt Hospital Herlevs Idéoplæg af oktober 2009 samt vinderprojektet for Kvinde/Barnbygningen og Fælles Akutmodtagelse.

Visionen for udbygningen af Herlev Hospital er at skabe fremtidens hospital med fokus på det enkelte menneske – patienten, medarbejderen og den pårørende. Ved at udvikle optimale fysiske rammer for hver af disse grupper skabes fundamentet for en tryk, sammenhængende og veldefineret patientbehandling og dermed samtidig en effektiv, optimeret hospitalsdrift.

Med udgangspunkt i visioner for Nyt Hospital Herlev og en konkret dimensionering af det fremtidige arealbehov kommer udbygningen til at bestå af følgende elementer:

- En Fælles Akutmodtagelse (FAM), som består af: (1) en FAM med hurtig diagnostik og med tilknyttede observationssenge, (2) en akut operationsgang umiddelbart over FAM og (3) en intensivafdeling. I sammenhæng med etablering af FAM samles al akut kirurgi i nybyggeriet. Der er en række kvalitative og driftsøkonomiske fordele ved dette, dels i forhold til samarbejdet med FAM og intensivafdeling og dels i forhold til vagtdækningen. Hospitalets øvrige akutfunktioner placeres desuden i nybyggeriet, herunder kardiologisk og gastroenterologisk afdeling, intensivafdelingen og en ny akut operationsgang. Desuden vil bygningskomplekset rumme en Kvinde/Barnbygning. Denne udbygning er omfattet af den netop afsluttede projektkonkurrence og udgør i alt ca. 50.000 m².
- En udvidelse af Servicebygningen med to moduler – svarende til ca. 6.100 m². Servicebygningen rummer logistikfunktioner og tekniske forsyninger for hele hospitalet. Projektet omfatter en nødvendig ombygning samt opdatering af disse logistiske funktioner, som skal sikre tilstrækkelig kapacitet i det samlede nye hospital og en effektiv sammenkobling mellem eksisterende og nyt byggeri. Derudover sker der en mindre udvidelse af laboratorieområdet.
- En udvidelse af kapellet med ca. 230 m² som en tilbygning til det eksisterende kapel beliggende mod nord på grunden.
- Køb og reovering af bygningskomplekset Arkaden, der tidligere har fungeret som skole for sygeplejerskestuderende. Bygningen tænkes anvendt til en række administrative, forskningsmæssige og uddannelsesmæssige formål.

Ombygning af etage 103 for at skabe midlertidig plads til den fælles akutmodtagelse. Ombygningen bliver model for, hvordan en fremtidig ombygning af sengetårnets etager kan disponeres

- Helhedsplanen og nybyggeriet skal på en harmonisk, overskuelig og driftsrational måde binde det eksisterende og nye byggeri sammen. Den nye samlede bygningsmasse skal danne en fleksibel og funktionel ramme, der både understøtter patientens oplevelse af hospitalet som et trygt og imødekomende sted og samtidig fremmer den faglige kvalitet af hospitalets ydelser.

Byggeprogrammet er udarbejdet inden for rammen af Nyt Hospital Herlevs forhåndstilsagn på 2,25 mia. kr. fra Kvalitetsfonden.

Ansøgning til Ekspertpanelet

Region Hovedstadens oprindelige ansøgning om kvalitetsfondsmidler til projektet på Herlev Hospital indeholdt både nybyggeri, udvidelse af servicebygning, om-disponering af sengetårn og behandlingsbygning, samt reovering og tilpasning af udenomsarealer. Nybyggeriet skulle rumme den ekstra aktivitet Region Hovedstadens Hospitalsplan 2007 medførte for Herlev Hospital. Beregningerne for renove-

ringen var med fastholdelse af standarder og løsninger fra hospitalets opførelse og ikke en generel teknologisk og funktionel opgradering.

Ansøgningen var, som nævnt i screeningsmaterialet, baseret på et meget foreløbigt grundlag og var overordnet og vejledende. Der var på det tidspunkt igangsat et arbejde med langsigtede planer for alle regionens sygehuse. Det efterfølgende Idéoplæg for Nyt Hospital Herlev, som blev udarbejdet efter indsendelse af screeningsmaterialet, beskriver dels hvad der bygningsfysisk skal til for at Hospitalsplan 2007 kan implementeres, og dels hvordan der kan sikres tidssvarende rammer med moderne arealstandarder for alle funktioner på hospitalerne.

Inden for arealstandarderne forudsat af Ekspertpanelet viser en beregning, at det er muligt at samle al akutkirurgi i nybyggeriet med en forventet betydelig driftsoptimering til følge.

Overtagelsen af den tidligere sygeplejerskeskole (Arkaden) giver mulighed for udflytning af administrative funktioner fra sengetårnet, hvor patienthotellet permanent placeres på de to nederste etager.

Servicebygningen udvides med to nye moduler, etage 103 ombygges efter et koncept for fremtidige ombygninger i sengetårnet, og der sikres en sammenhængende funktionalitet ved indførelse af logistikløsninger som AGV og rørpost i nybyggeriet. Endelig er der medtaget en nødvendig opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg, som skal sikre sammenhæng mellem nybyggeriet og det eksisterende hospital og understøtte driftssikkerhed for det samlede hospital.

Styringsmanual

I forbindelse med gennemførelse af Nyt Hospital Herlevs kvalitetsfundsbyggeprojekt er der som en del af styringsgrundlaget udarbejdet en projektspecifik styringsmanual. Styringsmanualen angiver de retningslinjer, der danner grundlag for styring af byggeriet, herunder politisk inddragelse, projektorganisering, styring af økonomi, tid og risici, rapportering og opfølgning.

Inddragelse af regionsrådets medlemmer

Regionsrådet skal løbende godkende projektets fremdrift og får ved alle faseskift til og med hovedprojekt forelagt projektet. Forinden forelæggelse for regionsrådet behandles forslag i den politiske følgegruppe og i forretningsudvalget.

Den politiske følgegruppe mødes mindst to gange årligt og følger således planlægningen af projektet og orienteres om projektets fremdrift, ligesom gruppen deltager i idéudveksling omkring projektet samt drøftelse af projektet ved fase-skift mv. forud for forelæggelse for forretningsudvalg og regionsråd.

Følgegruppen for Nyt Hospital Herlev afholdt møde den 27. oktober 2011 for at drøfte ansøgningen til Ekspertpanelet med tilhørende bilag. Følgegruppen kunne

efter en drøftelse af materialet anbefale det endelige oplæg til ansøgningen om endeligt tilsagn.

Overordnet tidsplan

Der er udarbejdet en hovedtidsplan for Nyt Hospital Herlevs kvalitetsfundsprojekt, hvor det detaljerede byggeprogram forventes forelagt for regionsrådet primo 2012. På baggrund heraf påbegyndes projekteringen på FAM/KBB, og der afholdes rådgiverudbud for udvidelse af Servicebygningen og kapellet, samt for opgradering af logistik og tekniske forsyningsmæssige installationer. Herefter vil der være projekterings- og udførelsesfaser for de respektive projekter frem til aflevering af færdigt byggeri henholdsvis ultimo 2015, 2016 og 2017.

Bilag

Der er til denne mødesag vedlagt en række bilag til anvendelse i ansøgningen til Ekspertpanelet. Bilagene er vedlagt sagen i så vidt muligt endelige udkast, men redaktionelle ændringer kan forekomme.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

Investeringsudgiften i forbindelse med det i byggeprogrammet beskrevne nybyggeri ved Nyt Hospital Herlev anslås til 2,25 mia. kr. (2009 pris- og lønniveau) og forudsættes således gennemført inden for den økonomiske ramme, regionen er stillet i udsigt med regeringens foreløbige tilsagn.

Nyt Hospital Herlev har i maj 2011 fået bevilling til arbejdet med det detaljerede byggeprogram frem til primo 2012, hvor der forventes forelagt en bevillingsansøgning om projekteringsmidler til nybyggeriet af KBB og FAM samt rådgiverudbud for udbygningen af servicebygningen, mm.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet der henvises til de bagvedliggende prognoser.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Endeligt udkast til Nyt Hospital Herlevs Ansøgning til Ekspertpanelet (FU)
2. Endeligt udkast til Projektspecifik styringsmanual – Nyt Hospital Herlev (FU)
3. Logistikanalyse – Herlev Hospital (FU)
4. Endeligt udkast til Nyt Hospital Herlevs Byggeprogram oktober 2011 (FU)
5. Risikoscreening del 1 + del 2 (FU)
 - a. Del 1: Risikoscreening – KBB/FAM og Servicebygningen udarbejdet af Quo Vadis
 - b. Del 2: Nyt Hospital Herlevs bemærkninger til Risikoscreeningen
6. Hovedtidsplan (FU)
7. Vinderprojekt – A3 mappe (FU)
8. Konkurrenceprogram Herlev Hospital maj 2010 (Udsendt til regionsrådet som fortroligt bilag til forretningsudvalgets møde den 18. maj 2010)
9. Dommerbetænkning april 2011 (Udsendt til regionsrådet til forretningsudvalgets møde den 17. maj 2011)

Sagsnr: 09006034

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 4

SAG NR. 3

UDTALELSE TIL MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE VEDRØRENDE STATSREVISORERNES BERETNING 11/2010 OM DRG- SYSTEMET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse svares i overensstemmelse med det i sagsfremstillingen fremførte.

RESUME

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i september 2011 anmodet regionsrådet om en udtalelse om Statsrevisorernes beretning nr. 11/2010 om DRG-systemet. Beretningen er afgivet af Rigsrevisionen og herefter af Statsrevisorerne fremsendt til Folketinget og ministeriet den 24. august 2011.

Rigsrevisionen og Statsrevisorerne påpeger i beretningen, at der på en række områder fortsat er behov for at forbedre kvaliteten af de data og registreringer, som DRG-systemet er baseret på.

Administrationen bemærker, at fejl med væsentlig betydning ikke bør forekomme. Region Hovedstaden vil i anledning af rapporten tage initiativ til at indarbejde flere kvantitative mål som led i overvågning af datakvaliteten.

Regionen arbejder i øvrigt på en række områder med løbende forbedring af kvaliteten i data.

Det er indstillingen, at beretningen tages til efterretning, og at gennemgangen i sagsfremstillingen benyttes ved regionsrådets udtalelse over Statsrevisorernes beretning.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i september 2011 anmodet regionsrådet om en udtalelse om Statsrevisorernes beretning nr. 11/2010 om DRG-systemet. Beretningen er afgivet af Rigsrevisionen og herefter af Statsrevisorerne fremsendt til Folketinget og ministeriet den 24. august 2011.

Ministeren for sundhed og forebyggelse er efter lov om revisionen af statens regnskaber forpligtet til inden fire måneder efter Statsrevisorernes fremsendelse af beretningen at afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til.

Ministeren anmoder i den anledning om en udtalelse fra regionsrådet, og ministerens kommentarer til regionsrådets udtalelse indgår som en del af den endelige ministerredøgørelse til Statsrevisorerne. Det er aftalt med ministeriet, at Region Hovedstadens bemærkninger fremsendes senest den 16. november 2011.

Beretningen

Formålet med Rigsrevisionens undersøgelse af DRG-systemet har været at undersøge, om ministeriet og regionerne sikrer, at data til udregning af taksterne har en tilfredsstillende kvalitet.

Undersøgelsen omfatter interviews med og indhentning af oplysninger fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne, herunder hospitalerne i Region Hovedstaden. Der indgår data registreret fra 2007 til 2010 i undersøgelsen.

Beretningen viser, at DRG-systemet løbende er blevet udviklet og forbedret, ligesom der er arbejdet med at forbedre kvaliteten af de data, som systemet modtager fra hospitalerne.

Statsrevisorerne bemærker, at der fortsat er behov for at forbedre kvaliteten af de data og registreringer, som systemet anvender. Det fremhæves af Statsrevisorerne, at:

- at Sundhedsstyrelsen bør sikre fælles retningslinjer for registrering inden for de lægevidenskabelige specialer,
- at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og ledelser i regionerne og på sygehuse bør tage initiativ til at reducere det høje fejlniveau i registrering af sygdomme og behandlinger, og
- at Sygehusenes fordelingsregnskaber bør indberettes til tiden og med den rette kvalitet.

Statsrevisorerne finder det derudover ikke tilfredsstillende, at ukorrekte og forsinkede data i DRG-systemet medfører, at beregningen af takster og styring af sygehusenes økonomi mv. hviler på et usikkert grundlag – selv efter en længere årrække med kendskab til et for højt fejlniveau.

Administrationens bemærkninger til beretningen

Administrationen er enig i, at fejl med væsentlig betydning ikke bør forekomme.

Det er vurderingen, at der allerede ydes en stor registreringsindsats fra både administrativ og klinisk side for at leve op til DRG-systemets formål, men registreringen af de konkrete patientforløb er en kompleks opgave.

I Statsrevisorernes beretning, pkt. 61, er der gengivet en opgørelse af, i hvilket omfang regionerne har opstillet måltal for registreringen, fx maksimal fejlprocent eller lignende kvantitative mål.

Region Hovedstaden har ikke hidtil haft kvantitative mål, men er positivt indstillet over for, at relevante kvantitative mål vil kunne medvirke til at forbedre registreringskvaliteten. Regionen vil i anledning af rapporten tage initiativ til at opstille et antal nye mål, som der skal følges op på løbende.

Regionen har i øvrigt i foråret 2011 for at mindske fejlforekomsten indført en forretningsgang til kvalitetssikring af den patientadministrative registrering, hvor der for at sikre registreringskvaliteten fokuseres på registreringsprocessens elementer og deres organisering.

Forretningsgangen skal give

- En klar ansvarsfordeling for registrering og kontrol,
- En løbende udvikling af registreringskvaliteten gennem organisering og klare procedurer, og
- Evaluering af registreringen med udgangspunkt i den kliniske dagligdag gennem to årlige audits på alle regionens afdelinger.

De to audits har fokus på arbejdsgange i forbindelse med registreringen henholdsvis på gennemgang af et antal journaler, og de gennemføres af en registreringsansvarlig læge og en registreringsansvarlig lægesekretær på alle afdelinger.

Det bemærkes i øvrigt, at Region Hovedstaden fx i forbindelse med samarbejdet med kommunerne om indlæggelser/udskrivninger og elektronisk kommunikation herom allerede har tidsfrister for registrering af patientforløb og løbende opfølgning herpå.

I beretningen anføres det, at der generelt ved audit findes relativt mange fejl, når journaler sammenlignes med registreringen. Det kan bemærkes, at audit fokuserer på alle typer af fejl, herunder også fejl, hvor en ydeligere detaljering er ønskværdig, selv om denne ikke er påkrævet i registreringen af diagnoser og procedurer.

Det fremgår af beretningen, at der generelt er færre fejl af væsentlig klinisk betydning end fejl af mindre eller helt uden klinisk betydning. Det er samtidig erfaringen, at de forekommende fejl kun har mindre økonomisk betydning.

Som det fremgår af beretningen, består det danske DRG-system af næsten 700 forskellige takster for indlagte patienter og et stort antal takster for ambulante patienter.

Som bekendt er taksterne baseret på omkostningsberegninger, der gennemføres årligt i et samarbejde mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne på basis af en opgørelse af omkostninger fra alle hospitaler, hvor omkostningerne knyttes til den detaljerede registrering af patienternes kontakt på individniveau i Landspatientregistret (LPR).

Region Hovedstaden er i øvrigt enig i, at der tidligere kan have været problemer i forhold til indberetning af fordelingsregnskaber. Dette er dog ikke tilfældet fra og med 2010, og der er i 2010 kun få problemer i forhold til den af Sundheds- og Forebyggelsesministeriet fastlagte forretningsgang.

Det er formentlig forklaringen i forhold til den opgjorte fejlmængde, at beretningen mangler at tage højde for, at der, efter at regnskabsmaterialet er indberettet, er afsat tid til kvalitetssikring af de indberettede data og fordelingsnøgler, der benyttes til konstruktionen af fordelingsregnskabet.

Til trods for det store arbejde med patientregistrering, fordelingsregnskaber og takstberegning vil der kunne være usikkerhed i forhold til de endelige takster, der fører til begrænsninger i anvendelsen af DRG-systemet.

Takststyringsmodellen for Region Hovedstaden har derfor den grundregel, at der ikke sker ændringer i hospitalernes bevillingsrammer, når der sker ændringer i taksterne fra år det ene år til det andet.

Beretningen indeholder derudover en gengivelse af de igangværende udviklingsprojekter, der gennemføres i samarbejde mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne. Projekterne vurderes at føre til en forbedring af kvaliteten af datagrundlaget for takstberegningen. Region Hovedstaden deltager aktivt i dette arbejde, såvel som der internt i Region Hovedstaden er igangsat forskellige initiativer, der understøtter en forbedring af patientregistreringens og fordelingsregnskabernes kvalitet.

Region Hovedstaden kan på denne baggrund tage beretningen til efterretning, og det er vurderingen, at der vil kunne opnås forbedringer af takstsystemet ved en fortsat indsats på de i beretningen nævnte områder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet forretningsudvalget henleder opmærksomheden på, at der løbende er behov for at følge registreringspraksis, så unødige registreringer undgås.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Statsrevisorernes beretning 11/2010 om DRG-systemet (FU)
2. Forretningsgang – kvalitetssikring af den patientadministrative registrering (FU)

Sagsnr: 11008110

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 6

SAG NR. 4

HØRINGSSVAR VEDR. LEDELSESPRINCIPPER I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at den samlede ajourførte beskrivelse af ”Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden” godkendes på baggrund af høringsprocessen, og
 2. at forslaget til ”Procedure for ansættelse af hospitalsdirektører i Region Hovedstaden” godkendes.
-

RESUME

I august behandlede regionsrådet oplæg om den ændrede overordnede ledelsesstruktur og godkendte en række ændringer i de tidligere dokumenter vedrørende ”Strukturplan for ledelse i Region Hovedstadens virksomheder, juni 2007”, og ”Overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden, juni 2006”.

Der blev på den baggrund udarbejdet en samlet oversigt over regionens overordnede administrative organisering samt et forslag til ledelsesprincipper for den samlede region: ”Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden”. Ledelsesprincipperne erstatter de to nævnte tidligere dokumenter. Ledelsesprincipperne beskriver opgavefordelingen mellem regionens politiske og administrative ledelse.

Da oversigten - ud over at beskrive den nye administrative ledelsesstruktur - også omfatter forslag til nye ledelsesprincipper blev det besluttet, at dokumentet sendes i høring i MED-systemet, for så vidt angår ledelsesprincipperne med henblik på endelig behandling i regionsrådet i efteråret 2011.

De dele af dokumentet der omhandler ledelsesprincipperne, har været i høring i regionens VirksomhedsMED-udvalg og RegionH MED-udvalget i september og oktober.

Der er i høringen udtrykt generel opbakning og tilslutning til principperne. RegionH MED-udvalget anbefaler endvidere, at der sker en konkret beskrivelse af ansættelsesprocessen for hospitalsdirektører som indeholder medarbejderinddragelse.

På denne baggrund har koncerndirektionen udarbejdet et forslag til procedure for ansættelse af hospitalsdirektører i regionen.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet traf den 16. august 2011 endelig beslutning om ændring af den overordnede ledelsesstruktur på hospitaler, i virksomheder og koncernstabe, samt oprettelse af tre nye tværgående virksomheder: Den sociale virksomhed, Den Præhospitale virksomhed og Region Hovedstadens Apotek.

Regionsrådet traf endvidere den 26. april 2011 endelig beslutning om oprettelse af to nye tværgående virksomheder indenfor henholdsvis it-, medicoteknik- og telefoniområdet, samt HR- og uddannelsesområdet.

Den fastlagte fremtidige ledelsesstruktur og et forslag til nye ledelsesprincipper indgår i en ny samlet beskrivelse af ”Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden”, som erstatter regionens nuværende to beskrivelser af området, ”Strukturplan for ledelse i Region Hovedstadens virksomheder, juni 2007”, og ”Overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden, juni 2006”.

Den politiske styring

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

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

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

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

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

Ledelsesprincipper

Ledelsesprincipperne i regionen går bl.a. ud på:

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

Høring i MED-organisationen

Den del af dokumentet, der vedrører ledelsesprincipperne, har været udsendt i høring i september og oktober.

De 16 indkomne høringssvar fra regionens VirksomhedsMED-udvalg er behandlet af RegionH-MED-udvalget den 26. oktober.

Ud af de 16 høringssvar har de 5 virksomheder ingen egentlige bemærkninger til høringsoplægget.

Sammenfatning af gennemgående høringssvar fra hospitaler og virksomheder:

- At principperne vurderes at understøtte tilpasningen af Region Hovedstadens samlede organisation til at varetage den aktuelle ledelsesopgave. Her fremhæves fleksibiliteten som en ny givende mulighed,
- At der er tilslutning og opbakning til, at de dialogbaserede aftaler indgås for 2 år ad gangen,
- At der fra nogle hospitaler udtrykkes ønske om synliggørelse af processen omkring ansættelse og afskedigelse af hospitalsdirektører og vicehospitalsdirektører ved en nærmere beskrivelse af processen, og
- At der er tilfredshed med, at regionens hospitaler nu omtales som hospitaler og ikke virksomheder.

RegionH MED-udvalget udtrykker i sit høringssvar opbakning til ledelsesprincipperne og konstaterer ligeledes, at der fra virksomheder og MED-udvalg er en positiv tilslutning til de nye ledelsesprincipper, samt at ledelsesprincipperne har været med til at sætte ledelse og ledelsesorganisering på dagsordenen.

RegionH MED-udvalget peger i den forbindelse på bemærkningerne fra MED-organisationen vedrørende tydeliggørelse af ansættelsesforløbet for hospitalsdirektører, og anbefaler hertil, at det sker en konkret beskrivelse af hvorledes ansættelsesprocessen fremover håndteres, herunder hvordan der også fremover bliver

mulighed for medarbejderinddragelse omkring ansættelsesforløbet for hospitalsdirektioner.

På denne baggrund har koncerndirektionen udarbejdet et forslag til proceduren omkring ansættelsesforløbet for hospitalsdirektører, som beskriver at ansættelsesudvalget sammensættes af medlemmer af forretningsudvalget samt ledelses- og medarbejderrepræsentanter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet teksten i bilag 5 ”Procedurer for ansættelse af hospitalsdirektører i Region Hovedstaden”, for så vidt angår ansættelsesudvalgets sammensætning får følgende ordlyd:

” Forretningsudvalget afgør ansættelsesudvalgets størrelse fra sag til sag, idet ansættelsesudvalgets sammensætning udgøres af:

- *Medlemmer af forretningsudvalget*
- *Medlemmer af koncerndirektionen*
- *1 hospitalsdirektør fra de øvrige hospitaler*
- *1 vicedirektør fra hospitalet*
- *Ledelsesrepræsentanter fra hospitalets afdelings-/klinik-/centerledelser*
- *Medarbejderrepræsentanter fra hospitalet”*

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast af 16. august 2011: "Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden" (FU)
2. Høringssvar fra RegionH MED-udvalget (FU)
3. Notat med sammenfatning af høringssvar fra MED-organisationen (FU)
4. Samtlige høringssvar fra hospitaler og virksomheders MED-udvalg (FU)
5. Forslag til "Procedure for ansættelse af hospitalsdirektører i Region Hovedstaden" (FU)
6. Revideret udgave af bilag 5: "Procedure for ansættelse af hospitalsdirektører i Region Hovedstaden" (RR)

Sagsnr: 10004612

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 7

SAG NR. 5

REGIONAL KULTURAFTALE MELLEM KOMMUNER, STAT OG REGION

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at Region Hovedstaden deltager i den regionale kulturaftale mellem kommuner, region og Kulturministeriet,
 2. at der gives tilsagn om medfinansiering af den regionale kulturaftale KulturMetropolØresund med 6 mio. kr. fordelt med 1,5 mio. kr. om året i 2012-2015 af de regionale udviklingsmidler til kulturinitiativer,
 3. at bevillingen betinges af, at kulturaftalen med ministeriet indgås, så der sikres en væsentlig statslig og kommunal medfinansiering, og
 4. at regionsrådet udpeger et medlem til den politiske styregruppe for KulturMetropolØresund.
-

RESUME

26 kommuner har kontaktet Region Hovedstaden for at indlede et samarbejde om en kulturaftale, KulturMetropolØresund, der vil sikre et kommunalt, regionalt og statsligt samarbejde om at udvikle og højne kvaliteten af kulturlivet på tværs af regionen og over Øresund.

Det foreslås, at regionen bliver fuldgyldigt medlem af kulturaftalen og medfinansierer aftalen med 6 mio. kr.

Det er administrationens vurdering, at der i kulturaftalen vil være tale om både at igangsætte kulturbegivenheder og udvikle kulturelle tilbud, og at der derfor indenfor lovgivningen vil kunne bevilges udviklingsmidler til medfinansiering af aftalen.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Loven om kulturaftaler giver kommuner mulighed for at indgå frivillige kulturaftaler med Kulturministeriet. Regioner kan også indgå i aftalerne indenfor de kompetencer, der er tillagt regionerne.

Kulturaftalerne indgås - med udgangspunkt i det tværkommunale samarbejde – for at understøtte det lokale og regionale kulturpolitiske engagement, at sætte fokus på kunst- og kulturlivet i det pågældende område og for sammen at højne kvaliteten af såvel etablerede som nye kulturtilbud og -institutioner. Målet med aftalerne er desuden at fastholde og udbygge den kulturpolitiske dialog og øge samarbejdet på tværs af kommunegrænserne.

I de andre regioner i Danmark er der indgået kulturaftaler, men hidtil har det ikke været muligt at indgå en kulturaftale i Region Hovedstaden, da aftalerne var finansieret af midler målrettet udkantsområder. Nu har Kulturministeriet imidlertid åbnet op for, at der også kan indgås kulturaftaler i Region Hovedstaden.

Derfor har 22 kommuner i Region Hovedstaden samt 4 kommuner i Region Sjælland indledt et samarbejde med henblik på at indgå en kulturaftale med Kulturministeriet i perioden fra 2012 til 2015.

Regionsrådsformanden har afholdt møde med Ballerups Borgmester Ove Dalsgaard. Ballerup huser KulturMetropolØresunds sekretariat. På mødet blev Region Hovedstaden inviteret til at være fuldgyldigt medlem af kulturaftalen. Og der var enighed om, at ambitionen er at etablere et udbygget samarbejde på politisk niveau, projektniveau og borgerniveau på tværs af regionen og Øresund, så regionen også kulturelt fremstår som et sammenhængende metropolområde

Aftalens indhold

Det kommunale forslag til en kulturaftale har fokus på 6 indsatsområder, der alle indeholder et eller flere delprojekter (Beskrivelser af delprojekterne er vedlagt i bilag). Indsatsområderne er:

1. Festivaler og Events
2. Institutioner på tværs
3. Unge og Kultur
4. Børn og Kultur
5. Kultur og Fritid i det offentlige rum
6. Kreativ Vækst

Region Hovedstaden vil have medbestemmelse på færdiggørelsen af aftalen herunder på den endelige finansiering af indsatsområder og projekter. Som part i aftalen beslutter Region Hovedstaden selv, hvilke indsatsområder og projekter regionen ønsker at deltage i.

Det er administrationens oplæg, at Region Hovedstadens medfinansiering målrettes indsatsområderne 1-4, da disse indsatsområder er i tråd med Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen, som de regionale udviklingsmidler til kultur uddeles på baggrund af. Dog kan der være enkelte delprojekter, som er mindre relevante for regionen.

Et mere detaljeret oplæg til regionens konkrete involvering i delprojekter fremgår af bilag 3 (eftersendes).

Aftalens organisation

Kulturaftalen styres af en politisk styregruppe med deltagelse af de kommunale kulturudvalgsformænd, og Region Hovedstaden vil ved sin deltagelse i aftalen få tilbudt en plads her. Den politiske styregruppe serviceres af en administrativ følgegruppe, der består af kommunale kulturchefer/-direktører, hvor regionen ligeledes vil få en plads. Herudover etableres et sekretariat bestående af to medarbejdere i Ballerup Kommune. Sekretariatet finansieres af kommunerne i fællesskab.

Drøftelserne med kulturministeriet

Ultimo oktober har kommunerne haft afsluttende forhandlingsmøde med Kulturministeriet, hvor Kulturministeriet principielt tilsluttede sig aftalens indsatsområder. Dog er der enkelte delprojekter, som Kulturministeriet ikke ønsker at støtte. Bl.a. vil man i indsatsområde 1 ikke støtte den generelle udvikling af idrætsevents men kun afholdelsen af de konkrete events.

Det vurderes, at aftalen kan færdiggøres, så den kan træde i kraft i starten af 2012.

Administrations vurdering

Kulturaftalens formål er at fremme det tværkommunale og regionale samarbejde om kulturen. Det formål stemmer godt overens med de regionale målsætninger, og det vil derfor være naturligt for regionen at deltage i og bakke op om en regional kulturaftale.

Det er administrationens vurdering, at kulturaftalen vil generere en række spændende aktiviteter indenfor f.eks. rytmisk musik, moderne kunst og sport, og at disse aktiviteter vil have fokus på tværkommunalt samarbejde mellem aktører, der ikke før har samarbejdet.

Det er administrationens vurdering, at der i kulturaftalen vil være tale om både at igangsætte kulturbegivenheder og udvikle kulturelle tilbud, og at der derfor indenfor lovgivningen vil kunne bevilges udviklingsmidler til aftalen.

Det foreslås, at regionen medfinansierer kulturaftalen med 6 mio. kr. svarende til 1,5 mio. kr. om året i perioden 2012-2015.

I Budget 2012-2015 er der årligt afsat 8,4 mio. kr. til kulturinitiativer, hvoraf de 2 mio. kr. er reserveret til det særlige indsatsområde for bl.a. rytmisk musik og moderne kunst. Hvis der derudover afsættes 1,5 mio. kr. årligt til medfinansiering af kulturaftalen, vil der stadig restere 4,9 mio. kr. til finansiering af kulturinitiativer i forlængelse af den vedtagne Begivenhedsstrategi for hovedstadsregionen og den kommende øresundsregionale begivenhedsstrategi. På grund af overførsler fra tidligere år vil de samlede udgifter til kulturaftalen dog kunne afholdes indenfor budgettet i 2011.

Budget for projektet

For at sikre projekterne den nødvendige opstartskapital forpligter kulturaftalens kommuner sig i den 4-årige periode på et årligt basisindskud for hvert projekt, de deltager i. Både kommuner og regionen prioriterer selv, hvilke projekter de ønsker at deltage i, så det sker i tråd med egne strategier og interesser. Kommunerne i KulturMetropolØresund bidrager med i alt 8,64 mio. kr.

Kulturministeriets samlede økonomiske bidrag til aftalen vil først foreligge, når det er besluttet om Region Hovedstaden indtræder i kulturaftalen, og hvilke indsatsområder Region Hovedstaden vil medfinansiere. Men det forventes, at Kulturministeriet som udgangspunkt vil fordoble kommunerne og regionens medfinansiering af kulturaftalen. Dog vil Kulturministeriets bidrag til konkrete idræts-events bero på en forhandling ved midtvejsevalueringen, og udbetalingen af de regionale midler til dette projekt vil derfor også afvente denne forhandling.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Medfinansiering fra Region Hovedstaden vil kunne afholdes indenfor budgettet til kulturinitiativer under øvrig regional udvikling i 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt, således at regionsrådsformanden bemyndigedes til at modtage navn fra valggruppen ABFØ på et medlem af Den Politiske Styregruppe KulturMetropolØresund.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til kulturaftale KulturMetropolØresund (FU)
2. Projektkatalog for kulturaftale KulturMetropolØresund (FU)
3. Administrationens oplæg til fordeling af midler på indsatsområder og projekter (FU)

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 8

SAG NR. 6

**STATUS FOR REGION HOVEDSTADENS KVALITETSHANDLINGS-
PLAN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager status for kvalitetshandlingsplanen til efterretning.

RESUME

Regionsrådet vedtog Region Hovedstadens Kvalitetspolitik og Kvalitetshandlingsplan på mødet den 22. juni 2010. I kvalitetshandlingsplanen opstilles konkrete målsætninger for kvalitetsudviklingen, som skal være opnået ved udgangen af 2013.

I denne rapportering redegøres for status for realiseringen af målsætninger i forhold til at reducere dødelighed, skader og infektioner, at øge patienttilfredsheden, at sikre et ensartet, højt niveau i den kliniske behandling og rationel brug af medicin samt at sikre lighed i regionens behandlingstilbud.

SAGSFREMSTILLING

I juni 2010 vedtog regionsrådet Region Hovedstadens Kvalitetspolitik samt Kvalitetshandlingsplan 2010 – 2013. Kvalitetspolitikken baserer sig på fire grundlæggende værdier: sikkerhed, patienten i centrum, effektivitet og lighed, som tilsammen danner fundamentet for arbejdet med kvalitetsudvikling.

Kvalitetshandlingsplanen er den konkrete udmøntning af kvalitetspolitikken i perioden 2010 til 2013. I kvalitetshandlingsplanen opstilles konkrete målsætninger for kvalitetsudviklingen for hver af kvalitetspolitikkenes fire værdier i perioden.

I det følgende præsenteres kort de overordnede resultater i forhold til målsætningerne. I bilag findes et notat med et resumé af afrapporteringen samt en rapport med en detaljeret status over resultater og indsatser.

Behandlingen skal være sikker

Dødeligheden reduceres med 10 %

Dødeligheden opgøres ved hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR), som opgøres kvartalsvis for hospitalerne og på regionsniveau.

Region Hovedstadens HSMR lå indtil 3. kvartal af 2009 ret stabilt omkring 97, men fra 3. til 4. kvartal i 2009 skete der et betydeligt og statistisk signifikant fald i HSMR. I de følgende kvartaler har HSMR holdt sig på et nyt lavere niveau. HSMR er 91 i 2. kvartal af 2011, og dermed fastholdes det lave niveau.

Skader reduceres med 25 %

Antallet af skader måles med Global Trigger Tool (GTT), som er et værktøj til identifikation af skader ved audit på stikprøver af patientjournaler. På hvert hospital gennemgås hver måned 20 tilfældigt udvalgte journaler på nyligt udskrevne patienter for tegn på, at der kan være sket en skade.

Risikoen for at påføre en patient skade afhænger i høj grad af patientens sygdomme og behandlingens art. Det giver ikke mening at sammenligne antallet af skader mellem hospitalerne, men kun at se på udviklingen i antallet af skader over tid på hvert enkelt hospital.

GTT er en ny metode til systematisk at undersøge forekomsten af skader på hospitalerne. Gennem systematisk brug af GTT opnår hospitalerne et grundlag for en fokuseret indsats til reduktion af skader. Indsatsen i forhold til denne målsætning har haft fokus på at udbrede og understøtte brugen af GTT på alle hospitalerne. Det kræver systematiske målinger over 10 - 12 måneder at etablere en baseline. Alle hospitalerne i regionen er i gang, og det forventes, at der vil være etableret en baseline alle steder i første halvår af 2012.

Infektioner reduceres med 50 %

Det første vigtige skridt i realiseringen af målsætningen i kvalitetshandlingsplanen har været at etablere et samlet overblik over forekomsten af infektioner, herunder at få fastlagt, hvilke infektioner der måles på, hvilke afdelinger der indgår, hvilke opgørelsesmetoder der anvendes samt at definere en baseline for de enkelte områder.

Administrationen har i tæt samarbejde med de faglige miljøer udarbejdet en handlingsplan på infektionsområdet med ni konkrete indsatsområder. For indsatsområderne er der opstillet kriterier for registrering, baseline, mål for indsatsen mv. Regionsrådet har i budgettet afsat 2 mio. kr. årligt i to år til etablering af en taskforce på området. Der er således etableret et godt udgangspunkt for en halvering af forekomsten af infektioner i løbet af perioden.

Rapporteringer fra praksissektoren stiger

Praksissektoren blev inddraget i patientsikkerhedsarbejdet fra september 2010 via en udvidelse af Sundhedsloven, som herefter pålægger praksissektoren at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

Implementeringen af lovændringen er i Region Hovedstaden forankret i et projekt, som indeholder leverancer inden for udvikling af materialer til yderne, udvikling af driftsmodel for risikomanagerfunktionen, herunder samarbejdet med de forskellige yderes kvalitetsorganisationer og med det kommunale område.

Antallet af rapporter steg kraftigt i starten efter udvidelsen af Sundhedsloven trådte i kraft, men er faldet de seneste kvartaler. Der kan peges på blandt andet tekniske problemer med rapporteringsdatabasen, manglende forankring af patientsikkerhedsarbejdet i overenskomsten med almen praksis og behov for yderligere information som årsager til den faldende rapportering. Region Hovedstaden har taget skridt for at afhjælpe problemerne.

Patienten skal være i centrum

5 % forbedring i andelen af positive svar i den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser på syv spørgsmål.

- Patienternes oplevelse af at have en kontaktperson,
- Patienterne oplever ingen fejl,
- Patienternes tilfredshed med personalets håndtering af fejl (hvis patienten oplever fejl),
- Patienternes oplevelse af ventetid fra de skulle møde til de blev kaldt ind (kun ambulante),
- Patienternes oplevelse af at blive medinddraget i planlægning af egen behandling,
- Patienternes oplevelse af, at de pårørende blev inddraget i beslutninger vedr. behandlingen i passende grad,
- Patienternes tryk ved udskrivelsen.

Målopfyldelsen monitoreres ved de årlige LUP. Baseline udgøres af LUP 2009. For tre spørgsmål er formuleringen ændret i LUP 2010, der derfor udgør baseline på disse spørgsmål.

Resultaterne i LUP 2010 viser en positiv udvikling i resultaterne på alle de spørgsmål, hvor baseline er 2009, og målsætningen er tæt på at være opnået for flere spørgsmål.

Behandlingen skal være effektiv

Målopfyldelse i NIP i henhold til dialogaftaler

Der er stillet krav om standardopfyldelse for udvalgte indikatorer for sygdomsområderne hjerteinsufficiens, apopleksi, diabetes og skizofreni i dialogaftalerne.

Tabel 1: Målopfyldelse i NIP i henhold til krav i dialogaftaler.

Data i Tabel 1 er fra de seneste årsrapporter, der hovedsageligt indeholder data for 2010. Der udkommer nye årsrapporter primo/medio 2012. Kvalitetsudvalget følger løbende op på årsrapporterne fra NIP. I budget 2011 afsatte regionsrådet midler til en pulje til forbedring af NIP resultater. Seks projekter er støttet med i alt 2,9 mio. kr.

Efterlevelse af lægemiddelrekommandationer på 90 %

Der er stillet krav om 90 % efterlevelse af rekommandationerne for tre specifikke lægemiddelgrupper i dialogaftalerne. Det drejer sig om midler mod forhøjet blodtryk (Angiotensin 2 antagonister), gigtmidler (NSAID) samt stærke smertestillende lægemidler (Morfika).

I august 2011 udgjorde forbruget af de rekommanderede lægemidler i de tre lægemiddelgrupper henholdsvis 90 % for midler mod forhøjet blodtryk, 75 % for gigtmidler og 87 % for stærke smertestillende midler af det samlede forbrug i regionen.

NIP Sygdomsområde	Indikator	Region Hovedstaden	Landsresultat	Standard
Hjerteinsufficiens	1	81 %	88 %	90 %
	2	71 %	81 %	90 %
	3b	83 %	88 %	80 %
Apopleksi	3	84 %	81 %	95 %
	4	76 %	79 %	80 %
	8	62 %	73 %	90 %
Diabetes	Hele behandlingspakken	76 %	78 %	90 %
Skizofreni	13	76 %	83 %	90 % (incidente)
	14	32 %	33 %	40 %

I 2010 udgjorde de anbefalede lægemidler på praksissektorens Basisliste 91 % af mængdeforbruget af de 25 mest solgte lægemiddelstoffer i praksissektoren.

Kliniske vejledninger for alle specialer udarbejdet

Regionens sundhedsfaglige råd er bedt om at udarbejde to kliniske retningslinjer for hvert speciale. Der er pr. oktober 2011 udarbejdet og publiceret 39 kliniske vejledninger. Det er forventningen, at der inden udgangen af 2013 udarbejdes ca. 80 kliniske vejledninger.

Forløbsprogrammer for kroniske sygdomme implementeret

Kronikerprogrammet i Region Hovedstaden er ca. midtvejs i indsatsen for at implementere forløbsprogrammerne for KOL og type 2 diabetes. Hjerte-kar programmet blev godkendt i juni 2011 og implementeringen er så småt i gang. Forløbsprogrammet for lænderyg sygdomme forventes godkendt december 2011.

Pakkeforløb for hjertesygdomme, diabetes og apopleksi udarbejdet og implementeret

Pakkeforløb for fire hjertesygdomme er en del af økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne i 2009. Den seneste statusopgørelse over implementeringen af hjertepakkerne fra marts 2011 viste, at hovedparten af hospitalerne i Region Hovedstaden overholder forløbstiderne eller overholder dem med få dages overskridelse for samtlige hjertepakker.

I Region Hovedstaden skal der i perioden 2010 – 2013 udarbejdes regionale pakkeforløb for diabetes og apopleksi. Opgaven lægges i de sundhedsfaglige råd for hhv. endokrinologi og neurologi.

Integration af it og kvalitetsstrategi

Arbejdet med it understøttelse af dokumentation og kommunikation har primært fokuseret på udvikling, afprøvning og implementering af elektronisk patientjournal (H-EPJ) og kliniske inddateringsskemaer (KISO). Der er endvidere løbende fokus på it understøttelse af den tværsektorielle kommunikation.

Der skal være lighed i behandlingen

Nedsat variation i kliniske databaser

I Region Hovedstaden holdes møde med det sundhedsfaglige råd indenfor et givet område, hver gang der kommer en årsrapport for en klinisk kvalitetsdatabase. Målet er at vurdere om kvalitetsniveauet indenfor området har et acceptabelt niveau på regionens hospitaler og få et indtryk variationen i behandlingskvaliteten. Det pågældende sundhedsfaglige råd rådgiver i forlængelse heraf det regionale kvalitetsråd og ledelsessystemet i Region Hovedstaden med anbefalinger til konkrete indsatsområder og/eller kvalitetsudviklingsaktiviteter. Der er indtil medio oktober 2011 afholdt ca. 20 møder.

Udrulning af hospitalsplan

Hospitalsplanen og Psykiatriplanen understøtter målet om lighed i behandlingen ved at etablere ensartede behandlingstilbud på et højt specialiseret niveau til alle regionens borgere. I sommeren 2011 var hovedparten af Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 implementeret. De ændringer, der udestår, kræver større ny- og ombyggeri, og der er en stor intern afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktionerne.

SundDialog implementeret

Implementering af SundDialog indgår som et delprojekt i regionens program for kronisk sygdom. Projektets hovedformål er at udbrede og implementere SundDialog i almen praksis gennem uddannelse af 300 praksispersonaler.

140 behandlere i 100 klinikker er nu uddannet i brugen af Sunddialog, med 1500+ igangsatte patientforløb. I efteråret 2011 er der udbudt seks kursushold, som alle forventes gennemført.

Vurdering af patienternes evne til kommunikation i alle journaler

Vurderingen af patientens evne til kommunikation skal dokumenteres i journalen. For at monitorere om vurderingen er foretaget i alle journaler foretages journalaudit to gange om året på alle hospitaler for såvel indlagte som ambulante patienter. Ved seneste audit var der en opfyldelsesgrad på 81 % for indlagte og 65 % for ambulante.

Tværgående målsætning

Opnåelse af akkreditering ved Joint Commission International og Den Danske Kvalitetsmodel

Alle regionens hospitaler og psykiatrien har i marts – juni gennemgået akkrediteringsbesøg ved Joint Commission International (JCI).

11 hospitaler blev umiddelbart tildelt akkreditering og opnåede et fint resultat, hvor 1250 – 1280 af de i alt 1300 målelige elementer i standarderne er bedømt ”fuldt opfyldt”. To hospitaler opnåede ikke umiddelbart akkreditering og skal i oktober-november 2011 have et fokuseret akkrediteringsbesøg, hvor hospitalets opfyldelse af de standarder, der gav anledning til bemærkninger under det første besøg, skal revurderes. Det forventes, at alle hospitaler herefter vil være akkrediteret ved JCI.

Akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel finder sted i perioden januar – juni 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Resumé af status for Region Hovedstadens Kvalitetshandlingsplan (FU)
2. Status for Region Hovedstadens kvalitetshandlingsplan november 2011 (FU)

Sagsnr: 11010279

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 9

SAG NR. 7

IT- OG MEDICOTEKNISK APTERING AF GASTROENHEDENS AMBULATORIE- OG ENDOSKOPIAFSNIT PÅ HVIDOVRE HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender, at der meddeles forhøjelse med 21,0 mio. kr. til bevilling til udvidelse af kirurgisk ambulatorium på Hvidovre Hospital,
 - 2. at** udgifter på 13,0 mio. kr. finansieres af den afsatte pulje til medicoteknisk apparatur i budget 2011, og
 - 3. at** udgifter på 8,0 mio. kr. finansieres af Hvidovre Hospitals lokale investeringsramme.
-

RESUME

Regionsrådet har på møde den 24. juni 2009 godkendt en investeringsbevilling på i alt 33 mio. kr. til udvidelse og ombygning af ambulatorier for gastromedicin, gastrokirurgi og endoskopi på Hvidovre Hospital. Det fremgik af sagsfremstillingen, at der på et senere tidspunkt ville blive søgt om bevilling til anskaffelse af inventar, udstyr og apparatur.

Der er nu udarbejdet et byggeprogram for ombygningen, og projekteringen skal påbegyndes. Samtidig er behovet for medicoteknisk apparatur i forbindelse med ombygningen kortlagt. Apparaturet skal først installeres i 2012 og 2013, men af hensyn til den videre planlægning af byggearbejderne skal udbuddet for apparatur gennemføres inden for kort tid.

Der søges om investeringsbevilling på 21,0 mio. kr. til it- og medikoteknisk apering (apparatur) i forbindelse med udvidelsen og ombygningen af ambulatorier og endoskopi. Af den samlede forhøjelse af bevillingen på 21,0 mio. kr. finansieres 13,0 mio. kr. af puljen til medicoteknisk apparatur afsat i budget 2011, mens 8,0 mio. kr. finansieres af Hvidovre Hospitals lokale investeringsramme.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har på møde den 24. juni 2009 godkendt en investeringsbevilling på i alt 33 mio. kr. til udvidelse og ombygning af ambulatorier for gastromedicin, gastrokirurgi og endoskopi på Hvidovre Hospital. Det fremgik af sagsfremstillingen

gen, at der på et senere tidspunkt ville blive søgt om bevilling til anskaffelse af inventar, udstyr og apparatur.

Byggearbejderne var oprindeligt planlagt til at skulle være afsluttet ved udgangen af 2010. Grundet andre mere presserende byggeprojekter i relation til implementering af hospitalsplanen er projektet blevet forsinket.

Der er nu udarbejdet et byggeprogram for ombygningen, og projekteringen skal påbegyndes. Samtidig er behovet for medicoteknisk apparatur i forbindelse med ombygningen kortlagt. Apparaturet skal først installeres i 2012 og 2013, men af hensyn til den videre planlægning af byggearbejderne skal udbuddet for apparatur gennemføres inden for kort tid.

Der har tidligere været skønnet et udgiftsniveau for apparatur på 3-5 mio. kr. Dette skøn tog imidlertid ved en beklagelig fejltagelse ikke hensyn til behovet for nyt apparatur til endoskopifunktionerne, der kræver indretning af desinfektionsrum, opvågningsområde og loftsophængt overvågningsudstyr (søjler) som i operationsstuer.

I den mellemliggende periode er krav til belysning af operationsstuer og endoskopistuer endvidere ændret, så det i dag er normal praksis, at stuerne udstyres med ergonomisk lys, hvilket for endoskopistuerne øger udgifterne.

Endelig har den stigende akutte aktivitet på Hvidovre Hospital betydet, at programmerne for de elektive patienter i u hensigtsmæssigt omfang forstyrres af akutte patienter, hvorfor byggeprojektet indebærer anskaffelse af specielt apparatur til et særligt akutrum.

Hvidovre Hospital har i øvrigt gennemgået apparaturbehovet nøje, så eksisterende apparatur genbruges, hvor det er muligt. Investeringsbehovet for medicoteknisk apparatur er herefter vurderet til 21,0 mio. kr.

Beløbet fordeler sig i henhold til nedenstående.

Pos	Emne	Mio. kr
1	Infrastruktur, ergonomisk lys, systemer mm.	5,0
2	Desinfektionsrum	2,7
3	Opvågning	1,0
4	Loftsophængte søjler	3,2
5	Røntgenrum til ERCP og EUL/ESWL	3,6
6	Akutrum til gastroskopi, bronkoskopi og koloskopi	3,0
7	Supplerende udstyr til undersøgelsesrum	0,5
8	Apparaturdepot	0,7
9	Aptering af birum og andre rum	0,1
10	Omkostninger til tilpasning af udstyr	0,2
11	Uforudsete udgifter (5 %)	1,0
	Udgiftsbehov i alt	21,0

I henhold til generalplanen for Hvidovre Hospital skal Gastroenhedens samlede ambulatorie-areal udvides væsentligt mere end i den foreliggende byggesag. Denne udbygning vil foregå i en etape 2, der indeholdes i hospitalets kvalitetsfondprojekt. Udgifterne hertil, herunder også til medicoteknisk apparatur, vil blive afholdt indenfor kvalitetsfondsprojektets økonomiske rammer.

Hospitalet er i øvrigt i gang med at opgøre behovet for at udskifte lofter mv. i behandlingsbygningen, der er skadet efter det voldsomme skybrud den 2. juli. Den foreliggende byggesag omfatter ikke udgifter hertil vedrørende de berørte ambulatoriearealer i Gastroenheden.

Tidsplan

Planlægningen af udvidelsen og ombygningen af Gastroenhedens ambulatorier og endoskopiafsnit pågår, og forventes afsluttet medio 2012. Apparatet skal først installeres i 2012 og 2013, men af hensyn til den videre planlægning af byggearbejderne skal udbuddet for apparatur gennemføres inden for kort tid.

Ambulatorier og endoskopiafsnit forventes at kunne tages i brug med udgangen af 2013.

Udgifterne på i alt 21,0 mio. kr. forventes at fordele sig således, at der påregnes afholdt udgifter i forhold til nedenstående udgiftsprofil.

Mio. kr.	2011	2012	2013
Udgift i alt	0	5,0	16,0

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Af den samlede bevillingsforhøjelse på 21,0 mio. kr. finansieres 13,0 mio. kr. af den medicotekniske apparaturpulje afsat i budget 2011, mens de resterende 8,0 mio. kr. finansieres af Hvidovre Hospitals lokale investeringsramme.

Efter den foreliggende tidsplan skal der ikke afholdes udgifter i 2011. Overførslen af de 21,0 mio. kr. med henblik på anvendelse i 2012 og 2013 forudsættes berigtiget i forbindelse med årsafslutningen for 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 11009720

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 11

SAG NR. 8

MEDLEMSKAB AF DOMMERKOMITEEN/FØLGEGRUPPEN VEDRØRENDE HERLEV HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Steen Olesen (F) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital, og
 2. at regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger Allan Schneidermann (F) som nyt medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital.
-

RESUME

På regionsrådets møde den 14. december 2010 blev Steen Olesen udpeget som fast medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital, idet Allan Schneidermann ønskede sig fritaget for hvervet. Steen Olesen har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af hvervet, og det tilkommer i givet fald valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 14. december 2010 blev Steen Olesen udpeget som fast medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital, idet Allan Schneidermann ønskede sig fritaget for hvervet. Steen Olesen har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af hvervet.

Steen Olesen har som begrundelse for sin anmodning oplyst, at det i december 2010 var forudsat i valggruppen ABFØ, at han alene skulle varetage hvervet i en midlertidig periode under Allan Schneidermanns fravær. Dette fremgik imidlertid ikke af mødesagen, der blev forelagt regionsrådet til beslutning.

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

Det følger af praksis, jf. den kommenterede styrelseslov, at regionsrådet kan fritage et medlem, hvis rådet finder, at der er rimelig grund dertil. Der tilkommer i

denne forbindelse rådet et betydeligt skøn, men som mulige rimelige grunde kan bl.a. henvises til hensyn til medlemmets helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

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

Det tilkommer således i givet fald valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital. Valggruppen ABFØ indstiller Allan Schneidermann til posten.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt, således at Allan Schneidermann (F) efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeges som medlem af Dommerkomiteen/Følgegruppen vedrørende Herlev Hospital.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 1. november 2011 fra Steen Olesen (FU)

Sagsnr: 11010350

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 12

SAG NR. 9

MEDLEMSKAB AF SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Jannie Hjerpe (F) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Sundhedskoordinationsudvalget, og
 2. at regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger Julie Herdal Molbech (F) som nyt medlem af Sundhedskoordinationsudvalget.
-

RESUME

På regionsrådets konstituerende møde den 14. december 2009 blev Jannie Hjerpe udpeget som medlem af Sundhedskoordinationsudvalget. Jannie Hjerpe har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af hvervet med virkning fra den 1. januar 2012. Det tilkommer i givet fald valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 14. december 2009 blev Jannie Hjerpe udpeget som medlem af Sundhedskoordinationsudvalget. Jannie Hjerpe har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af hvervet med virkning fra den 1. januar 2012 på grund af både andet arbejde og varetagelse af andet offentligt hverv.

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

Det følger af praksis, jf. den kommenterede styrelseslov, at regionsrådet kan fritage et medlem, hvis rådet finder, at der er rimelig grund dertil. Der tilkommer i denne forbindelse rådet et betydeligt skøn, men som mulige rimelige grunde kan der bl.a. henvises til hensyn til medlemmets helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

Efter den kommenterede styrelseslovs § 28, stk. 1, der i henhold til regionslovens § 15, stk. 3, også gælder for regionerne, kan den valggruppe, som har valgt et

medlem til et udvalg, besætte den ledige udvalgsplads, når det pågældende medlem er udtrådt af udvalget.

Det tilkommer således i givet fald valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem af Sundhedskoordinationsudvalget. Valggruppen ABFØ indstiller Julie Herdal Molbech til posten.

Det bemærkes, at der ikke skønnes at være noget til hinder for en udpegning af Julie Herdal Molbech til posten. Julie Herdal Molbech er således fortsat medlem af regionsrådet og alene midlertidigt forhindret i at varetage hvervet som regionsrådsmedlem. Julie Herdal Molbech vil efter planen være tilbage i arbejdet som regionsrådsmedlem den 1. januar 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt, således at Julie Herdal (F) efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeges som medlem af Sundhedskoordinationsudvalget med virkning fra den 1. januar 2012.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 1. november 2011 fra Jannie Hjerpe (FU)

Sagsnr: 11010366

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 13

SAG NR. 10

**DE VIDENSKABSETISKE KOMITEER I REGION HOVEDSTADEN –
FORMANDSSKAB**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager til efterretning, at der som følge af ny komitélov skal udpeges nye formænd i komité B, C og D.

RESUME

Ved konstitueringen af de 6 videnskabsetiske komiteer i Region Hovedstaden efter regionsrådsvalget i 2009, blev 3 komiteer konstitueret med en forskningsaktiv som formand og et lægmedlem som næstformand. 3 komitéer blev konstitueret med et lægmedlem som formand og en forskningsaktiv som næstformand. Med vedtagelsen af den nye komitélov, kan lægmedlemmer ikke længere være formænd for komiteerne.

SAGSFREMSTILLING

Folketinget har den 1. juni 2011 vedtaget en ny lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. Loven træder i kraft den 1. januar 2012.

I den nye lov fastholdes strukturen med regionale komiteer, og de nuværende komiteer fortsætter regionsrådets valgperiode ud.

Imidlertid er det et krav i loven allerede fra januar 2012, at formanden for en videnskabsetisk komité skal være aktiv inden for sundhedsvidenskabelig forskning, og næstformanden skal være lægmedlem. Den enkelte komité udpeger selv sin formand og sin næstformand.

I 3 af Region Hovedstadens videnskabsetiske komiteer er formanden lægmedlem og næstformanden forskningsaktiv. Det drejer sig om komite B, C og D. I komité B er Inger Marie Bruun Vierø (B) formand og i komité C er det Ellen Thrane (F) og i komité D er det Birgit Tystrup (V).

I disse 3 komiteer vil der skulle ske ny konstituering af hhv. formand og næstformand på de første komitémøder i januar 2012. Administrationen forventer, at de nuværende formænd vil blive konstituerede som næstformænd i de 3 komiteer. Hvervet som formand for en videnskabsetisk komité er vederlagt med 35.000 kr. årligt, mens næstformandshvervet er vederlagt med 30.000 kr. årligt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet regionsrådsformanden bemyndiges til på regionens vegne at rejse sagen omkring det reducerede folkelige element i De Videnskabsetiske Komiteer – herunder Den Nationale Videnskabsetiske Komité – overfor Sundhedsministeren.

Per Tærsebøl (C) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Tiltrådt, således at regionsrådsformanden bemyndiges til at modtage navne til formandsposterne i komité B, C og D.

Endvidere bemyndiges regionsrådsformanden til på regionens vegne at rejse sagen om det reducerede lægmandselement i De Videnskabsetiske Komiteer – herunder også den utilstrækkelige repræsentation fra Region Hovedstaden i Den Nationale Videnskabsetiske Komité – overfor Sundhedsministeren.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 09011140

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 14

SAG NR. 11

AFTALESAG (FORTROLIG)

Sagen er alene fremsendt til regionsrådets medlemmer.

Forretningsudvalget den 8. november 2011, sag nr. 15

SAG NR. 12

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene fremsendt til regionsrådets medlemmer.

Forretningsudvalget den 15. november 2011, sag nr. 2

SAG NR. 13

NAVN TIL SERVICETELEFON / SUNDHEDSTELEFON

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet beslutter, at den nye servicetelefon til borgerne, der er vedtaget i forbindelse med Hospitals- og Psykiatriplan 2020, benævnes "Akuttelefonen".

RESUME

Det indstilles, at regionsrådet beslutter, at den nye servicetelefon til borgerne, der er vedtaget i forbindelse med Hospitals- og Psykiatriplan 2020, benævnes "Akuttelefonen".

SAGSFREMSTILLING

Det indgår i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020) og aftale om akutbetjening af 21. juni 2011 ("akutaftalen"), at der etableres en servicetelefon, som kan tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akutsygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser.

Det indstilles, at servicetelefonen benævnes "Akuttelefonen".

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Leila Lindén (A) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Leila Lindén (A), Allan Schneidermann (F), Charlie Stjerneklar Zacher Tibu (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 11010726