D A G S O R D E N **REGION HOVEDSTADEN**

REGIONSRÅDET

Tirsdag den 25. oktober 2011

Kl. 17.00

Regionsgården i Hillerød, rådssalen

Møde nr. 8

Medlemmer:

Vibeke Storm Rasmussen
Leila Lindén
Hanne Andersen
Marianne Stendell
Flemming Pless
Thor Grønlykke
Per Seerup Knudsen
Maja Højgaard Nielsen
Karin Dubin
Peter Kay Mortensen
Lise Rask
Lars Gaardhøj
Kirsten Lee
Charlotte Fischer
Abbas Razvi
Hans Toft
Karsten Skawbo-Jensen
Per Tærsbøl
Nina Berrig
Lene Kaspersen
Ole Søbæk
Lise Müller
Arly Eskildsen
Steen Olesen
Birgitte Kjøller Pedersen
Ellen Thrane
Allan Schneidermann
Jannie Hjerpe
Andreas Røpke
Henrik Thorup
Kenneth Kristensen Berth
Finn Rudaizky
Danni Olsen
Bent Larsen
Knud Andersen
Hans Andersen
Birgit Tystrup
Per Roswall
Michael Lange
Susanne Langer
Karin Helweg-Larsen

Indholdsfortegnelse

		Side
1.	Politik for Sundhedsforskning 2020	4
2.	Statusrapport for præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden	8
3.	Analyse af ventetiden for skadepatienter	12
4.	Handlingsplaner for at nedbringe ventetid i akutmodtagelserne	16
5.	Liste over analysefelter og problemstillinger i forhold til ventetid og service i akutmodtagelser fra Kvalitetsudvalget og Serviceudvalget	22
6.	Oversigt over den offentlige indsats i henhold til jordforureningsloven samt resultat af offentlig kommentering	27
7.	Region Hovedstadens strategi for jordforurening - opfølgning i forhold til aktiviteterne i 2010 og prioritering af indsatsen i 2012	30
8.	Fornyelse af kontrakter for den siddende patientbefordring	35
9.	Afrapportering fra Udvalg vedr. ulighed i sundhed vedrørende tolkebistand	40
10.	Ligestillingsredegørelse 2011 for Region Hovedstaden	43
11.	Evaluering og videreførsel af creoDK	46
12.	Oprettelse af Gentofte HF som udbyder af hf-enkeltfag	49
13.	Lokalbanerne – ombygning af cykelflexrum i Lokalbanens tog	52
14.	Bevilling af midler til erhvervsudvikling	55
15.	Særlig pulje til kulturarrangementer	62
16.	Helhedsplankonkurrencen for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg	66
17.	Udmøntning af pulje til bæredygtige, innovative løsninger på hospitalerne	72
18.	Energibesparende foranstaltninger	76
19.	Asbestsanering i bygning 05 (det tidligere børnehospital) på Glostrup Hospital	79
20.	Flytning og udvidelse af blodbanksfunktionen på Hvidovre Hospital	82
21.	Afhjælpning af vandskader på Hvidovre Hospital og andre hospitaler	86
22.	Forslag til mødeplan 2012 for forretningsudvalget, regionsrådet og de særlige midlertidige udvalg samt seminarer	92
23.	Medlemskab af Det regionale samarbejdsudvalg vedrørende kiropraktisk behandling	95

24. Henvendelse fra regionsrådsmedlem Lene Kaspersen (C) om patologi 97

25. Henvendelse fra regionsrådsmedlem Lene Kaspersen (C) om ventetider på ambulancer 102

26. Regionsrådsmedlem Hans Andersens (V) midlertidige fravær – fordeling af poster 105

27. Aftalesag (FORTROLIG) 108

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 2

SAG NR. 1

POLITIK FOR SUNDHEDSFORSKNING 2020

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til Politik for Sundhedsforskning 2020 godkendes med henblik på at kunne sendes i høring, idet eventuelle relevante bidrag fra regeringsgrundlaget indarbejdes i høringsmaterialet.

RESUME

Regionsrådet besluttede på mødet den 16. november 2010, efter anbefaling fra Uddannelses- og forskningsudvalget, at der i 2011 skulle udarbejdes en revideret Politik for Sundhedsforskning. På den baggrund udarbejdede administrationen et oplæg til ramme for udarbejdelsen af den nye politik, som forretningsudvalget og regionsrådet godkendte på møderne henholdsvis den 15. marts og 22. marts 2011.

Efter en omfattende dialogproces med interne og eksterne aktører foreligger nu et egentlig forslag til Politik for Sundhedsforskning 2020, hvor der er særligt fokus på at understøtte forskning af høj international standard samtidig med, at der sættes fokus på, hvordan en styrket indsats for implementering af ny forskningsviden kan bidrage til at løse de mere langsigtede strategiske udfordringer i sundhedsvæsenet.

Udkast til Politik for Sundhedsforskning 2020 har været drøftet i Det Strategiske Forskningsråd den 16. september og efterfølgende skriftligt kommenteret af følgegruppen med direktionsmedlemmer fra virksomhederne. Bemærkninger fra Det Strategiske Forskningsråd og følgegruppen er indarbejdet i udkastet. Herudover har udkastet været forelagt Uddannelses- og forskningsudvalget den 1. oktober 2011. Udvalget anbefaler udkastet med enkelte justeringer, som er indarbejdet i bilaget.

SAGSFREMSTILLING

Med Politik for Sundhedsforskning 2007 har Region Hovedstaden sat fokus på at styrke forskningen inden for sundhedsvæsenet, primært ved at skabe bedre rammer. Med Politik for Sundhedsforskning 2020 lægges der op til en politik med særligt fokus på at understøtte forskning af høj international standard samtidig

med, at der sættes fokus på, hvordan en styrket indsats for implementering af ny forskningsviden kan bidrage til at løse de mere langsigtede strategiske udfordringer i sundhedsvæsenet.

Politikken er udarbejdet efter, at regionsrådet på mødet den 16. november 2010 efter anbefaling fra Uddannelses- og forskningsudvalget besluttede, at der i 2011 skulle udarbejdes en revideret Politik for Sundhedsforskning. Administrationen udarbejdede efterfølgende en ramme for den nye politik, som forretningsudvalget og regionsrådet godkendte på møderne henholdsvis den 15. marts og 22. marts 2011.

Efter en omfattende dialogproces med interne og eksterne aktører, blev der først udarbejdet en synopsis for politikken, som Uddannelses- og forskningsudvalget godkendte på deres møde den 31. august 2011. På baggrund af synopsis har administrationen udarbejdet vedlagte forslag til Politik for Sundhedsforskning 2020. Forslaget har været drøftet i Det Strategiske Forskningsråd den 16. september og efterfølgende skriftligt kommenteret af følgegruppen bestående af direktionsmedlemmer fra virksomhederne. Bemærkninger fra Det Strategiske Forskningsråd og følgegruppen er indarbejdet i det vedlagte forslag. Herudover har forslaget været forelagt Uddannelses- og forskningsudvalget den 1. oktober 2011.

Udtalelse fra Uddannelses- og Forskningsudvalget
"Uddannelses- og Forskningsudvalget har på møde den 1. oktober 2011 behandlet et forslag til Region Hovedstadens nye Politik for Sundhedsforskning 2020, som udvalget i henhold til kommissoriet har arbejdet på at forberede, siden processen blev igangsat af regionsrådet den 16. november 2010. Forslaget er blevet til efter en ekstensiv og meget konstruktiv dialog med forskere og ledere i Region Hovedstaden, erhvervslivet, universiteter, relevante myndigheder og eksperter. Udvalget finder, at forslaget til den nye politik er en meget gennemarbejdet og ambitiøs politik, som forudsætter en tydelig prioritering af sundhedsforskning på alle niveauer i regionen. Udvalget fremsatte på mødet nogle konkrete ønsker til justeringer, som efterfølgende er indarbejdet i forslaget til Forretningsudvalget, og anbefaler herefter forslaget til Forretningsudvalget."

Forslag til Politik for Sundhedsforskning 2020
Forslaget til Politik for Sundhedsforskning 2020 tager afsæt i Region Hovedstadens overordnede sundhedspolitiske vision og værdier, hvor målsætningen dels er et førende sundhedsvæsen med høj kvalitet og lige adgang til den nyeste og mest effektive behandling, dels at vi skal være blandt de førende storbyregioner i Europa inden for forskning og udvikling. Politik for Sundhedsforskning 2020 skal samtidig ses i tæt sammenhæng med vision og mål i de øvrige relevante politikker på områder, herunder især Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

Forslag til vision for sundhedsforskning i Region Hovedstaden 2020
I Region Hovedstaden er en anerkendt og synlig sundhedsforskning af høj international kvalitet i tæt samspil med klinik, erhvervsliv og universiteter et væsentligt grundlag for et effektivt og fremtidssikret sundhedsvæsen, der generelt tilbyder sundhedsydelser af høj kvalitet og på udvalgte områder på højt internationalt niveau.

Der lægges derfor op til en politik, hvor visionen understøttes af i alt seks temaer opdelt på henholdsvis strategiske indsatsområder og udvikling af rammebetingelser. De strategiske indsatser indeholder følgende temaer:

- Strategiske samarbejder og synliggørelse af regionens forskningsmiljøer,
- Samspil med erhvervslivet,
- Systematisk implementering af forskningsresultater.

Udvikling af rammebetingelser indeholder følgende temaer:

- Forskningsledelse og forskningskompetencer,
- Samspil med uddannelsesinstitutionerne,
- Forskningsmiljøernes rammer.

Under hvert tema er der opstillet et eller flere mål for 2020, som understøttes af en række succeskriterier, der sikrer mulighed for opfølgning. Under hvert tema angives endvidere en række initiativer, som vurderes relevante og nødvendige for at kunne realisere visionen frem mod 2020. Regionens mål og indsatser er generelt i god overensstemmelse med den nationale indsats, såsom anbefalingerne fra Det Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS).

De konkrete indsatser er individuelle, men skal samtidig ses i sammenhæng, hvorfor nogle først vil kunne realiseres, når andre er gennemført. Samtidig lægges op til en dynamisk indsats, hvor regelmæssige evalueringer af indsatsen kan udløse behov for ændringer i politikken eller igangsættelse af nye initiativer.

Implementering
Der lægges op til, at Politik for Sundhedsforskning 2020 vil blive implementeret via to-årige handlingsplaner løbende frem mod 2020, og der fokuseres på implementering i tre niveauer – det politiske, det ledelsesmæssige og det forskningsfaglige.

På det politiske niveau vedtager forretningsudvalget og regionsrådet 2-årige handlingsplaner samt eventuelle ændringer i selve politikken

På det ledelsesmæssige niveau foreslås etableret et forskningsansvarligt vicedirektørforum med den forskningsansvarlige koncerndirektør for bordenden. Vicedirektørforummet vil have det administrative ansvar for forskningen og for at følge implementeringen af politikken. Den nye foreslåede ledelsesstruktur fremgår af bilag 1 i politikken.

På det forskningsfaglige niveau inddrages forskerne løbende blandt andet via møder med forskere fra de lokale forskningsråd og særligt indbudte. Derudover afholdes en årlig forskningslederkonference med aktuelle debatemner m.m.

Organisering og videre proces
Udarbejdelse af politikken er politisk forankres i Uddannelses- og forskningsudvalget, som i henhold til udvalgets tillægskommissorium for 2011, skal forberede et forslag til den nye sundhedsforskningspolitik med henblik på vedtagelse i regionsrådet inden årets udgang.

Umiddelbart efter behandling i regionsrådet den 25. oktober og med eventuelle justeringer sendes forslaget i en kort høring i 14 dage. Politikken forventes endelig godkendt i regionsrådet i december 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til Politik for Sundhedsforskning 2020 efter behandling i UFO (FU)

Sagsnr: 10008036

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 3

SAG NR. 2

STATUSRAPPORT FOR PRÆHOSPITAL INDSATS OG SUNDHEDSBEREDSKAB I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager statusrapporten til efterretning.

RESUME

Med udgangspunkt i rapporten "Præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden" fra april 2008 og statusrapporten for 2010 "Status på præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden" som blev offentliggjort i marts 2011 har regionen gjort status på præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden fra januar til og med august 2011.

Det er gjort for at holde fokus på at opfylde anbefalingerne fra rapporten fra 2008 og dermed sikre, at Region Hovedstaden leverer en relevant og sammenhængende præhospital indsats til borgerne på internationalt niveau.

Rapporten indeholder en beskrivelse af aktiviteterne for de forskellige præhospitale funktioner og akutberedskabet, herunder regionens vagtcentral med visitation af sundhedsfaglige 112-opkald, regionens ambulancetjeneste, regionens akutlægebilerne, akutlægehelikopteren og regionens sygetransporttjeneste.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet tiltrådte den 5. februar 2008 Underudvalget for hospitalsstrukturs anbefalinger i rapporten "Præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden". Med udgangspunkt i rapporten og 2010-statusrapporten for området, har administrationen gjort status på området og udviklingen i første halvdel af 2011 og frem til august. Det er gjort for at holde fokus på at opfylde anbefalingerne fra rapporten og dermed sikre, at Region Hovedstaden leverer en relevant og sammenhængende præhospital indsats til borgerne i regionen og samtidig bidrager til en fortsat udvikling af området og på internationalt niveau.

Beskrivelse af aktiviteterne på det præhospitale område 2011
Der er frem til og med august i 2011 afviklet i alt knap 160.000 opgaver af de præhospitale beredskaber samlet for regionen. Fordelingen på enheder fremgår af nedenstående tabel.

Samlet kørselsaktivitet 2011 – januar t.o.m august	
Akut ambulancekørsel	83.095
Akutlægebil	9.865
Planlagt ambulance	31.588
Sygetransport	32.841
I alt	157.389

For patienttransport (ambulance og sygetransport) har der fra 2008 til 2010 været en jævn stigning i aktiviteter på 9.6 %. Denne stigning er ikke fortsat i første del af 2011, hvor det samlede antal opgaver er på samme niveau som i 2010.

Dog er der sket en forskydning af opgaverne fra planlagte ambulancekørsler til akutte kørsler, som primært skyldes de kørsler, der bestilles af hospitalerne, de centrale visitationer og lægevagten. Årsagerne til det ændrede bestillingsmønster skyldes formentlig en ny organisering af sundhedsvæsenet med centrale visitationsfunktioner og samling af specialer og behandling. Udviklingen skal følges og årsagerne analyseres nærmere

I forbindelse med dimensioneringen af ambulancetjenesten er målet, at tiden fra vagtcentralen modtager opgaven til en ambulance med udrykning er fremme hos borgeren højst må være 13 minutter i 90 % af tilfældene (responstid).

Den mediane responstid i perioden januar til og med august 2011 varierer fra 5,43 min. til 6,51 min. for den samlede region, og tilsvarende fra 9,46 min. til 11,48 min. for 90 % af tilfældene.

Det fremgår således af statusrapporten, at responstider for regionen samlet og for næsten alle enkelte planområder ligger under det tilstræbte mål (90 % indenfor 13 minutter). Samtidig ligger den mediane responstid, det vil sige hvornår halvdelen af ambulancerne er fremme, for hele regionen på den akutte kørsel med udrykning på omkring seks minutter, hvilket er de bedste tider i Danmark og formentlig også blandt de bedste i Europa.

Regionens akutlægebiler er en vigtig del af regionens daglige beredskab. Regionen har fem akutlægebiler, hvoraf de tre er døgndækkende. Disse disponeres af regionens vagtcentral til alle akutte, ofte livstruende tilstande, hvor en tidlig avanceret behandling og lægelig vurdering skønnes at have betydning for patientens videre forløb. Akutlægebilernes aktivitet er stigende, hvilket skyldes, at de nu også varetager de interhospitale transporter af akutte og kritiske patienter. Dette sikrer, at overflytninger sker hurtigt og med rutineret personale samtidig med, at det enkelte hospital aflastes i den akutte situation.

Derudover råder regionen i fællesskab med Region Sjælland over en akutlægehelikopter, der finansieres af TrygFonden som et forsøgsprojekt. TrygFonden besluttede tidligere på året, at forlænge den sjællandske forsøgsordning med et halvt år. Ordningen fortsætter således foreløbigt frem til udgangen af april 2012, hvorefter der forventes stillingtagen til en national løsning.

Aktivitet på vagtcentralen og det præhospitale administrative område
2011 var året hvor regionens vagtcentral i maj 2011 fik overdraget de sundhedsfaglige 112-opkald fra politiet og alarmcentralen i Storkøbenhavn således, at de nu besvares af sundhedsfagligt personale på regionens vagtcentral. Der er i gennemsnit 700 opgaver pr. døgn, hvoraf ca. 60 % vedrører akutte tilstande.

Forberedelserne til modtagelse af de sundhedsfaglige 112-opkald har haft stor fokus i 2011, med bl.a. etablering af nye lokaler til vagtcentralen, ansættelse og uddannelse af nyt personale, samt indkøb af IT-systemer til sikring af disponering, kommunikation og relevant opfølgning.

Opfølgning og læring har ligeledes været prioriteret i 2011. Patientsikkerhedsordningen med registrering af utilsigtede hændelser blev udvidet per 1. september 2010 til også at dække det præhospitale område. Der har frem til og med august 2011 på det præhospitale område været rapporteret 148 utilsigtede hændelser og iværksat to kerneårsagsanalyser med henblik på læring og udvikling. Regionen har frem til og med august 2011 modtaget 22 klager, der vedrører præhospital transport og sundhedsfaglig disponering på vagtcentralen. Samtidig er regionen i gang med forberedelserne til at skulle gennemgå akkreditering af det præhospitale område i maj 2012.

Rapporten indeholder afslutningsvis en beskrivelse af arbejdet omkring sundhedsberedskabsplanlægning og særlige hændelser for regionens beredskab.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet forretningsudvalget samtidig indstiller til regionsrådet, at statusrapporten for den præhospitale indsats og sundhedsberedskab fremover udarbejdes én gang årligt.

Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. "Statusrapport for præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden" oktober 2011 (FU)

Sagsnr: 11001696

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 4

SAG NR. 3

ANALYSE AF VENTETIDEN FOR SKADEPATIENTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** analysen anvendes som grundlag for det videre arbejde i Service- og Kvalitetsudvalget om ventetid og service i de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne, og
2. **at** regionsrådet forelægges en fornyet opgørelse af ventetider for skadepatienter i maj 2012 med henblik på, at vurdere om de iværksatte initiativer har haft effekt.

RESUME

Der er udarbejdet en analyse af henvendelserne og ventetiderne på de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne i Region Hovedstaden med henblik på at kortlægge sammenhæng mellem behov og kapacitet, herunder spidsbelastningstidspunkter.

For et resumé af analysen henvises til kapitel 1 – "Resumé og konklusion" i analysen.

SAGSFREMSTILLING

Det er en sundhedspolitisk hensigtserklæring, at borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp på grund af sygdom og skader skal have let adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud. Målet er at skabe tryghed; at sikre at ingen går forgæves og forkert samt at unødig ventetid undgås.

Der er derfor udarbejdet en analyse af henvendelserne og ventetiderne på de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne i Region Hovedstaden med henblik på at kortlægge sammenhæng mellem behov og kapacitet, herunder spidsbelastningstidspunkter.

Analysen består af en hovedrapport og to bilag. Bilag 1 er den manuelle undersøgelse af ventetiden i perioden 17. – 23. august (Herlev Hospital forskudt en uge med start den 24. august). Bilag 2 beskriver hospitalernes aktivitet og bemanding.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i den gennemsnitlige ventetid, samt en uges manuelle registreringer af ventetiden opdelt på triagegrupper. Derudover beskriver analysen kapaciteten på akutmodtagelserne og de fælles akutmodtagelser, herunder organiseringen af arbejdet samt de bygningsmæssige forhold. Afslutningsvist beskriver analysen de initiativer, der er iværksat for at nedbringe tilfælde af urimelige ventetider.

Ud fra en samlet vurdering af gennemsnitlige ventetider fra 2010 og 2011 og den udarbejdede ventetidsundersøgelse, som er opdelt i triagegrupper, er det vurderingen, at der i Region Hovedstaden generelt ikke er et sundhedsfagligt problem, da alle alvorligt syge og tilskadekomne behandles hurtigt. Ligeledes behandles langt de fleste patienter med mindre alvorlige skader inden for de fastsatte sundhedsfaglige tidsmål for behandling. Periodisk opstår der imidlertid spidsbelastninger.

Undersøgelsen viser endvidere, at der samlet set er kommet et øget antal akutte patienter i regionens fælles akutmodtagelser. Det kan periodisk give anledning til øget ventetid for skadepatienterne i de fælles akutmodtagelser.

Det har desuden vist sig, at der er forskellig praksis for, hvorledes de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne opgør ventetid til behandling m.v. Administrationen og SFR for Præhospital og Akutmodtagelse er ved at udarbejde en ensartet praksis for registrering af ventetid fra ankomst til behandlingsstart. Hvis der fremadrettet skal kunne følges op på ventetider for skadepatienter fordelt på triagekategorier, er der imidlertid også behov for en mere ensartet anvendelse af triage som metode til vurdering og prioritering af de akutte patienter.

Undersøgelsen bekræfter, at en stor andel af de registrerede skadepatienter vil få gavn af tilbuddet om sundhedsfaglig rådgivning om det rette behandlingstilbud ved etablering af sundhedstelefonen.

Analysen viser endvidere, at alle hospitaler har tilrettelagt deres fremmødeplaner i de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser så de hen over døgnet er tilpasset i forhold til de tidsrum, hvor der er flest patienter. Fremmødeplanerne viser, hvor mange ansatte, der er ansat til skadeområdet i akutmodtagelserne og de fælles akutmodtagelser. Udover disse ansatte vil speciallæger fra akutmodtagelsen og de øvrige afdelinger deltage i behandlingen af patienter i skadesområdet. Det bør være et mål, at de enkelte hospitaler løbende gennemfører arbejdsgangsanalyser for at sikre, at behandlingen til stadighed udføres bedst og mest ressourceeffektivt. Der er endvidere behov for tydelige aftaler for tilkald af speciallæge fra andre afdelinger til vurdering og behandling af skadepatienter.

Undersøgelsen viser, at de nuværende bygningsmæssige forhold på Bispebjerg, Herlev og Gentofte hospitaler influerer på ventetiden.

For et mere uddybende resumé af analysen henvises til kapitel 1 – "Resumé og konklusion" i analysen.

I forlængelse af undersøgelsen af ventetiden vil hospitalerne blive bedt om at gennemføre en audit af en række af de patientforløb, som ikke overholder de fastsatte sundhedsfaglige tidsmål med henblik på at få nærmere belyst hvorfor ventetid opstår.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagerne nr. 4, nr. 5 og nr. 6 blev behandlet under ét.

Der var omdelt notat af 10. oktober 2011 om ventetider for skadepatienter i Region Hovedstaden, notat "Fakta om Ventetid før behandling går i gang i Region Hovedstadens akutmodtagelse" samt kopi af mail til Berlingske Tidende af 10. oktober 2011.

Anbefales.

Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Analyse af ventetiden for skadepatienter – Behov og kapacitet i de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne, Region Hovedstaden september 2011 (FU)
2. Undersøgelse af ventetiden for skadepatienter, Enheden for Brugerundersøgelser, september 2011 (FU)
3. Bilag 2: Hospitalers aktivitet og bemanding (FU)
4. Notat af 10. oktober 2011. Ventetider for skadepatienter i Region Hovedstaden (FU)

5. Fakta om Ventetid før behandling går i gang i Region Hovedstadens akutmodtagelse (FU)
6. Mail af 10. oktober 2011 til Berlingske Tidende (FU)

Sagsnr: 11006003

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 5

SAG NR. 4

HANDLINGSPLANER FOR AT NEDBRINGE VENTETID I AKUTMODTAGELSERNE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager orienteringen om de iværksatte initiativer til efterretning.

RESUME

Regionsrådet besluttede den 16. august 2011, at der skal iværksættes en række initiativer for at nedbringe tilfælde af urimeligt lange ventetider i akutmodtagelserne. Alle hospitaler er på den baggrund blevet bedt om at udarbejde handlingsplaner. Bornholms Hospital, Amager Hospital, Glostrup Hospital, Gentofte Hospital og Helsingør Hospital har dog ikke udarbejdet handlingsplaner, da de overholder de fastsatte tidsmål for ventetider fra triagering til behandling er begyndt. I stedet har flere af hospitalerne beskrevet den nuværende praksis.

Handlingsplanerne omfatter reorganisering, kompetenceudvikling, ombygninger, elektroniske tavler, øget normering samt planer for træk på øvrige funktioner og personaleressourcer uden for akutmodtagelsen.

Der er etableret øget ledelsesmæssigt fokus på ventetider i akutmodtagelserne. Status og fremdrift i forhold til de etablerede handlingsplaner bliver løbende drøftet på de enkelte hospitaler mellem direktionerne og de involverede afdelinger baseret på opgjorte ventetider.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Regionsrådet besluttede den 16. august 2011, at der skal iværksættes en række initiativer for at nedbringe tilfælde af urimeligt lange ventetider i akutmodtagelserne. Alle hospitaler er med dette for øje blevet bedt om at udarbejde hurtigtvirkende handlingsplaner. Nogle planer er iværksat for egne midler, mens andre initiativer på akuthospitalerne iværksættes for de bevilgede 2,4 mio. kr. per akuthospital.

Handlingsplanerne omfatter reorganisering, kompetenceudvikling, ombygninger, elektroniske tavler, øget normering samt planer for træk på øvrige funktioner og personaleressourcer uden for akutmodtagelsen.

Hospitalerne er blevet bedt om at meddele handleplaner i forlængelse af allerede iværksatte initiativer. Der er således ikke tale om en komplet oversigt for hver enkelt hospitals organisering og handlingsplaner for arbejdet i akutmodtagelsen. Hvad der er nyt initiativ på et hospital kan være en allerede etableret handlingsplan på et andet hospital.

Bornholms Hospital, Amager Hospital, Glostrup Hospital, Gentofte Hospital og Helsingør Hospital har ikke udarbejdet handlingsplaner for at nedbringe urimeligt lange ventetider, da de overholder de fastsatte tidsmål for ventetider fra triagering til behandling er begyndt. Amager, Glostrup, Gentofte og Helsingør hospitaler har beskrevet nuværende praksis.

Reorganisering
Reorganisering betyder, at hele personalet bliver integreret arbejdsmæssigt og fysisk. Det giver øget fleksibilitet og bedre brug af de kompetencer, der er til stede i alle vagter. Bispebjerg Hospital er ved at analysere patientfordeling for at kunne beslutte tiltag med størst effekt. På akuthospitalerne er læge- og plejenormeringen øget, og der er planer om at udvide yderligere. Indsatsen omfatter:

- Triagering, hurtigere klassifikation ved ankomst
- Flowmasterfunktion
- Fast Track
- Tværfaglige teams

Det er især på disse områder, at akuthospitalerne anvender de tildelte ressourcer.

Triagering
Det er vigtigt at foretage en hurtig og konkret klassificering af patienterne, når de ankommer til hospitalet. På alle hospitaler er det en sygeplejerske, der modtager og triagerer patienterne. Bispebjerg Hospital har planer om at supplere med en sekretær, som samtidig opretter patienten elektronisk og bestiller supplerende undersøgelser. Målet er at styrke teamfølelsen og medvirke til opgaveglidning, som skaber øget effektivitet.

Flowmasterfunktion
Der pågår aktuelt et arbejde med at sikre flowmasterfunktionen. Flowmasteren har ansvar for at sikre hurtige og smidige patientforløb i akutmodtagelsen. Udover at sikre flowet har flowmasteren kliniske opgaver med behandling af skadepatienter. Det skal være en læge med mellemvagtskompetence, der opholder sig i akutmodtagelsen hele tiden.

På Herlev Hospital vil der blive ansat en speciallæge i ortopædkirurgi som flowmaster i dagtid. Når speciallægen ikke er til stede, vil der være en erfaren læge fra

ortopædkirurgisk afdeling være flowansvarlig. Det vil også øge uddannelsesintensiteten for de yngre læger i akutmodtagelsen og sikre, at erfarne læger får deres daglige arbejdsdag i akutmodtagelsen.

Bispebjerg Hospital har ansat projektleder til at understøtte flowprojekter i akutmodtagelsen.

Hillerød Hospital har ansat akutoverlæger i dagtid til at varetage denne funktion og der bliver etableret en medicinske bagvagt i akutmodtagelsen hele døgnet, som får funktion af flowmaster udenfor dagtid.

Fast track

Fast Track er hovedsagelig for patienter, hvis behandlingsbehov ikke er livstruende. Det gælder f.eks. patienter med forvridninger forstuvninger, brud, småskrammer, sår og andre almene problemstillinger. Det er typisk patienter i triagekategorien ”blå forløb”.

Fast Track består typisk af et selvstændigt team, der fungerer uafhængig af den øvrige aktivitet i akutmodtagelsen. Teamet er sammensat af erfarne læger og behandlersygeplejersker – enkelte hospitaler også med lægesekretærer, og der er større bemanding i travle perioder. Det er hensigten, at en behandlersygeplejerske selvstændigt skal stå for diagnosticering, behandling og hjemsendelse af patienter med småskader i tæt kontakt med en læge. Derved bliver det muligt at starte behandling allerede ved patientens ankomst.

Fast Track er etableret på Hvidovre Hospital, Amager Hospital, Glostrup Hospital, Gentofte Hospital og Frederikssund Hospital, mens der er planer om at etablere det på Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Hillerød Hospital, Helsingør Hospital og Herlev Hospital inden udgangen af 2011. På Hvidovre Hospital udvides med et ekstra konsulenthold i vagten 15-23.

Tværfaglige teams

Det planlægges flere steder at omorganisere de fælles akutmodtagelser ved at danne tværfaglige teams. Hvidovre Hospital har et medicinsk team til patienter med f.eks. åndenød eller brystsmerter, og et kirurgisk team til patienter med f.eks. uafklarede mavesmerter.

På Hillerød Hospital opnormeres med speciallæger i ortopædkirurgi i dagvagt, og der er særligt patientforløbsprogram for patienter med bylder.

Flere af hospitalerne med akutmodtagelser organiseret under medicinsk ledelse har allokeret erfarne skadelæger med kirurgiske kompetencer til akutmodtagelsen. Det er f.eks. sket på Glostrup Hospital og Frederikssund Hospital.

Kompetenceudvikling
I akutmodtagelserne er planlagt kompetenceudvikling:

- Uddannelse af behandlersygeplejersker,
- Uddannelse af akutsygeplejersker,
- Styrke uddannelsen af yngre læger i akutmodtagelsen,
- Uddannelse af læger i ALS (advanced life support).

Alle hospitaler har fokus på at kompetenceudvikle sygeplejersker og læger. Behandlersygeplejersker er helt nødvendigt for at kunne etablere og fastholde et koncept med fast track og tværfaglige teams. En behandlersygeplejerske kan iværksætte blodprøvetagning, røntgenfotografering, EKG-undersøgelser mv. for at kvalificere triagen.

Uddannelsesintensiteten overfor yngre læger bliver styrket ved at øge tilstedeværelsen af speciallæger i akutmodtagelsen. De vil udover behandlingsopgaver også få ansvar for at uddanne yngre læger.

Der er i regi af Danske Regioner udarbejdet retningslinjer for fællesregionale uddannelser af akutsygepleje og akutlæger. Hospitalerne vil få mulighed for at anvende disse kurser, når de er etableret.

Ombygninger
På akuthospitalerne udføres de akutte behandlinger i dag i snævre fysiske rammer, hvilket skaber vanskelige arbejdsgange for personalet. Akutmodtagelserne på disse hospitaler indgår som delprojekt i kvalitetsfondsprojekterne. Der vil derfor gå flere år før de fysiske forhold bliver indrettet efter det nye koncept, som en akutmodtagelse er og med den kapacitet, der er behov for i den nye hospitalsstruktur. Som følge heraf indeholder handlingsplanerne i flere tilfælde ombygninger, således at der kan inddrages lokaler fra andre funktioner på hospitalerne til eksempelvis behandlerrum og observationspladser.

På Herlev Hospital og Hillerød Hospital forventes ombygningerne at være færdige i december 2011. Ombygningerne er imidlertid ikke tilstrækkelige til at skabe optimale rammer og logistik til at håndtere det forventede øgede antal patienter.

De fysiske rammer på Bispebjerg Hospital understøtter ikke det fremtidige koncept for Fælles Akutmodtagelse med én indgang. Dette kan først implementeres ved det planlagte nybyggeri.

Elektroniske tavler
De nye emergency-tavler vil forbedre overblikket over patientforløbene og konkret informere om, hvor den enkelte patient befinder sig i sit udredningsforløb. Disse tavler er indført på Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital. På Bispebjerg Hospital forventes det indført i november 2011.

Bistand fra andre afdelinger
Læger fra andre afdelinger tilkaldes ved behov. Der planlægges med, at afdelingsledelser skal prioritere betydningen af hurtig respons ved tilkald fra akutmodtagelsen, og der etableres særlige procedurer for tilkald af læger kombineret med decide-rede fremmødeplaner under spidsbelastninger. Målet er at styrke skadebehandlingen ved at tilføre flere lægeressourcer. Det er beskrevet i handleplanerne for Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Hillerød Hospital (også for lægesekretærhjælp), Glostrup Hospital, Gentofte Hospital, Helsingør Hospital og Frederiks-sund Hospital.

Lægevagten
Lægevagten, som varetages af de praktiserende læger, er ved at indgå samarbejdsaftaler med 10 hospitaler, dvs. eksklusiv Rigshospitalet og Bornholms Hospital. Udgangspunktet for samarbejdsaftalerne er, at Lægevagten og Akutmodtagelsen er 2 adskilte enheder med hver sin visitation. Samarbejdet centrerer om følgende:

- Hvis triagesygeplejersken skønner, at en patienter vil være bedre hjulpet i Lægevagten, og der er lang ventetid i Akutmodtagelsen, vil patienten blive tilbudt mulighed for at ringe til Lægevagtens telefonvisitation, uden om den almindelige telefonkø i Lægevagten.
- Såfremt en vagtlæge skønner, at en patient skal videre til behandling i Akutmodtagelsen, kontakter vagtlægen triagesygeplejersken med angivelse af problemstilling, hvorefter patienten selv henvender sig i Akutmodtagelsen.
- Akut indlæggelse af patienter fra Lægevagten til Akutmodtagelsen foregår via Central Visitation.
- I tilfælde, hvor Lægevagten har en patient i konsultationen, med svær akut sygdom visiteres patienten til akut indlæggelse i Akutmodtagelsen.
- Ved hjertestop i Lægevagten tilkalder Lægevagten hjertestopteamet.

Skærpet fokus på ventetider
Der er etableret øget ledelsesmæssigt fokus på ventetider i akutmodtagelserne. Status og fremdrift i forhold til de etablerede handlingsplaner bliver løbende drøftet på de enkelte hospitaler mellem direktionerne og de involverede afdelinger baseret på opgjorte ventetider.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagerne nr. 4, nr. 5 og nr. 6 blev behandlet under ét.

Anbefales.

Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Besvarelse fra Amager Hospital vedrørende ventetid for skadepatienter i akutmodtagelsen, Amager Hospital (FU)
2. Handlingsplan for nedbringelse af lang ventetid i den fælles akutmodtagelse Bispebjerg Hospital (FU)
3. Ventetider i skadestuen, Frederiksberg Hospital (FU)
4. Vedrørende handlingsplan for nedbringelse af ventetid i Akutmodtagelsen, Frederikssund Hospital (FU)
5. Besvarelse fra Gentofte Hospital vedrørende ventetid i akutmodtagelserne, Gentofte Hospital (FU)
6. Besvarelse fra Glostrup Hospital vedrørende ventetid i akutmodtagelsen på Glostrup Hospital (FU)
7. Besvarelse fra Helsingør Hospital vedr. ventetid i Akutmodtagelsen (FU)
8. Herlev Hospitals handlingsplan for nedbringelse af urimelig lang ventetid i fælles Akutmod tagelsen (FU)
9. Handlingsplan for nedbringelse af ventetid i akutmodtagelse, Hillerød Hospital (FU)
10. Handlingsplan for nedbringelse af urimelig lang ventetid i den fælles akutmodtagelser og akutmodtagelserne, Hvidovre Hospital (FU)

Sagsnr: 11008818

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 6

SAG NR. 5

LISTE OVER ANALYSEFELTER OG PROBLEMSTILLINGER I FORHOLD TIL VENTETID OG SERVICE I AKUTMODTAGELSER FRA KVALITETSUDVALGET OG SERVICEUDVALGET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet godkender listen over analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes nærmere i forbindelse med ventetid og service i fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser,
2. at regionsrådet godkender listen over analysefelter og problemstillinger, der bør undersøges nærmere for at afdække praksissektorens tilgængelighed og inddragelse i den akutte indsats og dettes betydning for presset på kapaciteten i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser, og
3. at arbejdet med listens emner og temaer søges indarbejdet i kommissorierne for de særlige politiske udvalg i 2012.

RESUME

Regionsrådet behandlede på sit møde den 16. august 2011 en sag om akutmodtagelser og ventetider, og besluttede at iværksætte initiativer her og nu, ligesom regionsrådet også besluttede at påbegynde politisk kulegravning med henblik på mere langsigtede løsninger.

Regionsrådet anmodede på baggrund heraf henholdsvis Kvalitetsudvalget og Serviceudvalget – sidstnævnte med inddragelse af de politiske medlemmer fra Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis - om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes nærmere i forbindelse med ventetid og service i akutmodtagelser.

Kvalitetsudvalget har således udarbejdet en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes inden for temaerne ventetid, visitation og arbejdstilrettelæggelse samt service og kommunikation.

Serviceudvalget har med inddragelse af de politiske medlemmer fra Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis drøftet fire temaer, der bør afdækkes nærmere: ”akut” tilgængelighed (patienters adgang til lægehjælp ved akut opstået behov), telefonisk tilgængelighed, elektronisk tilgængelighed og fysisk tilgængelighed.

Fælles for udvalgene er en anbefaling af, at alle løsninger skal ses i sammenhæng med sundhedstelefonen, og at der bør gennemføres en analyse af årsagerne til, at patienter med ikke akutte problemstillinger henvender sig i akutmodtagelsen frem for at gå til egen læge.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet behandlede på sit møde den 16. august 2011 en sag om akutmodtagelser og ventetider og besluttede at iværksætte initiativer her og nu, ligesom regionsrådet også besluttede at påbegynde politisk kulegravning med henblik på mere langsigtede løsninger.

Regionsrådet anmodede på baggrund heraf, Kvalitetsudvalget om at udarbejde en liste med analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes nærmere i forbindelse med ventetid og service i fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser med henblik på, at der kan opstilles servicemål på området.

Regionsrådet anmodede samtidig, med henblik på at borgerne skal kunne ringe og få adgang til behandling af akutte små skader på hverdage i almen praksis, at anmode Serviceudvalget om med inddragelse af de politiske medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis at udarbejde en liste over analysefelter og problemstillinger. Analysen skal afdække praksissektorens tilgængelighed og inddragelse i den akutte indsats og dettes betydning for presset på kapaciteten i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser.

Fælles for udvalgene er en anbefaling af, at alle løsninger skal ses i sammenhæng med sundhedstelefonen, og at der bør gennemføres en analyse af årsagerne til, at patienter med ikke akutte problemstillinger henvender sig i akutmodtagelsen frem for at gå til egen læge.

Kvalitetsudvalgets liste over analysefelter og problemstillinger i forhold til ventetid og service i akutmodtagelser

Kvalitetsudvalget har udarbejdet nedenstående liste over analysefelter og problemstillinger, der bør afdækkes nærmere i forbindelse med ventetid og service i fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser.

Ventetid

- Der skal være en ensartet registrering af ventetid på alle akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser, som muliggør en sammenligning på tværs af hospitaler,
- Den iværksatte undersøgelse af ventetiderne bør suppleres med en opgørelse af antallet af patienter, der behandles på akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser pr. døgn, eksempelvis opgjort månedsvis,

- I Region Midt har der været telefonvisitation til skadestuer og akutklinikker i længere tid. Resultaterne herfra viser, at systemet giver lavere ventetid på hospitalerne, idet patienternes ventetid starter efter kontakten med telefonvisitationen. Omkring 30 % af henvendelserne til skadestuer og akutklinikker foregår dog uden forudgående telefonvisitation. I en analyse af området i Region Hovedstaden bør erfaringerne fra Region Midt inddrages.

Visitation og arbejdstilrettelæggelse

- De sundhedsfaglige kriterier for triage og visitation skal være ens på alle regionens hospitaler. Det bør undersøges, om de nuværende kriterier er hensigtsmæssige i forhold til på en fagligt forsvarlig måde at understøtte kort ventetid,
- Arbejdstilrettelæggelsen på akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser bør analyseres med henblik på at reducere spildtid, fx ventetid på undersøgelser, prøvesvar eller tilsyn, herunder skal metoder og erfaringer fra LEAN indgå,
- Hensigtsmæssig indretning af de fysiske rammer i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser bør indgå i analysen,
- Konkrete eksempler på meget lange ventetider bør analyseres nærmere for at identificere kerneårsagerne hertil,
- Det bør undersøges om etableringen af et fast track til småskader, der behandles i den rækkefølge de ankommer, medfører øget ventetid for de øvrige patienter med mere alvorlige skader,
- Det overordnede økonomiske rationale ved at ikke akutte tilfælde og småskader henvises til behandling hos praktiserende læge frem for at blive behandlet af en behandlersygeplejerske på hospitalet bør undersøges,
- Der bør gennemføres en analyse af årsagerne til, at patienter med ikke akutte problemstillinger henvender sig i akutmodtagelsen frem for at gå til egen læge. Analysen kan gennemføres som et pilotprojekt på en fælles akutmodtagelse.

Service og kommunikation

- Patienttilfredsheden i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser bør undersøges. I den forbindelse bør der uddrages læring fra patientklager og serviceklager,
- Erfaringer med hensigtsmæssig kommunikation omkring ventetid bør undersøges. Herunder bør erfaringer med tekniske hjælpemidler som fx sms eller personsøgere undersøges,
- Muligheder for og erfaringer med anvendelse af frivillige til at udføre serviceopgaver i akutmodtagelser og fælles akutmodtagelser bør undersøges.

Serviceudvalgets liste over analysefelter og problemstillinger for praksissektorens tilgængelighed og inddragelse i den akutte indsats

Serviceudvalget har på et fælles møde den 5. oktober 2011 med de politiske medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis med udgangspunkt i skema

om eksisterende og yderligere data vedr. tilgængelighed i almen praksis (bilag 1) drøftet nedenstående fire temaer, der bør undersøges nærmere for at afdække praksissektorens tilgængelighed og inddragelse i den akutte indsats og dettes betydning for presset på kapaciteten i akutmodtagelserne og fælles akutmodtagelser.

Der var på mødet samtidig enighed om, at det er vigtigt at begrænse de nævnte undersøgelsers omfang og omkostningerne herved mest muligt.

"Akut" tilgængelighed

- Det anbefales, at der foretages en spørgeskemaundersøgelse blandt borgere (selvhenvendere) på skadestuerne på hverdage i perioden kl. 8 til kl. 22 med henblik på belysning af årsagen til, at de har fravalgt egen læge,
- Det anbefales, at der er behov for en undersøgelse af de alment praktiserende læger, der viser patienttilfredsheden med den akutte lægebetjening både i relation til sygdomsgrupper, geografisk variation samt klinikstørrelsens betydning, herunder anvendelse af klinikpersonale. Spørgeskemaet skal desuden afdække antal og årsager til henvisning af akutte patienter til skadestuerne. Spørgeskemaundersøgelsen udføres primo 2012,
- Det anbefales at tage udgangspunkt i Dansk Selskab for Almen Medicins kliniske vejledning, der udkommer inden årets udgang.

Telefonisk tilgængelighed

- Det anbefales, at resultatet fra undersøgelse på dette område, som er under udarbejdelse med henblik på fremlæggelse for samarbejdsudvalget ultimo 2011, inddrages i det videre arbejde,
- Det anbefales desuden at supplere undersøgelsen med en henvendelse til klinikker om tekniske/organisatoriske løsninger som fx ip-telefoni, vagtringe, etc.,
- Det anbefales herudover at supplere undersøgelsen med stikprøveundersøgelser via opringning til forskellige praksistyper fordelt ud over regionen.

Elektronisk tilgængelighed

- Det, anbefales, at der foretages en undersøgelse om den elektroniske tilgængelighed ved indhentning af data fra afregningssystemet, der belyser udviklingen på området, herunder evt. geografiske forskelle samt forskelle mellem praksistyper.

Fysisk tilgængelighed

- Det anbefales, at der udsendes et skema (bilag 2) til belysning af handicaptilgængelighed, der anvendes i relation til flytning og etablering af nye kapaciteter indenfor de forskellige ydergrupper. Skemaet belyser adgangsforhold, toiletfaciliteter og parkeringsforhold mhp. at sikre overholdelse af gældende lovgivning,

- Det anbefales at udsende skemaet til klinikkerne sammen med spørgeskemaet til belysning af den akutte tilgængelighed.

Ved belysning af ovenstående temaer skabes mulighed for afklaring af både lægers og borgeres adfærd, hvorved en efterfølgende indsats kan blive mere målrettet og dermed få større effekt.

Der var på mødet den 5. oktober 2011 mellem Serviceudvalget og de politiske medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. almen praksis endvidere enighed om at anbefale, at der i den planlagte kampagne for Sundhedstelefonen også fokuseres på borgernes mulighed for anvendelse af egen læge i dagtiden.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagerne nr. 4, nr. 5 og nr. 6 blev behandlet under ét.

Anbefales, med tilføjelse af nyt punkt 4 i administrationens indstilling; at resultatet af analyserne forelægges så tilpas tidligt, at de kan indgå i den samlede opfølgning i maj måned 2012.

Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Skema om eksisterende og yderligere data vedr. tilgængelighed i almen praksis (FU)
2. Skema om tilgængelighed, herunder oplysninger om klinikkens indretning og adgangsforhold for handicappede (FU)

Sagsnr: 11009532

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 7

SAG NR. 6

OVERSIGT OVER DEN OFFENTLIGE INDSATS I HENHOLD TIL JORDFORURENINGSLOVEN SAMT RESULTAT AF OFFENTLIG KOMMENTERING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender vedlagte "Oversigt over den forventede offentlige indsats i Region Hovedstaden på jordforureningsområdet i 2011 og nærmeste år" (bilag 1), og
2. **at** kommunerne svares i overensstemmelse med notat af 9. september 2011 (bilag 3).

RESUME

Regionens indberetning til Depotrådet om den offentlige indsats på jordforureningsområdet har været udsendt til offentlig kommentering, herunder til regionens kommuner. Syv kommuner har svaret, og kommentarerne fra de fleste kommuner relaterer sig til ønsker om, at Region Hovedstaden prioriterer en øget indsats i de pågældende kommuner højt. Da det er Region Hovedstadens strategi på jordforureningsområdet, at indsatsen først koncentreres om de væsentligste og bedste grundvandsressourcer i regionen, har de indkomne bemærkninger ikke givet anledning til ændring af regionens planlagte prioritering af indsatsen i de kommende år.

SAGSFREMSTILLING

Sagen vedrører regionens oversigt over den offentlige indsats for 2011 og nærmest kommende år. Oversigten forelægges regionsrådet til endelig godkendelse efter offentlighedsperiode i juni 2011.

Forslag til oversigt over den offentlige indsats blev fremsendt til Depotrådet/miljøministeren indenfor den fastsatte frist den 1. maj 2011 med forbehold for regionsrådets endelige godkendelse.

Regionens forslag til skriftlig indberetning til Depotrådet/miljøministeren blev behandlet på regionsrådets møde den 26. april 2011.

Som en del af indberetningen indgik et forslag til oversigt over den offentlige indsats, som regionen skal udarbejde i henhold til jordforureningsloven. Oversigten indeholder oplysning om, på hvilke arealer der skal foretages undersøgelser eller afværgeforanstaltninger, herunder oprydning. Offentligheden skal inddrages forud for udarbejdelse af den endelige oversigt.

Offentligheden blev efterfølgende gennem annoncer i ugeaviser dækkende regionen opfordret til at kommentere forslaget. Opfordringen blev endvidere sendt direkte til kommunerne i regionen.

Syv kommuner, men ingen private, fulgte opfordringen og er kommet med kommentarer til regionens forslag til offentlig indsats. Det er hovedsageligt kommunerne udenfor de højest prioriterede områder med særlige drikkevandsinteresser, der har fremsendt kommentarer.

De indkomne kommentarer fra de syv kommuner er vedlagt som bilag sammen med administrationens bemærkninger til henvendelserne.

Kommentarerne fra de fleste kommuner kan opsummeres til en kraftig anmodning om, at Region Hovedstaden opprioriterer indsatsen i de pågældende kommuner, som alle ligger indenfor området indenfor Motorring 4.

Der lægges i administrationens notat op til, at flere af de modtagne kommentarer besvares med en orientering om, at det er Region Hovedstadens klare prioritering at anvende de midler, der er til rådighed, til afgrænsende undersøgelser og afværgeforanstaltninger indenfor de områder med særlige drikkevandsinteresser, hvor de største og mest værdifulde grundvandsressourcer er.

Denne prioritering er i overensstemmelse med regionens strategi for jordforurening, som blev vedtaget af regionsrådet i november 2007. De indkomne kommentarer medfører derfor ikke, at grundlaget for prioriteringen af regionens indsats på jordforureningsområdet ændres for de nærmeste år.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt over den forventede offentlige indsats i Region Hovedstaden på jordforureningsområdet i 2011 og nærmeste år (FU)
2. Kopi af de syv indkomne kommentarer til regionens forslag til offentlig indsats (FU)
3. Notat om henvendelser fra de syv kommuner med administrationens kommentarer hertil (FU)

Sagsnr: 10009172

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 8

SAG NR. 7

REGION HOVEDSTADENS STRATEGI FOR JORDFORURENING - OPFØLGNING I FORHOLD TIL AKTIVITETERNE I 2010 OG PRIORITERING AF INDSATSEN I 2012

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** orienteringen om indsatsen efter jordforureningsstrategien tages til efterretning, og
2. **at** udkastet til prioritering af den offentlige indsats i 2012 sendes til kommentering i offentligheden, herunder til kommunerne i en 4 ugers periode forud for udarbejdelse af den endelige prioritering.

RESUME

Region Hovedstadens strategi for indsatsen mod jordforurening har fire mål, som i hovedtræk handler om borgernes sundhed, prioritering af indsatsen, kommunikation med borgerne og udvikling af metoder til undersøgelse og oprensning af forurening.

Som led i strategien er der i 2010 udført mange kortlægninger, undersøgelser og oprensninger af forureninger. Indsatsen har primært taget sigte på at beskytte de vigtigste drikkevandsressourcer, og menneskers sundhed i boliger og på børneinstitutioner med forurenet jord.

Videre er der igangsat flere projekter med udvikling af nye metoder og teknikker, så den samlede oprensningsperiode kan forkortes.

I 2012 vil regionens indsats med undersøgelser og oprensninger af forureninger fortsat først og fremmest ske i områder med særlige drikkevandsinteresser, samt på områder med følsom arealanvendelse, dvs. boliger. Den væsentligste trussel mod drikkevandsressourcen og arealanvendelse er indtil videre klorerede opløsningsmidler. Indsatsen vil derfor primært være rettet mod grunde med denne type forurening.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet vedtog den 30. oktober 2007 en strategi for indsatsen mod jordforurening i Region Hovedstaden. Strategien indeholder fire mål, som regionen siden vedtagelsen har arbejdet ud fra. Regionsrådet er også de foregående år (den 28. oktober 2008, den 27. oktober 2009 og den 26. april 2011) blevet orienteret om status for indsatsen. Denne orientering beskriver kort den konkrete indsats i 2010. En nærmere beskrivelse fremgår af bilag 1.

Mål 1 i strategien: "Borgerne skal ikke påvirkes negativt sundhedsmæssigt af jord- og grundvandsforureninger".
I 2010 har regionen behandlet ca. 34.000 grunde i forbindelse med regionens egen indsats, herunder indsatsten på børneinstitutioner, og besvarelse af et stort antal forespørgsler om konkret jordforurening, samt i forbindelse med sager, hvor private bygherrer selv har undersøgt og renset op.

Regionens egen indsats med kortlægning, undersøgelse og oprensning af jordforurening har primært været koncentreret om de vigtigste drikkevandsområder og menneskers sundhed i boliger og på børneinstitutioner.

Regionen har desuden haft fokus på at afslutte vurderingen af de undersøgelser og oprensninger af forurening fra tidligere tank- og servicestationer, som er udført og betalt af Oliebranchens Miljøpulje, idet puljen er varslet nedlagt.

Historiske redegørelser, undersøgelser, oprensninger og overvågninger m.m. (undtaget den særlige indsats på børneinstitutioner)

	2008 Antal	2009 Antal	2010 Antal
Historiske redegørelser	583	700	1178
Indledende undersøgelser	175	176	129
Afgrænsende undersøgelser	50	59	54
Oprensninger	18	26	39
Drift af oprensningsanlæg (i alt)	115	115	100[1]
Overvågning af forurening (i alt)	112	108	111
Sagsbehandling i forbindelse med undersøgelser og oprensninger udført og betalt af private grundejere/bygherrer	715	924	1165
Sagsbehandling i forbindelse med undersøgelser og oprensninger på nedlagte tankstationer udført og betalt af Oliebranchens Miljøpulje	210	359	175
Besvarelse af forespørgsler om konkret jordforurening	23.000	25.000	31.000

[1] Antallet af oprensningsanlæg er opgjort på en anden måde i 2010 end de tidligere år. Der er således ikke tale om, at 15 anlæg er lukket fra 2009 til 2010. I 2010 er etableret et nyt anlæg, mens det har været muligt at lukke to anlæg.

Kortlægninger i alt

	Ultimo '08 I alt	Ultimo '09 I alt	Ultimo '10 I alt
Kortlægning af forurening på baggrund af mistanke (vidensniveau 1)	1758	1824	1860
Kortlægning af påvist forurening (vidensniveau 2)	3109	3308	3721
Kortlægning på både vidensniveau 1 og 2	61	77	95
I alt	**4928**	**5209**	**5676**

Særlig indsats på børneinstitutionsområdet

Siden 2008 har der været et særligt fokus på børneinstitutioner (0-6 år), hvor jorden kan være forurenet. Det skyldes, at små børn er særligt følsomme overfor forurening. Indsatsen har omfattet historisk gennemgang, fysiske undersøgelser og oprensninger, hvor der er forurening. Opgaven er løst i et godt samarbejde med kommunerne.

I 2010 har Koncern Miljø modtaget oplysninger om de sidste 48 børneinstitutioner. Dermed har Koncern Miljø gennemgået oplysninger om børneinstitutionerne i 24 kommuner. De sidste fire af de 28 kommuner har selv håndteret jordforurening på deres børneinstitutioner.

I 2010 er 54 børneinstitutioner, hvor der er mistanke om forurening, undersøgt, og der er gennemført oprensninger på 19. Der er ikke fundet hverken akutte eller meget alvorlige forureninger på børneinstitutionerne.

Koncern Miljø forventer at afslutte de sidste oprensninger på børneinstitutioner i 2011.

Indsatsen på børneinstitutioner

	2008 Antal	2009 Antal	2010 Antal
Gennemgang af historiske oplysninger	367	518	48
Undersøgelser	35	34	54
Oprensninger	1	20	19

Mål 2 i strategien: "De tilgængelige økonomiske ressourcer anvendes optimalt".

Der sker en løbende prioritering af indsatsen på de mange forurenede grunde. Der er stort fokus på at oprense de forureninger, der truer drikkevandet, så hurtigt som det er muligt. De vigtigste drikkevandsområder prioriteres højest. Samtidig er det nødvendigt at gennemføre kortlægning og dermed skabe det helt essentielle overblik over de samlede trusler overfor fx et givent vandværk, så midlerne bruges mest optimalt.

Indsatsen koordineres med staten og kommunerne. Der anvendes og videreudvikles værktøjer til risikovurdering og prioritering.

Mål 3 i strategien: ”Regionens opgaver skal være forståelige for borgerne, og formidles på en måde der giver borgeren mulighed for at handle fornuftigt i egen interesse”.
I 2010 har Koncern Miljø blandt andet arbejdet med følgende informations- og kommunikationsopgaver:

- Pjece som fortæller grundejer, hvordan en undersøgelse udføres,
- Pjece der generelt fortæller om regionernes arbejde med jordforurening (udarbejdet i samarbejde med de øvrige regioner og Videncenter for Jordforurening),
- Informationsskilte i forbindelse med konkrete undersøgelser og oprensninger.

Mål 4 i strategien: ”Regionens viden fastholdes og udvikles i tæt samarbejde med forskningsverdenen og med anvendelse af de nyeste internationale erfaringer og metoder på området”.
Vidensopbygning omfatter opbygning af kompetencer, deling af erfaring og indhentning af viden såvel nationalt som internationalt. Der er holdt indlæg på en række konferencer og udarbejdet artikler i forbindelse med fagmøder, nationale og internationale konferencer.

Der er iværksat flere udviklingsprojekter, der skal optimere og udvikle de fysiske undersøgelser og oprensninger, så indsatsen kan forkortes. Der udføres ikke forskning, men resultater fra forskningen anvendes til at udvikle og videreudvikle metoder og teknikker.

I fire projekter er der indgået partnerskaber med rådgiver, udvikler og entreprenører om udvikling af

- en mere avanceret form for udstyr til udtagning af prøver af grundvandet,
- en slags jordmixer til oprensning af forurening,
- en sonde som hurtigt, præcist og billigt kan fastlægge forurening, geologi og hydrogeologi på én gang, samt
- videreudvikling af en metode til oprensning af forurening under bygninger ved hjælp af radiobølger. Sidstnævnte udvikles i tæt samarbejde med universitetet i Leipzig.

Prioritering af den offentlige indsats i 2012
I 2012 forventes igangsat/videreført videregående undersøgelser på ca. 40 forurenede grunde fordelt på 19 kommuner. Der forventes aktiviteter i forbindelse med oprensning på ca. 20 grunde.

Indsatsen med undersøgelser og oprensninger vil fortsat først og fremmest finde sted i områder med særlige drikkevandsinteresser samt på områder med følsom arealanvendelse, dvs. boliger. Den væsentligste trussel mod drikkevandsressourcen og arealanvendelse er for tiden klorerede opløsningsmidler. Det er en forureningstype, der er letopløselig i grundvandet, kan transporteres langt i jord og grundvand og er muligt kræftfremkaldende. De klorerede opløsningsmidler er også problematiske i forhold til indeklimaet, idet stofferne let kan dampe fra jord og

grundvand og trænge ind i bygninger. Fokus vil derfor være rettet mod denne type forurening. Den forventede indsats i 2012 er nærmere beskrevet i bilag 2.

I henhold til jordforureningsloven skal regionens oversigt over den forventede indsats udsendes til kommentering i offentligheden, inden regionsrådet vedtager den endelige indsats. Efter kommenteringen vil den endelige oversigt blive forelagt regionsrådet i foråret 2012 til godkendelse sammen med den årlige indberetning til Miljøstyrelsen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Region Hovedstadens strategi for jordforurening – opfølgning i forhold til aktiviteterne i 2010 (FU)
2. Udkast til oversigt over den forventede offentlige indsats i Region Hovedstaden på jordforureningsområdet i 2012 og nærmeste år (FU)

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 9

SAG NR. 8

FORNYELSE AF KONTRAKTER FOR DEN SIDDENDE PATIENTBEFORDRING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** der indgås aftale med Movia om varetagelse af siddende patientbefordring for Planlægningsområde Syd,
2. **at** der afholdes udbud for den resterende kørsel, struktureret så der kan bydes på dele af kørslen, fx planlægningsområder,
3. **at** det hidtidige serviceniveau generelt ikke forringes,
4. **at** der indhentes optioner, herunder supplerende oplysninger om økonomi m.m.,
   - **a)** ved et eventuelt forbedret serviceniveau for siddende befordring af dialysepatienter,
   - **b)** ved et eventuelt tilbud om medtagelse af el-crossere for en afgrænset patientgruppe med særlige behov,
   - **c)** ved forbedret patientinformation gennem anvendelse af sms,

   således at disse optioner kan indgå i overvejelserne i forbindelse med budget 2013,
5. **at** administrationen iværksætter en konsulentanalyse, der kan afdække mulighederne for miljømæssige tiltag i den siddende patientbefordring, ud over lovgivningens minimumskrav.

RESUME

Regionens nuværende kontrakter med VBT og Falck om siddende patientbefordring udløber 30. september 2012.

Administrationen anbefaler, at det videre arbejde med fornyelse af kontrakter for den siddende patientbefordring tilrettelægges efter følgende model:

- At der indgås aftale med Movia om varetagelse af den siddende patientbefordring i Planlægningsområde Syd, svarende til knapt 20 pct. af det samlede kørselsvolumen,
- At der gennemføres EU-udbud for den resterende del af kørslen.

Administrationen foreslår endvidere, at det videre arbejde tager udgangspunkt i, at serviceniveauet ikke forringes i forhold til det nuværende niveau.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Regionens nuværende kontrakter med VBT og Falck om siddende patientbefordring udløber 30. september 2012.

Kontrakterne med VBT og Falck trådte i kraft den 1. oktober 2006 efter et koordineret udbud mellem Københavns og Frederiksborg Amter, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Bornholms Regionskommune.

Kontrakterne blev indgået med en løbetid på fire år til den 30. september 2010 med option på to års forlængelse. Regionsrådet besluttede på mødet den 2. februar 2010 at benytte optionsmuligheden, og dermed udløber kontrakterne den 30. september 2012 uden mulighed for yderligere forlængelse.

For at regionen kan have en videreførelse af patientbefordringen på plads og klar til den 1. oktober 2012, er det vigtigt, at forberedelserne igangsættes allerede nu.

Modeller for opgavevaretagelsen

Regionen har grundlæggende mulighed for at vælge mellem følgende principmodeller:

- Gennemførelse af et EU-udbud,
- Indgåelse af aftale med Movia om varetagelse af den siddende patientbefordring (dog ikke for Bornholm),
- Hjemtagelse af opgaven til egen drift.

Der er forskellige procesforløb afhængigt af valg af model, og det er også muligt at kombinere dem, men for alle modeller skal det forberedende arbejde igangsættes cirka et år forud for den nye kontraktperiode. Med en politisk afklaring senest i oktober 2011 for valg af principmodel vil det nødvendige tidsrum være til rådighed for den videre proces.

Proces for fornyelse af kontrakterne for den siddende patientbefordring blev drøftet i forretningsudvalget den 17. maj 2011.

På den baggrund blev der den 22. august 2011 afholdt et fællesmøde mellem serviceudvalget og brugerpanelet vedr. siddende patientbefordring – brugerpanelet er et rådgivende organ, hvori sidder repræsentanter fra Regionsældrerådet, Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer. På mødet var der en drøftelse af overordnede principper for fastlæggelse af serviceniveau for den kommende kontraktperiode, og en repræsentant for Region Sjælland holdt et oplæg om, hvorledes patientbefordringen afholdes med inddragelse af Movia og de indhøstede erfaringer hos Region Sjælland i den forbindelse.

Serviceudvalget drøftede på møde den 21. september 2011 muligheder og synspunkter vedrørende principper for serviceniveau og organisatoriske modeller i en videreførelse af den siddende patientbefordring.

Til brug for administrationens videre arbejde med at udarbejde udbudsmateriale til regionsrådets behandling af udbudssagen drøftede udvalget en lang række elementer i udbuddet, herunder blandt andet, at:

- serviceniveauet bør være mere gennemskueligt for patienterne,
- dialysepatienter har på grund af denne patientgruppes situation, en særlig problemstilling, der skal indtænkes i udbuddet,
- muligheden for at medtage el-crossere for patientgrupper med særlige behov,
- muligheden for at udnytte de tekniske muligheder, såsom SMS for at forbedre serviceoplevelsen for patienterne optimalt,
- mulighederne for at opnå økonomiske fordele ved samkørsel i et vist omfang med patienter fra Region Sjælland undersøges,
- en kombinationsmodel for den organisatoriske videreførelse af befordringen.

Forslag til tilrettelæggelse

Administration anbefaler, at det videre arbejde med fornyelse af kontrakter for den siddende patientbefordring tilrettelægges efter følgende model:

- At der indgås aftale med Movia om varetagelse af den siddende patientbefordring i Planlægningsområde Syd, svarende til knapt 20 pct. af det samlede kørselsvolumen,
- At der gennemføres EU-udbud for den resterende del af kørslen.

Administrationen foreslår endvidere, at det videre arbejde tager udgangspunkt i, at serviceniveau ikke forringes i forhold til det nuværende niveau. Endvidere tilrettelægges udbudsprocessen således, at udbudsmaterialet baseres på anvendelse af optioner vedr. et højere serviceniveau for dialysepatienter henholdsvis mulighed for medtagning af minicrossere ved længerevarende rehabiliteringsophold. Dette giver en mulighed for at kunne vælge et højere serviceniveau og samtidigt have kendskab til den økonomiske konsekvens af en sådan løsning.

EU-udbuddet foreslås gennemført på en sådan måde, at der laves deludbud, hvor hvert deludbud fx kan svare til kørslen i de enkelte planlægningsområder. Dette vurderes umiddelbart at give en hensigtsmæssig balance mellem markedshensyn og stordriftsfordele.

Siddende patientbefordring af bornholmske patienter foreslås ligeledes omfattet af EU-udbuddet, idet denne del af udbuddet dog tilrettelægges således at kørslen - ud over kørslen på Bornholm - også omfatter kørslen fra Københavns Lufthavn til de storkøbenhavnske hospitaler. Af logistiske grunde har denne kørselsmængde på begge sider af Østersøen været samlet hos Bornholms Hospital og én leverandør. Administrationen vurderer, at dette har givet den mest hensigtsmæssige løsning for patienterne og med fordel kan videreføres.

Movias forretningskoncept er således, at trafikplanlægning og tilrettelæggelse sker hos Movia selv, mens selve kørslen udbydes. Det er således private vognmænd, der ejer og kører køretøjerne. Kommunikation, afregning m.v. sker efter et fast koncept, der er kendt i vognmandsbranchen. Movia foretager hvert år udbud, hvor private vognmænd giver tilbud på kørsel.

Administrationen vurderer, at den bedst mulige sammenhæng imellem udbud på den ene side og en aftale med Movia på den anden side fås ved at lade Movia varetage kørslen i Planlægningsområde Syd, hvor der i 2010 blev kørt 122.000 kørsler. Baggrunden for at vælge Planlægningsområde Syd er, at Movia i forvejen varetager patientbefordringen for Region Sjælland, der grænser op til Planlægningsområde Syd, og hvor der vil være mulighed for at kunne koordinere anvendelse af køretøjer med kørslen for Region Sjælland. Samtidig vil der bevares en geografisk sammenhæng for de øvrige tre planlægningsområder af hensyn til muligheden for at opnå konkurrencedygtige tilbud fra tilbudsgivere, der ønsker at afgive tilbud på alle tre planlægningsområder og koordinere anvendelsen af køretøjer mellem dem.

Det er administrationens opfattelse, at hjemtagning af opgaven ikke vil være økonomisk hensigtsmæssigt, idet regionen vil skulle etablere en kapacitet, som skal dække døgnet rundt alle ugens dage, og som ikke kan udnyttes til andet end patientbefordring. Private leverandører og Movia har i modsætning hertil mulighed for at kombinere anvendelsen af kapaciteten med andre formål, eksempelvis skolekørsel og andre kommunale kørselsordninger og dermed få en bedre kapacitetsudnyttelse.

Øvrige forhold
Mulighederne for at lave en mere enkel og klar definition af serviceniveau vil indgå i det videre arbejde. I dette arbejde skal det sikres, at regionens borgere behandles lige i forhold til en løsning, uanset om det er Movia eller en privat leverandør, som forestår opgaven.

Definition af serviceniveau skal endvidere ses i sammenhæng med it-understøttelse og mulighederne for at kunne følge op på, om den forudsatte service leveres.

Administrationen foreslår endvidere at der i efteråret 2011 laves konsulentanalyse, som nærmere skal afdække regionens muligheder for at stille miljømæssige krav i forbindelse med EU-udbuddet, som ligger ud over lovgivningens minimumskrav. Analysen skal dels forholde sig til markedssituationen, dels til den samlede økonomiske konsekvens herved.

Den videre proces
På grundlag af de politiske beslutninger i regionsrådet vedrørende kontraktfornyelsen vil der kunne påbegyndes det konkrete arbejde, herunder udarbejdelse af en detaljeret kravspecifikation i forhold til EU-udbuddet.

Selve EU-udbuddet skal iværksættes og gennemføres, så regionen modtager tilbud i februar/marts 2012. Beslutning af valg af leverandør vil herefter kunne forelægges for forretningsudvalget i april 2012.

Der skal endvidere indledes drøftelser med Movia med henblik på udarbejdelse af en overordnet rammeaftale.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ændringer af det hidtidige serviceniveau vil kunne påvirke økonomien i den siddende patientbefordring. Særligt må det påregnes, at ændringer, der reducerer leverandørernes mulighed for at lave samkørsel med flere patienter i bilen, vil medføre anvendelse af flere køretøjer og chaufførerog dermed forøgede udgifter.

I 2010 afholdt hospitalerne og psykiatrien udgifter til siddende befordring for i alt ca. 118 mio. kr. ekskl. befordringsgodtgørelse.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Leila Lindén (A), Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 27. september 2011 (FORTROLIG) (FU)

Sagsnr: 11008253

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 10

Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed

SAG NR. 9

AFRAPPORTERING FRA UDVALG VEDR. ULIGHED I SUNDHED VEDRØRENDE TOLKEBISTAND

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at udvalgets afrapportering indgår i det videre politiske og administrative arbejde omkring tolkebistand.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til kommissorium for Udvalget vedr. ulighed i sundhed skal udvalget drøfte problemstillinger for patienter med behov for tolkebistand.

Herudover fremgår det af Budget 2011-2014, at den elektroniske kommunikation til danskere med anden etnisk baggrund udbygges med fx oversættelser, pjecer m.v. Den elektroniske kommunikation til danskere med anden etnisk baggrund indgår i Udvalget vedr. ulighed i sundheds arbejde.

Underudvalget vedrørende ulighed i sundhed har på 7 møder i 2010 og 2011 drøftet problemstillinger i forhold til tolkebistand mv.

Udvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i en redegørelse for problemstillingen. Udvalget har desuden hørt og drøftet to oplæg vedrørende henholdsvis lovgivningens regler om tolkebistand og om teletolkning.

Tolkebistand
Udvalget har fået præsenteret den gældende lovgivning omkring tolkebistand, samt reglerne om, at personer der har boet i Danmark i mere end 7 år fra den 1. juni 2011 skal betale gebyr for den tolkebistand, der modtages i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og på sygehuse. Udvalget har drøftet de mulige konsekvenser af gebyr på tolkebistand, herunder hvorvidt gebyret kan medføre øget ulighed i sundhed.

Teletolkning
Projektet "Bred anvendelse af teletolkning pr. videokonference i hele sundhedssektoren" omhandler landsdækkende mulighed for at tilknytte tolke til planlagte

og akutte patientkonsultationer via videokonference som erstatning af tolkens fysiske fremmøde til konsultationerne.
Region Hovedstaden er i gang med at planlægge udbredelsen af teletolkning på regionens hospitaler således at målet om 90 % udbredelse nås inden ultimo 2012. Udbredelsesgraden skal forstås som procentandelen af relevante afdelinger i regionen, hvor teletolkning er implementeret.

Region Hovedstaden har endvidere deltaget i et pilotprojekt med teletolkning ved de praktiserende læger. Flertallet af de deltagende almen praksis er positive over for løsningen og ønsker at fortsætte med videotolkning efter pilotperiodens udløb på trods af visse tekniske udfordringer under vejs.

Udvalget har besøgt koncern IT og fået en præsentation af projekt om teletolkning samt fået demonstreret udstyret. Udvalget har drøftet, at teletolkning er positiv både i forhold til patienter og tolke og kan føre til en mere rationel ressourceanvendelse. Desuden har udvalget drøftet, hvordan man kan udnytte teknologien i andre sammenhænge.

Elektronisk kommunikation til danskere med anden etnisk baggrund
En arbejdsgruppe har, i forbindelse med Projekt Administrativ Organisering i Region Hovedstaden, set på muligheden for at samle både udarbejdelsen og oversættelsen af skriftlig patientinformation i regionen. Arbejdsgruppen foreslår, at patientinformationen udarbejdes på de af Sundhedsstyrelsens anbefalede syv sprog samt på grønlandsk.

Udvalget vedr. ulighed i sundheds drøftelser
Udvalget finder,

- at det er vigtigt, at følge de mulige konsekvenser af indførelsen af gebyr på tolkebistand i henhold til sundhedsloven i forhold til om det medfører øget ulighed i sundhedsvæsnet,
- at det er vigtigt, at følge de mulige konsekvenser af indførelsen af gebyr på tolkebistand i henhold til sundhedsloven i forhold til om lægerne kommer i et dilemma vedrørende deres forpligtelse til at behandle den syge patient og forpligtelsen til at sikre fyldestgørende kommunikation med vedkommende,
- at indførelsen af teletolkning er positiv både i forhold til patienter og tolke,
- at indførelsen af teletolkning kan medføre en mere rationel anvendelse af ressourcerne på tolkeområdet,
- at der bør arbejdes for at udvikle trådløst apparatur til teletolkning for at sikre den størst mulige udbredelse,
- at der med udgangen af 2012 på baggrund af en evaluering bør foretages en vurdering af, om man i Region Hovedstaden skal øge udbredelses- og dækningsgraden af teletolkning,
- at der fortsat bør arbejdes for at udbrede teletolkning til også at omfatte eksempelvis døvetolkning, samt at supplerende former for anvendelse af udstyret løbende afsøges,
- at der fortsat er fokus på, at sikre læsbarheden af regionens skriftlige patientinformation, således at også svage læsere har mulighed for at forstå materialet,

- at evalueringsresultaterne af pilotprojekt med teletolkning ved de praktiserende læger indgår i regionens videre arbejde med udbredelse af teletolkning.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Leila Lindén (A), Hans Toft (C), Bent Larsen (V) og Karin Helweg-Larsen (ufp) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Afrapportering fra Udvalg vedr. ulighed i sundhed om tolkebistand (FU)

Sagsnr: 10002209

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 11

SAG NR. 10

LIGESTILLINGSREDEGØRELSE 2011 FOR REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender ligestillingsredegørelsen 2011 for Region Hovedstaden, der indberettes til ligestillingsministeren.

RESUME

Efter ligestillingslovens § 5a, skal hver region hvert andet år udarbejde en ligestillingsredegørelse, som skal sendes til ligestillingsministeren.
I ligestillingsredegørelsen for 2011, redegøres der udelukkende for ligestilling af kvinder og mænd i regionen.

Formålet med regionernes ligestillingsredegørelser er dels at give borgerne indblik i ligestillingssituationen i regionen og dels at give indblik i regionsrådets indsats for at fremme ligestilling af kvinder og mænd.
Ligestillingsredegørelserne bidrager også til videndeling og erfaringsudveksling regionerne imellem.

Regionen har senest i 2009 indberettet en ligestillingsredegørelse til ligestillingsministeren. Sagen blev taget til efterretning af regionsrådet den 20. oktober 2009.

Regionens ligestillingsredegørelse for 2011 beskriver perioden 1. november 2009 til 31. oktober 2011. Redegørelsen indtastes 1. november 2011 i et standardiseret elektronisk indberetningsskema til ligestillingsministeren og skal forud være godkendt af regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Regionens ligestillingsredegørelse
Ligestillingsredegørelsen for 2011 er bygget op omkring fire temaer**:**

1. Ligestillingspolitik på serviceområder,
2. Personaleoplysninger og ligestillingspolitik på personaleområdet,
3. Kønsmainstreaming og ligestillingsvurdering,
4. Kønssammensætning af råd, nævn og udvalg.

Koncern HR har til Ligestillingsredegørelsen indsamlet data fra regionens virksomheder og stabe. Der er tale om en indberetning af faktuelle oplysninger vedr. ligestillingsforhold for hele regionen.

Resultater 2011
Resultaterne af Region Hovedstadens redegørelse vil, sammen med de øvrige regioner og kommuners redegørelser, være at finde på ministeriets hjemmeside www.ligestillingidanmark.dk i foråret 2012.

Resultater
De samlede resultater af Region Hovedstadens ligestillingsredegørelse 2011 vedlægges i bilag 1 sammen med Ligestillingsredegørelsen 2011, bilag 2.

Generelt er der opnået gode resultater i de 19 spørgsmål fordelt på de fire temaer i ligestillingsredegørelsen for 2011. I Region Hovedstaden er det de enkelte virksomheder og stabe, der udarbejder eventuelle personalepolitiske mål m.v. vedrørende ligestilling.

Det overordnede billede af ligestillingen i regionen set ud fra medarbejdernes sammensætning, kønsfordelingen blandt lederne i organisationen og kønsfordelingen i relevante råd og udvalg er forsat udmærket. Bl.a. kan det fremhæves, at der forsat er en ligelig fordeling af kvinder og mænd blandt læge- og tandpersonale, mens der er et kraftigt overtal af kvinder, blandt plejerpersonale og øvrigt sundhedspersonale.

Overordnet set er lederniveauet i 2011 for kvindelige ledere og mænd enslydende med niveauet i 2009. De kvindelige ledere udgør i 2011 ca. 67 pct. Niveauet i 2009 var 66 pct. Billede i øjeblikket er, at der i antallet af topchefer er sket en stigning. Idet der i dag sidder 6 kvindelige ledere på niveau 1 – *Topchefer* og i 2009 var antallet 3. Den første kvindelige hospitalsdirektør efter regionens dannelse, blev ansat på Gentofte i juni 2009. I perioden siden 2009, er der ansat ydereligere tre kvindelige direktører på henholdsvis Hillerød Hospital, Bispebjerg Hospital samt Helsingør Hospital. Derudover har regionen i perioden siden 2009 ansat én ny kvindelig koncerndirektør i august 2010, som dog erstattede den daværende kvindelige koncerndirektør og endelig er regionsdirektøren i 2011 fortsat en kvinde.

Generelt arbejder Region Hovedstaden med at sikre en lige fordeling af kvinder og mænd i råd, nævn og udvalg. I 2011 har Region Hovedstaden 23 råd, nævn og udvalg, der er omfattet af ligestillingsloven § 10a, stk. 1. hvilket er tre flere end i 2009. Regionsrådet har derudover besluttet ikke at lade pladser stå tomme i råd, nævn og udvalg omfattet af ligestillingsloven.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Resultaterne fra ligestillingsredegørelsen 2011 (FU)
2. Skema til indberetning af ligestillingsredegørelse 2011 for Region Hovedstaden (FU)

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 12

SAG NR. 11

EVALUERING OG VIDEREFØRSEL AF CREODK

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at Region Hovedstaden fortsætter samarbejdet med Københavns Universitet (KU) og Danmarks Tekniske Universitet (DTU) om den fælles EU-repræsentation, creoDK, med en uændret medfinansiering på 2 mio. kr. årligt, foreløbigt til og med 2012.

RESUME

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2008 at etablere en fælles EU-repræsentation, creoDK, i Bruxelles sammen med KU og DTU. Formålet med den fælles EU-repræsentation er på vegne af de tre parter at udføre interessevaretagelse overfor EU-kommissionen på forskningsområdet, og herigennem – i tæt samspil med de hjemlige forsknings- og innovationsstøtteenheder – fremme, at de tre parter hjemfører flere EU-midler til forskning i hovedstadsregionen.

I forbindelse med etableringen blev det aftalt, at creoDK skulle evalueres efter et passende tidsrum fuld drift. På den baggrund igangsatte styregruppen i slutningen af 2010 en ekstern evaluering, hvor resultaterne foreligger nu.

Styregruppen for den fælles EU-repræsentation anbefaler i evalueringen at videreføre creoDK, foreløbigt til og med 2012, samt at bibeholde finansieringen på det eksisterende niveau, hvor Region Hovedstaden og de to universiteter bidrager årligt med henholdsvis 2 mio. kr., og 1 mio. kr. hver.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede i november 2007 at etablere et fælles EU-kontor i Bruxelles sammen med KU og DTU. Formålet var at få et strategisk samarbejde i hovedstadsregionen mellem parterne på forskningsområdet, og at øge mulighederne for at tiltrække flere EU-midler til forskningen i regionen.

CreoDK blev oprettet i slutningen af 2008 med tre faste medarbejdere, en leder og to EU-konsulenter. Siden er creoDK blevet udvidet med en praktikant og et studieopholdskontor til rådighed for medarbejdere og forskere fra de tre parter.

creoDK er placeret med kontor centralt i Bruxelles tæt på beslutningstagerne for at fremme bedst mulige interessevaretagelse.

Finansieringen af creoDK er baseret på en fordelingsnøgle mellem de tre parter, der betyder, at KU og DTU årligt bidrager med hver 1 mio. kr., og Region Hovedstaden bidrager med 2 mio. kr. creoDK er organisatorisk forankret i Region Hovedstaden under Koncern Regional Udvikling, men refererer til en styregruppe med repræsentanter for de tre parter.

I forbindelse med etableringen blev det aftalt, at creoDK skulle evalueres efter et passende tidsrum i fuld drift. På den baggrund igangsatte styregruppen i slutningen af 2010 en ekstern evaluering. Evalueringen blev gennemført i 1. halvår af 2011 og har følgende hovedkonklusioner:

- at etableringen af det fælles kontor bekræfter potentialet i partnernes beslutning om etablering af creoDK, og at udviklingen har styrket EU-samarbejdets relevans,
- at der er en gunstig sammenhæng mellem aktiviteterne, målsætninger og udfordringer,
- at der er en særdeles positiv oplevelse af creoDK's effekt på interessevaretagelsen,
- at det anbefales at styrke creoDK styringsgrundlag og yderligere målrette de strategiske indsatser, også i Danmark, mhp. at opnå større indflydelse og synlighed.

Evalueringen viser også, at creoDK har et konstruktivt samarbejde med Region Hovedstadens forsknings-støtteenhed, FIE. FIE har til opgave at hjælpe regionens forskere med nationale og internationale ansøgninger om ekstern finansiering, herunder også EU. Parallelt med evalueringen er det forsøgt opgjort, hvilke konkrete resultater creoDK har bidraget til i forhold til at tiltrække midler fra EU.

De første finansielle resultater af creoDK's indsats har vist sig i løbet af foråret 2011. Ud af i alt cirka 26 millioner kroner, som det er lykkes at tiltrække til forskning hos de tre parter, er ca.16,2 mio. kr. ved Fie og creoDK's fælles indsats kommet forskningen i Region Hovedstaden til gode. Disse fordeler sig med 12,2 mio. kr. til forskning i Alzheimers og 4 mio. kr. til forskning i nedkøling af patienter med slagtilfælde på Region Hovedstadens hospitaler.

På baggrund af evalueringen har styregruppen på sidste styregruppemøde den 25. august 2011 besluttet at anbefale videreførelse af EU-kontoret på uændret niveau frem til udgangen af 2012. KU's Forsknings- og Innovationsudvalg har således allerede drøftet evalueringen af creoDK og har meldt tilbage, at creoDK kan fortsætte på samme betingelser frem til udgangen af 2012, hvorefter KU vil drøfte samarbejdet igen, herunder hvorvidt finansieringen bør tilpasses/justeres.

På baggrund af evalueringen har styregruppen desuden igangsat et strategiarbejde for creoDK med henblik på at implementere de øvrige anbefalinger fra evalueringen. Det gælder især i forhold til samordning af samarbejdet, arbejdsprincipper og kommunikation i forhold til de tre partneres individuelle udvikling af deres organisationer og strategiske arbejde.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Region Hovedstadens udgift på 2 mio. kr. er indeholdt i budgettet for 2012 under øvrig regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Indstilling fra styregruppen for creoDK (FU)

Sagsnr: 11000314

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 13

SAG NR. 12

OPRETTELSE AF GENTOFTE HF SOM UDBYDER AF HF-ENKELTFAG

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet indstiller til undervisningsministeren, at der gives tilladelse til at oprette hf-enkeltfag på Gentofte HF i den nordlige del af København.

RESUME

Regionsrådet skal ifølge lovgivningen afgive indstilling til undervisningsministeren om den stedlige placering af nye uddannelsessteder til blandt anden højere forberedelseseksamen (hf).

Gentofte HF, der allerede er udbyder af toårigt hf, har den 30. august 2011 ansøgt undervisningsministeren om tilladelse til også at udbyde hf-enkeltfag.

Hf kursister har individuelle uddannelsesbehov, og det forpligtende samarbejde i Nord har ikke indsigelser mod Gentofte HF som nyt uddannelsessted for hf-enkeltfag. Derfor anbefaler administrationen, at regionsrådet indstiller til undervisningsministeren, at der gives tilladelse til at oprettelse af hf-enkeltfag på Gentofte HF.

Gentofte HF søgte i 2007 om tilladelse til at udbyde hf-enkeltfag målrettet de ansøgere til professionshøjskoler, som har ufuldstændige ungdomsuddannelser. Ministeriet afslog dengang ansøgningen, da der ikke er lovhjemmel til, at et uddannelsessted indskrænker sit tilbud på denne måde og henviste i lighed med regionens administration til, at der i området ikke var mangel på kapacitet.

SAGSFREMSTILLING

Undervisningsministeren godkender ifølge lovgivningen den stedlige placering af nye uddannelsessteder til blandt andet hf, og regionsrådet afgiver indstilling til ministeren om dette.

Gentofte HF har ved skrivelse af 30. august 2011 til Undervisningsministeriet søgt om tilladelse til at udbyde hf enkeltfag fra skoleåret 2012/13 og har samtidigt fremsendt skrivelse som vedlagte til Region Hovedstaden.

Ansøgningen er begrundet med:
At Gentofte Kommune har et efterslæb på uddannelse pga. de store ungdomsårgange og det uddannelsesbehov, der er skabt af økonomisk krise,
At Gentofte HF konstaterer

- et stigende behov for opkvalificering af ansøgernes forudsætninger til toårigt hf,
- et behov for særligt tilrettelagte enkeltfagsforløb, der kan afhjælpe uddannelsessøgende problemer med at fastholde motivationen og med at yde en tilstrækkelig arbejdsindsats. Dertil kommer behov hos ansøgere med uddannelsesfremmede baggrunde og dårlige erfaringer med tidligere skolegang,

At Gentofte HF har en profil som det sted, der kan løse lokalområdes uddannelsesbehov for voksne unge, og at kommunen med sine 70.000 indbyggere har brug for et tilbud.

Regionen har for at sikre koordineringen og samarbejdet indhentet udtalelse fra øvrige uddannelsesinstitutioner i det nordlige København (Nord). Det fremgår af vedlagte udtalelse, at uddannelsesinstitutionerne ikke – heller ikke VUC Lyngby - har indsigelser mod, at Gentofte HF udbyder hf-enkeltfag,

Administrationen bemærker, at VUC Lyngby i dag er det eneste offentlige uddannelsessted i Nord, der både udbyder toårigt hf og hf-enkeltfag.

Det er vurderingen, at det er relevant, at offentlige udbydere af hf både kan tilbyde toårigt hf og hf-enkeltfag for at kunne imødekomme kursisters individuelle uddannelsesbehov. Som det fremgår af vedlagte baggrundsnotat er der aktuelt ikke kapacitetsproblemer i Nord, men med den store stigning i antallet af hf-studerende de seneste år er det er vurderingen, at Gentofte HF og VUC Lyngby i fællesskab vil være i stand til at lette en del af det fremtidige pres på hf i området. Det varierede uddannelsestilbud vil dermed blive styrket, såfremt Gentofte HF får tilladelse til generelt at udbyde hf-enkeltfag, og VUC Lyngby gør ikke indsigelser imod det. Derfor anbefaler administrationen, at regionsrådet indstiller til undervisningsministeren, at der gives tilladelse til oprettelse af hf-enkeltfag på Gentofte HF, selvom der ikke aktuelt er mangel på kapacitet i området.

Det bemærkes, at Gentofte HFs nuværende ansøgning om hf-enkeltfag adskiller sig fra ansøgningen i 2007 ved at være et generelt tilbud.

Ansøgningen i 2007 handlede om etablering af et begrænset tilbud til ansøgere, der havde brug for enkelte fag eller en kombination af enkeltfag – fagpakker - for at kvalificere sig til en uddannelse på professionshøjskole, som Gentofte HF derfor ville samarbejde med. Undervisningsministeriet begrundede primært sit afslag på ansøgningen fra 2007 med, at der ikke er lovhjemmel til at begrænse udbud af hf-enkeltfag på denne måde.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Gentofte HFs skrivelse af 30. august 2011 til Undervisningsministeriet (FU)
2. Gentofte HFs skrivelse af 30. august 2011 til Region Hovedstaden (FU)
3. Brev af 19. november 2008 fra Undervisningsministeriet til Gentofte HF (FU)
4. Høringssvar fra Det forpligtende samarbejde i Nord vedr. ansøgning om hf-enkeltfag på Gentofte HF (FU)
5. Notat af 5. september 2011 om oprettelse af hf-enkeltfag på Gentofte HF (FU)

Sagsnr: 10000604

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 14

SAG NR. 13

LOKALBANERNE – OMBYGNING AF CYKELFLEXRUM I LOKALBANENS TOG

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** forsøget med gratis cykelmedtagning i Lokalbanens tog gøres permanent fra 1. januar 2012,
2. **at** der i 2012 ydes et investeringstilskud på i alt 1,9 mio. kr. inkl. moms til ombygning af cykelflexrum i Lokalbanens tog, og
3. **at** udgifterne finansieres af det årlige investeringstilskud til lokalbanerne, som regionen modtager fra staten.

RESUME

Movias bestyrelse har anbefalet regionen, at Lokalbanens tog ombygges, så det er lettere pladsmæssigt at håndtere det stærkt øgede antal cykler, som transporteres med banerne efter regionens beslutning om at gøre cykelmedtagning gratis fra januar 2011. Ombygning af togenes cykelflexrum vil koste 1,9 mio. kr. inkl. moms.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2011 at gøre det gratis som en forsøgsordning at medtage cykler i Lokalbanens tog. DSB S-tog har haft en lignende ordning på forsøgsbasis fra februar 2010. De øvrige baneselskaber, Metro, DSB First og DSB regionaltog, har valgt at fastholde betalingen for cykelmedtagning. Det forventes, at DSB S-tog gør den gratis cykelmedtagning permanent fra 2012.

Movias bestyrelse har den 14. september 2011 behandlet en sag (vedlagt) om cykelmedtagning ud fra de hidtidige erfaringer i år.

Efter det første halve års forsøg på Lokalbanen kan det konstateres, at den gratis cykelmedtagning har været populær hos kunderne. Det anslås, at der i perioden februar til juli 2011 er transporteret ca. 180.000 cykler med togene. Det er en fordobling i forhold til samme periode i 2010.

De mange ekstra cykler er dog ikke så lette at håndtere. På visse tidspunkter hen over sommeren har der været så mange, at de har været til gene for de øvrige passagerer, regulariteten og togets personale. Det skyldes, at togene ikke er indrettet til et større antal cykler - især ikke når der fortrinsvis skal være plads til barnevogne og kørestole.

Movias bestyrelse anbefaler regionen, at problemet løses ved en mindre ombygning af cykelflexrummene i Lokalbanens 25 togsæt kombineret med en forbedret information om retningslinjerne for cykelmedtagning. Ombygningen udvider cykelkapaciteten uden at formindske antallet af siddepladser.

Ombygningen kan gennemføres i løbet af efteråret og vinteren og være tilendebragt til påsken 2012, når der erfaringsmæssigt igen kommer mange cykler med togene. Udgiften er anslået til 1,9 mio. kr. inkl. moms.

På lokalbaneområdet modtager regionen et årligt investeringstilskud fra staten på ca. 40 mio. kr. Udgiften til ombygning af cykelflexrummene kan afholdes af udisponerede midler fra denne pulje. I forvejen er i 2012 disponeret 33,4 mio. kr. til leasing af togmateriel (27,2 mio. kr.) og nyt radioanlæg (6,2 mio. kr.)

Det er administrationens vurdering, at der har vist sig et stort behov for cykelmedtagning med lokalbanerne, som berettiger at gøre ordningen med gratis cykelmedtagning permanent. De praktiske problemer med håndtering af cyklerne i togene kan løses med en engangsinvestering, som kan holdes inden for rammen af det årlige statstilskud.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I 2012 disponeres 1,9 mio. kr. af de statslige investeringsmidler til lokalbanerne til ombygning af cykelflexrummene i Lokalbanens tog. Der resterer dermed 4,7 mio. kr. i udisponerede investeringsmidler fra den statslige pulje.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Brev fra Movia af 16. september 2011 (FU)
2. Sagsdokument fra Movias bestyrelse 14. september 2011, sag nr. 10 (FU)

Sagsnr: 11008935

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 15

SAG NR. 14

BEVILLING AF MIDLER TIL ERHVERVSUDVIKLING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet efter anbefaling fra Vækstforum bevilger 2,4 mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til projektet "Internationalisering af små virksomheder i videnservice-erhvervet". Bevillingen sker under forudsætning af medfinansiering fra EU Regionalfond og øvrige involverede parter,
2. **at** regionsrådet efter anbefaling fra Vækstforum bevilger 5,5 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler til projektet "Danmarks Maritime Klynge". Bevillingen sker under forudsætning af medfinansiering fra EU Socialfond og øvrige involverede parter,
3. **at** regionsrådet efter anbefaling fra Vækstforum bevilger 3 mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til projektet "Copenhagen – City of Congresses" under forudsætning af, at projektet opnår medfinansiering fra M-fonden, Københavns Kommune og de øvrige deltagende parter,
4. **at** regionsrådet efter anbefaling fra Vækstforum bevilger 44.000 Euro svarende til ca. 0,33 mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til projektet "Cluster for Accelerator Technology (CATE)". Medfinansieringen fra Interreg IVA på 0,77 mio. euro svarende til 5,8 mio. kr. og øvrige parters medfinansiering er på plads,
5. **at** regionsrådet efter anbefaling fra Vækstforum bevilger en ramme på op til 5 mio. kr. til projektet "Foodbest mod en Food KIC (Knowledge Innovation Community)". Medfinansieringen sker under forudsætning af, at projektet opnår medfinansiering fra Interreg IVA, den danske og svenske stat, danske og svenske regioner samt øvrige parter involverede parter, og
6. **at** regionsrådet efter anbefaling fra Vækstforum bevilger 10 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler som regionens bidrag til "Partnerskab for sundheds- og sygehusinnovation". Bevillingen sker under forudsætning af tilsvarende medfinansiering fra de fire øvrige regioner og et bidrag fra Fornyelsesfonden på minimum 50 mio. kr.

RESUME

Vækstforum Hovedstaden anbefaler, at der bevilges midler til seks projekter, som blev behandlet på Vækstforums møde den 5. september 2011. Projekterne understøtter indsatsområder i Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi og bidrager til at opfylde strategiens mål.

For de seks projekter anbefales bevilget medfinansiering på i alt 26,23 mio. kr. af en samlet økonomi på godt 209 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

Internationalisering af små virksomheder i videnservice-erhvervet
Projektets formål er at skabe vækst hos 40 mindre virksomheder ved at udnytte potentialet for at vækste på de internationale markeder. De 40 virksomheder vil blive rekrutteret fra henholdsvis IT-branchen og fra biotek/medico/pharma CROs (Clinical Research Organisations = Outsourcet forskning og klinisk afprøvning) i regionen.

Projektet vil hjælpe virksomhederne med at overvinde barriererne for internationalisering ved at gennemføre strukturerede internationaliseringsforløb. Virksomhederne vil blive hjulpet bl.a. til at analysere markedsmulighederne, gøre deres serviceydelser skalerbare, så servicekonceptet kan udbydes uafhængigt af persondrevne ydelser, etablere internationale netværk og introducere serviceydelsen på et internationalt marked.

Partnerne bag projektet er Væksthus Hovedstadsregionen, Dansk Erhverv, IT-Branchen, Medicon Valley Alliance samt Tænketanken DEA, Danmarks Erhvervsakademi. Endvidere vil de konkrete markedsfremstød ske i samarbejde med Danmarks Eksportråd.

Projektet understøtter målene under to indsatsområder i Vækstforums Erhvervsudviklingsstrategi: ”Iværksættere med international tilgang” samt ”Attraktiv metropol med gode forbindelser”. Det anslås, at de deltagende virksomheder gennem projektet i alt opnår meromsætning for ca. 60 mio. kr., og at der bliver oprettet 60 nye job.

Projektets budget er på 12,0 mio. kr. De deltagende virksomheder medfinansierer projektet med timer og kontante bidrag svarende til 2,9 mio. kr. Hertil kommer forventede bidrag fra Eksportrådet samt private fonde for 0,7 mio. kr. Der er ansøgt om 2,4 mio. kr. fra regionens erhvervsfremmemidler og 6,0 mio. kr. fra EU Regionalfond.

Danmarks Maritime Klynge
Projektet Danmarks Maritime Klynge skal give et løft til dansk skibsfart og de dertil tilhørende erhverv med henblik på at sikre, at Danmark forsat er en konkurrencedygtig maritim nation. Formålet med Danmarks Maritime klynge er at:

- sikre vækst og udvikling i den maritime klynge,
- styrke og øge den maritime arbejdsstyrke gennem forbedrede kompetencetilbud,
- forbedre vilkårene for innovation og iværksætteri i de maritime erhverv.

Indsatserne i projektet Danmarks Maritime Klynge vil have fokus på tre hovedområder:

1. Kompetenceudvikling – uddannelsesinstitutioner,
2. Kompetenceudvikling – erhvervslivet,
3. Fremtidig innovation og vækst i den maritime klynge.

Projekt vil resultere i mere end 40 delaktiviteter, 75 nye uddannelsesforløb, 175 nye efteruddannelseskurser, mindst 1500 opkvalificerede medarbejdere, 500 flere studerende tager en maritim uddannelse samt op imod 100 SMV'er øger anvendelsen af studerende og kandidater.

Bag Danmarks Maritime Klynge står bl.a. CBS, Danske Maritime, DTU Transport, Force Technology, Københavns Maskinmesterskole, KU Juridisk fakultet.

Projektet vil styrke den maritime erhvervsklynge og dermed fremme og understøtte den maritime sektors vækst- og konkurrencevilkår. Hermed fastholdes den maritime sektor i regionen. Det vil tiltrække flere udenlandske virksomheder, investeringer og internationale eksperter og højtuddannede medarbejdere, hvilket igen betyder flere job. Dermed bidrager projektet til at opnå målene inden for flere af erhvervsudviklingsstrategiens indsatsområder.

Projektets budget er på 27,5 mio. kr., hvoraf der er ansøgt om 5,5 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler og 13,7 mio. kr. fra EU Socialfond.

Copenhagen – City of Congresses

Wonderful Copenhagen har gennem de sidste år arbejdet på at udvikle strategiske tiltag, som kan revitalisere Københavns position som international konferencedestination. Baggrunden er, at Københavns status som en af verdens mest populære og brugte kongresbyer er under pres på grund af stigende konkurrence på markedet.

Copenhagen – City of Congresses skal give et ekstra løft til den indsats, som Wonderful Copenhagen via deres resultatkontrakt med regionen er forpligtet til i forhold til at tiltrække internationale kongresser. Copenhagen – City of Congresses er en videreførsel af Wonderful Copenhagens projekt Meet Denmark, der udløber i 2011. Meet Denmark har sikret en vækst på 50 % i antallet af bud på konferencer, og der er vundet godt 70 % flere konferencer end i 2008.

Der skal afgives konkret bud på mindst 90 af de mest betydningsfulde internationale kongresser inden for Life Science, Grøn Vækst og Informations- og Kommunikationsteknologi (IKT). Dette resulterer i mindst 45 værtskaber med tilsammen minimum 35.000 deltagere. Det vil tilsammen bidrage med minimum 450 mio. kr. og 600 årsværk til hovedstadsregionen.

Projektet tager afsæt i netværkssamarbejde, hvor Wonderful Copenhagen vil samle myndigheder, universiteter, organisationer og private virksomheder til forpligtende strategiske samarbejder om tiltrækning af kongresser indenfor regionens styrkepositioner.

Projektet understøtter erhvervsudviklingsstrategien med sit fokus på at skabe strategiske netværk og tiltrække internationale kongresser og bidrager til øget vækst og beskæftigelse i de tilknyttede erhverv.

Det samlede budget for årene 2012-2014 er på 10,5 mio. kr., hvoraf der er ansøgt om 3 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler.

CATE - Cluster for Accelerator Technology
Projektets mål er, at virksomheder i Øresundsregionen og Kattegat-Skagerrak regionen får et øget udbytte af de udviklingsmuligheder, der vil være i forbindelse med etablering af de to nye forskningsanlæg ESS og MAX IV i Lund. Fokus er særligt på acceleratorteknologi.

Projektets aktiviteter vil i årene 2011 – 2013 fokusere på hvilke virksomheder i regionen, der har interesse for de nye forskningsfaciliteter og de nye udviklingsmuligheder. Der vil blive gennemført en egentlig kompetenceudviklingsindsats rettet mod virksomhederne.
Som et konkret resultat etableres et konsortium på 10–15 virksomheder, der sammen med eksperter fra forskningsanlægget CERN ved Geneve, opbygger et acceleratormodul, som vil kunne være de moduler, der i fremtiden både skal bruges på ESS og på CERN.

Projektet vil bidrage til at opnå målene i erhvervsudviklingsstrategien inden for flere indsatsområder og sikre, at der opnås maksimal langsigtet effekt af etableringen af ESS og MAX IV i Øresundsregionen.

Parterne bag CATE er bl.a. Lunds Universitet, Risø DTU, Aarhus universitet, ESS – European Spallation Source, Region Sjælland, Region Skåne, Svensk Näringsliv og Dansk Industri.

Det samlede budget er på 13,85 mio. kr., hvoraf der ansøges om 0,33 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler. Medfinansieringen fra Interreg IVA er på 0,77 mio. euro svarende til 5,8 mio. kr.

Foodbest mod en Food KIC (Knowledge Innovation Community)
Projektet Foodbest arbejder på at etablere en europæisk platform for innovation og viden- udveksling med udgangspunkt i fødevaresektoren. Projektet vil samle de mest innovative virksomheder og universiteter i Europa. Projektet har to mål:

- at sikre, at der udløses udbud af et Food KIC fra EU og
- at Danmark/Sverige (Øresundsregionen) bliver centralt placeret i et vindende Food KIC konsortium.

En KIC (Knowledge Innovation Community) er EU's satsning på at skabe en ny europæisk måde at levere økonomisk vækst gennem at fremme innovation i verdensklasse. Et KIC vil over en periode på 7 – 15 år have et årligt budget på ca. 125 – 150 mio. EURO (ca. 1 mia. kr.).

Projektet løber over årene 2012-2014 og har et samlet budget på 40 mio. kr. Under perioden vil der være fokus på tre aktivitetspakker:

- Food Embassy: Samler drifts-, kommunikations- og lobbyrelaterede aktiviteter der skal bane vej for, at vi når målet om at få et Food KIC til regionen.
- Foodbest Hub: Opgradering af den regionale innovations-infrastruktur sådan at et skræddersyet innovationsmiljø indenfor fødevareområdet er på plads i 2014.
- Foodbest Excellence: Konsolidering af regionens styrkeposition fagligt samt opbyggelse og formalisering af konsortiet både regionalt (DK/S) og internationalt.

Bag Foodbest står en række partnere bl.a. KU Life, DTU, Lunds Universitet, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Skåne og Region Midtjylland.

Projektet vil understøtte vækst og udvikling i regionen både mht. til at tiltrække nye virksomheder og arbejdspladser samt sikre, at arbejdspladser på lang sigt forbliver i regionen, hvorved projektet generelt understøtter Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi.

Det samlede budget er på 40 mio. kr., hvoraf der ansøges om 5 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler og 6 mio. kr. fra Interreg IVA.

Strategisk partnerskab for sundheds- og sygehusinnovation

Forslag om et strategisk partnerskab med Fornyelsesfonden og øvrige regioner om sundheds- og sygehus-innovation. Partnerskabet skal understøtte samspillet mellem sundhedsvæsenet og erhvervslivet om innovation og markedsmodning af nye kommercielle hospitalsløsninger, der er efterspurgt i de fem regioners sundhedsvæsener, og som har et globalt markedspotentiale. Bag forslaget står Erhvervs- og Byggestyrelsen, Fornyelsesfonden og de fem regioner. Derudover har Videnskabsministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet deltaget i arbejdet.

Partnerskabets støtte udmøntes via tematiserede ansøgningsrunder indenfor særlige problemstillinger i tilknytning til sygehusbyggerierne, hvor der i dag ikke eksisterer modne løsninger. Eksempler på mulige indsatsområder er:

- Velfærdsteknologi: Fx telemedicin, lifte, træningsredskaber, diagnosticeringssystemer, hjælpemidler mv.
- Teknik og miljø: Fx digitalisering, opvarmning, affald, spildevand, logistik mv.
- Service: Fx nye forretnings- og servicemodeller inden for logistik, facility management mv.

Statens og regionernes store investeringer i hospitalsbyggerier kan via strategiske partnerskaber med erhvervslivet virke som katalysator for udvikling af nye, innovative hospitalsløsninger også til det globale marked og understøtter dermed fornyet vækst i erhvervslivet.

Mange af de relevante virksomheder befinder sig i hovedstadsregionen, hvorfor potentialet for vækstskabende sundheds- og sygehusinnovation er særligt stort her. Initiativet er således i god overensstemmelse med erhvervsudviklingsstrategien og understøtter flere af indsatsområderne.

Fornyelsesfonden bidrager med 50 mio. kr., mens de fem regioner bidrager med 10 mio. kr. hver, som hentes fra de regionale udviklingsmidler. Målet er, at partnerskabet skal have minimum 100 mio. kr. til rådighed, og at de samlede investeringer i projekter, inklusiv private midler bliver i størrelsesordenen 200 mio. kr.

Opsummering
Vækstforum Hovedstaden anbefaler, at der med udgangspunkt i Erhvervsudviklingsstrategien bevilges midler til de seks projekter, som blev behandlet på Vækstforums møde den 5. september 2011. To af projekterne involverer medfinansiering fra EU's strukturfonde. Her har Vækstforum indstillet ansøgningerne til tilsagn hos Erhvervs- og Byggestyrelsen.

Regionens medfinansiering af de seks projekter udgør i alt 26,23 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler. Den samlede økonomi for de projekterne er på 209,1 mio. kr.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne kan afholdes inden for budgetrammen til regional erhvervsudvikling i 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Referat fra Vækstforums møde den 5. september 2011 (FU)

Sagsnr: 08006536

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 16

SAG NR. 15

SÆRLIG PULJE TIL KULTURARRANGEMENTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** der gives tilsagn om et tilskud til Teater Får302 på 500.000 kr. til finansiering af udgifterne ved udvikling og afholdelse af "En Øresundsregional Teaterevent",
2. **at** der gives tilsagn om et tilskud til Vega på 500.000 kr. til finansiering af udgifterne til udvikling og afholdelse af "Lydkultur – Regionens nye koncertbegivenhed" under forudsætning af, at der inddrages spillesteder fra hele regionen,
3. **at** der gives tilsagn om et tilskud til Dansens Hus på 400.000 kr. til finansiering af udgifterne i forbindelse med udvikling og afholdelse af det kunstneriske program i forbindelse med "Plenary Meeting IETM Copenhagen 2012" under forudsætning af, at det kunstneriske program kommer til at inddrage scenekunstaktører fra hele regionen,
4. **at** der gives tilsagn om et tilskud til Teater Zebu: på 500.000 kr. til finansiering af udgifterne til udvikling og afholdelse af "Springfestival 2012",
5. **at** der gives afslag til: "Wondercool Copenhagen 2012", "Kunst, Musik og Designfusion" og "Valby Summer Jazz", og
6. **at** bevillingstilsagnene fra Region Hovedstaden er betinget af, at ansøger dokumenterer, at finansieringen i det væsentligste er tilvejebragt som forudsat i ansøgningen.

RESUME

Der foreslås tilsagn om tilskud fra Region Hovedstaden på i alt 1,9 mio. kr. til 4 regionale begivenheder indenfor rytmisk musik og moderne kunst.

Projekterne ligger indenfor anvendelsesområdet for Region Hovedstadens midler til støtte af kulturelle formål, og støtten vil bidrage til at nå de opsatte mål i Region Hovedstadens Begivenhedsstrategi.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
I forbindelse med Budget 2010-2013 blev der af regionsrådet afsat 2 mio. kr. til en særlig pulje til kulturarrangementer øremærket rytmisk musik og moderne kunst. Puljen blev første gang fordelt i efteråret 2010. Puljen kan medfinansiere store nyskabende kulturarrangementer, som flere aktører samarbejder om. Arrangementerne skal som minimum være på et regionalt eller øresundsregionalt niveau, og der skal være en betydelig medfinansiering fra andre parter og aktørerne selv. Administrationen har udarbejdet kriterier for puljen (bilag 2) og indkaldt ansøgninger bl.a. gennem annoncering i dagspressen. Ved deadline 1. september 2011 var der indkommet 7 ansøgninger.

De udvalgte projekter
Administrationen indstiller "En Øresundsregional Teaterevent" til tilsagn. Det vurderes, at der er tale om et nyskabende samarbejde mellem flere aktører på et internationalt niveau. Begivenheden har opnået støtte fra både Nordisk Råd og Interreg. Det vurderes, at begivenheden vil understøtte de målsætninger, der er sat i den regionale begivenhedsstrategi.

Administrationen indstiller "Lydkultur – Regionens nye store koncertbegivenhed" til tilsagn idet det forudsættes, at der inddrages spillesteder fra hele regionen. Det vurderes, at der er tale om et nyskabende og udviklende samarbejde mellem regionens spillesteder, der vil kunne løfte alle regionens spillesteder til et højere niveau. Det vurderes ligeledes, at begivenheden vil understøtte de målsætninger, der er sat i den regionale begivenhedsstrategi.

Administrationen indstiller "Plenary Meeting IETM Copenhagen 2012" til tilsagn idet det forudsættes, at der inddrages scenekunstaktører fra hele regionen samt, at støtte fra Markedsføringsfonden realiseres. Det vurderes, at der kan blive tale om et nyskabende og udviklende samarbejde mellem regionens aktører. Det vurderes ligeledes, at begivenheden vil understøtte de målsætninger, der er sat i den regionale begivenhedsstrategi.

Administrationen indstiller "Spring Festival 2012" til tilsagn. Det vurderes, at der er tale om et nyskabende og udviklende samarbejde mellem regionens aktører, der ligger godt i forlængelse af den netop afholdte internationale børneteaterfestival Assitej, som regionsrådet også støttede. Det er positivt, at Springfestival udnytter netværkene fra Assitej til at bygge oven på indsatsen, og dermed dels breder Springfestivalen ud i hele regionen, dels tiltrækker gode internationale gæstespil. Det vurderes ligeledes, at begivenheden vil understøtte de målsætninger, der er sat i den regionale begivenhedsstrategi.

Administrationen indstiller "Kunst, Musik og Designfusion" til afslag. Projektet er endnu for ukonkret og usikkert til at komme i betragtning.

Administrationen indstiller ”Valby Summer Jazz” til afslag. ”Valby Summer Jazz” er en lokal jazzfestival både hvad angår navn, målgruppe og finansiering. ”Valby Summer Jazz” ligger samtidig med Copenhagen Jazz Festival, og det er administrationens vurdering, at de tiltag, som Copenhagen Jazz Festival med støtte fra bl.a. Region Hovedstaden har søsat de seneste år, for at udbrede Copenhagen Jazz Festival til resten af regionen, vil give regionens borgere og turister tilstrækkeligt med jazzoplevelser i den pågældende periode. Dertil kommer, at finansieringen af ”Valby Summer Jazz” endnu forekommer usikker, og Region Hovedstaden er udset til at finansiere en meget stor del af budgettet.

Administrationen indstiller ”Wondercool Copenhagen” til afslag. Det vurderes, at ”Wondercool Copenhagen” primært handler om international markedsføring, og at festivalen i sin nuværende form vil blive gennemført uden støtte fra Region Hovedstaden. Region Hovedstaden er udset til at betale hele udviklingen af festivalen. Flere af de i ansøgningen nævnte festivaler har allerede fået støtte fra Region Hovedstaden på anden vis. ”Wondercool Copenhagen” er primært en begivenhed for København, og der savnes en plan for, hvordan hele regionen kan inddrages.

Økonomi
Det samlede budget for den særlige pulje til kulturarrangementer er på 2 mio. kr. Administrationen foreslår bevillinger på 1,9 mio. kr.

Begivenheder	
En Øresundsregional Teaterevent	500.000 kr.
Lydkultur – Regionens nye store koncertbegivenhed	500.000 kr.
Plenary Meeting IETM Copenhagen 2012	400.000 kr.
Springfestival 2012	500.000 kr.
i alt	**1.900.000 kr.**

Administrationens vurdering af begivenhederne, administrationens kriterier, en skematisk oversigt over de indkomne ansøgninger og samtlige indkomne ansøgninger er vedlagt som bilag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tilskuddet til de fem begivenheder afholdes inden for den ramme, der er afsat til kulturbegivenheder under øvrig regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Administrationens vurdering af de indkomne ansøgninger (FU)
2. Kriterier (FU)
3. Ansøgning En Øresundsregional Teaterevent (FU)
4. Ansøgning Lydkultur – Regionens Nye store Koncertbegivenhed (FU)
5. Ansøgning IETM Copenhagen 2012 (FU)
6. Ansøgning Springfestival 2012 (FU)
7. Ansøgning Kunst, Musik og Designfusion (FU)
8. Ansøgning Valby Summer Jazz (FU)
9. Ansøgning Wondercool Copenhagen 2012 (FU)

Sagsnr: 11004892

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 17

SAG NR. 16

HELHEDSPLANKONKURRENCEN FOR NYT HOSPITAL OG NY PSYKIATRI BISPEBJERG

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender grundlaget for helhedsplanskonkurrencen for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg,
2. **at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 29 mio. kr. i 2012 til gennemførelse af helhedsplanskonkurrencen for Nyt Hospital Bispebjerg samt det videre planlægningsarbejde i 2012,
3. **at** udgiften på 29 mio. kr. frem til endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond mellemfinansieres ved træk på regionens kassebeholdning, og
4. **at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 10 mio. kr. til gennemførelse af helhedsplanskonkurrencen for Ny Psykiatri Bispebjerg samt det videre planlægningsarbejde i 2012, og
5. **at** udgiften på 10 mio. kr. finansieres ved rådighedsbeløb til psykiatribyggeri på Bispebjerg Hospital, som er afsat i investeringsbudgettet for 2012-2015.

RESUME

Regionsrådet tiltrådte på mødet den 20. september 2011, at der skal udarbejdes en helhedsplan for udbygningen af matriklen på Bispebjerg Bakke. Regionsrådet tiltrådte, at helhedsplankonkurrencen igangsættes ved udsendelse af invitation til bydende om at søge prækvalifikation.

Som en del af helhedsplankonkurrencegrundlaget indgår syv fokuspunkter. Fokuspunkterne er integreret i tildelingskriterierne, der udgør grundlaget for bedømmelsen og udpegningen af konkurrencens vindere. I konkurrencens anden fase vægtes kriterierne, bl.a. for at give deltagerne de bedst mulige forudsætninger for at kunne byde på opgaven.

Når helhedsplanen er udarbejdet vil den danne udgangspunkt for lokalplanen for udbygningen af Bispebjerg Bakke. Lokalplanen udarbejdes af Københavns Kommune, og er det nødvendige planmæssige grundlag for, at der kan igangsættes byggerier på matriklen.

Det indstilles, at regionsrådet godkender helhedsplankonkurrencemateriale for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg samt investeringsbevilling til gennemfø-

relse af konkurrencen og det videre planlægningsarbejde i 2012. Følgegruppen anbefaler oplægget til projektkonkurrencen.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet tiltrådte på mødet den 20. september 2011, at der udarbejdes en helhedsplan for udbygningen af matriklen på Bispebjerg Bakke. Regionsrådet tiltrådte, at helhedsplankonkurrencen igangsættes ved udsendelse af invitation til bydende om at søge prækvalifikation.

Prækvalifikationsannoncen er efterfølgende udsendt den 21. september 2011.

I forbindelse med udbygningen af Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg skal der udarbejdes en helhedsplan for matriklen. Fordelen ved en helhedsplan er, at den muliggør en fokuseret og sammenhængende udvikling af Bispebjerg Bakke, selv om udviklingen foregår i etaper og over en længere årrække.

En helhedsplan går ikke i detaljer med indretning af enkeltbygninger, men beskriver derimod placeringen af de enkelte funktioner i området, sammenhænge mellem funktioner og dermed bygninger og infrastruktur, bygningernes omtrentlige størrelse, trafikafvikling til og fra området samt internt på området, bæredygtighedstiltag, forsyningsforhold, overordnet arkitektonisk og landskabeligt udtryk, forhold omkring nabobebyggelser, påvirkning af nærmiljøet i forhold til trafik, støj, støv og vibrationer, bevaringsmæssige værdier mv.

For at sikre det bedst belyste grundlag for udbygningen af Bispebjergmatriklen, udbydes helhedsplankonkurrencen i et EU-udbud. Danske rådgivere såvel som internationale deltagere eller kombinationer heraf vil således have mulighed for at ansøge om prækvalifikation.

Når helhedsplanen er udarbejdet vil den danne udgangspunkt for en lokalplan for udbygningen af Bispebjerg Bakke. Lokalplanen udarbejdes af Københavns Kommune, og er det nødvendige planmæssige grundlag for, at der kan igangsættes byggerier på matriklen.

Helhedsplanen vil ligeledes danne udgangspunkt for en hensigtsmæssig opdeling af det samlede projekt.

Med udgangspunkt i Det politiske grundlag for byggeri i Region Hovedstaden er helhedsplankonkurrencen koncentreret om syv fokuspunkter:

- Et fantastisk Bispebjerg
- Et menneskeligt Bispebjerg
- Et integreret Bispebjerg
- Et tilgængeligt Bispebjerg
- Et effektivt Bispebjerg

- Et fleksibelt Bispebjerg
- Et forebyggende Bispebjerg

Tildelingskriterier for helhedsplankonkurrencen
Ud over at være bærende i opbygningen af helhedsplankonkurrencematerialet, vil de bydendes integration af de syv fokuspunkter i løsningen indgå i tildelingskriterierne i forbindelse med udpegning af konkurrencens vindere.

Konkurrencen gennemføres som en to-faset projektkonkurrence i begrænset udbud. Medlemmerne af den politiske følgegruppe indgår i dommerkomiteen for konkurrencen. Som medlem af dommerkomiteen kan man ikke stille med en stedfortræder mens konkurrencen pågår.

Regionsrådet har på sit møde den 20. september 2011 godkendt nedenstående fire tildelingskriterier:
1. Kvaliteten af konkurrenceforslaget i forhold til målsætningen om at opnå en helhedsplan, der fremstår som en harmonisk, kreativ, rekreativ helhed med nytænkning og fremtidsorientering,
2. Integration af de syv fokuspunkter i løsningen,
3. Forslagets realiserbarhed,
4. Opfyldelse af funktions- og programkrav i henhold til konkurrenceprogrammet.

I første fase af konkurrenceforløbet er der lagt vægt på brede rammer for at kunne udpege det projekt, som bedst løser de mangeartede problemstillinger ved projektet. I første fase – som forløber frem til primo 2012 – vægtes tildelingskriterierne således ikke.

For at give deltagerne de bedst mulige forudsætninger for at kunne byde på opgaven, herunder at de kender vægtningen der vil finde anvendelse i anden fase af konkurrencen, forelægges forslag til vægtning. Ved vurderingen af, hvem der har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud forventes følgende underkriterier anvendt:
A. Pris (25 %)
B. Kvaliteten af de indkomne tilbud (75 %)

Ved bedømmelsen af kriteriet ”Kvalitet af de indkomne tilbud " indgår de nedenfor nævnte delkriterier med følgende indbyrdes vægtning:
1. Kvaliteten af konkurrenceforslaget i forhold til målsætningen om at opnå en helhedsplan, der fremstår som en harmonisk, kreativ, rekreativ helhed med nytænkning og fremtidsorientering (25 %),
2. Integration af de syv fokuspunkter i løsningen (35 %),
3. Forslagets realiserbarhed (25 %),
4. Opfyldelse af funktions- og programkrav i henhold til konkurrenceprogrammet (15 %).

Med den foreslåede vægtning understreges ønsket om, at de bydende prioriterer en høj kvalitet i forslaget samt integration af de syv fokuspunkter. Dog fastholdes de bydende fortsat på, at forslaget er realiserbart i forhold til de vanskelige forhold, der gør sig gældende på Bispebjerg Bakke. For at give de bydende en stor frihedsgrad i udformningen af helhedsplanen, er der i helhedsplankonkurrencematerialet lagt op til at de kan fortolke funktions- og programkrav ved at fremvise alternative løsninger. Som konsekvens af dette vægtes dette delkriterium ikke så højt som de tre andre kriterier.

Tidsplanen
Helhedsplanskonkurrencen forløber som nævnt i to faser. Fase 1 forløber fra primo februar til ultimo februar 2012. De en til tre vindere offentliggøres umiddelbart efter forretningsudvalgets møde den 28. februar 2012. Fase 2 forløber over maj måned 2012. Udpegningen af den endelige vinder vil ske i juni 2012.

Det forventes, at regionsrådet forelægges en tiltrædelse af helhedsplanskonkurrencens vinder samt igangsættelse af lokalplanarbejdet i juni 2012.

Udtalelse fra følgegruppen
Følgegruppen for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg afholdt møde den 30. september 2011 for at drøfte det endelige oplæg til Projektkonkurrence om en Helhedsplan for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg herunder tidsplanen for konkurrenceforløbet. Følgegruppen kunne efter en drøftelse af materialet anbefale det endelige oplæg til Projektkonkurrence om en Helhedsplan for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg og tilslutte sig tidsplanen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Til gennemførsel af helhedsplanskonkurrence og de videre planlægningsarbejder i forbindelse med det samlede projekt Nyt Hospital og Ny psykiatri Bispebjerg ønskes der tilført en samlet bevilling på 39 mio. kr. i 2012.

Projektet Nyt Hospital finansieres ved midler fra Statens Kvalitetsfond med en foreløbig tilsagnsramme på 2,95 mia. kr. Ny Psykiatri Bispebjerg finansieres fuldt ud af regionen. Der er afsat rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2012-2015 til projektet.

Af hensyn til krav om særskilt opfølgning på den somatiske del og den psykiatriske del af projektet, og således for hver af de to finansieringskilder, afgives to selvstændige investeringsbevillinger med særskilt finansiering.

Der søges om en bevilling på 29 mio. kr. som frem til endeligt tilsagn fra Statens Kvalitetsfond mellemfinansieres ved træk på regionens kassebeholdning. Herudover søges om en bevilling 10 mio. kr. som finansieres ved rådighedsbeløb til

psykiatribyggeri på Bispebjerg Hospital afsat i investeringsbudgettet for 2012-2015.

Fordelingen af udgifter mellem finansiering ved kvalitetsfondsmidler og ved regionens investeringsbudget vil i størst muligt omfang ske ved at udgifterne henføres direkte til en af de to finansieringskilder. Herudover vil der blive foretaget en fordeling på baggrund af en fordelingsnøgle i forhold til udgiftens art. Denne fordeling vil ske efter godkendelse af regnskabsprincipper herfor.

Der vil ved regnskabsaflæggelse for de to bevillinger ske en særskilt opgørelse og dokumentation for udgifternes fordeling mellem den somatiske og psykiatriske del af projektet, og således også mellem de to finansieringskilder. Såfremt fordelingen afviger væsentligt fra det forudsatte ved bevillingsgodkendelsen, vil der ske en forelæggelse for regionsrådet med en revurdering af fordelingen.

Bevillingen dækker bl.a. udgifter til at gennemføre helhedsplankonkurrencen i form af vederlag til bydende deltagere i konkurrencen (ca. 6 mio. kr.), udgifter til forberedende analyser af hospitalets funktion og gennemgang af logistikforhold for såvel varer som ydelser samt fremadrettede teknologiske løsninger indenfor lager, forsyning mv. ca. (8 mio. kr.), udgifter til arkitekter, bygherrerådgivere, konkurrencerådgivere, juridisk bistand mv. (ca. 6 mio. kr.), udgifter forbundet med drift af byggeorganisationen for projektet, samt en udvidelse med projektledere mv. (ca. 5 mio. kr.) samt udgifter til indledende systemunderstøttelse i relation til styring af byggesagen (ca. 2 mio. kr.).

Herudover er indarbejdet en sikkerhedsmargin på 12 mio. kr. til sikring af opretholdelse af projektets planlagte fremdrift til udgangen af 2012. Beløbet dækker over en forholdsmæssig fordeling på de nævnte udgiftsområder.

Beløbene er i mødesagen angivet samlet for den somatiske del og den psykiatriske del af projektet, men vil blive henført til de to selvstændige bevillinger efter ovennævnte principper.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Helhedsplanskonkurrencemateriale – endeligt udkast af 21. september 2011. Underbilag kan rekvireres efter ønske (FU)
2. Notat om sammenhæng mellem de politiske underudvalgs hensigtserklæringer og de syv fokuspunkter (FU)

Sagsnr.: 09010287

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 18

SAG NR. 17

UDMØNTNING AF PULJE TIL BÆREDYGTIGE, INNOVATIVE LØSNINGER PÅ HOSPITALERNE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles tre investeringsbevillinger på i alt 27,25 mio. kr. til gennemførelse af tre innovative, energibesparende projekter på henholdsvis Gentofte Hospital, Bornholms Hospital og Hillerød Hospital,
2. **at** de tre investeringsbevillinger finansieres af puljen på 30 mio. kr. til investering i innovative, bæredygtige løsninger på hospitalerne og psykiatrien,
3. **at** hospitalerne kan beholde halvdelen af den kalkulerede besparelse på i alt 3,79 mio. kr. på deres driftsbudget i henhold til kriterierne for puljen fra og med 2013, og
4. **at** puljens restbeløb på 2,75 mio. kr. anvendes til en rammebevilling til et mindre antal innovative projekter med mindre fokus på rentabilitet og tilbagebetalingstider og mere fokus på innovation, bæredygtighed og vidensdeling.

RESUME

I budget 2011 indgår under investeringsbudgettet et puljebeløb på 30 mio. kr. til investering i innovative, bæredygtige løsninger på hospitalerne og i psykiatrien.

Administrationen indbød før sommerferien hospitalerne og psykiatrien til at komme med forslag til projekter, der opfylder de opstillede retningslinjer. Forslagene foreligger nu, er gennemgået, og har været drøftet i miljø- og klimaudvalget.

Der er indkommet i alt 10 forslag til projekter med bidrag fra fire hospitaler. Tre projekter falder umiddelbart ind under retningslinjerne for puljens uddeling og opfylder de fleste kriterier. Disse tre projekter til en samlet investering på 27,25 mio. kr. anbefales gennemført. Det giver en samlet årlig besparelse på 3,79 mio. kr., hvoraf hospitalerne kan beholde halvdelen på deres driftsbudgetter i henhold til kriterierne for puljen.

Restbeløbet på 2,75 mio. kr. anbefales anvendt til innovative projekter med mindre fokus på rentabilitet og tilbagebetalingstider og mere fokus på innovation, bæredygtighed og vidensdeling.

SAGSFREMSTILLING

I budget 2011 indgår etableringen af et puljebeløb på 30 mio. kr. til investering i innovative, bæredygtige løsninger på hospitalerne og i psykiatrien.

Puljen skal bruges til at kickstarte brugen af innovative løsninger inden for blandt andet opvarmning og køling, ventilation, lyskilder og apparatur, vandforbrug og spildevand samt affaldssystemer. Et særligt fokus for puljen er at nedbringe klimabelastningen fra virksomhederne.

Retningslinjer for uddeling af puljen er tidligere drøftet af miljø- og klimaudvalget samt efterfølgende tiltrådt af forretningsudvalget på mødet den 15. marts 2011.

Administrationen indbød før sommerferien hospitalerne og psykiatrien til at komme med forslag til projekter, der opfylder de opstillede retningslinjer. Forslagene foreligger nu, er gennemgået og har været drøftet af miljø- og klimaudvalget.

Der er indkommet i alt 10 forslag til projekter med bidrag fra fire hospitaler på investeringer på i alt 44,9 mio. kr. Tre forslag falder umiddelbart ind under retningslinjerne for puljens uddeling og opfylder de fleste kriterier. Et forslag opfylder ingen kriterier og må udgå. Seks forslag er rene el-spareprojekter, der kan lånefinansieres. Det giver projekter for i alt 43,5 mio. kr., der anbefales gennemført. De seks projekter, der kan lånefinansieres, forelægges forretningsudvalget og regionsrådet i selvstændig sag.

Projekter, der anbefales gennemført og finansieret af 30 mio. kr. puljen

Virksomhed	Emne	Investering kr.	Besparelse kr./ år	Teknisk Levetid	Simpel tilbagebetalingstid	Prioritets-faktor	Intern rente
Gentofte Hospital	Grundvandskøl	8.900.000	1.276.332	30	7,0	4,3	14,1%
Bornholms Hospital	Søvandskøl	13.145.679	1.806.168	30	7,3	4,1	13,4%
Hillerød Hospital	Fjernvarmekøl	5.200.000	710.640	10	7,3	1,4	6,1%
Sum		**27.245.679**	**3.793.140**		**7,2**		

Gentofte Hospital
Dette forslag indebærer etablering af grundvandskøling, montering af solceller samt forsøg med grønne tage. Forslaget er innovativt og nytænkende, og det vil have stor demonstrationsværdi for andre hospitaler, hvorved der opnås vidensdeling. Projektet indebærer samarbejde med private firmaer. Grundvandskølingen skal erstatte eksisterende kølemaskiner, solcellerne skal producere strøm til opladning af hospitalets trucks, og forsøget med grønne tage skal vise, om det kan lade sig gøre at reducere eller forsinke regnvand, der løber til kloak.

Bornholms Hospital
Bornholms Hospital har i samarbejde med et privat firma og det lokale el-selskab udarbejdet et forslag til etablering af søvandskøling med solceller til drift af pumperne. Anlægget bliver på den måde energineutralt og skal erstatte et eksisterende køleanlæg. Herudover indeholder projektet innovativ optimering af varmegenvin-

dingen på ventilationsanlæg gennem anvendelse af varmepumper. Der etableres også behovsstyret ventilation og LED-belysning i udvalgte områder. Projektet indeholder store muligheder for vidensdeling. Projektet overstiger kriteriet om maks. 10 mio. kr., men da der er plads i puljen, anbefales projektet gennemført fuldt ud.

Hillerød Hospital
I forbindelse med etablering af centralt køleanlæg i udvalgte bygninger vil dette projekt etablere et køleanlæg, der er baseret på anvendelse af fjernvarme. Anvendelse af fjernvarme til køling indebærer en CO_2-reduktion, fordi fjernvarmen i Hillerød produceres på basis af biobrændsel (15 %) og kraftvarme (85 %). Projektet er udarbejdet i samarbejde med det lokale fjernvarmeselskab og et rådgivende ingeniørfirma. Der er på forhånd indhentet tilsagn fra Energistyrelsen om afgiftsfritagelse for den fjernvarme, som hospitalet køber til køleanlægget. Projektet vil blandt andet belyse mulighederne for at kunne anvende teknologien til f.eks. et nyt hospital ved Hillerød. Den beregnede tilbagebetalingstid for projektet er godt syv år, hvilket bør ses i sammenhæng med den forventede periode på ca. 10 år, hvor den nuværende matrikel vil være i drift.

Restbeløb
Der er afsat 30 mio. kr. til puljen. Forslaget indebærer, at puljen finansierer projekter for 27,25 mio. kr.

Der resterer således et restbeløb på 2,75 mio. kr. Dette beløb kan reserveres til en senere ansøgningsrunde. Udmøntningen af dette restbeløb kan så enten ske efter de hidtidige principper for puljens udmøntning eller kunne alternativt udmøntes efter lidt lempeligere krav, som i højere grad tilgodeser projekter, som er innovative, men hvor der ikke er et direkte økonomisk afkast, som kan honorere de opstillede krav til rentabilitet.

Miljø- og klimaudvalget anbefaler, at restbeløbet på 2,75 mio. kr. udmøntes således, at beløbet kan anvendes til innovative projekter, som ikke nødvendigvis giver et kontant afkast i første omgang. Her tænkes specielt på investering i forundersøgelser i forbindelse med nye ideer for at komme et spadestik dybere i problematikken end bare den gode idé. Flere hospitaler kan fx gå sammen om et demonstrationsprojekt inden for energi, spildevand, affald eller andet. Resultatet af arbejdet skal være en dokumentation af, om det er en idé, der skal arbejdes videre med, og i givet fald hvordan implementering kan finde sted. Det foreslås altså i mindre grad at se på rentabilitetskrav og tilbagebetalingstider og primært fokusere på innovation, bæredygtighed og vidensdeling.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen medfører, at der frigives tre rammebevillinger på i alt 27,25 mio. kr., som finansieres af den i budget 2011 afsatte pulje på 30 mio. kr. til investering i innovative, bæredygtige løsninger på hospitalerne og psykiatrien. Restbeløbet på 2,75 mio. kr. frigives til anvendelse, efter drøftelse i miljø og klimaudvalget, på et mindre antal innovative projekter uden krav om rentabilitet og tilbagebetalingstider. Udmøntningen sker i forbindelse med en senere økonomirapport.

Hospitalernes driftsbudgetter reduceres med halvdelen af den kalkulerede besparelse på i alt 3,79 mio. kr. pr. år fra og med 2013.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udmøntning af pulje til innovative, bæredygtige løsninger på hospitalerne (FU)

Sagsnr: 11005923

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 19

SAG NR. 18

ENERGIBESPARENDE FORANSTALTNINGER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles seks rammebevillinger på i alt 16,22 mio. kr. til gennemførelse af seks energibesparende projekter på henholdsvis Hillerød Hospital, Bispebjerg Hospital og Bornholms Hospital, og
2. **at** udgifterne til de seks rammebevillinger finansieres ved optagelse af lån i henhold til lånebekendtgørelsen.

RESUME

I den foregående sag på dagsordenen ansøges der om udmøntning af puljen til innovative, bæredygtige løsninger på hospitalerne og psykiatrien. I forbindelse med den sag fremkom der også en del projekter, som ikke opfyldte kriterierne til uddeling fra puljen.

I denne nye sag foreslås gennemført de energibesparende projekter, som kan finansieres ved låneoptagelse efter Lånebekendtgørelsen.

Der er tale om seks projekter til en samlet investering på 16,22 mio. kr., som giver en samlet årlig besparelse på 3,25 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

I en anden sag på dagsordenen ansøges der om udmøntning af puljen til innovative, bæredygtige løsninger på hospitalerne og psykiatrien. I den sag redegøres for, hvorledes der er indsamlet forslag til projekter, og at der er forslag, der forelægges i selvstændig sag for forretningsudvalget og regionsrådet.

I denne nye sag foreslås gennemført de energibesparende projekter, som kan finansieres ved låneoptagelse efter Lånebekendtgørelsen.

Der er fra en række hospitaler fremsendt projekter, som administrationen vurderer som hensigtsmæssige at gennemføre, og som opfylder kriterierne i Lånebekendtgørelsen og kan finansieres i henhold til reglerne om energibesparende foranstaltninger.

Der er tale om følgende projekter:

Virksomhed	Emne	Investering kr.	Besparelse kr./ år	Teknisk Levetid	Simpel tilbagebe-talingstid	Prioritets-faktor	Intern rente
Hillerød Hospital	Belysningsanlæg	2.000.000	499.996	12	4,0	3,0	22,9%
Hillerød Hospital	Sterilopvaskere	1.000.000	250.000	10	4,0	2,5	21,4%
Bispebjerg hospital	Køl i bygning 7	5.500.000	1.184.400	15	4,6	3,2	20,2%
Bispebjerg hospital	LED lys i tunnel	4.200.000	762.094	30	5,5	5,4	18,0%
Bispebjerg hospital	Køl i Centralkøkken	2.800.000	451.200	20	6,2	3,2	15,2%
Bornholms Hospital	Varmt brugsvand	720.000	103.795	25	6,9	3,6	13,9%
Sum		**16.220.000**	**3.251.485**		**5,0**		

Hillerød Hospital
Der er tale om to projekter, som vil udskifte el-forbrugende udstyr til mere energiøkonomisk udstyr.

Bispebjerg Hospital
Der er her tale om tre projekter, som vil udskifte el-forbrugende udstyr til mere energiøkonomisk udstyr.

Bornholms Hospital
Der er her tale om et projekt med ændring af anlægget for produktion af varmt brugsvand, hvorved der kan spares både el og varme.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsbudgettet i 2011 forøges med i alt 16,22 mio. kr., som lånefinansieres. Projekterne forventes gennemført i 2011 og 2012.

Hospitalernes driftsbudgetter reduceres med den kalkulerede besparelse på i alt 3,25 mio. kr. pr. år. fra og med 2013.

Låneoptagelserne vil blive effektueret, når investeringerne er gennemført.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Energibesparende foranstaltninger (FU)

Sagsnr: 11008960

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 20

SAG NR. 19

ASBESTSANERING I BYGNING 05 (DET TIDLIGERE BØRNEHOSPITAL) PÅ GLOSTRUP HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles en investeringsbevilling på 15,6 mio. kr. til asbestsanering i bygning 05 på Glostrup Hospital, og
2. **at** udgiften finansieres af den afsatte renoveringspulje under investeringsbudgettet i budget 2011.

RESUME

I forbindelse med igangværende byggeprojekter på Glostrup Hospital til etablering af nyt rygvidencenter, udvidelse af søvnfunktion og vedrørende indretning af nyt reumatologisk ambulatorium er der fundet asbest i bygning 05 – det tidligere børnehospital.

Den planlagte renovering kan ikke gennemføres, uden at de asbestholdige bygningsdele bearbejdes. En sanering er derfor nødvendig. Derudover er der konstateret blyholdig maling, som også kræver en særlig håndtering.

Det foreslås, at bygning 05 asbestsaneres som helhed, således at asbestproblemerne i det aktuelle ombygningsprojekt afhjælpes, og således at der ikke opstår asbestproblemer, når der fremover bliver behov for at ændre indretningen eller installationerne i bygningen.

De samlede udgifter udgør 15,6 mio. kr., der finansieres af den afsatte renoveringspulje under investeringsbudgettet i budget 2011

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med igangværende byggeprojekter på Glostrup Hospital til etablering af nyt rygvidencenter, udvidelse af søvnfunktion og vedrørende indretning af nyt reumatologisk ambulatorium er der fundet asbest i bygning 05 – det tidligere børnehospital.

Asbestforekomsterne har ikke været konstateret i forbindelse med flere tidligere prøvetagninger. Forekomsterne er først blevet kendt i forbindelse med de forudsatte nedrivningsarbejder, hvor forekomsten primært optræder i asbestholdige eternitplader. Den planlagte renovering kan ikke gennemføres, uden at de asbestholdige bygningsdele bearbejdes, hvilket medfører at der vil blive frigivet asbest i bygningsområderne. En sanering er derfor nødvendig.

Derudover er der konstateret blyholdig maling på vægge, der skal nedrives. Arbejdstilsynet har fastsat grænseværdier for arbejde med nedrivning og håndtering af bygningsdele med blyholdig maling. Tilsvarende har Miljøministeriet fastsat grænseværdier ved deponering/bortskaffelse af blyholdigt affald.

Koncentrationen af bly i malingen fører til, at der skal tages særlige forholdsregler, når vægge med blyholdig maling rives ned. Derudover skal byggeaffaldet anbringes i et særskilt affaldsdepot anvist af kommunen.

De igangværende ombygninger i bygning 05 omfatter:
- Reumatologisk Afdeling (stueetage og dele af 1. salen),
- Rygvidencenter (dele af 1. sal samt 2. sal),
- Søvnfunktion (4. sal).

Ombygningsarbejderne pågår i stueetagen samt på 1., 2., og 4. sal. Der sker imidlertid også ombygning/udskiftning af de lodret gennemgående installationer i bygningen, hvorfor det er også nødvendigt at asbestsanere i de mellemliggende etager, dvs. parterre og på 3. sal.

Den samlede økonomi for asbestsanering, håndtering af blyholdig maling og bygningsretablering på de etager, der er omfattet af ombygningsprojektet er opgjort til i alt 10,8 mio. kr.

De øvrige etager i bygning 05 indeholder også asbest. Der vil med stor sandsynlighed på et senere tidspunkt blive behov for at ændre indretningen eller installationerne, og det vil i givet fald være nødvendigt at asbestsanere i den forbindelse.

Det er samtidig økonomisk hensigtsmæssigt at gennemføre asbestsanering af disse etager i tilknytning til saneringen i det igangværende ombygningsprojekt.

På denne baggrund foreslås det, at den resterende bygning 05 (kælder under forbindelsesbygning, 5., 6., 7. og 8. sal) også asbestsaneres nu, hvilket kan udføres for 4,8 mio. kr.

Asbestsaneringen omfatter nedrivning og fjernelse af indvendige brystningspartier, loftskørter, rørinstallationer i hovedskakte, radiatorinstallationer og flisevægge i toiletter. Efter asbestsanering skal der gennemføres retablering af berørte bygningsdele.

Derudover skal der fjernes og deponeres blyholdig maling på vægge, der nedrives.

Asbestsaneringen vil udover de ovennævnte elementer også omfatte sanering af rørisoleringer i forbindelsesbygningens kælder.

De samlede udgifter til asbestsanering og håndtering af blyholdig maling i hele bygning 05 vil i alt udgøre 15,6 mio. kr. og forventes at fordele sig med 12,5 mio. kr. i 2011 og 3,1 mio. kr. i 2012.

Asbestsaneringen er igangsat i "byggeområderne" for ikke at stoppe byggeriet, med yderligere fordyrelser til følge. Asbestsaneringen betyder, at færdiggørelsen af bygning 05 forsinkes med i alt 10 uger. Ny færdiggørelsesdato er den 1. juli 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne på 15,6 mio. kr. finansieres af renoveringspuljen afsat under investeringsbudgettet i budget 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11009203

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 21

SAG NR. 20

FLYTNING OG UDVIDELSE AF BLODBANKSFUNKTIONEN PÅ HVIDOVRE HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles en investeringsbevilling på i alt 13,6 mio. kr. til flytning og udvidelse af blodbanksfunktionen på Hvidovre Hospital, og
2. **at** udgiften på i alt 13,6 mio. kr. finansieres af et ledigt beløb i meraktivitetspuljen på driftsbudgettet i 2011.

RESUME

Blodbankerne på Hvidovre Hospital og Glostrup Hospital, der er udefunktioner for Rigshospitalet, har i dag både laboratoriefunktion og tappefunktion.

Hvidovre Hospital har inden for kirurgien i de senere år udviklet sig til i langt højere grad at varetage akutte funktioner, og der udleveres væsentligt flere blodkomponenter på hospitalet. Omvendt har der været en nedgang i blodbankens laboratorieaktivitet på Glostrup Hospital.

På denne baggrund nedlægges blodbankens laboratorium på Glostrup Hospital, mens funktionerne på Hvidovre Hospital udvides. Funktionen på Hvidovre Hospital vil herefter varetage analyser og udlevering af blodkomponenter til samtlige hospitaler i Planlægningsområde Syd.

Udvidelsen af laboratoriefunktionerne på Hvidovre Hospital kan mest hensigtsmæssigt ske samtidig med en flytning af hospitalets eksisterende blodbanksfunktioner til nye lokaler, hvor der er plads til udvidelsen.

Den samlede udgift er opgjort til 13,6 mio. kr. Beløbet kan disponeres af et ledigt beløb i meraktivitetspuljen på driftsbudgettet i 2011.

De nye funktioner forventes ibrugtaget i efteråret 2013.

SAGSFREMSTILLING

Med Hospitalsplan 2007 blev det besluttet at samle den kliniske immunologi (blodbanken) i én enhed med fælles ledelse på Rigshospitalet og med varierende funktion på alle somatiske hospitaler afstemt efter hospitalernes behov. Som led i gennemførelsen af hospitalsplanen indgår det, at blodbankfunktionerne konsolideres i planlægningsområderne på akuthospitalerne. Hvidovre Hospital skal som akuthospital i Planlægningsområde Syd dække behovet for analyser og udlevering af blodkomponenter til også Glostrup Hospital og Amager Hospital.

Blodbankens arbejdsområde kan på de enkelte hospitaler opdeles i to funktioner:

- Et laboratorium, der udfører analyser og fremstiller akutpakker til indlagte og ambulante patienter, samt opbevarer og udleverer blodportioner til hospitalets patienter.
- En tappefunktion, der tapper blod fra donorer og leverer dette til Rigshospitalets blodbank.

Blodbankerne på Hvidovre Hospital og Glostrup Hospital, der er udefunktioner for Rigshospitalet, har i dag både laboratoriefunktion og tappefunktion.

Hvidovre Hospital har inden for kirurgien i de senere år udviklet sig til i langt højere grad at varetage akutte funktioner, hvilket betyder, at der udleveres væsentligt flere blodkomponenter på hospitalet.

Omvendt har der været en nedgang i blodbankens laboratorieaktivitet på Glostrup Hospital, grundet de kliniske aktiviteter, der som følge af Hospitalsplan 2007 er flyttet fra Glostrup Hospital til Hvidovre Hospital.

På denne baggrund nedlægges blodbankens laboratorium på Glostrup Hospital, mens funktionerne på Hvidovre Hospital udvides. Funktionen på Hvidovre Hospital vil herefter varetage analyser og udlevering af blodkomponenter til samtlige hospitaler i Planlægningsområde Syd.

På Glostrup Hospital vil udefunktionen herefter alene bestå i donortapning, der er nødvendig for den regionale blodforsyning, en telemedicinsk udlevering af erytrocytter (røde blodlegemer), som administreres fra funktionen på Hvidovre Hospital, samt nogle administrative opgaver for den regionale blodbank.

Udvidelsen af laboratoriefunktionerne på Hvidovre Hospital kan mest hensigtsmæssigt ske samtidig med en flytning af hospitalets eksisterende blodbanksfunktioner til nye lokaler, hvor der er plads til udvidelsen.

Det eksisterende laboratorieområde udgør i dag ca. 230 m^2 inkl. gange og personalefaciliteter.

Det samlede ombyggede areal til laboratorium vil netto udgøre i alt ca. 300 m^2

Det nye laboratorieområde vil indeholde et laboratorium på ca. 200 m^2 inklusive birum, depoter m.v. samt et personaleområde med kontorer, personalerum, vagtværelse samt toiletfaciliteter på i alt ca. 100 m^2. Etablering af nyt laboratorieområde vil ske ved aptering af et ledigt råhusareal i tilknytning til de øvrige laboratorier i ambulatorieetagen mod syd.

Derudover er det nødvendigt at etablere en gang på ca. 60 m^2 i råhusområdet med henblik på adgang til laboratoriet, da råhuset ikke tidligere har været benyttet.

Produktionsstigningen er som nævnt allerede en realitet og har været støt stigende de seneste år, da blodbankens aktivitet følger de kliniske aktiviteter, som allerede er flyttet til Hvidovre Hospital fra Glostrup Hospital. For at kunne dække vagtfunktionen og bemande laboratoriet til den øgede produktion, er det besluttet at flytte laboratoriefunktionen fra Glostrup Hospital til Hvidovre Hospital den 1. oktober 2011.

Funktionen flytter dermed fra Glostrup Hospital til Hvidovre Hospital før de nye faciliteter er klar. Der er derfor i projektet afsat et mindre beløb til flytninger og midlertidige foranstaltninger i et lokale på 70 m^2 i område 2, nord, der skal rumme kontorarbejdspladser, personaleophold m.m., med henblik på at få bedre plads til vagtfunktionerne i den eksisterende geografi.

Udover udvidelse af laboratoriefunktionerne omfatter projektet en opgradering af donortappeaktiviteten på Hvidovre Hospital. Det er nødvendigt af hensyn til den regionale blodforsyning.

Etablering af tappefunktion vil ske i vandrehallen i et tidligere kantineområde. Området er fraflyttet, men står med de oprindelige bygningsdele, der er nedslidte og uegnede til patientbehandling. En totalrenovering er derfor nødvendig.

Tappefunktionen vil indeholde plads til 8 lejer, svarende til en udvidelse med 3 lejer, modtagelse, venteareal, samtalerum til interviews af donorer, sekretariat, personalerum, depoter samt et kørestolstoilet i forbindelse med ventearealet.

Det forventede bruttoareal udgør ca. 250 m^2.

Økonomi

	mio. kr.
Tappefunktion i vandrehal	4,5
Laboratoriefunktion	7,0
Flytninger og midlertidige genhusninger	0,3
Uforudsete udgifter 10 % (+ 5% reservepulje)	1,8
I alt	**13,6**

Der skal ikke indkøbes nyt medicoteknisk udstyr. Beløb til eventuel flytning af udstyr fra Glostrup Hospital eller Rigshospitalet er indeholdt i posten 'Flytninger og midlertidige genhusninger'.

De nye faciliteter for blodbanken forventes at kunne tages i brug i efteråret 2013. Udgifterne på i alt 13,6 mio. kr. forventes at fordele sig efter nedenstående udgiftsprofil.

Mio. kr.	2011	2012	2013
Udgift pr. år	0,3	8,0	5,3

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Den samlede udgift på 13,6 mio. kr. kan disponeres af et ledigt beløb i meraktivitetspuljen på driftsbudgettet i 2011, idet ombygningen og udvidelsen blandt andet er afledt af det øgede aktivitetsniveau inden for kirurgien på Hvidovre Hospital.

Efter den foreliggende tidsplan skal 0,3 mio. kr. anvendes i 2011, mens de resterende 13,3 mio. kr. anvendes i 2012 og 2013. Overførslen af de 13,3 mio. kr. med henblik på anvendelse i 2012 og 2013 forudsættes berigtiget i forbindelse med årsafslutningen for 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11009138

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 22

SAG NR. 21

AFHJÆLPNING AF VANDSKADER PÅ HVIDOVRE HOSPITAL OG ANDRE HOSPITALER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der til dækning af driftsudgifter vedrørende skadesudbedrende tiltag efter vandskader tilføres Hvidovre Hospital 19,6 mio. kr. i 2011 og 16,3 mio. kr. i 2012,
2. **at** regionsrådet godkender investeringsbevilling på 4,6 mio. kr. til skadesforebyggende tiltag på Hvidovre Hospital,
3. **at** øvrige hospitaler i 2011 tilføres i alt 10,8 mio. kr. til udbedring af vandskader, og
4. **at** udgiften på i alt 35 mio. kr. i 2011 finansieres af puljen til mindre renoveringsarbejder på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter, og at udgiften i 2012 på 16,3 mio. kr. finansieres af det i Budget 2012 afsatte beløb til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger.

RESUME

Københavnsområdet blev den 2. juli 2011 ramt af et større skybrud, og i den forbindelse blev flere af regionens hospitaler udsat for vandskade.

Især Hvidovre Hospital blev udsat for omfattende skader, og der er iværksat en række skadesudbedrende tiltag. Det drejer sig især om et ambulatorieområde under sengebygning 1 og 2, der var hårdt ramt af indtrængende vand. Der pågår udskiftning af lofter og visse tekniske installationer. Tilsvarende er lofterne i et område under sengebygning 4 også ødelagt af vand.

Der er endvidere igangsat udbedring af meget omfattende skader i sengebygning 1. Da skaderne er opstået i forbindelse med en byggesag, forventes regionens entrepriseforsikring at dække disse udgifter, bortset fra en selvrisiko på 6 mio. kr. og genhusningsudgifter på 2 mio. kr.

Derudover vil gulvbelægning i visse arealer i kælderetagen skulle udskiftes.

De samlede udgifter til skadesudbedrende tiltag på hospitalet, beløber sig til i alt 35,9mio. kr., fordelt med 19,6 mio. kr. i 2011 og 16,3 mio. kr. i 2012.

Med hensyn til skadesforebyggende tiltag på Hvidovre Hospital etableres en ny inddækning af sengebygningernes sokkel og endvidere iværksættes en forundersøgelse for til fulde at få defineret og afdækket årsagerne til vandindtrængning samt for at få mulige løsninger vurderet.

De samlede udgifter til skadesforebyggende tiltag, der foreløbigt foreslås tilført Hvidovre Hospital, beløber sig til 4,6 mio. kr. i 2011.

På øvrige hospitaler er opgjort udgifter til skadesudbedrende foranstaltninger på 10,8 mio. kr. i 2011, der foreslås tilført hospitalernes driftsbudget.

De samlede udgifter, der er opgjort i denne sag beløber sig til 51,3 mio. kr., fordelt med 35 mio. kr. i 2011 og 16,3 mio. kr. i 2012.

Udgifterne i 2011 afholdes af puljen til mindre renoveringsarbejder på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter.

Udgifterne i 2012 afholdes af det i Budget 2012 afsatte beløb på 51 mio. kr. til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger i forbindelse med det større skybrud, der ramte Københavnsområdet i juli måned.

Der vil efterfølgende blive forelagt en sag om de endelige investeringsudgifter vedrørende skadesforebyggende tiltag på Hvidovre Hospital og øvrige hospitaler.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund
Københavnsområdet blev den 2. juli 2011 ramt af et større skybrud, og i den forbindelse blev flere af regionens hospitaler udsat for vandskade. Især Hvidovre Hospital blev udsat for omfattende skader.

En del af udbedringsarbejderne er allerede gennemført eller sat i værk. Det drejer sig om akutte udbedringsarbejder og i et vist omfang forebyggende foranstaltninger, der har skullet gennemføres for at sikre en fortsat funktion af de ramte områder samt mindske risikoen for yderligere skader.

Skadesudbedrende foranstaltninger på Hvidovre Hospital
Indtrængning af vand i Hvidovre Hospitals bygningskompleks fandt sted på følgende måder:

- Langs soklen på de fire sengebygninger, der er placeret på taget af ambulatorieetagen,
- Gennem afløbssystemet til regnvand, der er beliggende under bygningskomplekset, dvs. under kælderniveau. Afløbssystemet skal lede regnvand

fra hospitalets nordside til regnvandsbassiner på hospitalets sydside, men havde for lille kapacitet til de store vandmængder ved skybruddet,

- Indtrængning ved forplads ved kapellet på hospitalets nordside som følge af for lav afvandingskapacitet,
- Indtrængning i sengebygning 1 i forbindelse med overdækning over byggeplads vedrørende nyt tag og taghus på bygningen. Vandet er trængt ind under overdækningen og ned i underliggende sengeafsnit (to etager).

I dagene umiddelbart efter skybruddet har Hvidovre Hospital afholdt udgifter på 1,9 mio. kr. til de helt akutte skadesudbedrende foranstaltninger, dvs. skadesservice, affugtning, rengøring, el-arbejder m.v.

Hospitalet har herefter iværksat en række andre skadesudbedrende tiltag på bygningskomplekset m.v.

Herunder var et ambulatorieområde under sengebygning 1 og 2 meget hårdt ramt af indtrængende vand blandt andet fra utætheder i sengebygningernes sokkel. Dette gælder således Hjerte-Lungemedicinsk ambulatorium. Brandlofter over ambulatoriet er udført i 2 lag gips. Gipsen er så ødelagt af vand, at den ikke længere overholder brandklassifikationen. Ligeledes er bæreevnen af gipsen reduceret væsentligt, og flere steder har installationer mistet deres fastgørelse. Det betyder at installationer fastgjort i brandloftet skal demonteres, brandloftet udskiftes og installationer genmonteres. Der er tale om et areal på 1.600 m^2, og udgiften beløber sig til 10 mio. kr.

I samme område er Klinisk-Fysiologisk Nuklearmedicinsk afdeling og Biokemisk afdeling ligeledes hårdt ramt af vandskader. Skadesudbedring igangsættes, når arbejderne i Hjerte-Lungemedicinsk ambulatorium er afsluttet, da det ikke er muligt at genhuse flere store ambulatorier på samme tid. Udgifter til skadesudbedring af Klinisk-Fysiologisk Nuklearmedicinsk afdeling og Biokemisk afdeling beløber sig til 5 mio. kr.

Intensiv afdelingen er også beliggende i ambulatorieetagen – i et område under sengebygning 4 - og der er også her store arealer, hvor lofter er ødelagt af vand, og skadesudbedring skal igangsættes. Udgiften beløber sig til 5 mio. kr.
Der udestår en vurdering af, hvor stor en del af ambulatorieetagens øvrige lofter (i alt 85.000 m^2), der bør udskiftes på nuværende tidspunkt ud over lofterne i omtalte områder. Det vurderes, at en gennemgribende udskiftning ikke vil være nødvendig for alle lofter. Behovet for udskiftning vil blive afgjort ved målinger af gipspladernes fugtindhold. Der vil eventuelt senere blive forelagt en sag herom.

Derudover skal gulvbelægning m.v. i korridorer i kælderetagen samt et område af ambulatorieetagen udskiftes. Udgiften beløber sig til 3,5 mio. kr.

Der er endvidere igangsat udbedring af meget omfattende skader i sengebygning 1. Skaderne kan henføres til, at der pågår ombygningsarbejder på taget af denne

sengebygning, idet vandet er trængt ind under overdækningen og ned i underliggende sengeafsnit (to etager). Det kan forudsættes, at regionens entrepriseforsikring dækker disse udgifter, bortset fra en selvrisiko på 6 mio. kr. I forbindelse med skadesudbedringen i sengebygning 1 vil der være genhusningsudgifter, samt udgifter til fraflytning og tilbageflytning af afdelingerne, der beløber sig til 2 mio. kr.

Udgifter til it-udstyr og medikoteknisk apparatur samt inventar, der blev beskadiget af vand, beløber sig til 1 mio. kr.

De samlede udgifter til skadesudbedrende tiltag på Hvidovre Hospital beløber sig til i alt 35,9 mio. kr., jf. nedenstående oversigt. Udgifterne forventes at fordele sig med 19,6 mio. kr. i 2011 og 16,3 mio. kr. i 2012.

Udgifter til skadesudbedrende tiltag på Hvidovre Hospital (mio. kr.)

Akutte skadesudbedrende foranstaltninger	1,9
Hjerte-Lungemedicinsk Amb	10,0
Klin. Fys. Nuklearmed. og Biokemisk afd	5,0
Intensiv afd.	5,0
Gulvbelægning i korridorer	3,5
Sengebygning 1 (selvrisiko)	6,0
Sengebygning 1 (genhusning)	2,0
It-udstyr/apparatur/inventar	1,0
Uforudsete udg. 5 %	1,5
I alt	**35,9**

Skadesforebyggende tiltag på Hvidovre Hospitals bygningskompleks

Der etableres en ny inddækning af soklen på samtlige fire sengebygninger. Inddækningen kan udføres effektivt ved påførelse af en gummimembran. Inddækningen kan på en strækning på 2,1 km udføres for 3,9 mio. kr. Arbejdet er igangsat, da det er vigtigt at arbejdet udføres hurtigst muligt og inden vintersæsonen.

Der er endvidere igangsat en række forundersøgelser for til fulde at få defineret og afdækket årsagerne til vandindtrængning samt for at få mulige løsninger vurderet. Der er entreret med ekstern rådgiver for at definere mulige løsninger og tilhørende økonomi vedrørende kapelforpladsen samt regnvandssystemet beliggende under hospitalet.

Derudover vurderes det, om funktioner og essentielle forsyninger bør beskyttes med henblik på skadesforebyggelse, så risici for driftsstop som følge af vandskade reduceres.

Et helt foreløbigt overslag over udgifter til de forebyggende tiltag på hospitalet tyder på udgifter i størrelsesordenen 35 mio. kr. Der vil efterfølgende blive fore-

lagt indstilling om gennemførelse af de fornødne arbejder. Det fremhæves, at der er stor usikkerhed om beløbet på nuværende tidspunkt.

Der søges i denne sag om 0,7 mio. kr. til udgifter til ekstern rådgivning.

Tillægges udgifterne på 3,9 mio. kr. til inddækning af soklen på sengebygningerne, udgør de samlede udgifter til skadesforebyggende tiltag på hospitalet på nuværende tidspunkt til 4,6 mio. kr., der afholdes i 2011. Udgiften afholdes som investeringsudgift.

Tiltag på øvrige hospitaler
Administrationen har iværksat en generel gennemgang af behovet for at iværksætte forebyggende tiltag, idet der senere forelægges en sag herom.

Foreløbigt er der opgjort udgifter til skadesudbedrende tiltag på i alt 10,8 mio. kr., der fordeler sig jf. nedenstående tabel.

Skadesudbedrende tiltag på øvrige hospitaler, mio. kr.

Amager Hospital	0,3
Bispebjerg Hospital	1,8
Frederiksberg Hospital	3,0
Gentofte Hospital	1,2
Glostrup Hospital	0,5
Rigshospitalet	4,0
I alt	10,8

I opgørelsen er medtaget de udgifter, som virksomhederne har afholdt eller forventes at afholde.

Udgifterne til de skadesudbedrende tiltag vedrører en lang række forskellige aktiviteter. Der er f.eks. tale om udgifter til skadesservice, rengøring og oprensning, leje af affugtere, oprydning, bortskaffelse og nyindkøb til erstatning af ødelagt inventar, varer og materialer m.v. Hertil kommer maler-, murer-, tømrer-, vvs-, el- og gulvarbejder samt reparation eller udskiftning af teknisk materiel.

De 10,8 mio. kr. tilføres virksomhedernes driftsbudget i forbindelse med 4. økonomirapport 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De samlede udgifter til skadesudbedrende og skadesforebyggende tiltag der er opgjort i denne sag, beløber sig til 51,3 mio. kr., fordelt med 35 mio. kr. i 2011 og 16,3 mio. kr. i 2012.

Udgifterne i 2011 afholdes af et udisponeret puljebeløb på 35 mio. kr. til mindre renoveringsarbejder på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter.

Udgifterne i 2012 afholdes af det i Budget 2012 afsatte beløb på 51 mio. kr. til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger i forbindelse med det større skybrud, der ramte Københavnsområdet i juli måned.

Der vil efterfølgende blive forelagt en sag om de endelige investeringsudgifter vedrørende skadesforebyggende tiltag på Hvidovre Hospital og øvrige hospitaler.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11008629

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 23

SAG NR. 22

FORSLAG TIL MØDEPLAN 2012 FOR FORRETNINGSUDVALGET, REGIONSRÅDET OG DE SÆRLIGE MIDLERTIDIGE UDVALG SAMT SEMINARER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** begyndelsestidspunktet for møder i forretningsudvalget fastsættes til kl. 10 i 2012,
2. **at** mødeplan 2012 som godkendt af regionsrådet den 26. april 2011 ændres således, at det planlagte møde i forretningsudvalget den 10. april flyttes til den 27. marts og at det planlagte møde i regionsrådet den 17. april flyttes til den 10. april,
3. **at** møderne i de særlige midlertidige udvalg i 2012 placeres på tirsdage, og
4. **at** forslag til datoer for seminarafholdelse godkendes.

RESUME

Der fremlægges forslag til mødeplan 2012 for de særlige midlertidige udvalg. Der planlægges afholdt otte mødet årligt i hvert udvalg og de afholdes på tirsdage kl. 15-17 og kl. 17-19.

Regionsrådet vedtog den 26. april 2011 mødeplan for møder i forretningsudvalget og regionsrådet. Det foreslås, at starttidspunkt for forretningsudvalgets møder i 2012 fastsættes til kl. 10.00 og det foreslås at der flyttes et møde i henholdsvis forretningsudvalget og regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Forretningsudvalget og regionsrådet vedtager selv deres mødeplaner. På regionsrådets møde den 26. april 2011 vedtoges mødeplaner for 2012. Starttidspunkt for forretningsudvalgets møder blev her fastsat til kl. 8.30. Det foreslås nu af hensyn til mødernes afvikling, at starttidspunkt for forretningsudvalgets møder fastsættes til kl. 10.00 og at møderne forsøges afsluttet senest kl. 14.00.

Endvidere foreslås det, at det planlagte møde i forretningsudvalget den 10. april flyttes til den 27. marts og at det planlagte møde i regionsrådet den 17. april flyttes til den 10. april.

Mødeplan for de særlige udvalg
Der er udarbejdet vedlagte forslag til mødeplan 2012 for de særlige midlertidige udvalg. Der planlægges afholdt otte mødet årligt i hvert udvalg og de afholdes på tirsdage kl. 15-17 og kl. 17-19. Hvis udvalgsmedlemmerne er enige, kan der i samråd med den ansvarlige koncerndirektør og udvalgsformanden aftales et andet tidspunkt om tirsdagen.

Der vil i forbindelse med vedtagelse af den politiske arbejdsplan for 2012 (årshjul), som forelægges regionsrådet senere på året, blive forelagt en detaljeret mødeplan for de særlige midlertidige udvalg.

Der er indlagt dato for døgnseminar den 27. og 28. april og halvdagsseminar den 26. oktober for regionsrådets medlemmer. Endvidere er der indlagt dato for halvdagsseminar for forretningsudvalgets medlemmer den 10. februar og den 30. november.

Den 7. august afholdes budgetseminar for regionsrådet, og 1. og 2. behandlingen af budgettet falder på august og septembers ordinære møder, så budgettet kan være vedtaget inden 1. oktober, som det foreskrives i loven vedrørende regionernes økonomi. Vinterferieuger og efterårsferieugen er friholdt for møder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet indstillingerne formuleres således:

1. **at** tidspunktet for afholdelse af møder i forretningsudvalget fastsættes til tirsdage fra kl. 10.00 – 14.00,
2. **at** behandling af større sager så vidt muligt adviseres forud for mødet, med samtidig angivelse af at mødet må forventes at vare længere end beregnet,
3. **at** mødeplan 2012 som godkendt af regionsrådet den 26. april 2011 ændres således, at det planlagte møde i forretningsudvalget den 10. april flyttes til den 27. marts og at det planlagte møde i regionsrådet den 17. april flyttes til den 10. april,

4. **at** møderne i de særlige midlertidige udvalg i 2012 som udgangspunkt placeres på tirsdage, og
5. **at** forslag til datoer for seminarafholdelse godkendes.

Ligeledes ændres første afsnit i sagens resume til: Der fremlægges forslag til mødeplan 2012 for de særlige midlertidige udvalg. Der planlægges afholdt otte møder årligt i hvert udvalg. Møderne afholdes som udgangspunkt på tirsdage.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til mødeplan for regionsråd og forretningsudvalg og de særlige midlertidige udvalg 2012 (FU)

Sagsnr: 08006791

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 24

SAG NR. 23

MEDLEMSKAB AF DET REGIONALE SAMARBEJDSUDVALG VEDRØRENDE KIROPRAKTISK BEHANDLING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet udpeger nyt medlem af Det regionale samarbejdsudvalg vedrørende kiropraktisk behandling.

RESUME

På regionsrådets konstituerende møde den 14. december 2009 blev Anne Bendixen (Ø) udpeget som medlem af Det regionale samarbejdsudvalg vedrørende kiropraktisk behandling. Anne Bendixen har efterfølgende oplyst, at hun af helbredsårsager ønsker at udtræde af samarbejdsudvalget. Det tilkommer valggruppen ABFØ at udpege et nyt medlem.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets konstituerende møde den 14. december 2009 blev Anne Bendixen efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeget som medlem af Det regionale samarbejdsudvalg vedrørende kiropraktisk behandling. Anne Bendixen har efterfølgende oplyst, at hun ønsker at udtræde af samarbejdsudvalget.

Da Anne Bendixen ikke er medlem af regionsrådet, betragtes hendes medlemskab af samarbejdet ikke som et borgerligt ombud. Regionsrådet skal derfor alene tage stilling til valg af nyt medlem.

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

Det tilkommer således valggruppen ABFØ at udpege nyt medlem af Det regionale samarbejdsudvalg vedrørende kiropraktisk behandling.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 30. september 2011 fra Anne Bendixen (FU)

Sagsnr: 11009349

Forretningsudvalget den 11. august 2011, sag nr. 21
Regionsrådet den 16. august 2011, sag nr. 17
Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 25

SAG NR. 24

HENVENDELSE FRA REGIONSRÅDSMEDLEM LENE KASPERSEN (C) OM PATOLOGI

FORMANDENS INDSTILLING

at regionsrådet tager redegørelsen til efterretning, herunder besvarelsen af Lene Kaspersens supplerende spørgsmål.

Sagen blev udsat på regionsrådets møde den 16. august 2011 med henblik på besvarelse af yderligere spørgsmål fra Lene Kaspersen (C). De supplerende spørgsmål og svarene herpå er anført i slutningen af sagsfremstillingen.

SAGSFREMSTILLING

Efter den kommunale styrelseslovs § 11 kan ethvert medlem af regionsrådet for dette indbringe ethvert spørgsmål om regionens anliggender samt fremsætte forslag til beslutninger herom.
Lene Kaspersen (C) har anmodet om at få en sag om organiseringen af patologisk anatomi på regionsrådets dagsorden:

”Ved sidste Regionsrådsmøde varslede jeg, at jeg ønskede en økonomisk redegørelse for flytningen fra Hillerød til Herlev.
Der står i notatet, at Herlev i givet fald skal udvide med ca. 1.100 etagemeter, og hospitalsbyggeri ligger jo på ca. kr. 44.000 pr. m2, dvs. 44 mio. kr.
Samtidig kan man sammenlignet med øvrige information se, at Herlev er langt dyrere.
Hvilken betydning får det for patienterne på Hillerød?”

Redegørelse
Ved vedtagelsen af regionens budget for 2011 besluttede regionsrådet at undersøge mulighederne for at samle de tværgående kliniske områder med henblik på at opnå kvalitetsforbedringer og stordriftsfordele. Dette har ledt frem til de med HOPP2020 vedtagne planer om organisatoriske ændringer indenfor patologisk anatomi, hvor patologibetjeningen i regionen samles fra fem til tre enheder med tilhørende udefunktioner som følger:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Den fulde effekt af sammenlægningen vil først kunne opnås, når der etableres en samlet afdeling på Herlev Hospital. Det kræver som udgangspunkt en tilførsel af

supplerende 200 - 400 m^2 for at servicere Hillerød Hospital. Dette er foreløbigt planlagt til at kunne realiseres efter at nybyggeriet på Herlev Hospital står klar i 2017, og der er frigivet lokaler i de eksisterende bygninger. Det vil kunne undersøges, hvorvidt der ved interne rokader og yderligere pavillonbyggeri kan skabes den fornødne plads til fysisk sammenlægning tidligere.

Ekspertpanelet har i november 2008 i relation til Herlev Hospital anvendt en pris af kr. 27.000 pr. m^2 inkl. apparatur (20-25 %). Med et areal behov på 300 m^2 vil anlægsudgiften til samlingen være ca. 8 mio. kr.

SUPPLERENDE SPØRGSMÅL FRA LENE KASPERSEN (C)
Lene Kaspersen har den 1. oktober 2011 pr. mail fremsendt følgende supplerende spørgsmål til denne sag:

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

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

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

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

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

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

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

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

ADMINISTRATIONENS BESVARELSE AF DE SUPPLERENDE SPØRGSMÅL

Lene Kaspersen angiver en pris på hospitalsbyggeri på ca. kr. 44.000 pr. m^2. Dette tal kan administrationen ikke genkende. Ekspertpanelet har i november 2008 i relation til Herlev Hospital anvendt en pris af kr. 27.000 pr. m^2 inkl. apparatur, som udgør 20-25 %. Forskellen mellem de to prisniveauer beror altså ikke umiddelbart på en forskel i omfattet apparatur.

HOPP 2020 omfatter en sammenlægning af patologiafdelingerne på Herlev Hospital og Hillerød Hospital med placering af den samlede afdeling på Herlev Hospital. Den fulde effekt af denne sammenlægning vil først kunne opnås, når der etableres en samlet afdeling på Herlev Hospital. Af "Bilag til Uddybning af forslaget om fremtidig organisering af patologisk anatomi" af 6. juni 2011, revideret 15. juni 2011 (fremlagt for regionsrådet den 21. juni 2011) fremgår det, at en samlet fysisk sammenlægning af de to afdelinger på Herlev Hospital skønsmæssigt kræver en arealudvidelse på ca. 1.100 m^2 netto. Det skal præciseres, at kun 200 - 400 m^2 heraf hidrører fra lukning af laboratorier mv. på Hillerød Hospital. Derudover omfatter skønnet en samtidig samling af de funktioner, som afdelingen på Herlev Hospital i øjeblikket huser i pavilloner og i et halvt kvadrat fjernt fra den øvrige del af afdelingen samt et arealbehov på ca. 400 m^2 som følge af flytning af patologiprøver fra patologipraksis til hospitalsregi. Da der hovedsaglig er tale om kontorer kan m^2-prisen formentlig holdes væsentlig under de ovenfor anførte kr. 27.000 pr. m^2, inkl. apparatur.

På en stor hospitalspatologisk afdeling er det i kraft af en stor lægegruppe, en bredt dækkende apparaturmasse, et stort prøvevolumen og tilknyttede undervisningsfunktioner, forskning, udvikling mv. muligt til stadighed at dække et bredt fagområde på et tidssvarende og højt fagligt niveau, således at undersøgelser af høj kvalitet kan udføres med den fornødne service, herunder svartider indenfor aftalte servicemål.

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

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

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

11. august 2011: Anbefales.
Leila Lindén (A), Thor Grønlykke (A) Per Tærsbøl (C) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

11. oktober 2011: Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

16. august 2011: Udsat.
Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O), Kenneth Kristensen Berth (O), Michael Lange (V) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

25. oktober 2011:

Bilagsfortegnelse:
1. Mail af 12. juli 2011 fra Lene Kaspersen (FU)
2. Mail af 1. oktober 2011 fra Lene Kaspersen (FU)

Sagsnr: 11006769

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 26

SAG NR. 25

HENVENDELSE FRA REGIONSRÅDSMEDLEM LENE KASPERSEN (C) OM VENTETIDER PÅ AMBULANCER

FORMANDENS INDSTILLING

at regionsrådet tager redegørelsen til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

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

Lene Kaspersen (C) har i mail af 2. oktober 2011 anmodet om at få en sag om ventetider på ambulancer på regionsrådets dagsorden. Mailen er vedlagt som bilag. På regionsrådets møde i august blev der på baggrund af en konkret sag også behandlet en redegørelse om ventetiden for ambulancer.

Lene Kaspersen har i mailen anmodet om følgende:

”Jeg havde også en sag på om ambulancer, nu vil jeg gerne på førstkommende møde have en sag på, hvor der redegøres for, hvor lang ventetiden er for:

Akut kørsel: f. eks. patienter, der falder bevidstløse om og ikke kan kontaktes?

Kørsel til færdselsuheld med åbne brud?

Almindelig patientkørsel, f.eks. unge patienter med mistanke om blindtarmsbetændelse og lignende subakutte?

Disse eksempler for at redegøre for, hvad jeg mener.”

Redegørelse
Administrationen kan som svar på de stillede spørgsmål oplyse følgende:

Responstider for akutte ambulancekørsler med og uden udrykning offentliggøres på regionens hjemmeside samt i en årlig statusrapport. Statusrapport for 2010 blev fremlagt på regionsrådsmødet den 22. marts 2011. Responstider fra januar frem til

august 2011 fremgår af den halvårlige statusrapport som fremlægges på regionsrådets møde i oktober.

Ud fra Dansk Indeks for akuthjælp, der er et elektronisk beslutningsstøtteværktøj, foretager det sundhedsfaglige personale en vurdering, prioritering og visitation af opkaldene efter hastegrad. Ud fra dette indeks klassificeres ambulancekørsler og akutlægebilskørsler i følgende kategorier:

Kategori A: **Livs - eller førlighedstruende tilstande**, hvor der ud over ambulancen ofte vil være brug for supplerende indsats med paramediciner og/eller akutlæge. Disse kørsler afvikles altid med udrykning.
Kategori B: Hastende opgaver, men hvor der ikke er umiddelbar risiko for liv eller førlighed. Anvendelse af udrykning beror på en konkret vurdering.
Kategori C: Ikke hastende ambulanceopgaver og planlagte transportopgaver, der kræver medicinsk behandling eller overvågning. Disse afvikles uden udrykning.
Kategori D: Liggende transporter, der ikke kræver behandling eller medicinsk overvågning. Disse afvikles i de fleste tilfælde med en sygetransportvogn.

Med henvisning til Lene Kaspersens eksempler kan det oplyses at:

- Patienter, der er bevidstløse hører til i kategori A,
- Patienter med åbne benbrud hører til kategori A,
- Patienter, hvor der er mistanke om fx blindtarmsbetændelse kan have varierende grader af symptomer og være påvirket i meget forskellig grad.

Kørselskategorien for sidstnævnte eksempel vil derfor afhænge af patientens symptomer og kliniske tilstand. Akut påvirkede patienter med stærke smerter hører til i kategori A. Patienter med blindtarmsbetændelse ringer sjældent 112, men indlægges typisk via egen læge/lægevagt/den centrale visitation. Den centrale visitation bestiller kørslen efter lægens konkrete vurdering, som kan være både kategori A, B eller C.

De nyeste responstider for den samlede region for perioden august 2010 - august 2011 er som følger:

- Responstid for kørsel A (median i minutter og sekunder, 50 % af kørslerne) varierer fra 5,43 til 6,51 afhængig af måned. 90 % af kørslerne var senest fremme inden for mellem 9,43 og 11,48,
- Responstid for kørsel B (median i minutter og sekunder, 50 % af kørslerne) varierer fra 11,09 til 14,7 afhængig af måned. 90 % af kørslerne er senest fremme inden for mellem 21,25 og 30,09.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail fra Lene Kaspersen af 2. oktober 2011 (FU)
2. Mødesag fra Regionsrådets møde den 16. august 2011 – sag nr. 16 (FU)

Sagsnr: 11003918

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 27

SAG NR. 26

REGIONSRÅDSMEDLEM HANS ANDERSENS (V) MIDLERTIDIGE FRAVÆR – FORDELING AF POSTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager stilling til, om betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Hans Andersen er opfyldt,
2. **at** regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen VCO udpeger et medlem af forretningsudvalget under Hans Andersens fravær, og
3. **at** regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen VCO udpeger et medlem af Følgegruppen vedr. Hillerød Hospital under Hans Andersens fravær.

RESUME

Hans Andersen har oplyst, at han på grund af varetagelse af andet offentligt hverv vil være forhindret i at varetage sit hverv som medlem af regionsrådet i en periode af forventet varighed fra den 24. oktober 2011 og længst indtil den 31. december 2013. Der skal herefter ske godkendelse af indkaldt stedfortræder samt tages stilling til varetagelsen af Hans Andersens øvrige poster under hans fravær

---

SAGSFREMSTILLING

Hans Andersen har oplyst, at han på grund af varetagelse af andet offentligt hverv som medlem af folketinget vil være forhindret i at varetage sit hverv som medlem af regionsrådet i en periode af forventet varighed fra den 24. oktober 2011 og længst indtil den 31. december 2013.

Der skal herefter ske godkendelse af indkaldt stedfortræder samt tages stilling til varetagelsen af Hans Andersens øvrige poster under hans fravær

Der indkaldes i henhold til styrelsesvedtægtens § 10 stedfortræder for et medlem af regionsrådet, der har forfald af de grunde, der fremgår af den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 2. Det følger af den pågældende bestemmelse, at der er tale om lovligt forfald, hvis et medlem er forhindret i at varetage sine hverv på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

Regionsrådet træffer efter den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 4, beslutning om, hvorvidt betingelserne for stedfortræderens indtræden er opfyldt.

Hans Andersen er efter indstilling fra valggruppen VCO udpeget som medlem af hhv. forretningsudvalget og Følgegruppen vedr. Hillerød Hospital.

Efter den kommunale styrelseslovs 28, stk. 2, kan en valggruppe, når et medlem af et udvalg mv. har forfald i mindst en måned, bestemme, at et andet medlem skal indtræde i udvalget mv., så længe hindringen varer.

Det tilkommer derfor valggruppen VCO at indstille et medlem til hhv. forretningsudvalget og Følgegruppen vedr. Hillerød Hospital.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De med hvervene forbundne omkostninger, herunder at det fraværende medlem vederlægges for medlemskab af hhv. regionsrådet og forretningsudvalget i indtil tre måneder kan afholdes af det administrative budget.

Det bemærkes, at der i fraværsperioden også vil skulle afholdes udgifter til hhv. vederlag til det midlertidige medlem af regionsrådet og udvalgsvederlag for medlemskab af forretningsudvalget til det midlertidige medlem af dette udvalg.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget tog til efterretning, at Hans Andersen (V) erklærede sig inhabil og forlod mødelokalet under sagens behandling.

Anbefales, idet indstillingens pkt. 3 ændres til:
at regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen VCO udpeger et medlem af Følgegruppen vedr. Hillerød Hospital samt et medlem af Arbejdsgruppe vedr. sammenligninger af ydelser på tværs i Region Hovedstaden under Hans Andersens (V) fravær.

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

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr.: 11009480

Forretningsudvalget den 11. oktober 2011, sag nr. 28

SAG NR. 27

AFTALESAG (FORTROLIG)

Sagen er alene fremsendt til regionsrådets medlemmer.