

Regionsrådets møde den 25. september 2012

Sag nr. 1

Emne: 3. økonomirapport 2012

bilag 3-6

NOTAT

Direkte 38 66 59 10
Web www.regionh.dk

Dato: 24. september 2012

På forretningsudvalgets møde den 18. september 2012 blev der i forbindelse med behandling af 3. økonomirapport anmodet om status for etablering af praktikpladser.

Danske Regioner og Kommunernes Landsforening indgik i 2011 en praktikpladsaftale med regeringen, som bl.a. indeholdt et måltal for 2011 vedr. antal praktikpladser i regioner og kommuner. For 2012 har Danske Regioner og Kommunernes Landsforening indgået en hensigtserklæring med regeringen om indsatsen for flere praktikpladser, dog her uden et fast måltal for antal praktikpladser i 2012. Administrationen vurderer, at et niveau på omkring 1.000 praktikpladser vil svare til hensigtserklæringens måltal for Region Hovedstaden.

For 2012 er der i perioden januar – juli 2012 etableret uddannelsesforløb svarende til 610 praktikpladser inden for erhvervsuddannelser. I den resterende del af året vil der blive etableret et antal yderligere pladser, således at der for hele 2012 forventes etableret omkring 980 praktikpladser.

Praktikpladsaftalerne i 2012 er indgået inden for en række forskellige erhvervsuddannelser, hvor de fleste praktikpladsaftaler er indgået inden for social- og sundhedsassistentuddannelsen med 433 pladser, lægesekretæruddannelsen med 119 pladser, serviceassistentuddannelsen med 21 pladser samt ernæringsassistentuddannelsen med 12 pladser. Der er derudover etableret 25 pladser inden for andre erhvervsuddannelser, dvs. samlet 610 pladser.

NOTAT

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 59 10
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 24. september 2012

På forretningsudvalgets møde den 18. september 2012 blev der i forbindelse med behandlingen af sag om 3. økonomirapport anmodet om status for uforbrugte renoveringsmidler samt muligheder for at anvende disse i indeværende budgetår.

Der har oprindelig været afsat 146,8 mio. kr. til renovering på sundhedsområdet konto for fælles driftsudgifter i 2012. I forbindelse med 3. økonomirapport er opgjort et forventet forbrug på 131,8 mio. kr., dvs. der forventes mindreudgifter på 15 mio. kr.

Administrationen har en række yderligere forbedringsforslag liggende fra hospitalerne, hvor det er vurderingen, at de 15 mio. kr. ved en fremskyndelse af disse projekter vil kunne anvendes helt eller delvis i 2012.

Det drejer sig om diverse mindre projekter vedrørende forbedrede udendørsforhold, herunder projekter vedrørende handikaptilgængelighed og –parkering, udendørs belysning, vejnet og gangarealer, legeplads, cykelstativer, afrensning af facader samt fx renovering af indgangspartier.

Derudover vil der være mulighed for at gennemføre diverse mindre projekter vedrørende klimaskærm og afløbsforhold i forbindelse med skybrudssikring, tætning af ovenlys m.m.

Projekterne iværksættes hurtigst muligt, og de bevillingsmæssige konsekvenser vil blive indarbejdet i 4. økonomirapport.

Budgetenheden

Kongens Vænge 2
DK - 3400 Hillerød**NOTAT****Opgang** Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 59 17
Fax
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 24. september 2012

Mindreforbrug vedr. pulje til udvidelse af intensivkapacitet

Der blev ved forretningsudvalgets behandling af 3. økonomirapport 2012 anmodet om et notat med beskrivelse af status vedrørende udbygningen af intensivkapaciteten.

Det fremgår af 3. økonomirapport 2012, at der forventes et mindreforbrug vedrørende puljen til udvidelse af intensivkapaciteten på 18 mio. kr. Puljen er afsat med henblik på at opnå en kapacitet på intensivområdet, så antallet af uhensigtsmæssige flytninger af intensivpatienter mellem hospitalerne minimeres.

Udbygning af intensivkapaciteten planlægges realiseret i takt med, at der er fysisk mulighed herfor på hospitalerne, og således at der tages hensyn til, hvor behovet for udvidelse er størst. De fysiske muligheder afhænger i en række tilfælde af, at der foretages ombygninger.

I budgettet for 2012 er afsat 42,2 mio. kr. i 2012 og følgende år til flere intensive og intermediære sengepladser. Hertil kommer overførsel af 7,4 mio. kr. i uforbrugte midler fra 2011, dvs. i alt 49,6 mio. kr.

Udbygningen af intensivkapaciteten i løbet af 2012 har været tilrettelagt således, at de varige driftsudgiftskonsekvenser af udvidelserne skulle være mulige at rumme inden for budgetrammen på 42,2 mio. kr. i de følgende år.

Siden vedtagelsen af budget 2012 er der udmøntet midler til etablering af sengepladser på Herlev Hospital (2 intensive), Bispebjerg Hospital (2 intensive og 2 intermediære) og Hillerød Hospital (7 intermediære). Dertil kommer midler til ombygning på Bispebjerg Hospital til yderligere 2 intermediære sengepladser, der forventes i drift i starten af 2013.

Herudover kan der umiddelbart etableres 3 intermediære sengepladser på Hillerød Hospital, og midlerne hertil vil blive udmøntet i 4. økonomirapport. Herefter vil kapaciteten på Hillerød Hospital svare til det planlagte.

Helårseffekten af de ovenfor beskrevne udvidelser vil være dækket af det afsatte budget på 42,2 mio. kr., og der vil være et varigt mindreforbrug på 9 mio. kr., hvis der ikke besluttet andet.

Hvis der lægges vægt på kapacitetsbehovet, er det administrationens vurdering, at det mest hensigtsmæssige næste skridt er en udbygning af Rigshospitalets kapacitet på det neurointensive område.

Udbygningen på det neurointensive område er planlagt realiseret ved en ombygning i efteråret 2012 med henblik på ibrugtagning primo 2013. Det drejer sig om 5 intensive og 3 intermediære sengepladser på neuroområdet. Driftsudgifterne til disse senge vil i helårsniveau imidlertid overstige de resterende midler i budgettet, og igangsættelse af denne udvidelse har således måttet afvente beslutning om afsættelse af yderligere midler til intensivområdet i forbindelse med budget 2013.

Midler til afholdelse af ombygningsudgifterne vil blive udmøntet i 4. økonomirapport. Midler til drift af sengene forventes udmøntet i 1. økonomirapport 2013. Herefter vil kapaciteten på Rigshospitalet svare til det planlagte.

Mindreforbruget på 18 mio. kr. i 2012 kan på denne baggrund henføres til, at udbygningstakten har været mere afdæmpet end forudsat. Det skyldes dels de fysiske muligheder og dels, at udbygningen ikke måtte udløse et højere driftsudgiftsniveau, end der var budgettramme til i de følgende år.

NOTAT

Direkte 38 66 59 10
Web www.regionh.dk

Dato: 24. september 2012

På forretningsudvalgets møde den 18. september 2012 blev der i forbindelse med behandlingen af sag om 3. økonomirapport anmodet om status for uforbrugte midler på uddannelsesområdet og sammenhængen til de ekstra midler, der tilføres med budgetaftalen 2013.

I budget 2012 er der på centrale konti afsat 72,4 mio. kr. til området. Budgetforslaget for 2013 er udarbejdet inden for den samme udgiftsramme, idet der centralt er afsat 68,5 mio. kr., mens ca. 4 mio. kr. er budgetteret under hospitalerne til videreførelse af projekter i budget 2012.

Der henvises til den følgende oversigt:

Centrale uddannelsesmidler 2012 og 2013 på sundhedsområdet				
	2012			2013
	Budget	3.ØR	Mindreudgift	Budget
Specialuddannelse af sygeplejersker	21,5	6,5	-15,0	9,3
Operationsteknikeruddannelse	4,2	3,2	-1,0	4,2
Kvalitetsmonitorering	0,6	0,6	-	-
Kompetenceudv. og efterudd. Psyk. afdelinger	1,0	1,0	-	-
Sygeplejerskers viden om rationel brug af lægemidler	2,0	2,0	-	-
Uddannelse af nyansatte sygeplejersker og sosu-assistenten	1,0	1,0	-	-
Behandlersygeplejersker	2,0	2,0	-	2,0
Simulatortræning	2,0	2,0	-	-
Nye korte uddannelser	3,7	3,7	-	3,8
Ekstra praktikpladser	34,4	20,4	-14,0	34,9
Øvrige mindre udvidelser	-	-	-	8,2
Forskningssamarbejde	-	-	-	6,1
Mellemsum budget 2012 og budgetforslag 2013	72,4	42,4	-30,0	68,5
Initiativer i budgetaftale 2013, heraf				
Opkvalificering af sygeplejersker, Helsingør	0,1	0,1	-	-
Tværfagligt kursus i konflikthåndtering akutområdet	0,3	0,3	-	1,2
Udbredelse af projekt: fagligt begrundet arbejdsdeling	0,2	0,2	-	0,5
Jobrotation i forhold til nyuddannede	0,3	0,3	-	0,7
Tillidsrepræsentantuddannelse fælles med lederne	0,1	0,1	-	0,9
Medarbejderinnovation	0,5	0,5	-	-
Innovationsagentuddannelse	-	-	-	0,5
Opkvalificering af udvalgte medarbejdere	0,2	0,2	-	1,3
Pulje til efteruddannelse i psykiatrien	-	-	-	3,0
Drift af uddannelsesfagligt råd	-	-	-	1,0
Initiativer i budgetaftale 2013 i alt	1,7	1,7	-	9,1
I alt	74,1	44,1	-30,0	77,6

I 3. økonomirapport 2012 anføres det, at der forventes en mindreudgift på i alt 30 mio. kr. Mindreudgiften vedrører specialuddannelse af sygeplejersker, operationsteknikeruddannelse og den generelle pulje til praktikpladser.

Med hensyn til specialuddannelse af sygeplejersker er der afsat knap 21,5 mio. kr., og der forventes kun udgifter på 6,5 mio. kr., dvs. der er et mindreforbrug på 15 mio. kr. Uddannelsesprogrammet afvikles med væsentligt færre uddannelsesforløb end forudsat i budgettet for 2012. Afviklingen tager sigte mod, hvor mange der bør have specialuddannelse, men afviklingstakten skal afvejes med hensyntagen til mulighederne for opretholdelse af de pågældende specialfunktioner. Det har givet en langsommere afvikling af specialuddannelserne end oprindeligt forudsat. I 2013 er der afsat 9,3 mio. kr. til området.

Der er til uddannelse af operationsteknikerelever endvidere mindreudgifter på 1,0 mio. kr. i forhold til det afsatte budget på 4,2 mio. kr. Mindreudgiften skyldes frafald på uddannelsen. Der er også i 2013 afsat 4,2 mio. kr.

Endelig vedrører et mindreforbrug på 14 mio. kr., at der ikke er etableret så mange praktikpladser med tilskud fra den afsatte pulje som forudsat i budgettet. Puljen anvendes til kompensation for praktikpladsaftaler på hospitalerne bortset fra social- og sundhedsassistentuddannelsen, der budgetteres særskilt (under HRU-virksomheden). Hospitalerne kompenseres fra puljen for merudgifter med udgangspunkt i aftalte forløb ud over et niveau på ca. 200 pladser. Kompensationen ydes bagudrettet for niveauet for de faktisk opgjorte uddannelsesforløb i 2010 og 2011, hvor det i forsommeren 2012 er opgjort, at der blev etableret færre nye forløb, end det har været forudsat ved budgetteringen for 2012. Med hensyn til udgiftsniveauet i 2013 på området forventes det på nuværende tidspunkt at svare til det budgetterede.

Det kan bemærkes, at regeringen i forbindelse med finanslovsforslaget for 2013 har nedsat et udvalg, der skal udvikle løsninger på udfordringerne på erhvervsuddannelserne. Det forudsættes i udvalgets kommissorium, at der sker en omlægning af finansieringen af erhvervsuddannelserne, hvilket kan påvirke budgetteringsgrundlaget for puljen allerede i 2013, hvis der hurtigt iværksættes overgangsordninger.

Vedrørende sammenhængen til de afsatte beløb på uddannelsesområdet i budgetaftalen for 2013 henvises til den ovenstående oversigt.

Regionsrådets møde den 25. september 2012

Sag nr. 2

Emne: Andenbehandling af budgetforslag 2013-2016

bilag 4

Der er mellem partierne Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Venstre, Det Radikale Venstre og Enhedslisten den 13. september 2012 indgået budgetaftale, som Karin Helweg - Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) har tilsluttet sig. Budgetaftalen indeholder en række ændringsforslag til det budgetforslag for 2013 -16, som regionsrådet førstebehandlede den 21. august 2012. Herudover har Det Konservative Folkeparti fremsat en række ændringsforslag. Ved udløbet af fristen for fremsættelse af ændringsforslag den 20. september kl. 10 var der ikke modtaget yderligere ændringsforslag. Forretningsudvalget har på sit møde den 18. september 2012 anbefalet, at ændringsforslagene i flertallets budgetaftale indarbejdes i budgetforslaget ved regionsrådets andenbehandling af budgettet. Forretningsudvalget besluttede samtidig at fremsende de konservative ændringsforslag til regionsrådet. Ændringsforslag fra Det Konservative Folkeparti fremgår af denne afstemningsdagsorden, hvor de enkelte ændringsforslag er indarbejdet under det relevante bevillingsområde.

DRIFT – SUNDHEDSOMRÅDET

Bevillingsområde: Bispebjerg Hospital

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
1. Fjernelse af besparelse					<i>Ændringsforslagene 1 – 3 blev sat til afstemning under ét.</i>
Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades.					<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i>
Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti					<i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i>
Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse.					<i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i>
Det bemærkes, at den del af besparelsen, der vedrører Frederiksberg Hospital i budgetforslaget er afsat under Bispebjerg Hospital.					<i>I alt: 41.</i>
					<i>Ændringsforslagene 1 - 3 herefter forkastet.</i>
Merudgift	+5,1	+6,8	+6,8	+6,8	

Bevillingsområde: Bornholms Hospital

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
2. Fjernelse af besparelse					<i>Se under forslag 1.</i>
Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades.					
Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti					
Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse.					
Merudgift	+0,8	+1,1	+1,1	+1,1	

Bevillingsområde: Gentofte Hospital

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
3. Fjernelse af besparelse					<i>Se under forslag 1.</i>
Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades.					
Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti					
Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse.					
Merudgift	+2,4	+3,2	+3,2	+3,2	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
4. Drift af tuberkulosebus					<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i>
Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne					<i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i>
Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet					<i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i>
Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb.					<i>I alt: 41.</i>
Merudgift	+0,1	+0,1	+0,1	+0,1	<i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Bevillingsområde: Glostrup Hospital

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
5. Fjernelse af besparelse					<i>For stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i>
Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades.					<i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i>
Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti					<i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i>
Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse.					<i>I alt: 41.</i>
Merudgift	+3,2	+4,2	+4,2	+4,2	<i>Ændringsforslaget herefter forkastet.</i>

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
6. Avanceret genoptræningsudstyr til Glostrup Hospital Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb i 2013. Merudgift	+2,0				<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>
7. Ansættelse af socialsygeplejerske Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+0,5	+0,5	+0,5	+0,5	<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Bevillingsområde: Herlev Hospital

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
8. Fjernelse af besparelse Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades. Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse. Merudgift	+6,4	+8,5	+8,5	+8,5	<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
9. Gældseftergivelse Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger. Merudgift		+21,0	+24,0		<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Bevillingsområde: Hvidovre Hospital

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
10. Fjernelse af besparelse Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades. Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindre-udgifter til fremmede sygehuse. Det bemærkes, at den del af besparelsen, der vedrører Amager Hospital i budgetforslaget er afsat under Hvidovre Hospital. Merudgift					<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
	+4,3	+7,0	+7,0	+7,0	
11. Videnscenter for amputation Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift					<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>
	+5,0	+5,0	+5,0	+5,0	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
12. Gældseftergivelse					<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i>
Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne.					<i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i>
Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger.					<i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i>
Merudgift		+9,0	+31,0		<i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Bevillingsområde: Nordsjællands Hospital

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
13. Fjernelse af besparelse					<i>For stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i>
Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades.					<i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i>
Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti					<i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i>
Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse.					<i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
Merudgift	+3,0	+4,0	+4,0	+4,0	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
14. Anvendelse af Helsingør Hospitals bygning og matrikel til sundhedshus Forslag om at Helsingør Hospital anvendes som sundhedshus indtil det besluttede sundhedshus i Poppelgårdens bygninger er fuldt funktionsdygtigt. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Administrationen kan oplyse, at ændringsforslaget – set i forhold til en placering af sundhedshus i Murergade – vil indebære merudgifter på 2,0 mio. kr. Merudgiften foreslås finansieret af prioriteringspuljen. Merudgift	+2,0				For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10 Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31 Undlod at stemme:0 i alt: 0 I alt: 41. Ændringsforslaget herefter forkastet

Bevillingsområde: Region Hovedstadens Psykiatri

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
15. Fjernelse af besparelse Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades. Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse. Merudgift	+6,8	+9,1	+9,1	+9,1	For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10 Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31 Undlod at stemme:0 i alt: 0 I alt: 41. Ændringsforslaget herefter forkastet

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
16. Følge-hjem ordning Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriterings-puljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+4,0	+4,0	+4,0	+4,0	<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>
17. Tidligere behandlings-kontakt til unge med psykose – informations-indsats Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Forslaget foreslås finansieret ved anvendelse af beløb afsat til kommunesamarbejde på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. Merudgift	+1,0	+1,0	+1,0	+1,0	<i>For stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>

Bevillingsområde: Rigshospitalet

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
18. Fjernelse af besparelse Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades. Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse. Merudgift	+10,2	+13,6	+13,6	+13,6	<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
19. Styrkelse af behandlingen af børn med læbe-ganespalte Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+2,0	+2,0	+2,0	+2,0	<i>Ændringsforslagene 19 – 22 sattes til afstemning under ét.</i> <i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslagene 19 - 22 herefter vedtaget.</i>

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
20. Forberedelse af protonterapi Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb.					Se under forslag 19.
Merudgift	+1,0	+2,0	+2,0	+2,0	
21. Ansættelse af socialsygeplejerske Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb.					Se under forslag 19.
Merudgift	+0,5	+0,5	+0,5	+0,5	
22. Midler fra fremrykning af indkøb Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Mindreudgiften som følge af fremrykning af indkøb på Rigshospitalet indgår i finansieringen af de af partierne foreslåede merudgifter.	-51,3				Se under forslag 19.

Bevillingsområde: Den Præhospitale Virksomhed

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
23. Fjernelse af besparelse Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne undlades. Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse. Merudgift	+0,7	+0,9	+0,9	+0,9	<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
24. Ambulancetjeneste – kortere responstid Beløbet foreslås anvendt til nedsættelse af responstiden i de(n) kommuner, hvor responstiden er over 15 minutter. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Forslaget foreslås i 2013 finansieret af prioriteringspuljen med 3 mio. kr. og med 2 mio. kr. af mindreudgifter til fremmede sygehuse og i overslagsårene af mindreudgifter til fremmede sygehuse. Merudgift	+5,0	+5,0	+5,0	+5,0	<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>

Bevillingsområde: Region Hovedstadens Apotek

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
25. Fremrykning af medicinindkøb Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget indgår i finansieringen af de af partierne foreslåede merudgifter. Mindreudgift	-80,0				<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>
26. Fjernelse af besparelse Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades. Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse. Merudgift	+0,4	+0,5	+0,5	+0,5	<i>For stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>

Bevillingsområde: Sygehusbehandling uden for regionen

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
27. Mindreudgift til behandling på fremmede sygehuse ifølge 3. økonomirapport – finansieringsforslag fra budgetforligspartierne Ændringsforslag stillet af budgetforligspartierne. Mindreudgiften indgår i finansieringen af de af partierne foreslåede merudgifter. Mindreudgift <i>En vedtagelse af dette ændringsforslag indebærer, at forslag 28 bortfalder.</i>					<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>
28. Mindreudgift til behandling på fremmede sygehuse ifølge 3. økonomirapport – finansieringsforslag fra Det Konservative Folkeparti Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti. Det Konservative Folkeparti foreslår, at 7,5 mio. kr. i 2013 og 19,1 mio. kr. i overslagsårene anvendes som delvis finansiering af de af partiet foreslåede merudgifter. Mindreudgift	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0	<i>Ændringsforslaget bortfaldet som følge af beslutningen vedr. forslag 27.</i>
	-7,5	-19,1	-19,1	-19,1	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
29. Udgående hospiceteam – Hospice Søndergaard Forslaget indeholder i 2013 beløb til anskaffelse af køretøj. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – mindreudgifter til fremmede sygehuse. Merudgift <i>En vedtagelse af dette ændringsforslag indebærer at forslag 30 bortfalder.</i>					<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme: 0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
30. Udgående hospiceteam – Hospice Søndergaard Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+4,5	+4,1	+4,1	+4,1	<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme: i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
31. Behandling i udlandet med partikelterapi Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift					<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>
	+5,0	+5,0	+5,0		

Bevillingsområde: Sundhedsområdet, fælles - Fælles driftsudgifter mv.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
32. Prioriteringspulje – forslag om at puljen anvendes til medfinansiering af de af budgetforligspartierne stillede ændringsforslag Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Mindreudgiften indgår i finansieringen af de af budgetforligspartierne foreslåede merudgifter. Mindreudgift <i>En vedtagelse af dette ændringsforslag indebærer, at forslag 33 bortfalder.</i>					<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>
	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
33. Prioriteringspulje – forslag om at puljen anvendes til finansiering i 2013 og til medfinansiering i overslagsårene af de af Det Konservative Folkeparti stillede ændringsforslag nr. 24 om nedbringelse af responstid samt forslagene 1-4, 8, 10, 13-14, 18, 23, 26 og 89 om undladelse af at gennemføre besparelser på hospitaler mv. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti. Mindreudgift	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0	<i>Ændringsforslaget bortfaldet som følge af beslutningen vedr. forslag 32.</i>
34. Patienterstatninger - mindreudgift ifølge 3. økonomirapport Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Mindreudgiften indgår i finansieringen af de af budgetforligspartierne foreslåede merudgifter. Mindreudgift	-40,0	-40,0	-40,0	-40,0	<i>Ændringsforslagene 34 – 57 sattes til afstemning under ét.</i> <i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslagene 34 – 57 herefter vedtaget.</i>

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
35. Medarbejderudvikling og uddannelse til konkrete, nye uddannelsesaktiviteter Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindre-udgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+9,1				Se under forslag 34.
36. Medicingennemgang i psykiatrien Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles drifts-udgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindre-udgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+1,0				Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
37. Visionsprojektet i Region Hovedstadens Psykiatri Puljebeløb til udvikling af organisationskulturen inden for psykiatrien. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriterings-puljen og af mindre-udgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+2,0				Se under forslag 34.
38. Fødselsforberedelse på mindre hold Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindre-udgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+4,5	+4,5	+4,5	+4,5	Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
39. Børnepolitik Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindre-udgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+5,0				Se under forslag 34.
40. Den medicinske patient – geriatri i ortopædkirurgiske afdelinger Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+2,8	+2,8	+2,8	+2,8	Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
41. Den medicinske patient – service for patienter i dialyse Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb.					Se under forslag 34.
Merudgift	+5,0	+3,0			
42. Styrkelse af det akutte område – akutmodtagelser, akutklinikker og akutte tilbud Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb.					Se under forslag 34.
Merudgift	+25,0	+25,0	+25,0	+25,0	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
43. Patienter med hjælpemidler – kortlægning og vurdering Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+1,0				Se under forslag 34.
44. Forøgelse af kvalitetspuljen Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+2,0				Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
45. Gennemførelse af rekommandationer om dyr sygehusmedicin Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb.					Se under forslag 34.
Merudgift	+1,0	+1,0	+1,0	+1,0	
46. Øget kvalitet – farmaceuter i yderligere en akutmodtagelse Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb.					Se under forslag 34.
Merudgift	+3,8	+3,8	+3,8	+3,8	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
47. Styrkelse af telemedicinsk center Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+5,0	+5,0	+5,0	+5,0	Se under forslag 34.
48. SMS – påmindelser – service til patienter så udeblivelser undgås Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+2,0				Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
49. Projekt og påbegyndt gennemførelse, LED- lys – energieffektive hospitaler Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+5,0				Se under forslag 34.
50. Internationalt innovationssamarbejde og læring Forslaget omhandler implementering af regionens aftale med Massachusetts og toplederforløb. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+2,7				Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
51. Innovationsprojekter – herunder styrkelse af fase 1 og 2 enheder Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+5,0				Se under forslag 34.
52. Innovative tiltag - hygiejne på toiletter m.m. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+15,0				Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
53. Projekt vedr. bedre patienttøj Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+3,0				Se under forslag 34.
54. Uniformer – fremrykning af fornyelsen af personalets uniformer Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+12,0	+20,0			Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
55. Øresundspris – pris til førende sundhedsforskningsmiljøer i Øresundsregionen Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+1,0				Se under forslag 34.
56. Fælles palliativ døgnvagt Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+2,7	+2,7	+2,7	+2,7	Se under forslag 34.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
57. Hospitalsudstyr og patientnære arealer – fremrykning Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres i 2013 ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. I overslagsårene 2014 – 16 reduceres bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. med tilsvarende beløb vedr. renovering. Merudgift Mindreudgift					<i>Se under forslag 34.</i>
	+43,5	-20,0	-8,0	-3,0	
58. Kvalitetsudvikling af kontaktpersonordningen Forslaget finansieres af pulje afsat til patientkommunikation under bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti					<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme: 0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i>
Merudgift Mindreudgift	+2,0 -2,0	+2,0 -2,0	+2,0 -2,0	+2,0 -2,0	<i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
59. Kræftpakkerne – afsættelse af beløb til imødegåelse af flaskehalse Udover det i budgetforslaget indeholdte beløb på 32,7 mio. kr. foreslås afsat 7,3 mio. kr. Forslaget foreslås finansieret af pulje afsat til meraktivitet og kvalitetsforbedringer under bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Merudgift Mindreudgift					<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
	+7,3	+7,3	+7,3	+7,3	
	-7,3	-7,3	-7,3	-7,3	
60. Finansiering af ændringsforslag nr. 17 om tidligere behandlingskontakt til unge med psykose Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Ændringsforslag nr. 17 foreslås finansieret ved anvendelse af beløb afsat til kommunesamarbejde under bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. Mindreudgift					<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
61. Finansiering af ændringsforslag nr. 88 om styrkelse af regionens kommunikationsindsats i forhold til at modtage information Forslaget finansieres af beløb afsat til kommunikation med borgere og patienter under bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti. Mindreudgift	-0,55	-0,55	-0,55	-0,55	<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
62. Finansiering af gældseftergivelse til Herlev og Hvidovre Hospitaler i 2014 – 15 Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger. Mindreudgift		-30	-55		<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
63. Renoveringspuljen – forøgelse Øget iværksættelse af renoveringsarbejder på driftsbudgettet. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende mindreudgift på bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. – finansieret af prioriteringspuljen og af mindreudgifter til fremmede sygehuse og patienterstatninger samt i 2013 tillige ved mindreudgifter som følge af fremrykning af indkøb. Merudgift	+62,0				<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Bevillingsområde: Praksisområdet, drift

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
64. Tandlægenævn – kortere sagsbehandlingstid i klagesager Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Merudgiften i 2013 finansieres ved mindreforbrug på fremmede sygehuse under bevillingsområdet Sundhedsområdet – Fælles driftsudgifter mv. Merudgiften i 2014 – 16 finansieres af de likvide aktiver. Merudgift	+1,0	+0,4	+0,4	+0,4	<i>For stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
<i>En vedtagelse af dette forslag indebærer, at forslag 65 bortfalder.</i>					

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
65. Tandlægenævn – kortere sagsbehandlingstid i klagesager Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne Merudgiften i 2013 finansieres af prioriteringspuljen. Merudgift	+1,0				For stemte: A (12), B (3), C (6), F (7), O (4), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 41 Imod stemte: 0 I alt: 0 Undlod at stemme:0 i alt: 0 I alt: 41. Ændringsforslaget herefter vedtaget.

REGIONAL UDVIKLING – UDGIFTSFORSLAG

Bevillingsområde: Kollektiv Trafik

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
66. Styrkelse af den kollektive trafikbetjening mellem hospitalerne i område Nord Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Ændringsforslaget foreslås finansieret af prioriteringspuljen afsat under regional udvikling. Merudgift	+8,0	+8,0	+8,0	+8,0	For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10 Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31 Undlod at stemme:0 i alt: 0 I alt: 41. Ændringsforslaget herefter forkastet

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
67. Buslinie 550S og 330E – opgradering hhv. forlængelse Udgift på 3,4 mio. kr. i 2013 og herefter årligt 4,5 mio. kr. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Merudgift i 2013 finansieres af prioriteringspulje mv. Merudgift i 2014-2016 afholdes inden for bevillingsområdets eget råderum					<i>Ændringsforslagene 67 – 83 sættes til afstemning under ét.</i> <i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslagene 67 - 83 herefter vedtaget.</i>
	+3,4				

Bevillingsområde: Erhvervsudvikling

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
68. Årligt tilskud til Copenhagen Connected Et årligt tilskud på 4 mio. kr., hvoraf halvdelen finansieres af vækstforums midler Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Merudgift i 2013 finansieres af prioriteringspulje mv. Merudgift i 2014-2016 afholdes inden for bevillingsområdets eget råderum					<i>Se under forslag 67.</i>
Merudgift	+2,0				

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
69. Reservationspulje – puljen foreslås anvendt til finansiering af udgiftsforslag under erhvervsudvikling med 18,6 mio. kr. og til finansiering af udgiftsforslag under øvrig regional udvikling med 8,0 mio. kr. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Puljeudmøntning	+26,6				Se under forslag 67.

Bevillingsområde: Miljø

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
70. Hurtigere kortlægning af jordforurening i vestegnskommunerne I alt 51 mio. kr. over perioden 2013-2017. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgift	+10,2	+10,2	+10,2	+10,2	Se under forslag 67.
71. Ny strategi for kortlægning i Københavns og Frederiksberg Kommuner 1 mio. kr. i 2013 Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgift	+1,0				Se under forslag 67.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
72. Testgrund – forurennet grund til brug for test af oprensningsteknologi - etablering af udstyr og drift Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgift	+1,5	+1,0	+1,0	+1,0	Se under forslag 67.

Bevillingsområde: Øvrig regional udvikling

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
73. Fremtidens erhvervsskole I alt 12 mio. kr. over 3 år fordelt med 4 mio. kr. i hvert af årene 2013-2015 Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgiften i 2014 og 2015 afholdes inden for bevillingsområdets råderum. Merudgift	+4,0				Se under forslag 67.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
74. Regional videnstjeneste om ungdomsuddannelser Der afsættes 1,5 mio. kr. i hvert af årene 2013 og 2014. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgiften i 2014 afholdes inden for bevillingsområdets råderum. Merudgift	+1,5				Se under forslag 67.
75. Forskning som udviklingsdynamo Projekt, der skal arbejde med etablering af flere og stærkere udviklingssamarbejder med 10 mio. kr. over 3 år fordelt med 4 mio. kr. i 2013, 3 mio. kr. i 2014 og 3 mio. kr. i 2015. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgiften i 2014 og 2015 afholdes inden for bevillingsområdets råderum. Merudgift	+4,0				Se under forslag 67.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
76. Pulje til arbejdet med trafik på baggrund af den kollektive trafikanalyse for regionen Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgift	+8,0				Se under forslag 67.
77. Pulje til cykelfremkommelighed Der afsættes en pulje til øget fremkommelighed for cyklister med i alt 12 mio. kr. over 3 år fordelt med 3 mio. kr. i 2013, 4,5 mio. kr. i 2014 og 4,5 mio. kr. i 2015. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 og 2014 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgiften i 2015 afholdes inden for bevillingsområdets råderum. Merudgift	+3,0	+4,5			Se under forslag 67.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
78. En region i særklasse – event til profilering af regionen I alt 4 mio. kr. i 2013 Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgift	+4,0				Se under forslag 67.
79. RUP kampagne I alt 1 mio. kr. i 2013 Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgift	+1,0				Se under forslag 67.
80. En førende el-bil region I alt 12 mio. kr. over 3 år fordelt med 3 mio. kr. i 2013, 4,5 mio. kr. i 2014 og 4,5 mio. kr. i 2015. Ændringsforslaget finansieres i 2013 og 2014 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgiften i 2015 afholdes inden for bevillingsområdets råderum. Merudgift	+3,0	+4,5			Se under forslag 67.

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
81. Årligt tilskud til Copenhagen Connected Et årligt tilskud på 4 mio. kr., hvoraf halvdelen finansieres af vækstforumsmidler. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 og 2014 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgiften i 2015 afholdes inden for bevillingsområdets råderum. Merudgift	+2,0	+2,0			Se under forslag 67.
82. Letbaneundersøgelse Avedøre Holme til lufthavnen I alt 2,5 mio. kr. i 2013 Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslaget finansieres i 2013 ved budgetaftalens ændrede anvendelse af råderum inden for regional udvikling, jf. ændringsforslagene 84 - 87. Merudgift	+2,5				Se under forslag 67.
83. Tidsforskydningspulje - puljen foreslås anvendt til finansiering af udgiftsforslag under erhvervsudvikling med 7,0 mio. kr. og til finansiering af udgiftsforslag under øvrig regional udvikling med 3,0 mio. kr. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Puljeudmøntning	+10,0				Se under forslag 67.

REGIONAL UDVIKLING – FINANSIERINGSFORSLAG

De ændringsforslag, som budgetforligspartierne stiller på det regionale udviklingsområde foreslås for 2013 finansieret dels ved anvendelse af den i budgetforslaget afsatte prioriteringspulje på 36,6 mio. kr. til regional udvikling, dels ved anvendelse af råderum inden for de enkelte bevillingsområder på samlet set 51 mio. kr. I overslagsårene 2014-2016 foreslås finansiering

- gennem budgetoverslagsårenes prioriteringspulje,
- gennem en reduktion af råderummet på bevillingsområdet Øvrig regional udvikling med 0,9 mio. kr. i 2014, 0,3 mio. kr. i 2015 og 0,4 mio. kr. i 2016.

Bevillingsområde: Kollektiv trafik

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
84. Reduktion – inden for bevillingsområdet					Ændringsforslagene 84 – 86 sættes til afstemning under ét.
Ledigt råderum under bevillingen foreslås frigivet til finansiering af ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne.					For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31
Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne					Imod stemte: C (6) og O (4) i alt: 10
Mindreudgift					Undlod at stemme: 0 i alt: 0
					I alt: 41.
	-8,0				Ændringsforslagene 84 - 86 herefter vedtaget.

Bevillingsområde: Erhvervsudvikling

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
85. Reduktion – inden for bevillingsområdet					Se under forslag 84.
Ledigt råderum under bevillingen foreslås frigivet til finansiering af ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne.					
Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne					
Mindreudgift	-19,0				

Bevillingsområde: Øvrig regional udvikling

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
86. Reduktion – inden for bevillingsområdet Ledigt råderum under bevillingen foreslås frigivet til finansiering af ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne					<i>Se under forslag 84.</i>
Mindreudgift	-24,1	-0,9	-0,3	-0,4	
87. Prioriteringspulje inden for regional udvikling Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne Puljen foreslås frigivet til finansiering af ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Mindreudgift	-36,6	-21,3	-10,9	-10,8	<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme: 0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>
88. Prioriteringspulje inden for regional udvikling Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Det Konservative Folkeparti foreslår at 8,0 mio. kr. i 2013 og 8,0 mio. kr. i overslagsårene anvendes til finansiering af ændringsforslag nr. 65 om forbedret busbetjening af hospitalerne i Nord. Mindreudgift	- 8,0	-8,0	-8,0	-8,0	<i>Ændringsforslaget bortfaldet som følge af beslutningen vedr. forslag 87.</i>

Bevillingsområde: Administration

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
89. Fjernelse af besparelse Forslag om, at den i budgetforslaget indeholdte besparelse på hospitalerne mv. undlades. Ændringsforslag stillet af Det Konservative Folkeparti Forslaget finansieres i 2013 af prioriteringspuljen og i overslagsårene tillige af mindreudgifter til fremmede sygehuse. Merudgift <i>Dette forslag bortfalder såfremt forslag 33 er bortfaldet.</i>					<i>Ændringsforslaget bortfaldet som følge af, at forslag 33 er bortfaldet.</i>
90. Styrkelse af regionens kommunikationsindsats i forhold til at modtage information Forslaget finansieres af beløb afsat på kontoen for kommunikation med borgere og patienter under bevillingsområdet Sundhedsområdet – fælles driftsudgifter mv. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Merudgift	+0,8	+1,1	+1,1	+1,1	<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme: 0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>
	+0,55	+0,55	+0,55	+0,55	

INVESTERINGSBUDGETTET

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
91. El-senge til hospitalerne – modernisering af hospitalernes udstyr Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende reduktion af renoveringspuljen, jf. ændringsforslag nr. 96. Merudgift					<i>Ændringsforslagene 91 – 96 blev sat til afstemning under ét.</i> <i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslagene 91 -96 herefter vedtaget.</i>
	+33,0				
92. Hyperpolarisator til Rigshospitalet (vedr. protonbehandling) Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende reduktion af renoveringspuljen, jf. ændringsforslag nr. 96. Merudgift					<i>Se under forslag 91.</i>
	+8,0				
93. Patienthotel i Hillerød Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende reduktion af renoveringspuljen, jf. ændringsforslag nr. 96. Merudgift					<i>Se under forslag 91.</i>
	+9,0				

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
94. Bæredygtighedspulje Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Puljen foreslås anvendt til mindre projekter og initiativer inden for bæredygtighedsområdet. Forslaget finansieres ved en tilsvarende reduktion af renoveringspuljen, jf. ændringsforslag nr. 96.	4,0				Se under forslag 91.
95. Skiltning – fælles udtryk Forslag om implementering af regionens skilteprogram. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne. Forslaget finansieres ved en tilsvarende reduktion af renoveringspuljen, jf. ændringsforslag nr. 96. Merudgift	+8,0	+14,0			Se under forslag 91.
96. Renoveringspulje – reduktion Ved en tiltrædelse af ændringsforslagene nr. 91 - 95 reduceres renoveringspuljen tilsvarende.	-62,0	-14,0			Se under forslag 91.

Bevillingsområde: Finansforskydninger

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
97. Finansiering af ændringsforslag nr. 64 om reduktion af sagsbehandlingstid for tandlægenævnet Det foreslås, at ændringsforslag nr. 64 i 2014 – 16 finansieres ved forbrug af likvide aktiver. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti Kasseforbrug <i>Dette forslag bortfalder såfremt forslag 64 er bortfaldet.</i>					<i>Ændringsforslaget bortfaldet, da forslag 64 er bortfaldet.</i>
		+0,4	+0,4	+0,4	

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
98. Sammenlægning af bevillingsområder Det foreslås at de hidtidige bevillingsområder Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital sammenlægges til ét bevillingsområde benævnt Bispebjerg Hospital. Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne					<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp)</i> <i>i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4)</i> <i>i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme: 0</i> <i>i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Forslag til øvrige budgetbemærkninger

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
99. Fokus på oprettelse af lære- og praktikpladser Virksomhederne skal inden for de eksisterende ressourcer have særligt fokus på oprettelse af lære- og praktikpladser, herunder inden for servicefagene på gartner/køkken- og portørområdet. Ændringsforslag fremsat af Det Konservative Folkeparti.					<i>For stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter forkastet</i>

Mio. kr.	2013	2014	2015	2016	
100. Forslag til budgetbemærkning: ”At budgetaftalens øvrige tekst indarbejdes i budgettet.” Ændringsforslag fremsat af budgetforligspartierne.					<i>For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (1), Karin Helweg-Larsen (ufp) og Andreas Røpke (ufp) i alt: 31</i> <i>Imod stemte: C (6) og O (4) i alt: 10</i> <i>Undlod at stemme:0 i alt: 0</i> <i>I alt: 41.</i> <i>Ændringsforslaget herefter vedtaget.</i>

Regionsrådets møde den 25. september 2012

Sag nr. 12

Emne: Kollektiv trafikanalyse – afrapportering af fase 1 og forslag om fase 2

bilag 7

NOTAT**Telefon** +45 48 20 50 00**Fax** +45 48 20 56 61**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 21. september 2012

Kollektiv trafikanalyse – afrapportering af fase 1 og forslag om fase 2

På Forretningsudvalgets møde den 18. september 2012 bestilte udvalget et notat til belysning af udvalgets spørgsmål til den kollektive trafikanalyse. Dette notat besvarer de konkrete spørgsmål

1) Borgernes holdning til kollektiv trafik - Hvad får dem til at til- eller fravælge den?

Spørger man trafikanterne, så er deres valg i stort omfang begrundet i praktiske forhold: Cyklen i byområder og korte afstande. Bilen ved storindkøb og lange afstande.

Grundproduktet skal være i orden, det er helt afgørende for, om den kollektiv transport vælges fra eller til. Forhold som bare skal være i orden, hvis man vil holde på kunderne, er især – hyppighed, effektivitet og pålidelighed.

Information til kunderne får en stigende betydning i disse år. I Movias sidste præferenceundersøgelse viste information sig at være noget trafikanter vægter højt - på højde med, at grundproduktet er i orden. Ventetid opleves som kortere og kan bedre udnyttes, når man ved, hvad der sker.

2) Gangafstande?

I udredningen "Let at komme rundt" er taget udgangspunkt i data fra den Nationale Transportvaneundersøgelse udarbejdet for Movia i deres arbejde med Pendlernettet. Her viser det sig, at trefjerdedele af alle brugere af bus kommer indenfor en afstand af 400 meter fra et stoppested i Fingerbyen og 600 meter udenfor Fingerbyen. Trefjerdedel af alle brugere af tog kommer indenfor en afstand af 800 meter af en togstation.

Naturstyrelsens vejledning angiver 600 meter som gangafstand til trafikknudepunkter.

Ved trafikknudepunkter arbejder Metroselskabet med skifteafstande, fx i forbindelse med et skift mellem tog og bus. Passagerpotentialet falder væsentligt hvis gåafstanden ved skift er større end 50 meter. Man vurderer at denne prioritering er afgørende for letbanens passagergrundlag fra S-banen og ved skift til bus. Gode skiftemuligheder har også stor betydning for letbanens indtægter. Som eksempel kan nævnes at blot 250 meter gangafstand kan reducere antallet af skiftepassegerer med 40 – 70 %.

3) Betydningen af pris?

Prisændringer har den største effekt der, hvor der er et godt kollektivt trafikudbud. Det har derimod ingen effekt i områder, hvor det kollektive trafikudbud er dårligt. Det forklares med, at der i områder med et lavt niveau af kollektiv transport stort set kun er brugere, som ikke har andre muligheder, og hvor mange helt eller delvist får betalt deres transport - fx skolelever.

Biljere er generelt meget mere prisfølsomme end billøse. Det skyldes, at de har et alternativ til den kollektive transport, som de benytter sig af, hvis det bliver for dyrt.

4) Frekvens?

Kunder værdsætter høj frekvens. Da det reducerer den ventetid, de oplever, hvis de ankommer til stoppestedet uden at have tjekket køreplanen. Dertil kommer, at en høj frekvens gør det nemmere at finde et afgangs- og ankomsttidspunkt, der passer.

Alle studier og erfaringer viser, at højere frekvens kan tiltrække flere passagerer. De seneste eksempler er de konsekvent gennemførte R- og A- bus koncepter, der i de fleste tilfælde har medført en hyppigere betjening både dag, aften og weekend.

5) Skiftemuligheder?

Skift er ikke attraktivt for brugerne. Et enkelt kan gå an. To eller flere vil i stort omfang få brugerne til at kigge sig om efter andre transportmuligheder. Skift kan imidlertid gøres mere acceptabelt, og hvis forholdene er gode kan følgende bidrage:

- Gode og korte gangveje, herunder belysning og fysisk tilgængelighed
- Attraktive ventefaciliteter – læ, hvile, beskæftigelse og måske underholdning
- Gode forbindelser, koordinering af tog og bussers køreplaner

6) Komfort?

Komfort handler om det velbefindende, man har, når man venter og når man er på vej i den kollektive transport. Ventilation, varme, indretning af siddepladser m.m. har betydning. Normalt regner man ikke komfort til en af de grundparametre, der er udslagsgivende for, om man vælger eller ikke vælger den kollektive transport.

7) Oplevelse af tid?

Generelt gælder, at tid opleves som kortere, når man føler at have kontrol over situationen, og man kan forudsige, hvad der sker. Undersøgelser viser, at bilister føler de har kontrol, uagtet at de sidder fast i en lang kø. Kollektivbrugere har derimod lagt deres kørsel i hænderne på andre og dermed fragivet kontrollen. Det kan være en god kilde til afslapning, men det kan også være en kilde til frustration og irritation – i helt særlig grad, hvis der opstår uforudsete ting, som man ikke fuldt ud informeres om.

8) Cyklister/kollektiv trafik?

Kollektivbrugere er også ofte cyklister. Om ikke andet så når de cykler til bussen eller toget. Muligheden for at kombinere cykel og kollektiv transport giver en stor fleksibilitet, og det får givetvis flere til at fravælge eller udsætte anskaffelse af bil.

Gratis cykelmedtagning i S-tog har udløst et stort potentiale, hvor cyklen tages med og bruges i begge ender af togrejsen. I mange rejserelationer har det vist sig muligt at komme hurtigere frem ved at kombinere S-tog og cykel, end man kan med bil.

Movia har for nylig tilladt cykelmedtagning i busser – en række linjer især i tættere byområder er dog undtaget. Forsøg med cykelmedtagning har vist, at der ikke er en stor efterspørgsel efter denne kombinationsmulighed. Men der kan vise sig områder og relationer, hvor der kan oparbejdes et marked for cykelmedtagning.

Regionsrådets møde den 25. september 2012

Sag nr. 14

Emne: Region Hovedstadens innovationspolitik 2020, høringsforslag

bilag 2

Region Hovedstadens
Innovationspolitik 2020
Nyt, nyttigt, nyttiggjort

INDHOLDSFORTEGNELSE

REGION HOVEDSTADENS INNOVATIONSPOLITIK

HVAD ER INNOVATION?	2
FORSKELLIGE FORMER FOR INNOVATION	3
INNOVATION I REGION HOVEDSTADEN	4
ET STÆRKT AFSÆT	4
DEN BRÆNDENDE PLATFORM	6
LØSNINGER DER SKABER VÆRDI FOR ALLE	8
VISION OG STRATEGISKE MÅL	7
RAMMER OG INDSATSOMRÅDER	7
IMPLEMENTERING AF INNOVATIONSPOLITIKKEN	9

HANDLINGSPLAN FOR INNOVATIONSPOLITIKKEN

HANDLING BAG ORDENE	12
RAMMER FOR INNOVATION	13
LEDELSE OG ORGANISATIONSMODELLER	13
INNOVATIONSKOMPETENCER OG -KULTUR	16
STØTTE TIL INNOVATION	20
STRATEGISKE INDSATSOMRÅDER	25
PATIENTBEHANDLING OG -FORLØB	25
TVÆRSEKTORIELT SAMARBEJDE	27
TEKNOLOGI, BYGGERI OG GRØN VÆKST	30
SAMARBEJDER MED ERHVERVSLIV OG VIDENINSTITUTIONER	33
ANBEFALINGER TIL STATEN OG ANDRE AKTØRER	37
NATIONAL LOVGIVNING OG INCITAMENTSTRUKTUR	37
INNOVATIVT OFFENTLIGT-PRIVAT SAMARBEJDE	38
INNOVATIVE GRUND- OG EFTERUDDANNELSER	38

REGION HOVEDSTADENS INNOVATIONSPOLITIK

Region Hovedstaden skal være på forkant med at udvikle fremtidens sundhedsvæsen og samtidig bidrage til at skabe vækst og udvikling i regionen. Innovation og samarbejde med eksterne aktører om udvikling af nye løsninger skal være en naturlig del af dagligdagen for ledere og medarbejdere på regionens hospitaler, virksomheder og stabe.

Behovet for innovation er kommet højt på dagsordenen på alle niveauer i det danske samfund. Med denne innovationspolitik ønsker Region Hovedstaden at tage ansvar og skabe løsninger på et meget væsentligt område for det danske samfund. Dermed kan innovationspolitikken også ses som et bidrag til den satsning på innovation, som regeringen har dagsordensat med den nationale innovationsstrategi.

Innovationspolitikken understøtter de ambitiøse mål og visioner, som regionsrådet har sat sig i regionens øvrige politikker for udvikling af sundhedsvæsenet og hovedstadsregionen. Der tages hensyn til de muligheder og rammer, der er sat for regionen.

Der er mange parter, der har interesse i et samarbejde om at sætte innovation på dagsordenen i Region Hovedstaden. Innovationspolitikken er udviklet i tæt dialog og med input fra ledere og medarbejdere i sundhedsvæsenet, patienter, erhvervslivet, kommuner, videninstitutioner og andre interessenter som et fælles produkt på tværs af alle samarbejdspartnere i og omkring sundhedsvæsenet.

HVAD ER INNOVATION?

Innovation handler om at omforme en god idé til værdi – øget kvalitet, patientsikkerhed og produktivitet på hospitalerne, øget patienttilfredshed og sundhed, eller øget omsætning og markedsposition for private virksomheder. Grundlaget for innovation er den gode idé og lysten hos ledere og medarbejdere til at udvikle nye løsninger til gavn for patienten, de pårørende og hele sundhedsvæsenet.

Den gode idé er dog kun starten på en innovativ indsats. Ideer føres igennem en aktiv prioritering, udvikling og afprøvning, indtil man står med en innovativ løsning, som kan implementeres og/eller kommercialiseres. Innovation kan resultere i nye produkter og processer, og i bedre brugeroplevelser, services, effektiviseringer og nye måder at organisere sig på.

Med innovationspolitikken og den tilhørende handlingsplan er der nu lagt en plan for, hvordan det skal ske.

REGION HOVEDSTADEN DEFINERER INNOVATION SOM DET, DER ER:

Nyt – på grundlag af ny viden og behov skabes nye ideer og nye metoder gennem utraditionelle samarbejder. Ideerne vurderes at have et nyt potentiale.

Ideer kan være drevet af forskning, brugerbehov, medarbejdernes daglige praksis, teknologiudvikling eller en strategisk satsning på et særligt område – for eksempel et politisk ønske om at sætte patienten i centrum. I denne fase indgås samarbejder på tværs, og ideerne screenes, vurderes og prioriteres.

Nyttigt – gennem udvikling og afprøvning dokumenteres det, eventuelt i en forretningsmodel, at ideen er innovativ og vil være gavnlig for sundhedsvæsenet, borgerne og / eller samfundet.

Gennem udvikling og afprøvning af modeller eller prototyper påvises innovationen at kunne omsættes i praksis og skabe ny værdi, som for eksempel øget produktivitet, kvalitet og patientsikkerhed på hospitalerne, eller øget patienttilfredshed. I denne fase er det afgørende at involvere beslutningstagere, så der sikres mulighed for implementering og udbredelse.

Nyttiggjort – innovation lykkes ved at blive realiseret gennem implementering og udbredelse til gavn for sundhedsvæsenet, borgerne og samfundet.

Innovation er, når de nye løsninger har skabt ny værdi gennem implementering og udbredelse på tværs af hele organisationen eller af sektorer. Denne del af innovationsprocessen er afgørende for, om det kan kaldes innovation – altså om de nye, nyttige ideer er blevet gjort til virkelighed

FORSKELLIGE FORMER FOR INNOVATION

I sundhedsvæsenet er der allerede mange gode eksempler på succesfuld hverdagsinnovation – de små skridts innovationer. Hverdagsinnovation er helt central for opbygningen af en innovationskultur, og bygger på et væsentligt potentiale. Hverdagsinnovation udspringer ofte fra drift, viser resultater indenfor et år eller et par måneder, og er kendetegnet ved at resultere i mange projekter, der er finansieret inden for driftsrammen og forankret lokalt. Denne form for innovation er vigtig at fastholde og udvikle, bl.a. fordi den skaber grobund for mange nye idéer.

Forskningsdrevet innovation udspringer fra forskning, og det tager som regel flere år at komme frem til synlige resultater. Forskning er ikke det samme som innovation, men kan bidrage med de nye og nyttige ideer. Denne form for innovation er som oftest lokalt forankret med regional støtte og opbakning, og er næsten altid med eksterne parter og finansiering.

Den store udfordring er at fremme mere *banebrydende innovation*, hvor markante nye løsninger og grundlæggende fornyelser gør organisationen i stand til at imødekomme nuværende og kommende udfordringer. Banebrydende innovation tager som regel 1-3 år at udvikle og implementere. Det er en selvstændig organisering/finansiering, med eksterne parter og regional støtte, og er som regel lokalt forankret. Med banebrydende innovation trædes helt nye veje og skabes stor målbar værdi for organisationen – og det kræver større mod og risikovillighed.

CASE: SUNDHEDS-IT DER VIRKER

I 2008 besluttede regionsrådet, at hele processen fra alarmering til modtagelse af patienten på hospital skulle være under regionens ledelse. En velfungerende og driftssikker vagtcentral fordrer et komplekst it-system med høje krav til at håndtere og dokumentere de mange henvendelser og processer. Leverandøren blev derfor tæt involveret i at udvikle et system med uhindret adgang til at integrere produkter fra forskellige leverandører til enkeltfunktioner, uden at miste sammenhængen i betjeningen. Der er nu fuld integration til 5 eksterne systemer og udstyr eller applikationer fra 7 forskellige leverandører. Vagtcentralen håndterer 242.000 kørsler per år eller knap 700 per dag (heraf 60 % akutte), visiterer 120.000 112-opkald og rådgiver forventeligt 240.000 borgere på akuttelefonen.

INNOVATION I REGION HOVEDSTADEN

ET STÆRKT AFSÆT

Innovation og samarbejde med erhvervslivet er ikke noget nyt i Region Hovedstaden. Sundhedsvæsenet har eksempelvis stor erfaring med forskningsdrevet innovation i samarbejde med private virksomheder. Region Hovedstaden forsker årligt for 1.4 mia. kr., udvikler fremtidens diagnosticering og behandling af patienterne, og er på mange specialeområder på et meget højt internationalt niveau. Der udarbejdes årligt 600 samarbejdsaftaler med fokus på nye behandlingsformer og medicin.

BEDRE BEHANDLING OG VÆKST GENNEM SAMARBEJDE

For erhvervsliv og videninstitutioner giver et tæt samspil med det offentlige sundhedsvæsen en helt nødvendig mulighed for at kunne udvikle og teste nye produkter, skabe vækst og internationale konkurrencefordele. Region Hovedstadens forskere og klinikere samarbejder både med globale koncerner og stribevis af nye mindre og mellemstore innovative teknologivirksomheder i regionen for at skabe bedre behandlinger og øget livskvalitet for patienter og borgere.

Region Hovedstaden har et stort potentiale for innovation. Hospitalsbyggerier for 14 mia. kr. de næste 10 år giver mulighed for innovative løsninger i samspil med virksomheder og universiteter på en lang række fagområder. Meget af den nyeste teknologi tages i brug med for eksempel nye tværgående IT-systemer. Ikke mindst skaber de mange ildsjæle og engagerede ledere og medarbejdere på hospitalerne og i forskningsmiljøerne et stort potentiale for at skabe et endnu mere innovativt sundhedsvæsen.

I hovedstadsregionen er der flere erhverv, der står internationalt stærkt, ikke mindst i kraft af gode samarbejder med hospitaler og universiteter. Her ligger en af de stærkeste biosundhedsklynger med forskningssamarbejder og kommercialisering i verdensklasse, både indenfor lægemidler og medico. Også andre styrkepositioner inden for eksempelvis IT, ingeniørvirksomheder og cleantech er af stor relevans for samarbejder med sundhedsvæsenet.

STÆRKT ERHVERVSPOTENTIALE

Et af de største erhvervsområder i hovedstadsregionen er biotek og medicinalvarer/lægemidler, der er placeret helt i top blandt 60 europæiske metropoler. Medicon Valley i Øresundsregionen (Hovedstaden, Sjælland og Skåne) er en af de stærkeste bio-sundhedsklynger i Europa. Der er 20.000 direkte jobs, og 68.000 indirekte. Branchen tilfører Danmark 23 mia. kr. i skat (person- og selskabsskat), og eksporten er på ca. 60 mia. kr., eller 10 % af al dansk eksport. Siden 2008 er der skabt 4000 jobs indenfor life-science, heraf ca. 1250 direkte. Der er en høj koncentration af forskning og internationale virksomheder inden for life science området og farmaceutiske virksomheder som Novo Nordisk, Leo-Pharma og H. Lundbeck, der også beskæftiger sig med bioteknologisk forskning. Ser man på lægemiddelindustrien er ca. 70 pct. af samtlige danske lægemiddelvirksomheder koncentreret i hovedstadsregionen, med flere end 20.000 ansatte i lægemiddelindustrien og biotekvirksomheder.

Kilde: Region Hovedstaden

I 2009 etablerede Region Hovedstaden Center for Sundhedsinnovation, der i sin projektperiode frem til udgangen af 2012 har sat innovation og samarbejder på dagsorden i regionen og særligt på hospitalerne. Center for Sundhedsinnovation har opnået markante resultater med en række større og mindre innovationsprojekter, og Region Hovedstaden etablerer nu en permanent støttefunktion for innovation.

Der er således en perspektivrig og velfunderet platform for en markant satsning på innovation. Sundhedsvæsenet kan dog blive endnu bedre til at udvikle og skabe innovative løsninger. Dette forudsætter ikke mindst at udvikle evnen til at prioritere og satse på de bedste idéer og give rum til at udvikle og implementere flere banebrydende innovationer i samspil med erhvervslivet og andre aktører, som kan bidrage med viden og teknologi.

DEN BRÆNDENDE PLATFORM

Der er generelt et stort pres på velfærdsstaten: Der kommer flere patienter med mere komplekse sygdoms- og behandlingsforløb og der sker en hastig udvikling af nye teknologiske muligheder. Samtidig er hovedstadsregionen udfordret af den globale konkurrence og vækster lavere end andre storbyregioner. Innovation er en absolut nødvendighed for at inødekomme og finde løsninger på de mange udfordringer.

Nye innovative produkter, arbejdsgange, samarbejdsformer og teknologiske løsninger skal udvikles. Det kræver en bred indsats at udvikle en innovationskultur, hvor medarbejdere og ledere ønsker og kan arbejde innovativt. I innovationsrummet skal hele organisationen være risikovillig, håndtere fejl og inddrage brugere og samarbejdspartnere på en ny måde.

LØSNINGER DER SKABER VÆRDI FOR ALLE

Region Hovedstaden vil udvikle samspillet med patienten og de pårørende om udvikling af innovative løsninger, der sætter patienten i centrum og eksempelvis gør patienter og pårørende i stand til at tage hånd om egen behandling og liv. Sundhedsvæsenet skal tage sig godt af dagens patient, mens morgendagens patient hele tiden er i sigte.

Samtidig kan udviklingen bidrage til, at danske virksomheder bliver "first movers" på et verdensmarked, der efterspørger innovative løsninger på de særlige behov i sundhedssektoren. Der er et stort potentiale i offentlig-privat innovation til at udvikle sundhedsvæsenet, og bidrage til at drive den vækst og udvikling, der skal til for at skabe nye markeder, nye forskningsområder og nye arbejdspladser.

VÆRDI FOR ALLE

I januar 2012 kickstartede Region Hovedstaden sit styrkede fokus på innovation og offentlig-private innovationssamarbejder med et innovationsforløb over 2½ dage. Regionsrådspolitikere, ledere og medarbejdere fra hospitalerne, virksomheder og stabe, det private erhvervsliv, brancheorganisationer, patientambassadører, universiteter og andre eksperter og interessenter var med til at definere temaer, indsatsområder og koncepter for innovative løsninger og samarbejder. Inspirationskataloget derfra har dannet baggrund for en inddragelsesproces frem til sommerferien 2012, hvor alle er blevet inviteret til at komme med input til målsætninger, succeskriterier, initiativer og anbefalinger for de forskellige temaer.

VISION OG STRATEGISKE MÅL

VISION FOR INNOVATIONSINDSATSEN I REGION HOVEDSTADEN 2020

I Region Hovedstaden indgår innovation som en naturlig og prioriteret del af driften, forskningen og samarbejdet med erhvervslivet og andre eksterne aktører.

Innovationen bidrager målbart og markant til nye banebrydende og effektive løsninger, der understøtter en fortsat høj faglig kvalitet i behandlingen og vækst i samfundet.

Innovationspolitikken skal bidrage til den nødvendige markante omstilling og udvikling af sundhedsvæsenet, så det matcher fremtidens udfordringer og ændrede behov ved hjælp af følgende strategiske mål:

REGION HOVEDSTADEN UDVIKLER EN INNOVATIONSKULTUR

I 2020 har Region Hovedstaden etableret en innovationskultur, hvor ledere og medarbejdere arbejder systematisk med innovation som en metode til at forandre og forbedre sundhedsvæsenet, så borgerne får mest kvalitet for pengene. Innovationskulturen viser sig eksempelvis ved at ledere og medarbejdere er mere risikovillige, prioriterer innovation i dagligdagen og benytter forskellige innovationsværktøjer og metoder i løsning af opgaverne.

REGION HOVEDSTADEN SIKRER ØGET OG HURTIGERE IMPLEMENTERING AF DE GODE IDEER

I 2020 er innovation udbredt i hele organisationen, og implementering og udbredelse af de innovative ideer sker både hurtigere og i øget grad, hvilket afspejles i øget produktivitet, højere patient- og medarbejdertilfredshed og bedre kvalitet i behandlingen. For at opnå dette, har Region Hovedstaden i løbet af perioden udviklet metoder til, hvordan man bedst muligt får implementeret og udbredt både hverdags- og banebrydende innovationsprojekter. I 2020 har Region Hovedstaden en række gode eksempler på banebrydende innovation, som er implementeret og udbredt i hele regionen.

REGION HOVEDSTADEN SATSER PÅ INNOVATIONSPARTNERSKABER

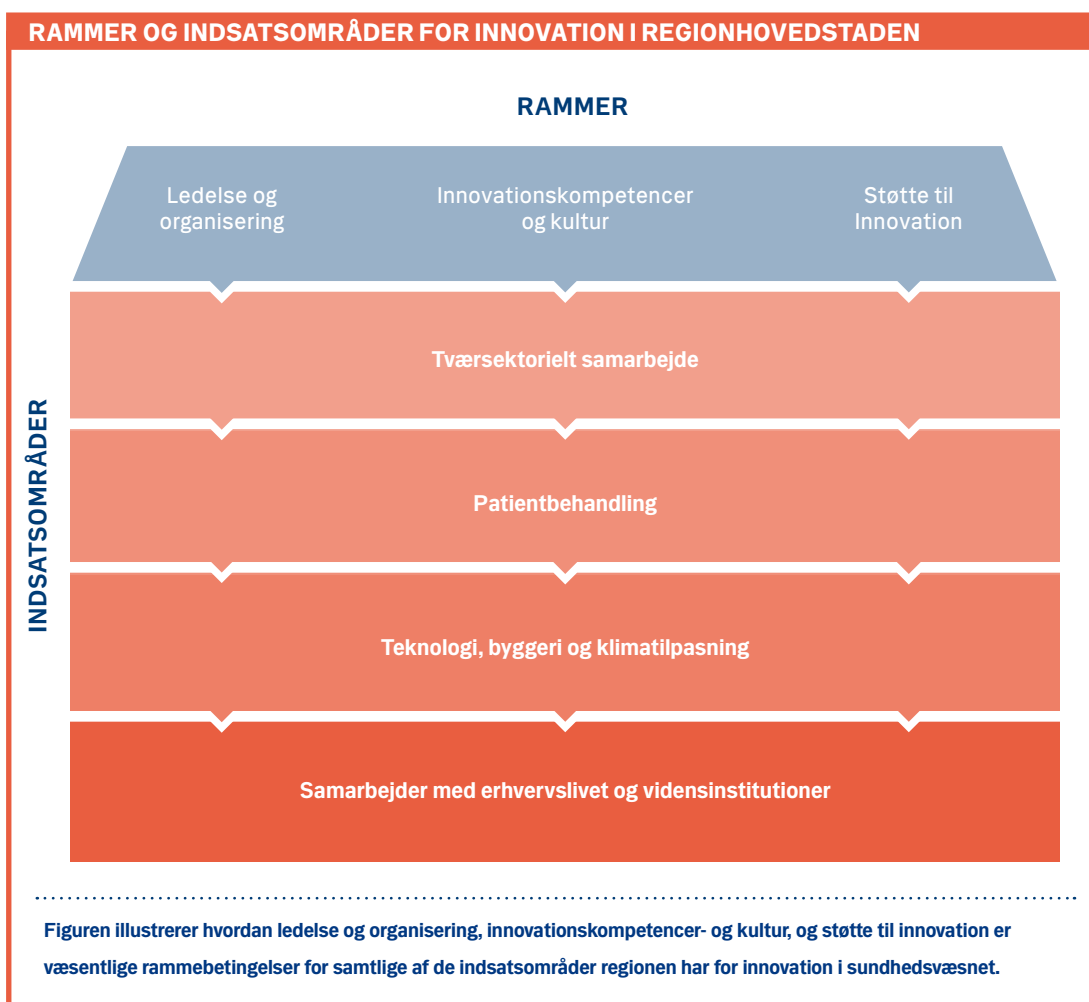
I 2020 har Region Hovedstaden et tæt samspil med erhvervslivet og andre aktører om innovation, som bidrager markant til vækst, beskæftigelse og udvikling i arbejdspladser og eksport i hovedstadsregionen. På en række områder er der udviklet og gennemført succesfulde offentlig-private innovationssamarbejder med private virksomheder, videninstitutioner, patienter og aktører på tværs af sundhedssektoren, der samtidig har bidraget til fremtidssikringen af sundhedsvæsenet og flere nye kommercialiserede ideer.

RAMMER OG INDSATSOMRÅDER

En forudsætning for at nå visionen og de ambitiøse mål er, at innovation er bredt forankret i hele organisationen, samt at innovationsindsatsen ses i tæt sammenhæng med de centrale mål og visioner, som regionen sætter for udvikling af sundhedsvæsenet og hovedstadsregionen som helhed.

Innovationspolitikken er bygget op om syv temaer, hvor de første tre har fokus på rammerne for innovation og skal skabe grundlag for innovation på alle områder. De øvrige fire temaer har fokus på særlige strategiske indsatsområder, hvor der er behov for en særlig satsning og mere målrettede initiativer til at fremme innovation.

Strukturen i innovationspolitikken er udformet i en matrix, der viser, at rammebetingelserne for innovation og de forskellige indsatsområder er hinandens forudsætninger.



IMPLEMENTERING AF INNOVATIONSPOLITIKKEN

Med innovationspolitikken er der lagt op til ambitiøse mål, der er tænkt sammen med regionens øvrige politikker og strategier. Den vil derfor blive implementeret sideløbende med flere af disse frem mod 2020.

Allerede i starten af 2013 vil der være eller blive igangsat en række af de initiativer, der er beskrevet her i politikken. Samtidig vil der blive udarbejdet 2-årige handlingsplaner fra 2014 og fremefter, der følger kadencen i udviklingsaftalerne med hospitalerne. Ved udarbejdelsen af de 2-årige handlingsplaner vil der ske en konkretisering af mål og koordinering med øvrige tiltag for de enkelte indsatser.

Der lægges op til en indsats, hvor der fokuseres på implementering af politikken i tre niveauer – **politisk, administrativt og lokalt**.

Politisk vedtager forretningsudvalget og regionsrådet de 2-årige handlingsplaner på baggrund af oplæg fra relevante politiske udvalg. De forelægges en årlig status og evaluering af temaområderne i handlingsplanen med mulighed for korrektion af indsats og retning.

Administrativt vil koncerndirektionen, den udvidede direktørkreds og vicedirektørkredsen have det administrative ansvar for at følge implementeringen af politikken. Desuden skal vicedirektørkredsen sikre samspillet og koordinationen mellem det lokale og det regionale niveau.

Lokalt er direktionerne ansvarlige for at sætte de lokale rammer for innovation og se til, at de forskellige indsatsområder bliver prioriteret. Desuden har mellemliderniveauet en afgørende rolle i at implementere innovationsledelse og forskellige konkrete initiativer lokalt på hospitalerne og afdelingerne.

Desuden er der andre vigtige kanaler i implementeringen af de forskellige initiativer, der kan sikre forankringen:

- MED-organisationen, forskellige interessentgrupper og eksisterende samarbejdsfora inddrages tæt i samarbejdet om at implementere fælles initiativer.
- Brugerinddragelse og aktivt medborgerskab er afgørende for, at implementeringen af initiativerne har de ønskede effekter for kvaliteten og brugeroplevelsen i sundhedsvæsenet.

Kommunikationsmæssigt er der en stor opgave i at understøtte udvikling og implementering af innovative løsninger. Presseomtale og ekstern kommunikation i fagmedier spiller en væsentlig rolle i bestræbelsen på at sætte innovation på dagsordenen over for patienter/borgere og eksterne samarbejdspartnere.

INNOVATION PÅ DAGSORDENEN I REGION HOVEDSTADEN

Innovation skal sættes på dagsordenen over for:

- regionens ansatte, så de bliver opmærksomme på mulighederne for støtte, rådgivning, samarbejde, viden og erfaringer, når det gælder innovation.
- relevante eksterne interessenter, så de bliver opmærksomme på hospitalsvæsenet/Region Hovedstaden som en attraktiv samarbejdspartner.
- patienter og pårørende, så de bliver opmærksomme på relevante innovationstiltag og mulighederne for indflydelse.
- kommuner og praksissektor, så de bliver opmærksomme på regionens ønsker, beslutninger og initiativer, når det gælder innovation i sundhedssektoren.
- offentligheden, så borgere og beslutningstagere bliver opmærksomme på, at regionen arbejder innovativt for at fremtidssikre sundhedsvæsenet og skabe vækst.

HANDLINGSPLAN FOR INNOVATIONSPOLITIKKEN

HANDLING BAG ORDENE

Med innovationspolitikken ønsker Region Hovedstaden at sætte handling bag ordene. For at nå i mål med intentionerne i innovationspolitikken er det vigtigt at blive konkret på, hvilke handlinger og samarbejder, der skal til, så det ikke kun bliver ved de gode ideer (nyt), men også bliver vist nyttigt og i sidste ende nyttiggjort.

Denne handlingsplan opstiller i alt syv temaer, hver med sine mål frem mod 2020, succeskriterier, og forslag til konkrete initiativer på området. Tre af temaerne sætter rammerne for innovation i organisationen, mens de fire strategiske indsatsområder er emner, der er udpeget politisk og strategisk, og hvor Region Hovedstaden har et særligt ønske om og /eller behov for innovation.

Målene er udtryk for en vision om, hvor Region Hovedstaden er i 2020 indenfor hvert tema, og er holdt op mod den overordnede vision og strategiske mål i innovationspolitikken. Succeskriterierne gør det muligt at måle, om vi er på rette vej, og initiativerne er forslag til hvilke konkrete handlinger, der kan tages fat på lokalt eller regionalt for at komme derhen.

Endelig er anbefalingerne til staten og andre aktører udtryk for, at Region Hovedstaden ikke agerer i et tomrum, men er afhængig af at andre er med til at bane vejen for et mere innovativt sundhedsvæsen. Handlingsplanen afsluttes med en plan for, hvordan indholdet i temaerne kan implementeres.

RAMMER FOR INNOVATION

Ledelse og organisationsmodeller

Det kræver en særlig grad af åbenhed, fleksibilitet og risikovillighed hos ledere og medarbejdere at kunne agere innovativt i et sundhedsvæsen, hvor der på mange områder ikke må ske fejl. De nødvendige organisatoriske rum til at eksperimentere og udvikle skal skabes og prioriteres. For at få nyttiggjort de innovative ideer er det nødvendigt, at organisationen både regionalt og lokalt bliver i stand til at prioritere, udvælge, udvikle og implementere dem i driften.

Driftsledelse og innovationsledelse kræver forskellige ledelsesmæssige indsatser. Det er en forudsætning, at organisationen evner at håndtere begge, hvis innovative ideer skal give den ønskede værdiskabelse i driften. Desuden er det nødvendigt med en erkendelse af flere typer innovation (f.eks. hverdagsinnovation og banebrydende innovation), som håndteres forskelligt, samtidig med at de alle prioriteres med ledelsesopbakning og nødvendige ressourcer.

Samtidig er det en vigtig forudsætning, at ledelserne har det fornødne strategiske fokus på området, der sikrer at innovationen er koblet til andre strategier og indsatsområder på alle niveauer.

Det er et vilkår for god ledelse i sundhedsvæsenet, at der arbejdes, udvikles og tænkes på tværs af kompetencer, fag og organisatoriske enheder, og at viden deles og bruges på tværs i organisationen. Det er et rigtig godt ståsted for et større fokus på innovation og de muligheder, det rummer.

CASE: INNOVATIONSFORUM PÅ BORNHOLM

Bornholms Hospital har åbnet op for at nyttiggøre de gode ideer, i første omgang fra medarbejdere og ledere, og i næste omgang også fra patienter, pårørende og andre interesserede. Hospitalsdirektøren står i spidsen for et korps på 10 innovationsambassadører, der arrangerer innovationscafeer, samler ideer ind, vurderer potentiale, og hjælper med at udvikle, implementere og eventuelt commercialisere de gode ideer.

Et eksempel på, at de lokale og regionale organisations- og ledelsesstrukturer understøtter innovation og innovationsledelse er Innovationsforum på Bornholms Hospital. I forhold til at få nyttiggjort innovative ideer er det nødvendigt at regionen, det enkelte hospital, virksomhed og den enkelte arbejdsplads bliver i stand til at prioritere og udvælge de nyttige ideer, samt til efterfølgende at nyttiggøre dem ved at udvikle og implementere dem, på tværs af afdelinger, hospitaler og virksomheder.

MÅLSÆTNINGER

I 2020 er der etableret lokale og regionale ledelsesindsatser og organisationsstrukturer, der understøtter og fremmer identifikation, prioritering, udvikling, implementering og udbredelse af innovative ideer på tværs af virksomhederne. Udgangspunktet er brugen af eksisterende strukturer, men kan de ikke løse opgaven udvikles og implementeres nye.

SUCCESKRITERIER

I 2014 har ledere og medarbejdere adgang til udviklingsaktiviteter i innovationsledelse, -processer og -værktøjer, hvor de tilegner sig viden om, hvordan der kan arbejdes systematisk med innovation på alle niveauer i samspil med f.eks. erhvervslivet.

I 2017 er der beskrevet og implementeret en sammenhængende organisering af lokale og regionale ledelsesindsatser og organisationsstrukturer, der kan fremme innovation på hospitalerne og på afdelingerne.

FORSLAG TIL INITIATIVER

☼ De lokale direktioner på hospitaler, i virksomheder og i stabe anbefales at etablere en lokal organisering omkring innovation med formaliserede og strukturerede beslutnings-/procesgange, jf. eksempelvis Bornholms Innovationsforum eller et regionsforum for innovation i stil med forum for arbejdsmiljø. Der kan sammensættes grupper, team osv. med flere kompetencer, fag og baggrunde. Der kan indtænkes eksterne aktører fra f.eks. den private sektor i de innovationsfora, som dannes på hospitalerne. Den lokale organisering vil indgå i et samarbejde med de regionale støttefunktioner. Organiseringen indtænkes eventuelt i allerede eksisterende samarbejdsfora.

☼ De lokale direktioner kortlægger og beslutter hvilke strategiske indsatser og mål, der skal gennemføres og implementeres. Den strategiske indsats kobles via de regionale støttefunktioner til andre regionale og lokale strategier/politikker, f.eks. IT-strategien, udviklingsaftalerne eller uddannelsespolitikken.

☼ Der skabes organisatorisk rum og mulighed for, at der kan eksperimenteres med nye produkter, processer og organiseringsformer. Dette gøres i tæt kobling til driften bl.a. ved, at der sker den fornødne ledelsesmæssige prioritering af området. F.eks. kunne der oprettes flere delestillinger, hvor en medarbejder både har tid i klinikken og i en udviklings- og innovationsenhed.

- ✳ Der bygges videre på resultaterne fra Health Care Innovation Lab, som Center for Sundhedsinnovation udviklede med tre cases i samarbejde med en række eksterne og interne parter. Resultaterne af brugen af simulation som brugerdreven metode er lovende, og viser at potentialet er stort i forhold til at skabe merværdi i udvikling af nye fysiske hospitalsrammer, nye serviceydelser, teknologier og produkter.
- ✳ Der uddannes en bredere kreds af mellemledere og topledere i Region Hovedstaden i innovationsledelse. Innovationsmoduler i lederudviklingsprogrammet, toplederforløbet og masterclass videreudvikles, og eksempelvis indarbejdes viden om og håndtering af offentlig-private innovationssamarbejder. Desuden udvikles i samarbejde med en professionshøjskole et kompetencegivende tillægsmodul i innovationsledelse for ledere fra Region Hovedstaden, der har gennemført Ledelse af Medarbejdere eller tilsvarende lederudviklingsforløb.
- ✳ Regionens måder at tænke og håndtere projekter videreudvikles, så den i højere grad understøtter og inkluderer innovation og innovationsprojekter. Dette gøres bl.a. ved at videreudvikle projektlederuddannelsen til at indeholde et eller flere moduler om innovationsprocesser.
- ✳ Der igangsættes et "roadshow" rundt til alle hospitalsledelser for at orientere alle om de forskellige tiltag i innovationspolitikken, og på den årlige regionale dag for ledere i Region Hovedstaden bliver innovation taget op som tema.
- ✳ Der udvikles incitamentsmodeller som påskønner og anerkender, hvis en medarbejder, afdeling eller hospital/virksomhed/stab er innovative.
- ✳ Der identificeres historier, der kan bringes i nyhedsbrevet for ledere for at bidrage til at udvikle og kvalificere ledernes innovationsindsats.

CASE: RUM TIL HVERDAGSINNOVATION

Medarbejderne på Brystkirurgisk Afdeling F på Herlev Hospital og Mammakirurgisk afdeling på Ringsted Sygehus sammen med bl.a. Kræftens Bekæmpelse brugt metoder såsom fotodagbøger, interviews, brainstormteknikker til at sætte sig i patientens sted, se på hverdagen med nye briller, få idéer til nye og bedre løsninger og implementering. Afdelingerne er i gang med at implementere resultaterne. Desuden har projektet affødt 'InnovatorBox', der er et træningsværktøj i innovation til andre afdelinger i Region Hovedstaden.

(Projektet "Medarbejderdreven innovation på Brystkirurgiske afdelinger")

Innovationskompetencer og -kultur

Region Hovedstaden sætter patientsikkerheden højt. Derfor må eksperimenterende rum nødvendigvis være klart afgrænsede, således at der ikke gås på kompromis med patientsikkerhed og kvalitet i behandlingen. Samtidig er det en forudsætning for innovation, at den nuværende drifts- og sikkerhedsorienterede kultur suppleres med en eksperimenterende og risikovillig kultur.

Region Hovedstadens sundhedsvæsen bliver innovativt, når ledere og medarbejdere får mulighed for at deltage i innovationsarbejde, der gør en reel forskel for deres driftsopgaver. En innovationskultur skal motivere til at tænke nyt, udforske ideer i forhold til deres potentielle værdiskabelse for organisationen og afsætte ressourcer til at omsætte de innovative ideer til virkelighed og udbredelse.

Det er en forudsætning at udvikle de nødvendige innovationskompetencer hos ledere og medarbejdere på tværs af fag. Der er brug for ledere og medarbejdere, der besidder flere kompetencer, og som evner at bruge og udnytte disse. F.eks. kan kombinationen af det sundhedsfaglige og forretningsforståelse føre til helt nye måder at tænke sundhedsvæsen, arbejdsgange eller andet på.

Sundhedsvæsenet er generelt karakteriseret ved engagerede og veluddannede eller specialiserede medarbejdere, en stor idérigdom og en tæt kontakt til brugeren (patient/pårørende), der giver personalet en stor viden om, hvilke behov der er for innovation. Der er ofte stor vilje til at tænke og agere innovativt, hvis medarbejderen kan se at det vil få en positiv effekt på kvaliteten af patientbehandlingen.

HEALTH CARE INNOVATION LAB - FREMTIDENS AMBULATORIUM



Fremtidens Ambulatorium er et medarbejderdrevet innovationsprojekt om en ny organisations- og rum-model, der adresserer udfordringerne på ambulatorier omkring afbrudte arbejdsprocesser. Den nye model skaber fleksibilitet, effektiv ressourceudnyttelse og optimerede betingelser for videndeling og samarbejde. Fremtidens Ambulatorium er udviklet og testet i et dynamisk samarbejde mellem Herlev Hospital, DTU, Grøntmij, Dansk Institut for Medicinsk Simulation og Center for Sundhedsinnovation. Modellen kan give værdifuld viden til, hvordan de nye hospitalsbyggerier kan indrettes.

Billederne illustrerer de modeller, som ledere og medarbejdere har udviklet i projektet.

MÅLSÆTNINGER

I 2020 deltager medarbejdere og ledere i Region Hovedstaden aktivt i innovationsarbejdet, på tværs af organisatoriske niveauer og specialer. Der er opnået en innovationskultur, der er gennemsyret af tillid, risikovillighed og samarbejde, så innovative processer kan udfoldes i et lærende og nysgerrigt arbejdsmiljø. Innovationskompetencer er attraktive, samt forventes og efterspørges på alle niveauer. Innovationskompetencer vægtes på linje med faglige kompetencer i alle stillingskategorier.

SUCCESKRITERIER

I 2014 kan en måling i TrivselOP vise, at arbejdsmiljøet på regionens arbejdspladser er præget af belønning og anerkendelse af innovative kompetencer.

I 2015 er innovationskompetencer blandt medarbejdere og ledere udviklet og styrket. Medarbejderne er i stand til at etablere, drive og afvikle innovationsprojekter.

I 2017 er der innovationsagenter på de fleste afdelinger, der støtter den almindelige medarbejder i deres innovationsarbejde og forstår sig på metoderne, nødvendigheden ved innovation og deres egen rolle. Region Hovedstaden har en arbejdspladskultur hvor innovation og innovative medarbejdere anerkendes og belønnes.

FORSLAG TIL INITIATIVER

☼ Der udvikles et regionalt uddannelsesforløb for lokale innovationsagenter blandt medarbejderne. Samtidig etableres og faciliteres et netværk for innovationsagenter i Region Hovedstaden. I forbindelse med udbud af kursus for innovationsagenter og lederuddannelsesmoduler i innovation medietrænes et antal ledere og ansatte, der i særlig grad brænder for innovation.

☼ Der udvikles og udbydes nye uddannelser og moduler i innovation for medarbejdere og ledere regionalt. Herunder et innovationsmodul på regionens projektlederuddannelse om kunsten at drive en innovationsindsats, hvor målet først foreligger, når indsatsen er slut. Dette i modsætning til det traditionelle projekt, hvor der defineres et mål/produkt ud fra en konkret problemstilling.

☼ Der opsættes klare innovationsmål for den enkelte afdeling/medarbejder med opfølgende evaluering. Samtidig udvikles værktøjer til de enkelte afdelinger, så ledelsen og medarbejderne får hjælp til at spotte de gode idéer.

✳ Der etableres en webbaseret løsning eller idé- og vidensdelingsportal, hvor medarbejdere, borgere og pårørende kan indsendes deres innovative forslag til forbedringer. Ideerne skal behandles og viderebearbejdes så tæt som muligt på idemageren og i samarbejde med denne. Der igangsættes en måling af Region Hovedstadens innovationsevne, der synliggør resultaterne af regionens indsats.

✳ Arbejdet med innovation konkretiseres og eksemplificeres i udviklingen af et historiekatalog over innovationsprojekter, så innovation bliver nærværende og brugbart for de ansatte. Et 'historiekatalog' kan indeholde en serie konkrete artikler om innovationsarbejde på hospitalerne.

✳ Der udvikles og implementeres i samarbejde med MED-systemet nye MUS/GRUS/LUS-koncepter, der fremmer innovative perspektiver for medarbejderen, gruppen og lederen.

✳ Ved rekruttering af nye medarbejdere skal ledelsen have kompetence til at genkende og vurdere innovationskompetencer

Støtte til innovation

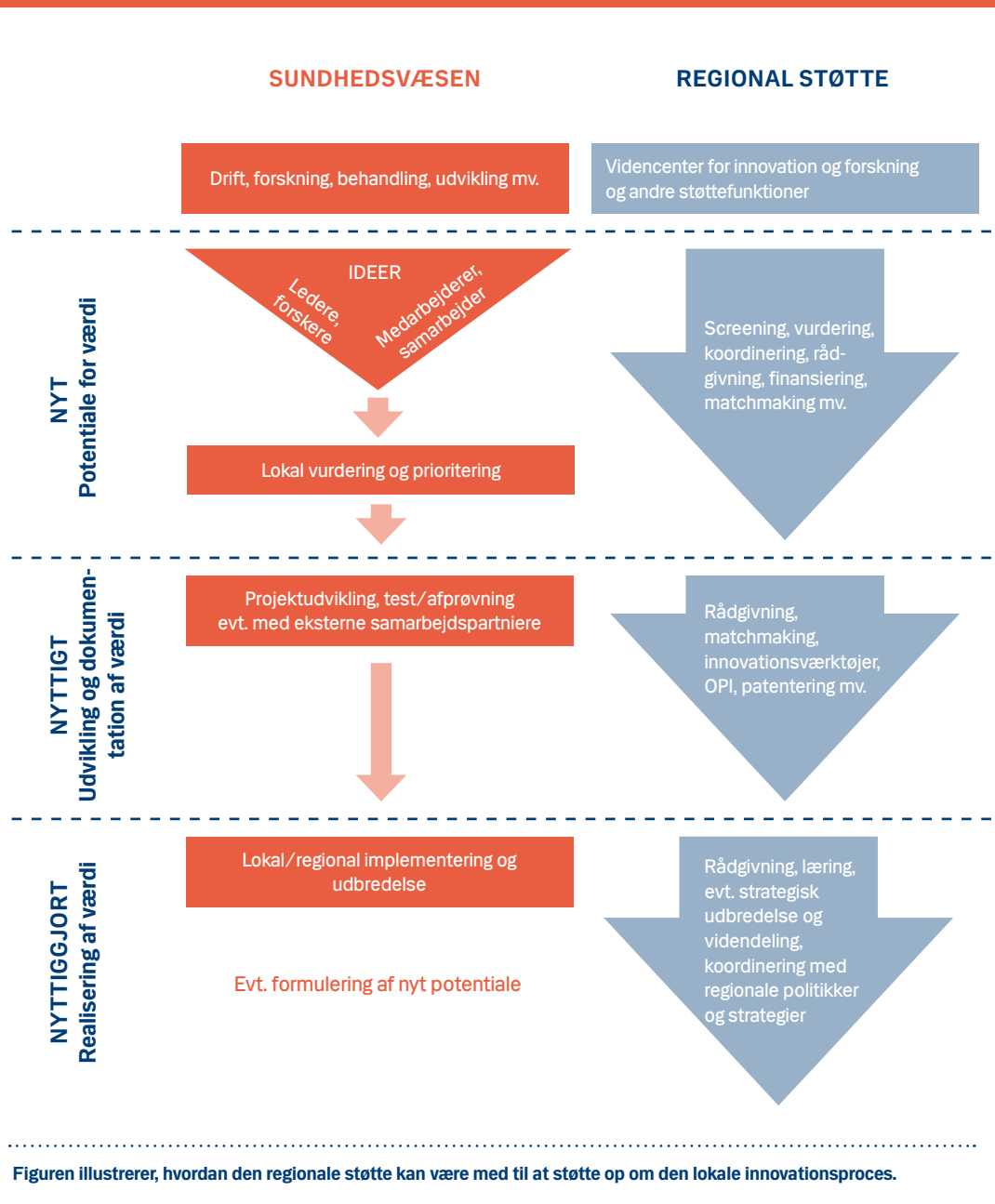
Innovation forudsætter et tæt samarbejde på tværs af organisationen. Både internt på det enkelte hospital, virksomhed og stab; og med en klar arbejdsdeling og samspil imellem det regionale og lokale niveau. Det regionale niveau skaber rammen for og støtter op om innovation lokalt, og det lokale niveau tager ansvar for innovation og bidrager til vidensspredning og implementering på det regionale niveau.

Etablering og gennemførelse af innovationsaktiviteter, f.eks. i samspil med erhvervslivet, kræver ofte specialiseret viden og indsigt omkring rettigheder, samarbejdsaftaler, patentering, fundraising, projektdesign og facilitering. For at gennemgå hele innovationsprocessen – nyt, nyttigt, nyttiggjort – er der en stor efterspørgsel på lokalt niveau om regional støtte, rådgivning og sparring.

Afsættet for den regionale støtteindsats er, at den primære motor for sundhedsinnovation er de idéer, som udspringer af 1) arbejdet i klinikken og afdelingerne, herunder ikke mindst i samspillet med patienter og pårørende, 2) forskningen på hospitaler, i psykiatrien og regionens virksomheder samt 3) via samarbejdet mellem aktører i sundhedsvæsenet med eksterne parter, herunder erhvervslivet, universiteterne, mv.

Samtidig er den grundlæggende tænkning, at udviklingen fra idé til en innovativ ny teknologi, behandling, serviceydelse eller arbejdsproces bedst fremmes, hvis innovationen udvikles i tæt tilknytning til klinikken/afdelingen på hospitalet/i psykiatrien med inddragelse af de personer, som fostrede ideen.

ORGANISERING AF STØTTE TIL INNOVATION



STØTTE TIL INNOVATION

I Videncenter for Innovation og Forskning bygges videre på de erfaringer inden for projekt- og procesfacilitering af innovationsprojekter og offentlig-private innovationssamarbejder, der har ligget i Center for Sundhedsinnovation i perioden 2009 – 2012, samt de specialiserede juridiske og forretningsmæssige kompetencer, der er i videncenteret.

En række regionale stabsfunktioner og virksomheder er specialiserede i forskellige dele af innovationsprocessen. For eksempel vil Koncern Byggestyring allerede i en tidlig fase kunne gå ind at rådgive og sparre omkring innovation i hospitalsbyggerierne, IMT(It, telekommunikation og medicoteknologi) har en opgave i at understøtte IT-platforme, medico og telekommunikation, HR & Uddannelse kan f.eks. være med til at udvikle regionale og lokale innovationsuddannelser, Koncern Organisation og Personale vil være inde over initiativer, der har at gøre med MED-apparatet. Koncern Kommunikation vil stå for formidling og synliggørelse, osv.

Center for Sundhedsinnovation katalyserede i perioden 2009-2012 en række innovationsaktiviteter i Region Hovedstadens sundhedsvæsen, der satte fokus på innovation i regionen. Center for Sundhedsinnovation har desuden udviklet en række værktøjer og metoder til at arbejde med innovation.

Med inspiration fra Ålborg Sygehus har politikerne i Region Hovedstaden besluttet at undersøge mulighederne for oprettelse af en idéklinikfunktion, hvor ansatte, patienter og pårørende i Region Hovedstaden kan henvende sig for at få den hjælp, de har brug for til at komme videre med deres idé.

I 2012 er der etableret et Videncenter for Innovation og Forskning, der kan rådgive omkring funding, juridiske spørgsmål om kommercialisering og patentering mv. Videncenteret fungerer som én indgang, der kan koordinere inddragelse af andre stabe og tværgående virksomheder, sørge for matchmaking med andre aktører og for den strategiske forankring i politikker og strategier for regionen.

MÅLSÆTNINGER

I 2020 har Region Hovedstaden en sammenhængende innovationsstøtte, hvor et tæt samspil mellem regionale specialister og den lokale ledelse og støtteindsats kan bistå med identifikation og kvalificering af ideer samt generelt med rådgivning og fremme af innovationsprocesser lokalt og regionalt.

Værktøjer og metoder til innovation er så tilgængelige, at det bliver overskueligt at igangsætte og gennemføre en innovationsproces i regionens sundhedsvæsen med udgangspunkt i lokale behov og ideer.

SUCCESKRITERIER

I løbet af 2013 ved alle, der arbejder med innovation i Region Hovedstadens sundhedsvæsen, hvor de skal henvende sig for råd og vejledning. Udgangspunktet er regional støtte til lokalt ejerskab.

Med udgangen af 2014 er der etableret et tæt og velfungerende samarbejde om innovation mellem den regionale støttefunktion og ledelser og medarbejdere på hospitaler, i virksomheder og i stabe. Videncenter for Innovation og Forskning understøtter den lokale indsats og koordinerer den regionale støtteindsats.

FORSLAG TIL INITIATIVER

✳ Der etableres en sammenhængende rådgivning i Videncenter for Innovation og Forskning i tæt samspil med hospitaler, psykiatrien og virksomheder efter ovenstående modelskitse.

✳ Der etableres en idéklinikfunktion i Videncenter for Innovation og Forskning til screening og indhentning af faglig vurdering af potentialet for, at ideer kan realiseres gennem en innovationsproces. Enheden skal stå for udvikling af en implementerings værktøjskasse, der kan anvendes lokalt, blandt andet om gennemførelse af innovations workshops. I et regionalt samarbejde etableres en webbaseret løsning, hvor medarbejdere, borgere og pårørende kan indsendes deres innovative forslag til forbedringer.

✳ Den regionale støtte til innovation og satsning på nye idéer synliggøres ved regelmæssig og aktiv fysisk tilstedeværelse på hospitalerne, hvor der gives mulighed for sparring og dialog om innovation. Blandt andet opføres de forskellige faggruppers møder på hospitalerne, og kommunikationstiltag udvikles for at informere bredt om muligheden for støtte til innovation.

- ✳ På regionens hjemmeside opbygges en sektion om innovation og forskning, hvoraf også fremgår hvor brugeren ellers kan henvende sig i organisationen for specifik rådgivning og vejledning inden for f.eks. byggeri, kompetenceudvikling og teknologi. Der bringes løbende artikler om innovationsindsatsen i Region Hovedstaden, produceres web-tv og opsøgende journalistisk arbejde, der kan spille innovationshistorier ind til fagmedier og landsdækkende medier.
- ✳ Der udvikles et initiativ, der på afdelingsniveau kan medvirke til at synliggøre og anerkende innovationsindsatsen på hospitaler og virksomheder.
- ✳ Innovative metoder integreres i hospitalernes kvalitets- og udviklingsafdelinger.
- ✳ Der gennemføres en eller flere undersøgelser via medarbejderpanelet. En sådan undersøgelse kan dels anvendes internt, men evt. også i pressearbejdet.
- ✳ "Håndbog for forskningskontrakter og opfindelser" revideres med nye værktøjer til kommercialisering og samspil med erhvervslivet, herunder udvikling af modeller for evt. indtægtsdækket virksomhed, som understøtter udvikling af nye innovative løsninger. Region Hovedstadens OPI-vejledning fra 2012 gennemarbejdes med henblik på at udarbejde en version 2.0.
- ✳ Der etableres systematiske samarbejder med uddannelsesinstitutioner, der kunne være med til at drive innovationsdagsordnen videre.
- ✳ Der samles et katalog over nationale og internationale metoder til innovation.

STRATEGISKE INDSATSOMRÅDER

Patientbehandling og -forløb

For at opnå det bedst mulige patientforløb er der behov for at hospitalerne etablerer nye former for "partnerskaber" med patienterne, der sikrer tilfredse, trygge og involverede patienter. Det er vigtigt at partnerskabet fører til et sundhedsvæsen der samarbejder med patienter og pårørende og ser dem som ligeværdige og aktive partnere.

Med innovationspolitikken vil Region Hovedstaden understøtte hospitalernes arbejde med at skabe helhed i patientforløb, gennem fokus på den organisatoriske innovation. Altså forløb hvor organiseringen af behandlingen tager udgangspunkt i patientens behov frem for specialernes afgrænsning og hvor hospitalerne tilrettelægger processer og arbejdsgange, så spild og ventetid minimeres.

INSPIRATION FRA INNOVATION CAMP

På Region Hovedstadens Innovation Camp i januar 2012 blev et af indsatsområderne "Patient Empowerment – fra ældrebyrde til ældrestyrke". Omkring 70 % af de ældre har betydelige ressourcer, der med få ændringer af strukturerne i sundhedsvæsenet kan udnyttes således, at de patienter og pårørende der selv kan og vil, i højere grad blive inddraget til at tage et øget ansvar for egen eller pårørendes behandling og liv.

Et af Region Hovedstadens hovedindsatsområder er den løbende udvikling af behandlings- og patientforløb internt på hospitalerne med afsæt i Region Hovedstadens hospitalsplan, kvalitetspolitik og kvalitetshandlingsplan.

Særligt i fokus er tænkningen om "sammenhængende patientforløb" og "patienten i centrum", som i høj grad fordrer nytænkning og nye partnerskaber som grundlag for udvikling af nye, innovative fremtidssikrede løsninger. Patient empowerment handler om at styrke og understøtte patienters egne ressourcer, kompetencer og opnå øget handlekompetence i relation til sin sygdom.

Disse emner er blevet centrale temaer sammen med innovation i de nye bærende udviklingsstrategier "Helhed i Sundhed" og "Grøn Metropoli".

CASE: GRIB OM LIVET

Region Hovedstadens hjemmeside "Grib om livet" handler om, hvordan man kan leve med en kronisk sygdom. Den er udviklet i samarbejde med patienter med KOL, type 2 diabetes, hjertekarsygdomme og pårørende til demente. På hjemmesiden er der små film, hvor patienterne fortæller om hverdagen, den dårlige samvittighed, arbejdslivet mm. Du kan finde hjemmesiden på www.regionh.dk/gribomlivet

MÅLSÆTNINGER

I 2020 er det helt almindelig praksis på hospitalerne at inddrage patienter og pårørende med innovative metoder og partnerskaber. Behandlingen foregår tættere på og i større samspil med patienter og pårørende, og arbejdsgangene på hospitalerne og imellem hospitaler understøtter de nye former for patientforløb.

SUCCESKRITERIER

I 2015 er der udviklet metoder for patientinddragelse i forhold til at forbedre behandlingen, der er udviklet individuelt tilpassede forløb for den enkelte patient med høj faglig kvalitet og sikkerhed, og flere initiativer udbredes og implementeres på tværs af regionens hospitaler.

I 2018 oplever patienterne helhed i patientforløb og behandling. Patienten og/eller pårørende er medskabere og ejer af egne data, bliver inddraget i informationsflow og afgørelser og i forbindelse med planlægningen af den enkelte patients behandlingsforløbene, hvor der tages højde for patientens samlede situation.

FORSLAG TIL INITIATIVER

- ☼ Det undersøges, hvordan partnerskabet med patienterne kan styrkes, for eksempel ved at patienter kan indgå aktivt i egen behandling, og dermed understøtte de processer, der leder frem mod patient empowerment.
- ☼ Der udvikles på at lade patienter og personale mødes i refleksive teams ("Feedback konceptet") og etableringen af advisory boards med patienter inden for konkrete behandlingsforløb.
- ☼ Der udvikles metoder, der kan sikre patienterne rettidig information og læring, så patienten oplever medejerskab til egen behandling og forløb. Samtidig følges op på kvaliteten og effekten af de interne forløb for patienter med komplekse sygdomme, med kvalitative undersøgelser og udvikling af nye proces- og resultatindikatorer for patientforløb.
- ☼ De ansattes arbejde med innovation kvalificeres og forbedres med videndeling og erfaringsudveksling, samt input fra patienter, borgere og ansatte, f.eks. via brugerundersøgelser, fokusgruppeinterviews og medarbejderpanelet.
- ☼ Muligheden og potentialet for at etablere et "virtuelt hospital", hvor patienter og pårørende kan mødes med hinanden og med sundhedsprofessionelle 24/7 undersøges. Hospitalet kunne for eksempel være "bemandet" med læger fra de 10 største specialer (inkl. psykiatrien).
- ☼ Med afsæt i erfaringer fra andre service sektorer, som for eksempel hotel, lufthavn og indkøbscentre, udarbejdes nye koncepter omkring patienternes oplevelser på hospitalerne i forhold til serviceydelser som reception, hjemsendelse, servering af mad, skiltning mv.

Tværasektorielt samarbejde

I dag støder mange innovationstiltag på barrierer såsom sektoropdelingen og den grundlæggende finansieringsform. Region Hovedstadens innovationspolitik skal optimalt overvinde disse barrierer, og en fremadrettet innovationskultur understøtter det tværasektorielle arbejde, så de nytænkende løsninger kan implementeres til glæde for sundheden blandt regionens borgere.

Et patientforløb starter ofte hos den praktiserende læge. I mange tilfælde er der behov for samarbejde på tværs af sektorerne mellem praksis, hospitaler og kommuner. Det medfører forskellige udfordringer, så borgerne ikke altid oplever et samlet forløb i sundhedsvæsenet. Region Hovedstaden sætter fokus på at skabe et optimalt og sammenhængende forløb for borgerne ved at styrke det tværasektorielle samarbejde.

I det sammenhængende forløb er det gode og effektive samspil og en øget dialog imellem de tre parter i sundhedstrekanten vigtig. Der er allerede etableret faste rammer for samarbejdet, og i flere af kommunerne er der den seneste tid kommet et øget fokus på velfærdsinnovation og behovet for samarbejde på tværs.

Der er behov for at afprøve nye samarbejder og samarbejdsformer imellem kommuner, hospitaler og praksis, og dermed forsøge at nedbryde de sektorgrænser, der opleves i dag. Samtidig er det vigtigt, at der tages udgangspunkt i den enkelte borger/patient og at der kommer et større fokus på at inddrage patienter og pårørende, eksempelvis i forhold til at finde de gode løsninger til telemedicin og hjemmebehandling.

Der er et godt potentiale for samarbejder på tværs af sektorer i nogle af de samarbejdsfora, der allerede eksisterer. For eksempel sidder Region Hovedstaden sammen med kommunerne i Den Administrative Styregruppe, der primært arbejder med sundhedsaftalerne, og i forskellige råd med praksissektoren. Desuden samarbejder regionen tæt med Kommunekontaktrådet under KL, der sekretariatsbetjener embedsmandsudvalgene for kommunerne.

CASE: TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDER OM INNOVATION

Region Hovedstaden er godt i gang med at igangsætte innovative projekter på tværs af sektorerne. I "Model for tværasektorielt samarbejde" skal almen praksis, kommunen og hospitalerne i Nordsjælland udbygge og afprøve en ny model for et "sømløst" samarbejde mellem sundhedsvæsnets aktører i et afgrænset geografisk område. Til projektet hentes inspiration fra udlandet til løsninger, der kan skabe en mere integreret løsning, hvor patienten er i centrum. Projektet har både fokus på at fremme det helhedsorienterede patientforløb på tværs af sektorer og faggrupper, samarbejdskulturen mellem sundhedsvæsnets aktører samt på organisatoriske forandringer, der fremmer samarbejdet på tværs af sektorerne.

SUNDHEDSCAMP

Et konkret forslag fra Region Hovedstadens Innovation Camp i januar 2012 var at etablere et fysisk / virtuelt sted hvor praksislæger, kommuner, hospitaler, forskere, erhvervslivet og patientforeninger kan mødes om samarbejder om udvikling af koncepter med borgeren i centrum. Det kunne for eksempel være udvikling af virtuelt undervisningsmateriale til skoler om "Sundhed i dit eget liv", en café, on-line konsultationer, virtuelle og fysiske netværk for borgere med kroniske sygdomme og udvikling af samarbejder med medier, virksomheder, forskere og interesseorganisationer.

MÅLSÆTNINGER

I 2020 er der udviklet, testet og gennemført flere innovative samarbejder på tværs af sektorerne, der støtter op om tværsektoriel ledelse – både i form af hverdagsinnovation og banebrydende innovation.

Borger/patienter og pårørende bliver inddraget mere aktivt i deres forløb, og nye løsninger bliver udviklet og gennemført på tværs af sektorernes ledelser i sundhedsvæsenet. De gode eksempler og historier på nye innovative samarbejder på tværs af sektorerne bliver indsamlet og udbredt til hele sundhedsvæsenet.

SUCCESKRITERIER

I 2015 er der udarbejdet fælles mål for det tværsektorielle samarbejde som både medarbejdere og ledelsesniveauet arbejder hen imod. De fælles mål skal eksempelvis tage udgangspunkt i kommunikationen imellem sektorerne med en fælles plan for hele borgerens/patientens behandlings- og plejeforløb.

Inden 2017 etableres fælles rum og kultur for udvikling og afprøvning af innovationsindsatser på tværs af hospitaler, kommuner og praksissektoren, med formaliserede fælles mål.

FORSLAG TIL INITIATIVER

- ☼ Telemedicin eller kommunikation mellem behandlere i sundhedstrekanten og patienten over afstande skal fremmes med forskellige tiltag. Det kan for eksempel være at gennemføre workshops og udarbejde modeller for tværsektorielt samarbejde, der kan understøttes af IT, telekommunikation og medicoteknologi i hjemmet. Arbejdet kan forankres i Telemedicinsk Center, der er under etablering.
- ☼ Der etableres fælles "innovationsrum" for kommuner, praktiserende læger, hospitaler, erhvervslivet med flere, hvor nye idéer udvikles, afprøves og gennemføres via brugerinddragelse og andre innovative metoder. Dette fælles innovationsrum kan integreres i udviklingen af en webbaseret idéportal for Region Hovedstaden og eksisterende fysiske rammer, såsom Dansk Institut for Medicinsk Simulation.
- ☼ Fælles forebyggelsesinitiativer på tværs af sektorerne udvikles og udbredes. Det kan være gennem delte ansættelser på tværs af sektorerne, hvor sygeplejersker eksempelvis deler sin arbejdstid mellem kommune og hospital, eller via tværgående og multidisciplinære ad hoc team, som skaber et mere effektivt forløb for patienterne.
- ☼ Der igangsættes tværgående kompetenceudvikling med inspiration fra samarbejdet mellem HR & Uddannelse på Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune.
- ☼ Mulighederne for netværksdannelse for medarbejdere, borgere, patienter og pårørende styrkes – evt. ved brug af apps, der kan bruges til at kortlægge og tydeliggøre parternes personlige netværk, eller gennem etableringen af en webbaseret løsning.

CASE: FÆLLES KOMPETENCEUDVIKLING PÅ TVÆRS AF SEKTORER

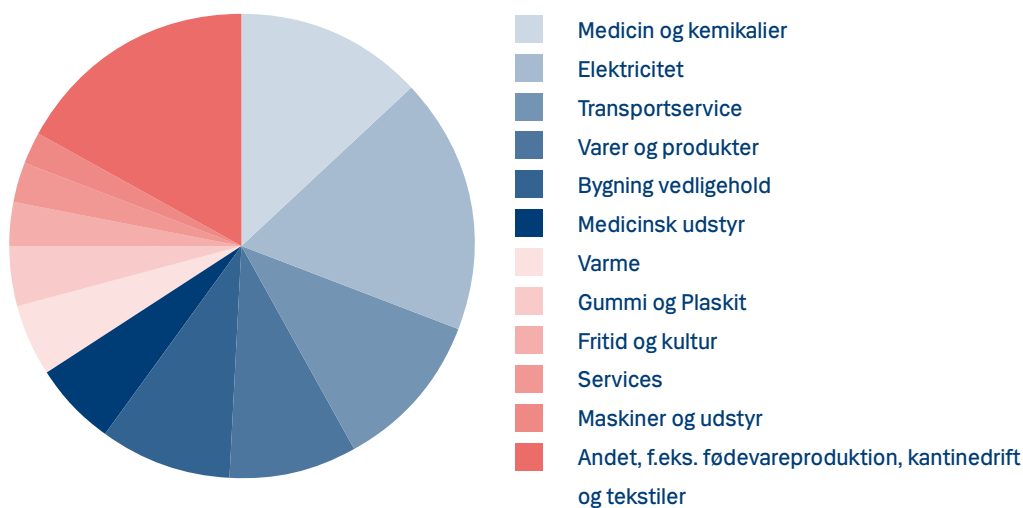
HR- og Uddannelse har igangsat et fælles tværfagligt og tværsektorielt uddannelsesforløb for mellemledere fra hospitalet og kommunen på Bornholm. Deltagerne skal finde fælles udfordringer og løsninger på sammenhænge i sektorovergange, metoder til brugerinddragelse og innovation. Deltagerne indgår i virksomhedsbytte, afprøver nye metoder og danner netværk til vidensdeling på tværs af sektorer. Resultaterne samles i en fælles idébank, som præsenteres for beslutningstagerne, og giver nye input til fremtidens indsatsområder for patientforløbene.

Teknologi, byggeri og grøn vækst

Innovation i teknologi og byggerier omfatter både innovationer, der bringer helt ny viden og teknologier til verden, og innovationer hvor eksisterende viden og teknologi videreudvikles og udnyttes på en ny måde i en hospitals-sammenhæng. Sundhedsvæsnet er med hospitalsbyggerier og den daglige drift en af de sektorer i samfundet, der belaster klima, miljø og ressourcer.

HOSPITALERNES KLIMAREGNSKAB

Regionens klimaregnskab baseret på miljøbelastning viser, at hele 20 procent af regionens udledning af CO₂ stammer fra hospitaler og institutioners forbrug af el og varme. De resterende 80 procent stammer fra indkøb af varer og serviceydelser som f.eks. medicin og kemikalier, udliciterede transportopgaver, medicinsk udstyr, fødevarer m.m. Regionen stiller derfor skarpt på, at de syv, store hospitalsbyggerier bliver bæredygtige inden for energiforbrug og udledning af drivhusgasser, miljø- og klimapåvirkninger fra produkter, varer og services samt vandforbrug og vandbalancer.



Bevidstheden om de fysiske rammers påvirkning af både helingsproces og trivsel for patienter er øget markant gennem de seneste år. Det er alment accepteret, at arkitektur, indretning, teknologi og processer på hospitalerne har stor indvirkning på menneskers velbefindende og kan fremme helbredelse.

Samtidig skaber et stadig mere trådløst og mobilt kommunikationssamfund med hastige teknologiske landvin-dinger nye udfordringer og muligheder for smarte teknologiske løsninger til arbejdsgange, service, pleje, manuelt arbejde, drift og behandling, med heraf følgende nye muligheder for udvikling i sundhedsvæsnet og vækst i sam-fundet.

Frem mod 2020 bygger Region Hovedstaden syv store hospitalsbyggerier for et beløb i størrelsesordenen 14 mia. kroner. At skulle bygge nyt eller ombygge er en oplagt katalysator for innovation, med mulighed for helt at gentænke arbejdsgange, serviceprocesser, patientforløb mv., med helt anderledes indhold og indretning af bygningerne. Det er regionens målsætning at få etableret moderne, effektive og indbydende rammer for behandling af patienter samtidig med, at de ansatte har de bedste mulige rammer for udførelse af deres opgaver.

Det har høj prioritet i byggerierne at minimere ressource-forbruget, CO₂-udledninger, vandforbrug, miljø- og klimapåvirkninger fra materialer, varer og services. En ny 'Strategi og Handlingsplan for Bæredygtig Udvikling' skal gøre Hovedstadens hospitaler og institutioner mere bæredygtige. Også i Region Hovedstadens strategi for jordforurening 2007 sættes der fokus på innovation for at udvikle og afprøve nye metoder, processer og værktøjer på jordforureningsområdet.

Der findes allerede nyttige telemedicinske løsninger, men der mangler at disse i højere grad nyttiggøres, gennem integration i hospitalernes it-platforme og regional udbredelse.

CASE: INNOVATIV IT-UNDERSTØTTET BEHANDLING

Hvidovre Hospital er sammen med et IT-firma i gang med at udvikle et beslutningssystem, der sammenstiller kliniske data og patient data med henblik på at analysere hvilken type infektion en patient har. Hermed skabes mulighed for at man hurtigere kan komme i gang med at behandle patienten med et specifikt og virkningsfuldt antibiotikum.

MÅLSÆTNINGER

I 2020 er Region Hovedstadens hospitaler blandt landets mest innovative arbejdspladser ift. udvikling og ibrugtagning af den nyeste teknologi og bygningsudførelse.

Hospitalsbyggerierne i Region Hovedstaden understøtter en innovativ teknologiudvikling i forhold til både behandlingsformer og teknologier ift. f.eks. telemedicin, trådløse og mobile løsninger, medicoudstyr samt for bygningsdele, forsyningsveje, logistik, materialer, energi, grønne løsninger m.v.

SUCCESKRITERIER

I 2020 er der etableret lokale og regionale ledelsesindsatser og organisationsstrukturer, der understøtter innovation og I 2014 vil der være etableret en tæt kontakt til patienterne og brugerne i udvikling og implementering af ny teknologi, og flere samarbejdsprojekter mellem regionen og private teknologileverandører end i dag. Der er åben og nem adgang til information om status i byggerierne – f.eks. via nyhedsbreve, hjemmeside og informationsarrangementer.

I 2015 er der skabt de rum for innovation der gør, at hospitalsbyggeriernes byggeprocesser systematisk og konsekvent forfølger muligheden for at udvikle nye innovative løsninger.

I 2018 er de nye teknologiske og byggerirelaterede innovationer blevet implementeret og taget i brug, og den teknologiske standard og fysiske rammer på regionens hospitaler gør dem til attraktive arbejdspladser og steder at søge behandling.

FORSLAG TIL INITIATIVER

- ✳ Der sikres nem adgang til viden om mulighederne i hospitalsbyggerierne og indenfor teknologiske løsninger for erhvervslivet og andre interessenter.
- ✳ Der igangsættes en række pilotprojekter og forsøg i mindre skala i hospitalsbyggerierne, hvor ny teknologi og innovationer kan afprøves og værdien dokumenteres.
- ✳ Der udvikles og implementeres telemedicinske løsninger.
- ✳ Der formidles konkrete historier om nye tekniske løsninger – fx telemedicin og udviklingen af devices og apps – kan anvendes til at sætte innovationsindsatsen på mediedagsordenen. Der kan oprettes e nyhedsbrev, der fortæller om innovation i forhold til teknologi og byggeri.
- ✳ I forbindelse med den webbaserede idéportal oprettes et rum for innovativ velfærdsteknologi, evt. i samarbejde med andre regioner, kommuner og erhvervslivet.
- ✳ Der oprettes innovationscentre og udviklingslaboratorier på regionens hospitaler, der kan sikre at private virksomheder og hospitalsansatte kan arbejde tæt sammen om innovationsprojekter. Disse skal gerne etableres i tilknytning til eksisterende miljøer.

Samarbejder med erhvervsliv og videninstitutioner

Et centralt mål med innovationspolitikken er at etablere flere innovative samarbejder mellem regionens sundhedsvæsen, erhvervsliv, nationale og internationale videninstitutioner (uddannelse og forskning) om nye værdiskabende produkter og løsninger med udgangspunkt i de udfordringer og behov som sundhedsvæsenet står over for og med øje for globale erhvervspotentialer.

Et offentlig-privat innovationssamarbejde (OPI) handler om, at offentlige og private partnere sammen udforsker og udvikler nye innovative løsninger, og kan ikke altid etableres gennem traditionelle indkøbs- og udbudsprocesser. Samarbejdet kan føre til udvikling og indførsel af nye teknologier, medicoteknisk udstyr og lægemidler, der kan øge kvaliteten og effektiviteten i patientbehandlingen og den daglige drift på hospitalerne samt fremme væksten og konkurrenceevnen i det private erhvervsliv.

En forudsætning for mere offentlig-privat innovationssamarbejde er, at Region Hovedstaden bliver bedre til at efterspørge nye, effektive og bæredygtige løsninger, og forstår at kombinere den viden og behov, der er i sundhedsvæsenet med den viden og evne til at udvikle løsninger, produkter og teknologier som er i erhvervslivet og hos videninstitutionerne.

Samtidig er der et øget ønske i erhvervslivet om at være med til at udvikle innovative løsninger som svar på større problemstillinger. Et eksempel kan være, at Region Hovedstaden ønsker at fremme "patient empowerment" – hvilke løsninger skal der så udvikles i lægemiddelindustrien og de medicotekniske virksomheder for at imødekomme det behov? Her kan sundhedsvæsenet og erhvervslivet sætte sig sammen allerede i starten af en innovationsproces for at udvikle helt nye koncepter og hele løsninger.

I sundhedsvæsenet er der en lang tradition for forskningsdrevet innovation i samarbejde med det private erhvervsliv. I de seneste år er der igangsat flere egentlige offentlig-private innovationssamarbejder.

Desuden er der igangsat strukturerede samarbejder med det private erhvervsliv og videninstitutioner om udviklingen af innovative løsninger der imødekommer sundhedsvæsenets behov og udfordringer.

CASE: RENSNINGSANLÆG PÅ HERLEV HOSPITAL I OPI SAMARBEJDE

Herlev Hospital har igangsat et offentligt-privat innovationssamarbejde (OPI) for at udvikle et rensningsanlæg, der kan håndtere de miljø- og sundhedsskadelige stoffer, som hospitaler udleder, og som de kommunale rensningsanlæg ikke kan oprense. Herlev Hospital arbejder i projektet sammen med Lynettefællesskabet I/S, Grundfos, Dansk Hydraulisk Institut og Herlev Kommune. De private parter forventer at kunne kommercialisere den udviklede teknologi og sælge rensningsanlæg med den nye teknologi til hospitaler verden over.

CASE: HEALTHCARE INNOVATION LAB – MOBILE BLODPRØVESVAR

Et offentligt-privat Innovationssamarbejde, der gennem simulationer har udviklet en ny software, der giver klinikere det fornødne mobile overblik over indkomne prøvesvar. Prototypen er udviklet i et tæt samarbejde mellem Bispebjerg Hospital, DTU, Pallas Informatik, Max Manus, CSC Scandihealth, Dansk Institut for Medicinsk Simulation og Center for Sundhedsinnovation. Softwaren er testet med flere læger i forskellige scenarier, og bidrager til fremtidige implementeringer.

MÅLSÆTNINGER

I 2020 er Region Hovedstadens sundhedsvæsen internationalt anerkendt som en attraktiv og effektiv samarbejdspartner for erhvervsliv og videninstitutioner og er et udstillingsvindue for danske virksomheder, der producerer sundheds- og velfærds løsninger.

Region Hovedstaden har et stærkt innovationssamarbejde med erhvervsliv og videninstitutioner på sundheds- og velfærdsområdet, som bidrager til at skabe vækst, beskæftigelse og udvikling i hovedstadsregionen som fundament for et velfungerende og fremtidssikret sundhedsvæsen. Region Hovedstaden private virksomheders foretrukne samarbejdspartner til innovationsprojekter inden for teknologi og byggeri i sundhedssektoren.

SUCCESKRITERIER

I 2017 har innovationsprojekter mellem regionens hospitaler, videninstitutioner og erhvervslivet ført til højere kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet. Der er udviklet flere kommercialiserede ideer på baggrund af OPI samarbejder, som danner grobund for nye forretningsmuligheder for det private erhvervsliv, og der er udsprunget iværksættere af sundhedssektoren.

I 2018 er der igangsat en målrettet indsats mod at skabe et sundhedsinnovations cluster i Øresundsregionen med en bred partnerskabskreds af offentlige og private aktører, og på tværs af brancher inden for sundheds-it, medico, organisation og læring og behandlingsformer.

FORSLAG TIL INITIATIVER

Udviklingen af de forskellige initiativer sker i tæt samarbejde med de involverede parter inden for særligt erhvervslivets brancheorganisationer og videninstitutionerne, særligt Professionshøjskolerne, CBS, IT-U, Københavns Universitet og DTU.

- ✱ Der videreudvikles på modeller for offentlig-private innovationssamarbejder og intelligent offentlig efterspørgsel i Region Hovedstaden.
- ✱ Der udvikles standard skabeloner for OPI-samarbejder, herunder en eller flere juridiske aftale-skabeloner for innovative samarbejder med det private erhvervsliv og andre interessenter, der beskriver afprøvning, partnerskaber mv.
- ✱ Der etableres én indgang i regionen til samarbejde mellem sundhedsvæsenet, erhvervsliv og videninstitutioner.
- ✱ Muligheden for at udnævne et eller flere hospitaler i regionen som særlige pilot-hospitaler for offentlig-private innovationssamarbejder undersøges.
- ✱ Der gennemføres en seminarrække om OPI på tværs af sektorer, industrien og forskningsverden mhp. formulering af en række konkrete innovationsprojekter på tværs af fagligheder og sektorer.
- ✱ Der afholdes en kick-off konference for et sundhedsinnovation cluster i Øresundsregionen med en bred partnerskabskreds af offentlige og private aktører, og på tværs af brancher inden for sundheds-it, medico, organisation og læring og behandlingsformer.
- ✱ Der igangsættes flere nye udbudsformer inden for feltet "intelligente offentlige indkøb". For eksempel ændres fokus i udbud fra indkøb af nyt udstyr, ny medicin mv., til i øget grad at omhandle forhold som langsigtede besparelser, kortere indlæggelsestider eller bedre kvalitet for patienterne, ud fra en totaløkonomisk betragtning.
- ✱ Der etableres et større antal delestillinger, fx eksterne professorater og erhvervspostdoc'er inden for blandt andet sundheds- og velfærdsteknologi, medicoteknisk udstyr og sundheds-it i samarbejde med erhvervsliv og universiteter.
- ✱ Der udvikles en kommunikationsindsats, der understøtter samarbejdet om innovation mellem erhvervsliv, universiteter, uddannelsesinstitutioner og andre eksterne aktører på den ene side og sundhedsvæsenet på den anden.

☼ Der etableres formaliserede mødefora og netværk, hvor private virksomheder, brancheorganisationer og videninstitutioner kan mødes med hospitalsbyggerierne og hospitalernes ledere og personale. Innovationsagenter på alle hospitaler kan hjælpe med konkret viden, erfaring og facilitere samarbejdet mellem hospitalsansatte og teknologileverandører.

☼ Der igangsættes strukturerede samarbejder med det private erhvervsliv og videninstitutioner såsom Metropol, Københavns Universitet, CBS og DTU om udviklingen af innovative løsninger, der imødekommer sundhedsvæsenets behov og udfordringer.

ANBEFALINGER TIL STATEN OG ANDRE AKTØRER

National lovgivning og incitamentsstruktur der fremmer innovation

Region Hovedstaden anbefaler, at staten sikrer, at lovgivningen og de økonomiske incitamentsstrukturer støtter op om innovative samarbejder.

OPI SAMARBEJDER

EU's udbudsregler, statsstøttere reglerne og andre lovgivninger opleves i dag ofte som barrierer for indgåelse af egentlige offentlig-private innovationssamarbejder. Det anbefales, at staten, regioner og kommuner finder sammen om nye udbudsmodeller for OPI samarbejder, der kan fremme risikovillighed, opbygge kompetencer og accelerere nye udbudsformer i Danmark. Staten kan etablere nye finansieringsmuligheder for både den offentlige og den private part, der fremmer indgåelse af OPI og intelligente offentlige indkøb.

TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDER MED KOMMUNER

Succesfulde innovationssamarbejder på tværs af sektorer om et mere optimalt og sammenhængende patientforløb for borgerne bliver kun en succes, hvis der fra nationalt hold skabes økonomisk incitament for det tværsektorielle samarbejde imellem kommuner, almen praksis og hospitaler. Det anbefales derfor, at staten går i dialog med regioner og kommuner for at udvikle nogle mere hensigtsmæssige økonomiske incitamentsstrukturer i forhold til samarbejdet på tværs af sektorer.

INVESTERINGER I INNOVATIVE LØSNINGER

Kvalitetsfundsbyggerierne er underlagt økonomisk stramme rammer samtidig med høje krav til kvalitet og nye innovative løsninger. Der er i dag åbnet op for en lånepulje på 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsbyggerierne. Dette nye tiltag bidrager til at fremme innovative og fremtidssikrede løsninger i byggerierne på energiområdet, og lignende muligheder og incitament vil også kunne løfte innovationsindsatsen på andre områder indenfor teknologi og byggeri. Fremadrettet bør regionerne have mulighed for at foretage investeringer i innovative løsninger, der skaber en bedre totaløkonomi, når man sammenholder hospitalernes anlægsinvesteringer og driftsomkostninger på længere sigt.

VIDENDELING OM DE NYTTIGE INNOVATIONSMETODER

Det anbefales, at staten og Danske Regioner samler og skaber overblik over de virksomme innovationsmetoder der allerede benyttes i de forskellige regioner, kommuner med flere, således at de gode eksempler på innovationsmetoder og forløb deles på landsplan.

Innovativt offentligt-privat samarbejde

Private virksomheder og videninstitutioner anbefales i højere grad at indgå i offentlig-private innovationssamarbejder med Region Hovedstaden om at udvikle nye innovative løsninger til sundhedssektoren. Det kræver en høj grad af tillid og risikovillighed fra den private part at flytte sin innovationsafdeling ind i sundhedssektoren, uden at kende det præcise mål og forretningsmodel for samarbejdet. Til gengæld kan det give den enkelte virksomhed og branchen en betydelig, international konkurrencedygtighed.

Innovative grund- og efteruddannelser

Særligt på professionshøjskolerne og på universiteterne ville det fremme innovation i sundhedsvæsenet i endnu højere grad end i dag at gøre innovationskompetencer, netværkskultur og tværgående samarbejder til en integreret del af grund- og efteruddannelserne. Det anbefales at uddannelsesinstitutionerne bruger innovationsredskaber på linje med andre projektredskaber.

"Nyt, nyttigt, nyttiggjort" er inspireret af konsulentvirksomheden Valcon A/S, der efter den engelsksprogede definition "new + value adding+ implemented" på dansk har formuleret innovation som det, der både er nyt, nyttigt og nyttiggjort.



**Region
Hovedstaden**

**Videncenter for Innovation og
Forskning**
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

www.regionh.dk/vif

Regionsrådets møde den 25. september 2012

Sag nr. 16

Emne: Tilskud til Nordic Urban Challenge

bilag 2

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød**NOTAT**Til: **Regionsrådet****Telefon** +45 48 20 50 00
Direkte +45 20 56 12 64
Fax +45 48 20 56 61
Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 20. september 2012

Baggrunden for at Nordic Urban Challenge afholdes i november

Forretningsudvalget anbefalede på sit møde den 18. september 2012 regionsrådet at støtte begivenheden Nordic Urban Challenge.

Forretningsudvalget udbad sig samtidig baggrunden for, at Nordic Urban Challenge afholdes i november.

Bazar Music Shop, der ansøger om midlerne til Nordic Urban Challenge, forklarer, at valget af november måned har to konkrete årsager.

1. I november måned er konkurrencen fra andre begivenheder lille og særligt for en nystartet begivenhed - er det en vigtig parameter - både set i forhold til konkret deltagelse og markedsføringsmuligheder. Det lave antal begivenheder i november betyder også, at der er god kapacitet på både overnatningsmuligheder og hos leverandører.
2. Bazar Music Shops samarbejdspartnere, der skal være med til at drive Nordic Urban Challenge, har samstemmende meldt, at de helst så begivenheden i november, da den så ikke kolliderede med deres øvrige aktiviteter.