B E S L U T N I N G E R REGION HOVEDSTADEN

Tirsdag den 21. juni 2011

Kl. 17.00

Regionsgården i Hillerød, rådssalen

Møde nr. 5

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
Peer Wille-Jørgensen
Karin Helweg-Larsen

Fraværende

Kirsten Lee ved sag nr. 7 - 27
Abbas Razvi – stedfortræder Christian Friis Bach
Hans Toft – stedfortræder Asger Larsen
Birgitte Kjøller Pedersen – stedfortræder Nicolas Farr
Danni Olsen – stedfortræder Carl Christian Ebbesen
Per Roswall – stedfortræder Ole Stark

Indholdsfortegnelse

		Side
1.	Hospitals- og Psykiatriplan 2020	4
2.	2. Økonomirapport 2011	14
3.	Intern uddannelsespolitik for Region Hovedstaden	20
4.	Region Hovedstaden som ét ansættelsesområde	24
5.	Afrapportering fra udvalget vedr. Ulighed i sundhed vedrørende svage netværk	27
6.	Afrapportering fra udvalget vedr. Ulighed i sundhed vedrørende fødeplan	29
7.	Afrapportering fra serviceudvalget vedrørende Region Hovedstadens patientkontor – årsberetning 2010	33
8.	Bevilling af midler til erhvervsudvikling	36
9.	Partnerskab om topmøde for EU's Regionsudvalg i København i foråret 2012	39
10.	Evaluering af de regionale uddannelsesprojekter	42
11.	Praksisplan for fysioterapi 2011 – 2014, godkendelse efter høring	46
12.	Overenskomst for praktiserende fodterapeuter og udpegning af medlemmer til samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Hovedstaden	50
13.	Forhøjelse af bevilling til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital i 2011	53
14.	Ombygning med henblik på samling af Amager Hospitals funktioner på Italiensvej	57
15.	Ombygning af to mindre til én stor operationsstue i Abdominalcentret på Rigshospitalet	61
16.	Opgradering af PET/CT scanner i Diagnostisk Center på Rigshospitalet	64
17.	Anskaffelse af CT-scanner til Bispebjerg Hospital	67
18.	Tilgængelighedsprojekt på Glostrup Hospital	70
19.	Analyse af medicinområdet i Region Hovedstaden	73
20.	Retningslinjer vedrørende aborterede fostre	76
21.	Aftale med det færøske sundhedsvæsen	79
22.	Aftale mellem Region Hovedstaden og Region Skåne om behandling af patienter	81

23. Godkendelse af Amgros I/S regnskab 2010 85

24. Nedsættelse af politisk følgegruppe til Glostrup Hospitals nybyggeri til samling af den specialiserede neurorehabilitering 87

25. Medlemskab af følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital 90

26. Julie Herdal Molbechs (F) midlertidige fravær - fordeling af poster 92

27. Ejendomssag (FORTROLIG) 95

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 3
Forretningsudvalget den 21. juni 2001, sag nr. 1

SAG NR. 1

HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN 2020

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender "Hospitals- og Psykiatriplan 2020"

RESUME

Hospitals- og psykiatriplan 2020 (HOPP2020) er udarbejdet på baggrund af "Aftale om HOPP2020 i Region Hovedstaden", som regionsrådet tiltrådte 25. maj 2010.

Planen tager udgangspunkt i "Hospitalsplan 2007" og "Psykiatriplan 2007" og erstatter dem, og den indebærer, at der i 2020 er ni somatiske hospitaler og ti psykiatriske centre i regionen.

Der er i forbindelse med høringen indkommet 143 høringssvar, og der er på baggrund af disse lavet en række ændringer, justeringer og præciseringer.

Der skal årligt foretages en revision af den regionale specialefordeling, som kan have betydning for de beskrevne hospitalsprofiler i planen, idet den faglige udvikling, nye krav fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i antallet af patienter har betydning for specialefordelingen på regionens hospitaler. Dette vil ske i forbindelse med regionsrådets årlige gennemgang af sundhedsplaner, hvor der gøres status for udvikling frem mod målet i 2020.

Derudover indeholder HOPP2020 en række nye initiativer. En sundhedstelefon som skal vejlede borgerne om relevant behandling og etablering af diagnostiske enheder sammen med de fælles akutmodtagelser, der skal sikre, at patienterne får en hurtig og bedre udredning. Endelig fastslår planen, at der, inden skadestuerne på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital nedlægges, skal etableres akutklinikker i de to byer.

Som ønsket ved behandling af forslag til HOPP2020 er udarbejdet notater med uddybning af forslagene om samling af hhv. de mikrobiologiske og patologiske funktioner. Disse notater er vedlagt.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede den 22. marts 2011 at sende ”Forslag til HOPP 2020” for Region Hovedstaden i høring.

Siden har der været gennemført en omfattende høringsproces, hvor der bl.a. har været afholdt fire borgermøder, ét i hvert af de fire planlægningsområder, hvor borgerne har været inviteret til dialog med politikerne og fagfolk om den foreslående plan. Samtidig har borgere mv. via regionens hjemmeside haft mulighed for at bidrage med synspunkter og erfaringer.

Høringssvar
Høringsfristen udløb den 13. maj 2011. Kommunerne har af hensyn til de kommunalpolitiske processer haft høringsfrist til den 31. maj 2011. Der indkom i alt 143 høringssvar til HOPP 2020, hvor 24 er fra kommunerne.

Regionen har indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen i henhold til sundhedslovens § 206 stk. 2. Sundhedsstyrelsens kommentarer til ”Forslag til HOPP 2020 ” inddrages i den videre planlægning.

Der vedlægges en opsummering og et resumé af de enkelte høringssvar. En række bemærkninger i høringssvarene er imødekommet, og planen er på den baggrund tilrettet. Indholdsmæssige ændringer i planen fremgår med rettelsesmarkering.

Borgermøderne og høringssvarene har bidraget med mange bemærkninger og forslag. Hovedparten af høringsparterne roser ”Forslag til HOPP 2020” og understreger, at planen vil bidrage til en positiv udvikling, styrke den faglige kvalitet, samt sikre det videre grundlag for forskning og udvikling. Endvidere roses planens fokus på sammenhængende forløb, brugerinddragelse og samarbejde på tværs af sektorer.

En række høringssvar har forslag og adresserer opmærksomhedspunkter på et detaljeringsniveau, som kun endeligt kan fastlægges i implementeringsfasen af planen. Fx efterlyser flere høringsparter en nærmere afgrænsning af og mellem fælles akutmodtagelser, akutskadeklinikker og sundhedshuse. Dette skal nærmere afgrænses i samarbejde med involverede kommuner, og det skal kortlægges, hvilke aktører der er interesseret i at indgå i samarbejde om et sundhedshus. Dette indgår derfor ikke i planen, men forslag og opmærksomhedspunkter som disse overvejes og inddrages i forbindelse med den videre planlægning.

På baggrund af høringssvarene er der i ”Forslag til HOPP 2020” foretaget følgende ændringer:

- Der bibeholdes selvstændig klinisk biokemisk afdeling på hospitalerne i Gentofte og Glostrup,
- Det anføres, at der skal være patienthotel ved Nyt Hospital Nordsjælland, Hvidovre Hospital, Rigshospitalet og Herlev Hospital,
- Patologiafdelingen på Bispebjerg Hospital overgår til en udefunktion fra Rigshospitalet,
- Det anføres, at der vil blive behov for øget stationær kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er desuden også foretaget enkelte mindre justeringer og præciseringer både af faktuel og sproglig karakter, hvoraf bør fremhæves, at det er præciseret, at distriktspsykiatrien er en regional opgave og fortsat skal være det, samt at planen for børne- og ungdomspsykiatrien er uddybet.

Der er endvidere i høringsperioden foretaget en analyse af varetagelsen af arbejdsmedicin, som har foranlediget, at det indstilles at de to arbejdsmedicinske udefunktioner på Glostrup Hospital og Nyt Hospital Nordsjælland lukkes.

"Hospitals- og Psykiatriplan 2020" (HOPP 2020)
HOPP 2020 udstikker strukturen for regionens somatiske og psykiatriske hospitalsvæsen frem til 2020, samt beskriver initiativer og visioner, der skal være med til at sikre et hospitalsvæsen, der er kendetegnet ved udvikling og høj kvalitet. Med HOPP 2020 fastholdes fokus på at udvikle bedre sammenhængende patientbehandling, som er kendetegnet ved veltilrettelagt samarbejde med kommuner og praktiserende læger, hvor patienten er i fokus. Målet er øget kvalitet.
HOPP 2020 skal i samspil med regionens andre planer, strategier, politikker og aftaler på sundhedsområdet sikre, at landets største hospitalsvæsen også fortsat er landets førende hospitalsvæsen.

HOPP 2020 understøtter samtidig den fortsatte udvikling af stærke og toneangivende faglige miljøer, som skal bidrage til at skabe et attraktivt og dynamisk arbejdsmiljø for medarbejderne - regionens hospitaler skal være det foretrukne valg for både patienter og medarbejdere.

HOPP 2020 tager udgangspunkt i Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007 og erstatter dem. Det betyder, at der på det somatiske område fortsat skal være fire planlægningsområder, som varetager befolkningens behov for patientrettet forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering. I hvert planområde er der et akuthospital, der som en kerneydelse varetager den akutte udredning og behandling. Der kan desuden være forskellige specialfunktioner knyttet til hospitalet. I planområde Syd understøtter Amager Hospital og Glostrup Hospital befolkningens behov på det medicinske område, og i planområde Midt understøtter Gentofte Hospital befolkningens behov på det medicinske område. Gentofte Hospital og Glostrup Hospital varetager endvidere på udvalgte områder specialfunktioner, som gør dem til specialhospitaler i regionen.

Rigshospitalet skal fortsat være både regionens og landets spydspids og varetage en række højt specialiserede behandlinger.

Bornholms Hospital har på grund af sin geografiske placering særstatus og skal derfor som selvstændigt hospital i tæt samarbejde med andre hospitaler varetage patientrettet forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering for Bornholms befolkning.

Region Hovedstadens Psykiatri er også fortsat inddelt i fire planlægningsområder, hvor der mindst er et psykiatrisk center i hvert planlægningsområde. Der er et stort sammenfald mellem hospitalernes optageområder og de psykiatriske centres optageområder for derved at understøtte og sikre de bedst mulige organisatoriske rammer for samarbejde mellem hospitalerne og de psykiatriske centre og for at understøtte samarbejdet med kommunerne.

HOPP 2020 medfører, at hospitalerne i Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød: Nyt Hospital Nordsjælland. Der bygges et nyt hospital på det nuværende Bispebjerg Hospitals matrikel, og Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt hospital. Amager Hospital samles på Italiensvej og Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospitals matrikel.

Strukturelle tilpasninger

HOPP 2020s mål og ideer ligger fast, men ændringer i forudsætningerne for planen følges tæt gennem de kommende år. Forudsætningerne for planarbejdet kan ændre sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Der kan ske ændringer i den faglige udvikling, som både kan føre mod decentralisering eller i andre tilfælde mod centralisering. Nye krav fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i antallet af patienter vil ligeledes kunne føre til justeringer for, at det overordnede mål om bedst opnåelige kvalitet fortsat kan opfyldes. Derudover skal det fortsat sikres, at der leveres så meget som muligt indenfor de økonomiske rammer, som til stadighed stilles til rådighed. Derfor vil eventuelle ændringer i de økonomiske vilkår kunne føre til nødvendige tilpasninger inden for både somatikken og psykiatrien. En gang om året vil regionsrådet samlet vurdere, om der er sket ændringer i forudsætningerne, så det er nødvendigt at tilpasse planerne. Dette vil ske i forbindelse med regionsrådets årlige gennemgang af sundhedsplaner, hvor der gøres status for udvikling frem mod målet i 2020.

Nye initiativer

HOPP 2020 indeholder en række nye initiativer, som skal bidrage til det fortsatte fokus på at udvikle bedre sammenhængende patientbehandling. Der skal ved alle akuthospitalerne oprettes fælles akutmodtagelser og i relation til disse en diagnostisk enhed. Begge initiativer skal bidrage til, at patienterne får en hurtig og bedre udredning, samt understøtte overgangen fra praksissektoren til hospitalssektoren.

Et andet nyt tilbud er regionens sundhedstelefon, som skal tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst, samt om ventetider på regionens akutmodtagelser og desuden stille videre til lægevagten. Der etableres dermed et servicetilbud, som kan vejlede borgerne om relevante behandlingstilbud, så borgerne kan få at vide, hvad de skal gøre, og hvor de skal henvende sig.

Inden skadestuerne på Frederikssund Hospital og Helsingør Hospital nedlægges, skal der være et andet akuttilbud i nærområdet. Der etableres et samarbejde med Frederikssund og Helsingør kommuner med henblik på at etablere de fysiske rammer til en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud.

Gennemførelse af planen
Hospitals- og Psykiatriplan 2020 vil blive implementeret løbende frem mod 2020, men en realisering af planen forudsætter væsentlige investeringer til ombygninger og tilpasninger af den eksisterende bygningsmasse, samt nybyggeri. Region Hovedstaden har modtaget forhåndstilsagn fra statens kvalitetsfond på i alt 12,85 mia. kr. til ny- og ombygning af regionens hospitaler.

Der skal udarbejdes en tidsfølgeplan, som under hensyntagen til etablering af de fysiske rammer, samt interne afhængigheder, beskriver implementeringen af HOPP frem mod 2020.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Indstillingen vil ikke i sig selv indebære økonomiske konsekvenser.

I takt med gennemførelse af planen vil der være mulighed for at gennemføre rationaliseringer. Der foreligger ikke en samlet opgørelse af de mulige besparelser, men i forbindelse med ansøgningen til Ekspertpanelet den 1. juni 2010 om tilsagn om medfinansiering af et nyt hospital ved Hillerød og Bispebjerg-projektet er rationaliseringsgevinsten for disse to projekter opgjort til 0,5 mia. kr. årligt.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

14.06.2011:
Der var udsendt rettelsessider til bilag nr. 1.

Henrik Thorup (O) stillede forslag om, at behandling af sagen udsættes.

For forslaget stemte: O (2) og C (1), i alt 3
Imod stemte: A (3), B (1), F (2), Ø (1) og V (2), i alt 9
Undlod at stemme: 0
I alt 12

Forslaget forkastet.

Hans Toft (C) deltog ikke i afstemningen.

Det oplystes, at regionsrådet på mødet den 22. marts 2011 vedtog at sende planen i høring 23. marts – 13. maj 2011 med henblik på endelig godkendelse i regionsrådet den 21. juni 2011. Det oplystes endvidere, at forretningsudvalgets mødemateriale var udsendt til mødet i henhold til forretningsordenens bestemmelser pr. mail og med post onsdag den 6. juni 2011. Endvidere var de indkomne høringssvar udsendt med post til rådets medlemmer den 1. juni 2011.

Planens udmøntning – herunder beskrivelse af udefunktioner – følges løbende af forretningsudvalget.

Der bør på længere sigt være overensstemmelse mellem planlægningsområderne for somatik og psykiatri.

Forretningsudvalget afgiver endelig indstilling i sagen til regionsrådet på ekstraordinært forretningsudvalgsmøde tirsdag den 21. juni 2011 kl. 15.00.

Charlotte Fischer (B) og Birgitte Kjøller Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

21.06.2011:
Revideret udgave af bilag 6 (notat af 21. juni 2011) om fremtidig organisering af patologisk anatomi var omdelt.

Formanden oplyste på vegne af partierne Socialdemokraterne, SF, Venstre, Det Radikale Venstre, Enhedslisten og Andreas Røpke, at partierne vil arbejde for, at Hospitals- og psykiatriplan 2020, der erstatter Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, udfoldes i de kommende år i takt med de faglige og økonomiske muligheder.

Partierne er enige om, at stille følgende forslag til uddybelse af planforslagets afsnit om den akutte indsats i somatikken:

- ”at borgere, der har behov for hjælp på grund af sygdom og skader skal have let adgang til kompetent døgndækket akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud.

Derfor:

- Skal de fælles akutmodtagelser på Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Bispebjerg Hospital og akutmodtagelsen på Bornholm Hospital have åbent døgnet rundt.
- Akutmodtagelserne på Glostrup Hospital, Amager Hospital, Helsingør Hospital, Gentofte Hospital, Frederikssund Hospital og Frederiksberg Hospital vil have åbent i tidsrummet 7.00-22.00 og vil i dette tidsrum kunne behandle den overvejende del af de patienter vi kender i dag (ca. 85 procent).
- At der pr. 1. marts 2012 oprettes en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet.
- At alle husstande i Region Hovedstaden i 2012 får en vejledning, således at borgerne nemt kan finde ud af, hvor de skal henvende sig, hvis uheldet er ude, og hvordan de kan undgå unødig ventetid. Vejledningen skal ligeledes findes elektronisk.
- At der gennemføres en analyse af henvendelser på akutmodtagelser med henblik på at kortlægge sammenhæng mellem behov og kapacitet. Der ses særligt på spidsbelastningstidspunkter. Eventuelle tilpasninger besluttes, når analysen foreligger.
- At der med Frederiksberg Kommune udvikles nye samarbejdsmodeller, der kan bære frem mod 2020. Samarbejdsmodeller der kan være til efterfølgelse i bymæssig bebyggelse i øvrigt."

Et flertal bestående af A (2), B (2), F (2), Ø (1) og V (2), i alt 9, anbefaler forslaget over for regionsrådet.

C (2) og O (2), i alt 4, vil meddele deres stillingtagen i regionsrådet.

Forretningsudvalget henviser herudover til sin anbefaling af 14. juni 2011 om at der på længere sigt bør være overensstemmelse mellem planlægningsområderne for somatik og psykiatri og at planens udmøntning – herunder beskrivelse af udefunktioner – følges løbende af forretningsudvalget. I forlængelse af anbefalingen vedrørende planens udmøntning udtaler forretningsudvalget, at der ved implementeringen af HOPP2020 tages hensyn til en tidssvarende og faglig optimal betjening, herunder patologi, således at der kan handles rationelt og hurtigt i forhold til patienternes behandling.

Leila Lindén (A) og Birgitte Kjøller Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Der var omdelt revideret udgave af bilag 6 om fremtidig organisering af patologisk anatomi (notat af 21. juni 2011).

Per Tærsbøl (C) stillede følgende forslag:

”Vedrørende Frederikssund, Helsingør og Frederiksberg Hospitaler:

- Aftalen i Hospitalsplan 2007 om døgnåbne skadestuer opretholdes indtil 31.12.2013 med den ved vedtagelsen af Hospitalsplan 2007 forudsatte bemanding og service – og således at minimum 85 % af selvhenvendere kan færdigbehandles
- Regionen etablerer – eventuelt, men ikke betinget heraf, i samarbejde med de respektive kommuner – i hver af de tre kommuner et sundhedshus, som skal omfatte akutklinik, som skal indeholde samme ekspertise og kapacitet, som de tre døgnåbne skadestuer i henhold til aftalen om hospitalsplan 2007 – og således at minimum 85 % af selvhenvendere kan færdigbehandles. Sundhedshusene kan eventuelt etableres i hver af de tre hospitalsbygninger.
- Akutklinikkerne skal være døgnåbne og være klar til ibrugtagning den 1.1.2014.

Under ”Akutmodtagelser”, Gentofte, Glostrup og Amager Hospitaler, præciseres:

- Aftalen i Hospitalsplan 2007 om døgnåbne skadestuer opretholdes med den ved vedtagelsen af Hospitalsplan 2007 forudsatte bemanding og service – og således at minimum 85 % af selvhenvendere kan færdigbehandles. Akutmodtagelserne er således bemandet med læger og (behandler-) sygeplejersker med kompetencer og erfaring i visitation og behandling af mindre skader og der er generelt et tæt fagligt samarbejde imellem hospitalets akutmodtagelse og områdehospitalets fælles akutmodtagelse.
- Der er tilstedelseværelsesvagt i anæstesiologi på Glostrup Hospital og Gentofte Hospital.

I øvrigt: Der udarbejdes plan for nedbringelse af ventetiden på alle hospitalers skadestuer.”

For stemte: C (6) og O (4), i alt 10.
Imod stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (2) og Andreas Røpke, i alt 31.
Undlod: 0
I alt: 41.

Forslaget var herefter forkastet.

Regionsrådsformanden satte følgende del af forretningsudvalgets indstilling under afstemning:

”Formanden oplyste på vegne af partierne Socialdemokraterne, SF, Venstre, Det Radikale Venstre, Enhedslisten og Andreas Røpke, at partierne vil arbejde for, at Hospitals- og psykiatriplan 2020, der erstatter Hospitalsplan 2007 og Psykiatriplan 2007, udfoldes i de kommende år i takt med de faglige og økonomiske muligheder.

Partierne er enige om, at stille følgende forslag til uddybelse af planforslagets afsnit om den akutte indsats i somatikken:

- ”at borgere, der har behov for hjælp på grund af sygdom og skader skal have let adgang til kompetent døgndækket akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud.

Derfor:

- Skal de fælles akutmodtagelser på Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Bispebjerg Hospital og akutmodtagelsen på Bornholm Hospital have åbent døgnet rundt.
- Akutmodtagelserne på Glostrup Hospital, Amager Hospital, Helsingør Hospital, Gentofte Hospital, Frederikssund Hospital og Frederiksberg Hospital vil have åbent i tidsrummet 7.00-22.00 og vil i dette tidsrum kunne behandle den overvejende del af de patienter vi kender i dag (ca. 85 procent).
- At der pr. 1. marts 2012 oprettes en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet.
- At alle husstande i Region Hovedstaden i 2012 får en vejledning, således at borgerne nemt kan finde ud af, hvor de skal henvende sig, hvis uheldet er ude, og hvordan de kan undgå unødig ventetid. Vejledningen skal ligeledes findes elektronisk.
- At der gennemføres en analyse af henvendelser på akutmodtagelser med henblik på at kortlægge sammenhæng mellem behov og kapacitet. Der ses særligt på spidsbelastningstidspunkter. Eventuelle tilpasninger besluttes, når analysen foreligger.
- At der med Frederiksberg Kommune udvikles nye samarbejdsmodeller, der kan bære frem mod 2020. Samarbejdsmodeller der kan være til efterfølgelse i bymæssig bebyggelse i øvrigt.”

For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (2) og Andreas Røpke, i alt 31.
Imod stemte: C (6) og O (4), i alt 10.
Undlod at stemme: 0.
I alt: 41.

C og O stemte imod med den begrundelse, at partierne ønsker døgnåbne skadestuer opretholdt.

Denne del af forretningsudvalgets indstilling var herefter tiltrådt.

Den øvrige del af forretningsudvalgets indstilling:

”Forretningsudvalget henviser herudover til sin anbefaling af 14. juni 2011 om at der på længere sigt bør være overensstemmelse mellem planlægningsområderne for somatik og psykiatri og at planens udmøntning – herunder beskrivelse af udefunktioner – følges løbende af forretningsudvalget. I forlængelse af anbefalingen vedrørende planens udmøntning udtaler forretningsudvalget, at der ved implementeringen af HOPP2020 tages hensyn til en tidssvarende og faglig optimal betjening, herunder patologi, således at der kan handles rationelt og hurtigt i forhold til patienternes behandling.”

var herefter tiltrådt uden afstemning.

Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020 af 22. marts 2011, med korrekturrettelser (FU)
2. Opsummering af høringssvarene (FU - Er sendt på mail den 1. juni 2011)
3. Indkomne høringssvar (er tidligere udsendt til regionsrådet og kan rekvireres i Råds- og udvalgssekretariater (FU)
4. Brev til Region Hovedstanden fra Sundhedsstyrelsen om Forslag til HOPP 2020 (FU)
5. Notat om uddybning af forslaget om fremtidig organisering af klinisk mikrobiologi (FU)
6. Notat om uddybning af forslaget om fremtidig organisering af patologisk anatomi (FU)
7. Revideret udgave af bilag 6 af 21. juni 2011 med korrekturrettelser (RR)

Sagsnr.: 11004308

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 5

SAG NR. 2

2. ØKONOMIRAPPORT 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender tillægsbevillingerne i økonomirapporten, jf. bilag 2 til sagen (specificeret i underbilag 2.1 og underbilag 2.3), og
2. **at** regionsrådet i øvrigt godkender økonomirapporten.

RESUME

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

På sundhedsområdet var der i 1. økonomirapport 2011 forventning om merudgifter på 25 mio. kr.

Regnskabsprognosen viser nu forventede merudgifter på 35 mio. kr. Merudgifterne på 35 mio. kr. er sammensat af et merforbrug på 60 mio. kr., der kan henføres til praksisområdet, modgået af mindreudgifter på 25 mio. kr. på sundhedsvæsenets konto for fælles driftsudgifter m.v.

Merudgifterne på praksisområdet på 60 mio. kr. er sammensat af et forventet merforbrug på ca. 180 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin og et mindreforbrug på tilskud til medicinudgifter på 120 mio. kr.

Med hensyn til det forventede merforbrug på 180 mio. kr. til praksisydelser ekskl. medicin er dette baseret på en fremskrivning af et stigende forbrug i årets første kvartal. I fremskrivningen er indarbejdet et skøn over betydningen af de nye overenskomster. Der er igangsat en nærmere analyse af udviklingen i første kvartal. Derudover vurderes betydningen af de nye overenskomster fortsat.

Det er det generelle billede på virksomhederne, at der forventes budgetoverholdelse, men at den økonomiske situation fortsat kræver stor opmærksomhed og en stram økonomistyring. Det kan blive nødvendigt med yderligere tiltag på nogle af virksomhederne for at opnå budgetoverholdelse i 2011.

På social- og specialundervisningsområdet og det regionale udviklingsområde er det vurderingen, at der er balance i det forventede regnskab for 2011.

Vedrørende kommunal medfinansiering forventes merindtægter på i størrelsesordenen 50 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

Rapporten indeholder en prognose om, at der vil være en ubalance på følgende poster i forhold til budgettet:

Ubalance på sundhedsområdet				
(Mio. kr.)	1.ØR		2.ØR	
Praksisområdet ekskl. medicin	30		180	
Praksisområdet medicintilskud	-20		-120	
Praksisområdet i alt	**10**		**60**	
Patienterstatninger	15		15	
Videreuddannelse af læger			15	
Indtægter for færdigbehandlede patienter			8	
Amgros			9	
Medicin på hospitaler			-50	
Respiratorpatienter			-15	
Kvalitetsmidler			-7	
Øvrige poster i alt	**15**		**-25**	
I alt	**25**		**35**	

Der forventes på praksisområdet et merforbrug på 180 mio. kr. på praksisydelser ekskl. medicin og et mindreforbrug på tilskud til medicinudgifter på 120 mio. kr.

Prognosen om merudgifter på 180 mio. kr. for praksisudgifter ekskl. medicin er usikker. Prognosen for praksisydelser ekskl. medicin er beregnet på baggrund af regnskabstal for de tre første måneder af 2011, hvor der er en større stigning i ydelsesforbruget end forudsat i budgettet. I prognosen er indarbejdet et skøn over betydningen af de nye overenskomster.

Stigningen i ydelsesforbruget i første kvartal er særlig stor for speciallægeområdet, men også for almen lægehjælp er der en større stigning end forudsat.

For speciallægeområdet er der større stigning end forudsat for stort set alle specialer.

Der er igangsat en nærmere analyse af udviklingen i første kvartal. Derudover vurderes betydningen af de nye overenskomster fortsat.

I de nye overenskomster vedrørende almen lægehjælp (1.april 2011) og speciallæger (1. oktober 2011) er der indført økonomiske rammer. Ved overskridelse af disse rammer modregnes overskridelsen i reguleringssatsen 1. oktober 2012 henholdsvis 1. april 2013. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at opgøre de økonomiske konsekvenser af en eventuel modregning for Region Hovedstaden.

Med hensyn til praksisområdet, medicintilskud og det forventede mindreforbrug på ca. 120 mio. kr., vil medicingarantiordningen kunne betyde, at regionen i 2012 skal aflevere en del af besparelsen, hvis de øvrige regioner også har et mindreforbrug på medicinområdet.

Vedrørende sundhedsområdets konto for fælles driftsudgifter m.v. forventes et mindreforbrug på kontoen på netto 25 mio. kr., der er sammensat af forskellige op- og nedadgående bevægelser. Beløbet er i oversigten ovenfor benævnt "øvrige poster".

Beløbet vedrører, at der for patienterstatninger forventes et merforbrug på 15 mio. kr. blandt andet som følge af et stigende antal klagesager, flere afgørelser til patientens fordel og afgørelser der indebærer større erstatningsbeløb.

Der er derudover merudgifter til videreuddannelse af læger på ca. 15 mio. kr. til nye stillinger. Der har ikke i forbindelse med budget 2011 været forudsat en stigning i udgifterne.

Der er desuden mindreindtægter fra kommunerne for færdigbehandlede patienter m.fl. på 8 mio. kr.

Med hensyn til den under fælleskontoen budgetterede indtægt fra Amgros, vil der være mindreindtægter på 9 mio. kr., jf. særskilt mødesag om godkendelse af Amgros I/S's regnskab 2010. Den væsentligste årsag til mindreindtægten er, at der skal bidrages til et fælles projekt vedrørende etablering af et nyt økonomisystem.

Der er derudover på tre områder mindreudgifter på fælleskontoen. Det drejer sig om medicin på hospitaler, hvor der forventes mindreudgifter på i alt 50 mio. kr. i 2011, hjemmeboende respiratorpatienter, hvor der forventes mindreudgifter på 15 mio. kr. samt kvalitetsmidler, hvor der vil være et mindreforbrug på ca. 7 mio. kr.

Det er i øvrigt det generelle billede på virksomhederne, at der forventes budgetoverholdelse, men at den økonomiske situation fortsat kræver stor opmærksomhed og en stram økonomistyring. Det kan blive nødvendigt med yderligere tiltag på nogle af virksomhederne for at opnå budgetoverholdelse i 2011.

På social- og specialundervisningsområdet er det den overordnede vurdering, at der er balance i det forventede regnskab for 2011.

På det regionale udviklingsområde vurderes det forventede regnskab tilsvarende at være i balance.

Der forelægges en række bevillingsændringer i rapporten.

Vedrørende driftsbudgettet blev der i 1. økonomirapport 2011 overført mindreforbrug på driftsbudgetterne til en række konkrete formål. I denne rapport er overført 121 mio. kr. heraf til investeringsbudgettet. Der er derover bevillingsændringer vedrørende budgetomplaceringer mellem hospitalerne som følge af gennemførelse af hospitalsplanen m.v. samt omplaceringer mellem hospitaler og fælleskontoen.

Investeringsbudgettet søges forhøjet med i alt 57 mio. kr. Ændringen vedrører en nedsættelse med 52 mio. kr. vedrørende rådighedsbeløb, der blev overført fra 2010 i 1. økonomirapport. Ændringen er afledt af det endelige regnskab for 2010 for de pågældende projekter. Derudover forøges investeringsbudgettet med de ovennævnte 121 mio. kr., der overføres fra driftsbudgettet. Endelig søges investeringsbudgettet reduceret med 12 mio. kr. som følge af sager godkendt efter 1. økonomirapport 2011.

Der søges en teknisk genbevilling på 991 mio.kr. af endnu ikke anvendte indtægtsdækkede forskningsmidler fra 2010.

For så vidt angår den statslige aktivitetsafhængige medfinansiering forventes de budgetterede indtægter opnået.

På baggrund af de første tre måneders afregning i 2011 forventes en merindtægt fra kommunal medfinansiering (kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag) på i størrelsesordenen 50 mio. kr.

Der forventes som konsekvens af økonomirapporten en likviditetsforøgelse på netto 53 mio. kr., der især kan henføres til justering af genbevillinger vedrørende investeringer.

Budgetkorrektionerne fører dermed til en ultimolikviditet på -845 mio. kr., hvilket er større end den forudsatte ultimolikviditet i budget 2011 på -1.005 mio. kr. Den gennemsnitlige kassebeholdning til forrentning og opgjort efter kassekreditreglen i 2011 skønnes at udgøre 3 mia. kr.

Der er i den forventede ultimobeholdning 2011 ikke taget højde for den forventede ubalance (35 mio. kr.) på sundhedsområdet og overførsler ud af 2011.

Den standardiserede økonomiopfølgning, som indberettes til de centrale myndigheder efter udgangen af hvert kvartal, skal tage udgangspunkt i Region Hovedstadens andel af den aftalte økonomiske ramme for driftsbudgetterne i regionerne, jf. økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen for 2011.

På sundhedsområdet forventes - efter korrektion for forventede overførsler fra 2011 til 2012 som følge af periodeforskydninger i den sidste del af året – et merforbrug på 35 mio. kr. i 2011 samlet set.

Udgifterne til medicintilskud på praksisområdet er i økonomiaftalen holdt uden for opgørelsen af, om driftsudgiftsrammen er overholdt. Hvis mindreforbruget til medicintilskud på 120 mio. kr. efter dette princip holdes uden for opgørelsen, vil der være en overskridelse af driftsudgiftsrammen på 155 mio. kr. Overskridelsen kan især henføres til merudgifter på det øvrige praksisområde.

På socialområdet forventes en afvigelse på 17 mio. kr. og på regional udvikling 210 mio. kr., bl.a. som følge af overførsler fra 2010 til 2011.

På investeringsområdet, sundhed er der en afvigelse på 1.501 mio. kr., der især kan henføres til overførsler fra 2010. Der er ikke korrigeret for forskydninger ud af 2011. Forskydninger ud af 2011 forventes at reducere årsresultatet væsentligt.

Der vil senere på grundlag af denne økonomirapport blive udarbejdet en standardiseret økonomiopfølgning efter udløbet af 2. kvartal, jf. økonomiaftalen for 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

På driftsområdet reduceres budgettet med 121 mio. kr., der overføres til investeringsbudgettet, og likviditetsvirkningen heraf er neutral.

På driftsområdet er de væsentligste ændringer herudover en række omplaceringer mellem bevillingsområderne og udmøntning af puljebeløb m.v., der har været afsat under sundhedsområdet som fællesbudget til senere fordeling. Likviditetsvirkningen i forbindelse med disse omplaceringer er allerede forudsat i det vedtagne budget.

På investeringsbudgettet medfører justering af overførsler fra 2010, tidsforskydninger og mellemfinansiering af kvalitetsfondsprojekter m.v. en likviditetsforøgelse i 2011 på 64 mio. kr.

Ændringer i de finansielle budgetposter i form af afdrag på lån medfører et likviditetstræk på 11 mio. kr.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Charlotte Fischer (B) og Birgitte Kjøller Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Der var omdelt notat af 16. juni 2011 om bevilling til akutberedskab samt notat af 20. juni 2011 om praksisområdet, merudgift.

Tiltrådt.

Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. 2. Økonomirapport 2011 Bilag 1 (FU)
2. 2. Økonomirapport 2011 Bilag 2 (FU)
3. Notat om bevilling til akutberedskab (RR)
4. Notat om praksisområdet, merudgift (RR)

Sagsnr: 11005030

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 7

SAG NR. 3

INTERN UDDANNELSESPOLITIK FOR REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til intern uddannelsespolitik (vision og mål) udarbejdet efter drøftelse i Uddannelses- og forskningsudvalget godkendes.

RESUME

Uddannelses- og forskningsudvalget (UFO) fik i et tillægskommissorium i 2010 til opgave at "stå for udformning af et forslag til en ny samlet intern uddannelsesstrategi for Region Hovedstaden. Strategien forventes dels at adressere nationale og regionale udfordringer på uddannelsesområdet og dels at forholde sig til særlige udfordringer i relation til varetagelse af regionens sundhedsopgave i fremtiden".

Forslag til intern uddannelsespolitik med vision og mål for uddannelsesområdet forelægges hermed til godkendelse.

I efteråret 2011 konkretiseres vision og mål i strategi og handlingsplan i et samspil mellem virksomhederne og eksterne aktører. Forløbet har til formål at åbne Region Hovedstaden mod omverdenen og dermed manifestere organisationens rolle som regional aktør.

SAGSFREMSTILLING

Uddannelse er en forudsætning for, at Region Hovedstaden kan indfri sine ambitioner som sundhedsvæsen og som regional aktør i forhold til den regionale erhvervsudvikling. Uddannelse er en vigtig opgave for Region Hovedstaden, og den interne uddannelsespolitik er et bidrag til at videreudvikle denne centrale del af regionens opgaveportefølje.

Den interne uddannelsespolitik styrker muligheden for at skabe et fælles kompetenceløft på tværs af Region Hovedstaden som organisation og giver en ramme for virksomhedernes prioritering af den lokale uddannelsesindsats. Uddannelsespolitikken understøtter det sammenhængende sundhedsvæsen og bidrager også til at indfri organisationens forskellige politikker og strategier, hvilket blandt andet sker i kraft af uddannelse af medarbejdere. Politikken udgør et afsæt for dialog med

eksterne samarbejdspartnere om løsninger på regionale uddannelsespolitiske udfordringer, hvor Region Hovedstaden har et medansvar for at sikre, at flest mulige borgere i hovedstadsområdet får en uddannelse.

Målgruppen er derfor virksomhederne og de ansvarlige for uddannelse, uddannelsessøgende og personale i kompetenceudviklingsforløb samt endelig regionens samarbejdspartnere, dvs. det regionale erhvervsliv, uddannelsesinstitutioner, faglige organisationer, interesseorganisationer, mv.

Med dette afsæt har UFO under henvisning til et tillægskommissorium fra efteråret 2010 om udformning af et forslag til en ny samlet intern uddannelsesstrategi for Region Hovedstaden udformet følgende vision og mål til regionens interne uddannelsespolitik:

Vision:
Region Hovedstaden – uddanner til fremtidens sundhedsvæsen og arbejdsmarked og skaber effektivitet, innovation og kvalitet i patientbehandlingen gennem uddannelse og udvikling af medarbejderne.

Mål 1: Kvalitet
Region Hovedstaden skaber uddannelse af høj kvalitet i et sammenhængende læringsperspektiv. Grunduddannelse og efter- og videreuddannelse baserer sig på nyeste viden og skaber fagligt dygtige medarbejdere, der arbejder tværprofessionelt i et samlet sundhedsvæsen. Kompetenceudvikling er en konstant drivkraft i udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen, der bygger på fire grundlæggende værdier: Patienten i centrum, sikkerhed, effektivitet og lighed.

Mål 2: Udvikling og vækst
Region Hovedstaden tager ansvar – som både arbejdsgiver og uddannelsessted – for at løfte det samlede kompetenceniveau i hovedstadsområdet på kort og langt sigt og derigennem bidrage til udvikling og vækst i regionen. Region Hovedstaden arbejder strategisk og innovativt med uddannelse, kompetenceudvikling og rekruttering.

Mål 3: Investering
Region Hovedstaden professionaliserer uddannelsesopgaven, kender sine ressourcer, kvaliteten af sine ydelser og prioriterer uddannelse som en langsigtet investering. Region Hovedstaden arbejder ud fra en vurdering af det fremtidige kompetencebehov, hvor uddannelse er en forudsætning for at skabe landets bedste sundhedsvæsen og et dynamisk arbejdsmarked.

Mål 4: Involvering
Region Hovedstaden udvikler et uddannelsessamarbejde og en samarbejdskultur, der inddrager patient- og pårørendeperspektiver. Region Hovedstaden skaber den bedste kvalitet i det koordinerede patientforløb ved et tæt og forpligtende samarbejde med praksissektoren og kommunerne om personalets faglige kvalifikationer.

Mål 5: Samarbejde og udsyn
Region Hovedstaden har internationalt udsyn i forhold til grund-, efter- og videreuddannelse. Region Hovedstaden medvirker til at udvikle nye uddannelser, fremmer forskningsbaseret uddannelse og omsætter ny viden til praksis i samarbejde med faglige uddannelses- og forskningsmiljøer samt erhvervslivet.

Forslag til den interne uddannelsespolitik er vedlagt som bilag.

Uddannelsesstrategisk udspil fra Danske Regioner
Danske Regioners bestyrelse har besluttet at udarbejde et uddannelsesstrategisk udspil, som forventes lanceret efter sommerferien 2011. Region Hovedstadens interne uddannelsespolitik med vision og mål for uddannelsesområdet påregnes godkendt i juni 2011, og dermed kan regionens strategi og handlingsplan til udmøntning af vision og mål tage afsæt i både en regional og national ramme.

Samarbejde om udarbejdelse af strategi og handlingsplan
I efteråret 2011 udformes strategi og handlingsplan i et bredt samarbejde mellem ledelse og andre eksperter fra virksomhederne, MED-systemet og eksterne aktører (det private erhvervsliv, uddannelsesinstitutioner, de faglige organisationer, interesse- og studenterorganisationer, mv.).

Endelig strategi, handleplan og målbare mål for den samlede interne uddannelsespolitik forelægges forretningsudvalget og regionsrådet til vedtagelse i foråret 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Intern uddannelsespolitik for Region Hovedstaden (FU)

Sagsnr: 11005086

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 2

SAG NR. 4

REGION HOVEDSTADEN SOM ÉT ANSÆTTELSESOMRÅDE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet på baggrund af høring af MED-system og de faglige organisationer vedtager at Region Hovedstaden fra 1. januar 2013 bliver ét ansættelsesområde.

RESUME

Forretningsudvalget vedtog på sit møde den 12. april 2011, at igangsætte en høring blandt de faglige organisationer og i MED-systemet af forslaget om, at regionen som led i Projekt Administrativ Organisering bliver et ansættelsesområde med virkning fra 1. januar 2013.
Efter endt høring forelægges sagen med anbefaling af at regionen fra 1. januar 2013 udgør ét ansættelsesområde.

SAGSFREMSTILLING

Perspektivet i ét ansættelsesområde er, at virksomheder, ledere og medarbejdere indgår i et stærkt fællesskab, der samlet rummer meget betydelige faglige og menneskelige resurser, og at der ligger et stort potentiale i at bringe resurserne aktivt i spil på tværs i regionen. Ét ansættelsesområde vil dels understøtte billedet af regionen som én virksomhed, og dels muliggøre yderligere standardiseringer og it-understøttelse af arbejdsgange.

Den nuværende opdeling i flere ansættelsesområder er sket på baggrund af regionsrådets beslutning i februar 2007. For ansatte på overenskomstvilkår udgør de enkelte virksomheder selvstændige ansættelsesområder. Ansatte på tjenestemandsvilkår har hele regionen som ansættelsesområde.

De faglige organisationers høringssvar

Der er indkommet i alt indkommet 16 høringssvar fra de forhandlingsberettigede organisationer i Region Hovedstaden.

Organisationerne henleder opmærksomheden på en række problemstillinger og opfordrer til en videre drøftelse og afklaring af disse.

De gennemgående og mere principielle høringsbemærkninger og opmærksomhedspunkter fra organisationerne er følgende:

- Etablering af Region Hovedstaden som ét ansættelsesområde ændrer ikke på eller tilsidesætter overenskomstmæssige bestemmelser vedrørende tjenestested herunder ændring af tjenestested. Her peges særligt på spørgsmålet om krav på varsel ved omplacering,
- Organisationerne lægger vægt på, at der sker en afklaring af den faktiske udmøntning af en udvidet forpligtelse for regionen til at omplacere medarbejde ved omstrukturering og ressourcetilpasninger,
- Der peges på, at når personalesagen følger med den ansatte til et nyt tjenestested skal gældende regler overholdes, herunder regler i persondataloven, helbredsoplysningsloven, forvaltningsloven, bestemmelser om videregivelse af fortrolige oplysninger mv. Herudover peges på forringede muligheder for at starte "på en frisk" når personalesagen følger med,
- Organisationerne lægger vægt på, at der udarbejdes retningslinjer om løn- og andre arbejdsforhold i forbindelse med omplaceringer og stillingsskift,
- MED-strukturen og TR-strukturen bør genovervejes/forhandles.

Der tegner sig umiddelbart et nuanceret billede i forhold til organisationernes høringssvar. Sammenfattende kan det siges at de organisationer, der har valgt at svare giver udtryk for, at der er behov for nærmere afklaring af en række principielle spørgsmål. De faglige organisationer vil snarest muligt efter at beslutning om et ansættelsesområde er truffet indbydes til en drøftelse af de problematikker, som organisationerne har rejst.

Medorganisationens høringssvar
Region H-MED henviser til høringssvarene fra virksomheds-MEDudvalgene og medarbejdersiden påpeger, at der er både fordele og ulemper ved forslaget. Medarbejdersiden noterer sig, at målet med ét ansættelsesområde er at opnå en rationalisering og effektivisering via standardisering og digitalisering af administrative arbejdsgange i regionen og peger endvidere på:

- Fordele/ulemper ved, at medarbejdere i princippet kan flyttes på tværs af virksomheder samt ledelsens udvidede forpligtelse til at prøve at omplacere berørte medarbejdere i passende stillinger i regionen,
- Fordele/ulemper ved bortfald af prøvetid ved umiddelbar overgang til anden virksomhed,
- Fordele/ulemper ved, at medarbejderen tager sin opsigelsesanciennitet og evt. fratrædelsesgodtgørelsesanciennitet til den nye virksomhed.

RegH-MED peger endvidere på, at der efter en vedtagelse af forslaget vil være behov for drøftelser med de faglige organisationer om tilpasning af personalemæssige formalia til regionen som ét ansættelsesområde, samt en revision af eksisterende aftaler og personalepolitiske principper.

Der er udarbejdet et samlet notat om besvarelserne som vedlægges som bilag. Endvidere er høringssvarene vedlagt som bilag/kan rekvireres.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget anbefaler, at Region Hovedstaden fra den 1. januar 2013 bliver ét ansættelsesområde, idet forhandlingerne med organisationerne gennemføres, og at relevante aftaler og personalepolitiske principper tilpasses. Forretningsudvalget holdes løbende underrettet herom.

Charlotte Fischer (B) og Birgitte Kjøller Pedersen (F) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Reg H-MEDs høringssvar (FU)
2. Virksomhedernes MEDudvalgs høringssvar (FU)
3. Sammenfatning af virksomhedernes MEDudvalgs høringssvar (FU)
4. De faglige organisationers høringssvar (FU)
5. Sammenfatning af organisationernes høringssvar (FU)

Sagsnr: 11002921

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 8

Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed

SAG NR. 5

AFRAPPORTERING FRA UDVALGET VEDR. ULIGHED I SUNDHED VEDRØRENDE SVAGE NETVÆRK

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at udvalgets afrapportering indgår i det videre politiske og administrative arbejde i forhold til indsatsen for patienter med svage netværk.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til kommissorium for Udvalget vedr. ulighed i sundhed skal udvalget drøfte lighed i viden om tilbud og rettigheder samt lighed i kvalitet i behandlingen. Herunder drøftes ulighed i muligheden for og evnen til at tage imod sundhedstilbud for forskellige kulturelle og sociale grupper i samfundet. Udvalget vedrørende ulighed i sundhed har på tre møder i 2011 drøftet problemstillinger i forhold til patienter med svage netværk, da dette er en selvstændig risikofaktor.

Sociale netværk har betydning for individets sundhedstilstand og er dermed også en barriere i forhold til ulighed i sundhed. Således har forskning vist, at personer med et stærkt socialt netværk i mindre grad bliver syge, at de kommer sig hurtigere over en sygdom, og at de har mindre risiko for at dø tidligt sammenlignet med personer med et svagt socialt netværk.

Udvalget har drøftet, hvordan man kan tage højde for problemstillingen omkring svage netværk ud fra flere forskellige vinkler herunder:

- Inddragelse af pårørende,
- Socialsygeplejersker til særligt svage grupper,
- Inddragelse af frivillige.

Udvalget har fået præsenteret og har drøftet initiativer, der omhandler de tre vinkler.

Udvalget finder,

- At det er vigtigt fortsat at have fokus på at styrke samarbejde på tværs af region og kommuner for at sikre, at der tages hånd om patienter med svage netværk. Det er eksempelvis vigtigt med god kommunikation mellem hospital og kommune i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet,
- At alle regionens hospitaler bør arbejde målrettet for at sikre inddragelse af de pårørende,
- At ordningen med, at der ansættes sygeplejersker (socialsygeplejersker) til at styrke det gode patientforløb ved at sikre en værdig og færdig behandling af patienter med et stofmisbrug, gøres permanent og udbredes i hele regionen, hvor det er relevant,
- At regionens hospitaler inddrager frivillige på flere af regionens hospitaler og afdelinger. De frivillige vil også kunne skabe kontakt til andre frivillige tilbud – eksempelvis ved at formidle kontakt til en besøgsven.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Afrapporteringen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser. En permanentgørelse af ordningen med socialsygeplejersker vil indebære udgifter hertil og må behandles i forbindelse med samlede budgetlægning.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed om svage netværk (FU)

Sagsnr: 10002209.

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 9

Afrapportering fra Udvalget vedr. ulighed i sundhed

SAG NR. 6

AFRAPPORTERING FRA UDVALGET VEDR. ULIGHED I SUNDHED VEDRØRENDE FØDEPLAN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at udvalgets afrapportering indgår i det videre politiske og administrative arbejde i forhold til Fødeplan for Region Hovedstaden.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til kommissorium for Udvalget vedr. ulighed i sundhed kan udvalget, når regionsrådet skal behandle planer, der er relevante i forhold til ulighed i sundhed, drøfte disse.

På baggrund af drøftelsen af fødeplanen i regionsrådet den 14. december 2010, har udvalget vedr. ulighed i sundhed fået følgende opgave:

- At afdække forskelle i tilbuddene mellem regionens forskellige fødeafdelinger,
- At komme med anbefalinger til, hvordan der sikres ensartethed i tilbuddene.

Udvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i en redegørelse om fødeplanens anbefalinger og har drøftet, hvordan der sikres ensartethed i tilbuddene på tværs af regionens fødeafdelinger.

Udvalget har desuden hørt og drøftet tre oplæg vedrørende henholdsvis svangreomsorgen i Region Hovedstaden, en spørgeskemaundersøgelse fra 2010 om kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstaden samt et oplæg om øget tidlig indsats, der skal sikre nybagte familiers trivsel. Udvalget har herudover besøgt familieambulatoriet på Hvidovre Hospital.

Fødeplanens anbefalinger
Udvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i en redegørelse om fødeplanens anbefalinger. Mange af anbefalingerne er allerede implementeret og beskriver dermed regionens tilbud, men i forhold til nogle af anbefalingerne er der mindre forskelle på, hvordan fødestederne har tilrettelagt indsatsen.

I regionens fødeplan anbefales det, at der etableres et ensartet, men behovsdifferentieret serviceniveau på tværs af fødestederne for at sikre lige adgang til svangre-omsorg, fødsel og barsel for regionens kvinder. Der skal gives særlig støtte til sårbare gravide.

Det differentierede serviceniveau betyder, at de gravide allerede ved første besøg hos den praktiserende læge inddeles i fire niveauer. Denne opdeling er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger For Svangreomsorgen".

- Niveau 1 gravide uden kendte medicinske, sociale eller psykiske risikofaktorer,
- Niveau 2 gravide med en risikofaktor som for eksempel rygning, overvægt eller sukkersyge,
- Niveau 3 gravide med sociale, medicinske eller psykologiske problemer,
- Niveau 4 gravide med svær psykisk lidelse eller alvorlig social belastning samt misbrugere.

Differentieringen betyder, at regionens tilbud i form af undersøgelser og behandling på alle fødestederne tilrettelægges ud fra den niveaugruppe, som den gravide er vurderet til. Den enkelte kvinde kan igennem graviditeten bevæge sig mellem de fire forskellige niveauer afhængig af hendes aktuelle situation og sundhedstilstand.

Vedrørende kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel
Der blev i Region Hovedstaden i 2010 gennemført en undersøgelse med det formål at få en samlet evaluering af forløbet fra graviditet til fødsel og barsel. Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse, der dækker forløbet ved praktiserende læge, jordemoderkonsultationer, fødslen, barselsophold på hospital, udskrivelse samt overgangen til sundhedsplejen.

Udvalget har drøftet undersøgelsen og har specielt hæftet sig ved følgende punkter, hvor udvalget ikke finder, at resultaterne er tilfredsstillende:

- Hver tredje kvinde oplever ikke at have fået den hjælp til amning, pleje af barnet og pleje af sig selv, som hun har haft behov for, mens hun var på hospitalet,
- 33 % oplever, at der er sket fejl fra sundhedsvæsenets side i forbindelse med deres graviditets-, fødsels- og/eller barselsforløb,
- Hos egen læge fik næsten tre ud af fem kvinder ikke information om tegn på det nyfødte barns trivsel og mistrivsel, om amning eller anden ernæring af spædbørn, eller om forældreroller, sex og samliv,
- Under graviditeten har næsten halvdelen af kvinderne ikke modtaget information om tegn på det nyfødte barns trivsel og mistrivsel og om forældreroller, sex og samliv hos jordemoderen,
- Fire ud af ti har et dårligt indtryk af samarbejdet mellem den praktiserende læge og hospitalet,

- Hver tredje vurderer, at sundhedsplejersken er dårligt orienteret om kvindens graviditet og fødsel,
- Næsten hver fjerde vurderer, at de er blevet udskrevet for tidligt.

Udvalget vedr. ulighed i sundheds drøftelser
Udvalget finder,

- At der i alle dele af regionen bør være et målrettet tilbud om fødselsforberedelse for gravide på niveau 3 og 4, og at tilbud om fødsels- og forældreforberedelse bør gives til alle gravide i mindre grupper,
- At det hurtigst muligt bør sikres, at alle kvinder/familier tilbydes efterfødselssamtaler,
- At det hurtigst muligt implementeres, at der efter ambulant fødsel og hjemmefødsel sikres to jordemoderkontakter, hvor den første kontakt foregår to til tre dage efter fødslen som hjemmebesøg,
- At visse af fødeplanens anbefalinger eventuelt kan implementeres trinvis, således at kvinder på niveau 3 og 4 får tilbuddene først. Tilbuddet kan så udvides til at gælde kvinder på niveau 1 og 2, så snart der bliver mulighed herfor,
- At mulighederne for at iværksætte et projekt, der afprøver effekten af en række af fødeplanens anbefalinger, herunder optimeret fødselsforberedelse, vurderes,
- At udvalget ønsker at drøfte næste undersøgelse af kvinders oplevelser af graviditet, fødsel og barsel og ønsker, at der på dette tidspunkt er sket en forbedring af kvindernes tilfredshed på de nævnte punkter.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Afrapporteringen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

Ved behandlingen af fødeplanen på regionsrådsmødet den 14. december 2010 var der enighed om at alle budgetmæssige konsekvenser af fødeplanen behandles og prioriteres i forbindelse med den samlede budgetlægning.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

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

Sagsnr: 10002209

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 10

Afrapportering fra Serviceudvalget

SAG NR. 7

AFRAPPORTERING FRA SERVICEUDVALGET VEDRØRENDE REGION HOVEDSTADENS PATIENTKONTOR – ÅRSBERETNING 2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet på baggrund af Serviceudvalgets afrapportering godkender forslag til Årsberetning 2010 for Region Hovedstadens Patientkontor, og
2. **at** Årsberetning 2010 for Region Hovedstadens Patientkontor indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens Patientkontor skal i henhold til sundhedsloven udarbejde en årsberetning for sin virksomhed, og denne årsberetning skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Serviceudvalget har i henhold til sit kommissorium drøftet udkast til Årsberetning 2010 for Region Hovedstadens Patientkontor.

Som det fremgår af udkastet, har antallet af henvendelser til Region Hovedstadens Patientkontor været stigende i 2010, ligesom også antallet af de tiltag (patientvejlederens handlinger), som henvendelserne giver anledning til, har været stigende.

Årsberetningen viser, at langt den største del af henvendelserne (78 %) sker telefonisk mod 14 % skriftligt og 8 % ved personlig henvendelse.

Netop for at sikre den bedst mulige betjening af de henvendelser, der sker telefonisk, har patientkontoret i 2010 haft fokus på at sikre det tekniske omkring telefonsystemerne, herunder som supplement til de faste telefonsystemer forsynet patientvejlederne med mobiltelefoner. Herudover har der været fokus på, at der i tilfælde af fravær blandt de enkelte patientvejledere (ferie, kurser mv.) gives fyldestgørende telefonbeskeder, hvor der henvises til regionens øvrige patientvejledere. Herved skulle det være sikret, at man vil kunne komme i kontakt med en patientvejleder i regionen indenfor ganske kort tid.

Udover registreringerne af, hvem der henvender sig, årsagen til henvendelsen, hvem henvendelsen relaterer sig til, og hvilke tiltag henvendelsen giver anledning til, har patientvejlederne i 2010 også noteret, om den, der henvender sig, er utilfreds eller alene ønsker information. Det viser sig herved, at langt den overvejende del (62 %) henvender sig, fordi de ønsker information, mens 38 % af henvendelserne skyldes, at den, der henvender sig, er utilfreds.

Som det fremgår af udkastet til årsberetning, er der i 2010 endvidere fokuseret på at synliggøre patientkontorfunktionen. Regionens patientvejledere indgår nu på forskellig måde og i varierende omfang i hospitalernes kvalitetsarbejde og deltager herudover i forskelligt patientrettet arbejde, såsom brugerråd, kliniske etiske komiteer, mv.

Endelig skal bemærkes, at patientvejledernes erfaringer er blevet anvendt i forbindelse med de enkelte hospitalers forberedelse af de ændringer i klagesagsbehandlingen, som den nye lov om ændring af patientklagesystemet medførte pr. 1. januar 2011.

Serviceudvalget udtrykte på sit møde stor tilfredshed med udkastet til beretning, og udvalget anbefalede, at udkastet med enkelte præciseringer, som er indarbejdet, afrapporteres overfor forretningsudvalget/regionsrådet med henblik på, at årsberetningen indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til Årsberetning 2010 for Region Hovedstadens Patientkontor (FU)

Sagsnr: 11003938

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 11

SAG NR. 8

BEVILLING AF MIDLER TIL ERHVERVSUDVIKLING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet efter anbefaling fra Vækstforum bevilger 8 mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til medfinansiering af projektet "Copenhagen Spinouts".

RESUME

Vækstforum Hovedstaden anbefaler, at der bevilges midler til projektet "Copenhagen Spinouts" (virksomhedsetableringer). Ansøgningen blev behandlet på Vækstforums møde den 23. maj 2011.

Projektet er en udmøntning af anbefalinger i rapporten "Vækststrategi for biotekklyngen i Hovedstadsregionen 2010-2015". I løbet af tre år skal der etableres strukturer og procedurer hos de tre partnere Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet (DTU) og Region Hovedstaden, som bl.a. vil skabe 30 spinouts og efterfølgende ti årlige spinouts.

Projektet har et samlet budget på 40 mio. kr. , hvoraf 20 mio. kr. finansieres af EU's regionalfond. Der indstilles anvendt otte mio. kr. af de regionale erhvervsfremmemidler til projektet.

SAGSFREMSTILLING

Copenhagen Spinouts - udmøntning af vækststrategi for Hovedstadsregionens vækstklynge

De tre parter bag ansøgningen: Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet (DTU) og Region Hovedstaden (TECTRA) har sammen med brancheorganisationerne Dansk Biotek og Lægemiddelindustriforeningen (LIF) udarbejdet "Vækststrategi for biotekklyngen i Hovedstadsregionen 2010-2015". Visionen her er, at Hovedstadsregionen skal være en af de fem regioner i verden, der er bedst til at omsætte bioteknologisk forskning til nye levedygtige virksomheder. Projektet Copenhagen Spinouts er den konkrete udmøntning heraf.

Projektet indgår også som et af initiativerne i Vækstforums Hovedstadens erhvervsudviklingsstrategi og understøtter indsatsområdet "Erhvervsklynger – stærke nicher i global konkurrence".

Projektets mål er at etablere ca. 30 levedygtige biotek spin-outs (virksomheder) på tre år, der vil skabe 50-100 højteknologiske arbejdspladser i de første leveår og med et større potentiale på mellemlangt sigt. Hertil kommer, at kvaliteten af opfindelser og patentansøgninger skal højnes, at der skal indgås flere licens- og samarbejdsaftaler med eksisterende virksomheder om projektresultater, og at entrepreneurship-kulturen blandt forskere på de tre institutioner skal fremmes.

Udover parterne bag biotekstrategien deltager alle regionens forskerparker (Symbion, Scion-DTU, COBIS), CAT (Center for Advanced Technology på Roskilde Universitets Center) samt investerings- og erhvervsudviklingsorganisationerne Seed Capital og NovoSeeds i projektet. Dermed er der sikret en sammenhængende indsats i de forskellige faser i kommercialiseringsforløbet. Det betyder, at de forskellige aktørers kompetencer vedr. bl.a. identifikation og modning af opfindelser, forretningsudvikling, kapitalfremskaffelse og virksomhedsetablering kan inddrages efter behov.

Parterne havde ansøgt Vækstforum Hovedstaden om tilskud til et projekt, med et samlet budget på ca. 59 mio. kr. Heraf skulle de 29,5 mio. kr. være medfinansiering fra EU's regionalfond og 11,8 mio. kr. fra regionens erhvervsfremmemidler.

Vækstforum vurderede bl.a., at det ikke var muligt at løfte et så stort projekt på 3½ år, at der var overlap til eksisterende aktiviteter i regionens markedsføringsorganisationer, og at projektet ville lægge beslag på hovedparten af de resterende EU-regionalfondsmidler. Derfor anbefalede vækstforum på sit møde den 23. maj 2011, at tilskuddene nedjusteres svarende til et projekt med samlede udgifter på ca. 40 mio. Finansieringen af projektet vil herefter være otte mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler og 20 mio. kr. fra EU's regionalfond. Egenfinansiering udgør 12 mio. kr., som forventes delt med ca. 3,5 mio. kr. fra hver af de tre hovedparter, samt mindre medfinansiering fra forskerparker mm. Hertil kommer en række vederlagsfri ydelser fra virksomheder, som er medlemmer af Dansk Biotek og LIF.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne kan holdes inden for budgetrammen til regional erhvervsudvikling i 2011. Hvad angår budgetoverslagsårene 2012-2014 tages der forbehold for den samlede budgetramme til regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Referat fra Vækstforums møde den 23. maj 2011 (FU)

Sagsnr: 08006536

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 12

SAG NR. 9

PARTNERSKAB OM TOPMØDE FOR EU'S REGIONSUDVALG I KØBENHAVN I FORÅRET 2012

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet bevilger 750.000 kr. af midlerne til øvrig regional udvikling til et topmøde for EU's Regionsudvalg i København i foråret 2012.

RESUME

Københavns Kommune og Region Hovedstaden er blevet kontaktet af EU's Regionsudvalg, som ønsker at afholde et topmøde i København i marts 2012 under det danske formandskab for EU. Der lægges op til, at begge parter tilbyder regionsudvalget at bidrage med 100.000 Euro (750.000 kr.) til afholdelse af topmødet. Endvidere forventes Danske Regioner og KL at deltage i partnerskabet.

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med det danske EU-formandskab i 1. halvår af 2012 planlægger Regionsudvalget at afholde et topmøde i København den 22.-23. marts 2012. Det sidste topmøde blev afholdt i Prag i 2009. Formålet med topmødet er at diskutere emner, som relaterer sig til de europæiske visioner for lokal og regional politik og udvikling. Det overordnede emne er "The European urban fabric of the 21st century" med fokus på livskvalitet, bæredygtighed, kultur og kvaliteterne ved bylivet. På den baggrund har Regionsudvalgets formand kontaktet regionsrådsformanden og Københavns Overborgmester om et partnerskab og medfinansiering af topmødet.

Regionsudvalget består af 344 politikere fra kommuner og regioner i EU-landene, heraf ni fra Danmark. Regionsrådsmedlem Knud Andersen er medlem af regionsudvalget. Topmødets program vil strække sig over to dage og bestå af en række tematiske spor, pressebegivenheder og en plenarforsamling. Regionsudvalget forventer, at topmødet vil samle omkring 800 politikere fra EU- institutioner samt nationale, regionale og lokale politikere.

Region Hovedstaden har drøftet et partnerskab om topmødet med dels Københavns Kommune, dels Kommunernes Landsforening og Danske Regioner. Med

Københavns Kommune er det aftalt, at region og kommune bidrager ligeligt til topmødets afholdelse. Konkret lægges der op til, at begge parter bidrager med 100.000 Euro (750.000 kr.) til afholdelse af topmødet (Københavns Kommunes bidrag består af afholdelse af reception på rådhuset, prissat til 400.000 kr., og resten i kontanter). Tilbuddet fremgår af vedlagte svarbrev til formanden for Regionsudvalget Mercedes Bresso.

Endvidere har der været en dialog med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner, som er forpligtet til at afholde et møde for Regionsudvalgets Præsidium under det danske EU-formandskab. Det forventes, at mødet for Præsidiet afholdes samtidig med topmødet, og at de nævnte organisationer dermed indgår i partnerskabet om topmødet og bidrager med supplerende medfinansiering.

Det vurderes, at topmødet giver en god mulighed for at præsentere København og Hovedstadsregionen for Regionsudvalgets medlemmer og dermed at vise, hvordan byer og regioner konkret arbejder med implementeringen af EU2020-strategien for en intelligent, bæredygtig og inkluderende vækst.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne kan holdes inden for budgetrammen til øvrig regional udvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

O (1) meddeler gruppens stillingtagen i regionsrådet.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Formanden satte forretningsudvalgets indstilling under afstemning.

For stemte: A (11), B (2) C (6), F (7), V (6) og Andreas Røpke, i alt 33.
Imod stemte: O (4), i alt 4.
Undlod at stemme: Ø (2), i alt 2.
I alt 39.

O stemte imod fordi udgiften til afvikling af EU´s Regionsudvalgs topmøde i København burde kunne afholdes indenfor Regionaludvalgets eget budget, der i 2010 udgjorde 79,66 mio. euro.

Thor Grønlykke deltog ikke i afstemningen.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Brev af 1. marts fra regionsrådsformanden til Regionsudvalgets præsident Mercedes Bresso (FU)

Sagsnr: 110005345

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 13

SAG NR. 10

EVALUERING AF DE REGIONALE UDDANNELSESPROJEKTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet tager evalueringen til efterretning.

RESUME

Region Hovedstaden har siden 2007 bevilget udviklingstilskud til 27 uddannelsesprojekter. Der er gennemført en evaluering af uddannelsesprojekterne, der præsenterer de foreløbige resultater, perspektiver og anbefalinger.

SAGSFREMSTILLING

Der er siden 2007 bevilget udviklingstilskud til 27 regionale uddannelsesprojekter. Af de 27 uddannelsesprojekter er de ni afsluttet, og der er samlet bevilget over 106 mio. kr. til udviklingsprojekter med et samlet flerårigt budget på over 400 mio. kr.

I henhold til kommissoriet for Uddannelses- og forskningsudvalget for 2011 skal der gennemføres en samlet evaluering af de uddannelsesprojekter, som Region Hovedstaden siden 2007 har bevilget udviklingsmidler til.

En evaluering, som samtidig skal gøre det ud for den årlige afrapportering til regionsrådet, er nu udarbejdet af administrationen. Evalueringen vedlægges som bilag 1. Den foreliggende sag skal skes ses som et indspil til den kommende regionale uddannelsesstrategi, der er en del af RUP 2.0.

Evalueringen er udarbejdet på baggrund af en skriftlig og mundtlig evalueringsrunde med repræsentanter for samtlige afsluttede og igangværende projekter. Baggrunden har været et ønske om at få en mere uddybende kvalitativ vurdering af resultater, læring og perspektiver i forlængelse af projekterne som afsæt for forberedelse af den nye regionale udviklingsplan.

Evalueringen har været forelagt Uddannelses- og forskningsudvalget den 8. juni 2011. Udvalgets bemærkninger eftersendes.

Resultater
I evalueringen redegøres der for de konkrete resultatkrav, som indtil videre er indfriet i forhold til de forskellige indsatsområder. Udviklingsprojekterne har inddraget samtlige erhvervsskoler i regionen (herunder også social- og sundhedsskoler), voksenuddannelsescentrene og størstedelen af gymnasierne. Mere end 20.000 elever vurderes at have været involveret i projekterne. Som et resultat af samtlige projekter er der sket en markant kompetenceudvikling af lærerne på de regionale uddannelsesinstitutioner. Ca. 1.200 lærere har deltaget i kompetenceudvikling, og derfor har projekterne generelt bidraget til et betydeligt kompetenceløft.

Evalueringens hovedkonklusioner er følgende:
1. Restgruppen, dvs. andelen af 18-22 årige uden igangværende eller afsluttet ungdomsuddannelse, viser et fald fra 22,2 procent i 2006 til 19,6 procent i 2010,
2. Plads til flere unge på ungdomsuddannelserne,
3. Målbart lavere frafald på visse ungdomsuddannelser,
4. Bedre tilbud til unge med svage forudsætninger,
5. Bedre rammer for talentudvikling,
6. Større indsigt i veje til at mindske frafald,
7. Øget fokus på innovation og iværksætteri i uddannelsessystemet.

Administrationens vurdering af resultaterne
Det er administrationens vurdering, at udviklingsprojekterne har opnået væsentlige resultater i forhold til indsatsområderne i den regionale udviklingsplan: Brobygning og vejledning i uddannelsessystemet, frafald, udvikling af nye uddannelser og uddannelsesforløb, samspil med private og offentlige arbejdsgivere, kompetenceudvikling af arbejdsstyrken, og forskerspirer – udvikling af nye og inspirerende muligheder.

Administrationen forventer, at man i de kommende år i endnu højere grad vil se effekterne af den regionale uddannelsesindsats.

Med udgangspunkt i resultater og hovedkonklusioner peger administrationen i evalueringen på en række konkrete anbefalinger til prioritering af indsatser, som kan danne udgangspunkt for den regionale uddannelsesstrategi, der er en del af den nye regionale udviklingsplan – RUP 2.0. Disse anbefalinger er: Øget fokus på uddannelsessamarbejder og bedre uddannelsesdækning, målrettet brobygning mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, bedre vejledning om erhvervsuddannelserne, tættere samspil med erhvervslivet for at motivere flere til en videregående uddannelse, styrkelse af læreres sociale ansvar og evne til at undervise mangfoldige målgrupper, flere muligheder for praktisk orienterede unge samt bedre anerkendelse af realkompetencer.

Administrationens vurdering af den fremtidige indsats
Samlet set er det administrationens vurdering, at hvis regionens uddannelsespolitiske målsætninger skal nås, kræves en modernisering af uddannelsessektoren. Dette er en national opgave, men regionen kan understøtte processen ved at igangsætte og støtte udviklingsprojekter, som kan pege på, hvor der er konkrete barrierer og udfordringer, som indebærer behov for lovændringer.

Uddannelsesinstitutionernes økonomi er under stadigt pres i disse år, bl.a. som følge af reduktion i taxametertilskud. Dette vil formentlig betyde færre ressourcer til fornyelse og udvikling. I den forbindelse bidrager Region Hovedstadens udviklingstilskud bidrager til at sikre, at institutionerne udvikler sig - trods strammere økonomiske vilkår. Uden denne udviklingsindsats er det svært at forestille sig, at det vil lykkes at nå regionens ambitiøse mål på uddannelsesområdet. I fremtiden er det imidlertid nødvendigt at gå et spadestik dybere i indsatserne og fokusere på de kerneproblemer, som uddannelsesprojekterne har været med til at påpege.

Region Hovedstadens investering på godt 106 mio. kr. til uddannelsesprojekter har overordnet set bidraget til at igangsætte en forandring af uddannelsessystemet, som er nødvendig for at kunne løfte det samlede kompetenceniveau i regionen.

En væsentlig konklusion fra evalueringen er, at administrationen i det videre arbejde skal stille mere præcise krav til effekt, evaluering, formidling af resultater og kommunikation, således at resultaterne kan anvendes andre steder.

Region Hovedstaden forventer med udgangspunkt i evalueringen og analyser på området at udarbejde en ny regional uddannelsesstrategi, der skal indgå i den kommende regionale udviklingsplan RUP 2.0.

Det er administrationens anbefaling, at man frem mod fastlæggelsen af den kommende regionale udviklingsplan fastholder de nuværende indsatsområder, men i høj grad også indtænker de konkrete anbefalinger på baggrund af evalueringen. Der er inden for de enkelte indsatsområder stadig brug for markante projekter, der kan løfte de regionale udfordringer.

Administrationen er i dialog med en række aktører omkring konkrete ansøgninger, der forventes at komme til politisk behandling i løbet af 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Konklusion fra Uddannelses- og forskningsudvalgets møde den 8. juni 2011 var eftersendt.

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Der var omdelt oversigt af 20. juni 2011 over udviklingsprojekter inden for uddannelse.

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Evaluering af uddannelsesprojekter (FU)
2. Konklusion fra Uddannelses- og forskningsudvalgets møde den 8. juni 2011(FU)
3. Oversigt over udviklingsprojekter inden for uddannelse (RR)

Sagsnr: 10001495

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 16

SAG NR. 11

PRAKSISPLAN FOR FYSIOTERAPI 2011 – 2014, GODKENDELSE EFTER HØRING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Praksisplan for fysioterapi 2011-2014 godkendes med de efter høringen indarbejdede ændringer, og
2. **at** status for implementering af planen fremlægges en gang årligt for regionsrådet.

RESUME

Regionsrådet behandlede og godkendte høringsudkast til Praksisplan for fysioterapi 2011-2014 på sit møde den 1. februar 2011. Praksisplanen har været i offentlig høring fra februar til april 2011. Praksisplanen er tilrettet i henhold til de indkomne høringssvar og forelægges nu til rådets godkendelse.

Det er administrationens vurdering, at de indarbejdede rettelser forbedrer praksisplanen, uden at den tidligere fastlagte linje derved ændres.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I henhold til landsoverenskomsterne for almindelig og vederlagsfri fysioterapi udarbejder region og kommuner i fællesskab en plan for tilrettelæggelse af den fremtidige fysioterapeutiske betjening i regionen.

Praksisplanen for fysioterapi skal indgå i regionens samlede sundhedsplanlægning.

Planen beskriver bl.a. kapaciteten, behovet for tilpasning af kapacitet samt ønskede fokusområder i forhold til kvalitet i praksissektoren for alle de tre specialer indenfor fysioterapien:

- Den almindelige (tilskudsberettigede) fysioterapi,
- Den vederlagsfri fysioterapi,
- Ridefysioterapi.

Efter behandling i regionsrådet den 1. februar 2011 og i Kommunernes Kontaktråd (KKR) den 7. februar 2011 har udkast til Praksisplan for fysioterapi 2011-2014 været i høring i perioden fra den 14. februar 2011 til den 15. april 2011. Der er i alt indkommet 28 høringssvar.

Høringssvar

Høringssvarene er generelt positive over for praksisplanen som helhed. Der er bred tilslutning til anbefalingerne om kvalitetssikring, herunder behovet for kliniske retningslinjer for forløb og behandling. Desuden er der flere høringssvar, som tilkendegiver, at et fokus på handicaptilgængelighed er positivt.

Generelt udtrykker kommunerne dog bekymring for økonomien i relation til vederlagsfri fysioterapi, som er et kommunalt ansvar. Udviklingen følges tæt af overenskomstens parter med baggrund i bemærkninger indsendt af regionernes samarbejdsudvalg.

Høringssvarene er vedlagt i skematisk form i bilag 2 og i fuldstændig form i bilag 3.

Danske Fysioterapeuters høringssvar fremhæver behovet for udvidelse af den nuværende fysioterapeutiske kapacitet i regionen. Der ønskes desuden som minimum et ridefysioterapeutisk tilbud på Bornholm.

Kommunernes høringssvar udtrykker generel tilslutning til fastholdelse af kapaciteten på det nuværende niveau. Bornholms Regionskommune bifalder planens anbefaling om ikke at oprette et ridefysioterapeutisk tilbud på Bornholm.

Det fastholdes i planen, at kapaciteten er tilstrækkelig, og at en revurdering af kapaciteten kan foretages i planperiodens 3. år, såfremt forhold, som den nuværende kapacitetsvurdering er baseret på, ændrer sig.

Det fastholdes endvidere, at den geografiske ulighed i fordelingen af kapaciteten bør udlignes gradvist ved frivillig flytning af praksis.

Det foreslås i planen, at muligheden for etablering af en kommunal praksiskonsulentordning til kvalitetsudvikling af tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi bør undersøges. Der er ikke enighed blandt kommunerne om behovet for en sådan ordning. De indkomne høringssvar er overvejende positive, men finansieringen fremhæves som en udfordring.

Nedenfor fremhæves i punktform indarbejdede rettelser af indholdsmæssig karakter:

- s. 9: tilføjelse af boks om samarbejdsudvalgets opgaver og ansvar i planens indledning med henblik på læsevenlighed.

- s. 24: tilføjelse af fodnote med beskrivelse Teddy Øfeldts behandlingstilbud for at undgå forveksling med det fysioterapeutiske speciale.
- s. 42: tilføjelse af anbefaling: ”at samarbejdsudvalget undersøger, hvordan samarbejdet mellem kommuner og fysioterapipraksis kan udvikles” på baggrund af flere kommunale høringssvar.
- s. 47: redigering af anbefaling. Ændret fra ”samarbejdsudvalget udarbejder strategi for implementering af kliniske retningslinjer” til ”samarbejdsudvalget tager stilling til udarbejdelse af strategi for implementering af kliniske retningslinjer”. Rettelsen skyldes en manglende konsekvensrettelse i forhold til, hvad der står i planens tekst, samt hvad der var enighed om i planstyregruppen.
- Bilag: tilføjet oplysninger om den ridefysioterapeutiske kapacitet på landsplan.

Det er administrationens vurdering, at de indarbejdede rettelser forbedrer praksisplanen, uden at den tidligere fastlagte linje ændres. Høringssvarene og de indarbejdede ændringer er behandlet og godkendt på møde i Samarbejdsudvalget for fysioterapi den 30. maj 2011. Protokol fra samarbejdsudvalgets møde er vedlagt som bilag 4.

Rettelserne kan herudover beskrives som enten afklarende, redaktionelle eller som en udbedring af påpegede fejl. Samtlige konkrete rettelser fremgår af bilag 1, hvor den endelige udgave af planen er vedlagt inklusiv korrektur.

Planens implementering og videre proces
Under forudsætning af planens godkendelse i region og kommuner nedsættes en implementeringsgruppe af samarbejdsudvalget med henblik på at realisere planens anbefalinger.

Der afrapporteres årligt til regionsrådet om fremdrift for planens implementering.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Den økonomiske vurdering af konsekvenserne i forbindelse med implementering af praksisplanens anbefalinger er, at disse er udgiftsneutrale for regionen, idet praksiskonsulentordningen for regionens ansvarsområde er etableret

---

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Der var omdelt revideret underbilag 6 – Pendlerstatistik.

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Praksisplan for fysioterapi, med bilag (FU)
2. Skematisk oversigt over høringssvar (FU)
3. Høringssvar (FU)
4. Protokol til mødesag om Praksisplan for fysioterapi fra samarbejdsudvalgsmøde for fysioterapi d. 30. maj 2011 (FU)
5. Revideret underbilag 6 – Pendlerstatistik (RR)

Sagsnr: 10009224

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 17

SAG NR. 12

OVERENSKOMST FOR PRAKTISERENDE FODTERAPEUTER OG UDPEGNING AF MEDLEMMER TIL SAMARBEJDSUDVALGET VEDR. FODTERAPI I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager Overenskomst for praktiserende fodterapeuter til efterretning, og
2. **at** regionsrådet udpeger to medlemmer til Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Hovedstaden.

RESUME

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter indgik den 24. januar 2011 en forhandlingsaftale om en ny landsoverenskomst på fodterapiområdet. Overenskomsten er trådt i kraft den 1. juni 2011 og er gældende i to år.

Regionsrådet skal som konsekvens af overenskomsten udpege to medlemmer af Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Hovedstaden.

SAGSFREMSTILLING

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter indgik den 24. januar 2011 en forhandlingsaftale vedrørende en ny landsoverenskomst på fodterapiområdet. Overenskomsten trådte i kraft den 1. juni 2011 og er gældende i to år. Der har ikke været overenskomst på området siden 2005. Overenskomsten afløser Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1101 af 20. september 2007 om tilskud til fodbehandling i praksissektoren", som har reguleret området siden 1. juni 2005, hvor den dagældende overenskomst blev opsagt som følge af en konflikt på området..

Overenskomstens konsekvenser – planlægning, udvikling og kapacitet
Med overenskomsten vil der blive introduceret nye ydelsesbeskrivelser, ligesom overenskomsten i højere grad end tidligere vil understøtte samordning med sundhedsvæsnets øvrige aktører, øget dokumentation og registrering, handicaptilgængelighed, kvalitetsudvikling, elektronisk afregning og brug af it.

Det er aftalt, at antallet af kapaciteter, forstået som antallet af aktivt fuldtidspraktiserende fodterapeuter, som minimum bliver på de 1.050 ydernumre på landsplan, der var gældende inden perioden uden overenskomst. Heri medregnes de såkaldte behandlende medhjælpere. For Region Hovedstadens vedkommende er der tale om en minimumskapacitet på 439 kapaciteter. Beslutningskompetencen vedr. hhv. kapacitetsstyringen og praksisplanlægningen er lagt ud til de enkelte regioner på samme måde som på andre praksisområder. Antallet af fodterapeutkapaciteter fastsættes af regionen i forbindelse med praksisplanlægningen.

Samarbejdsudvalg
I henhold til overenskomsten skal der for hver region nedsættes et samarbejdsudvalg med fire medlemmer med paritetisk deltagelse af medlemmer udpeget af hhv. Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter og Region Hovedstaden.

Samarbejdsudvalget holder møde mindst to gange årligt og i øvrigt, når mindst halvdelen af medlemmerne stiller krav herom. Det første år efter, at overenskomsten er trådt i kraft, mødes samarbejdsudvalget dog fast én gang i kvartalet. Det forventes, at der i samarbejdsudvalgets første år vil opstå behov for en række principielle drøftelser vedrørende områdets fremtidige regulering, ligesom der vil være behov for særlig tæt opfølgning på økonomien.

Samarbejdsudvalget behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse i regionen og vejleder om forståelsen af overenskomsternes bestemmelser.

I henhold til overenskomsten skal regionsrådet således udpege to medlemmer til Samarbejdsudvalget vedr. fodterapi i Region Hovedstaden. Ved udpegningen af de to medlemmer fordeles posterne efter forholdstalsvalg med ét medlem efter udpegning fra valggruppen ABFØ og ét medlem efter udpegning fra valggruppen VCO.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I lighed med de senest indgåede overenskomster på praksisområdet er der for de praktiserende fodterapeuter aftalt en stram økonomistyring. Den samlede nationale økonomiske ramme for området er på 140 mio. kr. årligt. Overskrides rammen, sker der en automatisk modregning i reguleringsordningen.

Region Hovedstadens andel af den samlede nationale økonomiske ramme udgør ca. 44 mio. kr. fra 2012.

Budgetteringen for 2011 er opdelt i to dele: Hhv. før og efter overenskomstens ikrafttræden. For perioden januar-maj 2011 er det forventede forbrug 13,1 mio. kr. i Region Hovedstaden. I forhold til Region Hovedstaden betyder overenskomstens økonomiprotokollat, at rammen er på 25,6 mio. kr. i perioden juni-december.

Samlet er det forventede forbrug for 2011 således på 38,7 mio. kr. i Region Hovedstaden.

Administrationen af det nye overenskomstområde i form af driftsopfølgning, betjening af samarbejdsudvalg og praksisplanlægning for fodterapeuterne forventes at svare til en fuldtidsstilling med et helårligt finansieringsbehov på ca. 0,5 mio. kr. Konsekvenserne heraf vil blive indarbejdet i bevillingen til administration i 3. økonomirapport med 0,25 mio. kr. og med helårlig virkning på 0,5 mio. kr. i budgetforslag 2012-2015.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Ad 1: Tiltrådt.
Ad 2: Formanden bemyndiges til at modtage navne.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 11001520

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 18

SAG NR. 13

FORHØJELSE AF BEVILLING TIL OMBYGNINGER OG ROKADER PÅ HILLERØD HOSPITAL I 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles forhøjelse på 15 mio. kr. af investeringsbevilling til gennemførelse af de forudsatte ombygninger og rokader på Hillerød Hospital i budget 2011,
2. **at** 7,2 mio. kr. af udgiften finansieres ved nedsættelse af Hillerød Hospitals driftsbudget for 2011,
3. **at** 2 mio. kr. af udgiften finansieres ved overførsel af ledigt beløb fra tidligere investeringsbevilling til flytning af kirurgi fra Helsingør Hospital til Hillerød Hospital samt etablering af midlertidige foranstaltninger, og
4. **at** 5,8 mio. kr. af udgiften overføres fra Hillerød Hospitals lokale investeringsramme for 2011.

RESUME

Denne sag indebærer en forhøjelse på 15 mio. kr. af den investeringsbevilling på 50 mio. kr. til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital, som regionsrådet godkendte den 26. oktober 2010.

Med investeringsbevillingen på 50 mio. kr. foretages en række ombygninger og tilpasninger, hvorved det bliver muligt for Hillerød Hospital at rumme den forudsatte forøgelse af aktiviteten som følge af implementeringen af hospitalsplanen i 2011 og andre ændringer besluttet i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2011.

I forbindelse med byggearbejderne vil det være hensigtsmæssigt for at undgå unødige gener i driften af de kliniske afdelinger, hvis der samtidig med ombygningerne gennemføre diverse øvrige planlagte istandsættelses- og ombygningsarbejder, der kan afholdes ved hospitalets vedligeholdelsesmidler og lokale investeringsmidler.

Endvidere har projekteringen ført til afdækning af et behov for at foretage diverse yderligere forbedringer og ombygninger.

På denne baggrund søges investeringsbevillingen til ombygninger og rokader forhøjet med 15 mio. kr. til i alt 65 mio. kr. Forhøjelsen af bevillingen kan tilvejebringes fra eksisterende bevillinger og medfører ikke samlet forøgede udgifter.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Denne sag indebærer en forhøjelse på 15 mio. kr. af den investeringsbevilling på 50 mio. kr. til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital, som regionsrådet godkendte den 26. oktober 2010.

Baggrunden for investeringsbevillingen var, at implementeringen af hospitalsplanen i 2011 og andre ændringer besluttet med vedtagelsen af Budget 2011 indebærer, at de fysiske rammer skal tilpasses en ændret opgavesammensætning for Hillerød Hospital.

Med bevillingen gennemføres en række ombygninger, hvorved det bliver muligt for Hillerød Hospital at rumme den forudsatte forøgelse af aktiviteten.

Det drejer sig om udvidelse af Akutafdelingen og etablering af et nyt fælles ambulatorium. Der frigives kapacitet til indretning af afsnit til flere senge og etableres tre yderligere operationsstuer samt lokaler til fysiurgiske træningsfaciliteter. Derudover udvides hospitalets intensivfunktion, således at funktionen i Planlægningsområde Nord kan samles. Endelig gennemføres en række mindre interne rokader, der muliggør optimal udnyttelse af den fysiske kapacitet.

Forhøjelse af investeringsbevillingen

Der er i Hillerød Hospitals driftsbudget afsat midler til løbende vedligeholdelse og forbedringer blandt andet til brug for generel renovering og arbejdsmiljømæssige tiltag. Blandt andet som følge af bygningernes alder og stand er der behov for løbende vedligeholdelsesarbejde på Hillerød Hospital.

Da hospitalet er i gang med investeringsprojektet ombygninger og rokader vil det være formålstjenligt at anvende vedligeholdelsesmidler i tilknytning til dette projekt for at anvende vedligeholdelsesmidlerne mest hensigtsmæssigt. Det sikrer, at de omfattende ombygninger af operationsstuer, sengeafsnit og ambulatorier også opnår den bedst mulige vedligeholdelsesstandard under hensyn til de økonomiske rammer, der er til rådighed.

Endvidere har projektet afdækket behov for at foretage visse hensigtsmæssige forbedringer og ombygninger. Det gælder blandt andet fornyet installation af medicinske gasser samt mere optimal indretning af operationsstuer end tidligere planlagt. Ved at prioritere den lokale investeringsramme til ombygnings- og rokadesagen styrkes mulighederne for en mere hensigtsmæssig indretning og organisering. Det gælder blandt andet en mere omfattende ombygning til indretning af fællesambulatoriet, som giver bedre muligheder for effektiv organisering og gennemførelse af ambulatorieaktiviteten.

Ændringerne fører til behov for at forhøje investeringsbevillingen til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital med 15 mio. kr. til i alt 65 mio. kr.

Forhøjelsen af bevillingen tilvejebringes fra eksisterende bevillinger og medfører således ikke samlet øgede udgifter i Region Hovedstaden.

Der overføres 7,2 mio. kr. fra Hillerød Hospitals driftsbudget afsat til vedligeholdelsesarbejder. Beløbet er i forvejen disponeret til vedligeholdelsesarbejder.

Derudover overføres et uforbrugt beløb på 2 mio. kr. fra tidligere investeringsbevilling godkendt ved beslutninger i 2007 og 2008 til flytning af kirurgi fra Helsingør Hospital til Hillerød Hospital samt etablering af midlertidige foranstaltninger på Hillerød Hospital.

Endelig overføres 5,8 mio. kr. fra hospitalets lokale investeringsramme, der i forvejen er disponeret til ombygninger m.v.

Finansieringen af det justerede projekt kan sammenfattes således:

Samlet bevilling til "Ombygninger og rokader på Hillerød Hospital	**65 mio. kr.**
Finansiering	
Oprindelig investeringsbevilling	50,0 mio. kr.
Vedligeholdelsesbudget	7,2 mio. kr.
Restbeløb fra investeringsbevillingen til flytning af kirurgi fra Helsingør Hospital til Hillerød Hospital samt etablering af midlertidige foranstaltninger på Hillerød Hospital	2,0 mio. kr.
Lokal investeringsramme	5,8 mio. kr.
Samlet finansiering/forhøjet bevilling i alt	**65,0 mio. kr.**

Det samlede projekt var oprindeligt forventet afsluttet i oktober 2011, men forventes nu afsluttet i december måned 2011. Ændringen af afslutningstidspunktet kan blandt andet henføres til øget tidsforbrug på projektering, licitation og myndighedsgodkendelser i forhold til den oprindelige plan.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der søges om forhøjelse af investeringsbevillingen til ombygninger og rokader på Hillerød Hospital med 15 mio. kr. til i alt 65 mio. kr.

Forhøjelsen af bevillingen kan tilvejebringes ved nedsættelse af allerede eksisterende bevillinger og medfører således ikke samlet øgede udgifter i Region Hovedstaden.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 1007179

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 19

SAG NR. 14

OMBYGNING MED HENBLIK PÅ SAMLING AF AMAGER HOSPITALS FUNKTIONER PÅ ITALIENSVEJ

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles investeringsbevilling på 30 mio. kr. til samling af Amager Hospitals funktioner på Italiensvej, og
2. **at** investeringsbevillingen finansieres af de rådighedsbeløb, der er afsat i budget 2011-2014.

RESUME

I budget 2011 er der vedrørende Amager Hospital afsat et investeringsbeløb på 17 mio. kr. i 2011 og 13 mio. kr. i 2012, i alt 30 mio. kr. til ombygning af hospitalets bygninger på Italiensvej med henblik på, at to sengeafsnit kan overflyttes fra hospitalets bygninger på Hans Bogbinders Allé. Hermed kan forudsætningen i aftale om Hospitals- og psykiatriplan 2020 om samling af hospitalet på én adresse realiseres ultimo 2012.

I projektet etableres nye bade- og toiletforhold, gode genoptræningsfaciliteter m.m. samt ambulatoriefunktioner, der samlet set tager højde for de særlige behov hos patienterne, der typisk har en længere indlæggelsestid end andre medicinske patienter. Der foretages derudover en generel istandsættelse.

Der søges investeringsbevilling på 30 mio. kr. til igangsætning af projektet, der finansieres af de i budget 2011-2014 afsatte rådighedsbeløb.

Samling af Amager Hospitals funktioner på én adresse skønnes at medføre årlige driftsbesparelser på 8 mio. kr., der indarbejdes i budget 2013.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Amager Hospital er i dag placeret på 2 adresser: Italiensvej og Hans Bogbinders Allé.

Den i henhold til Hospitalsplan 2007 allerede gennemførte flytning af funktionerne vedrørende kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter samt pædiatri til Hvidovre Hospital betyder, at der i dag er tilstrækkelig kapacitet på Italiensvej til også at rumme opgaverne, der varetages af hospitalet fra Hans Bogbinders Allé.

På nuværende tidspunkt er der alene to medicinske sengeafsnit (geriatri og genoptræning efter apopleksi) samt ambulatorium og genoptræningsfaciliteter tilbage på Hans Bogbinders Allé.

Alle hospitalets øvrige funktioner er placeret på Italiensvej, og det vil indebære en driftsøkonomisk og funktionsmæssig fordel at samle alle funktioner på Italiensvej.

I aftalen af 18. maj 2010 om hospitals- og psykiatriplan 2020 er det bl.a. forudsat, at Amager Hospitals funktioner samles på én adresse senest ved udgangen af 2012.

I budget 2011 er der under investeringsbudgettet afsat i alt 30 mio. kr. til ombygninger på Italiensvej, således at de to sengeafsnit inden for en toårig periode kan overflyttes fra Hans Bogbinders Allé til Italiensvej.

Projektet
Der gennemføres en ombygning og renovering af fysiske rammer til to sengeafsnit på Italiensvej til at rumme funktionerne i de to medicinske afsnit fra Hans Bogbinders Allé. De nye lokaler kan også rumme genoptræning for den ortopædkirurgiske udefunktion fra Hvidovre Hospital, der i dag foregår på Hans Bogbinders Allé.

I projektet etableres nye bade- og toiletforhold, gode genoptræningsfaciliteter m.m. samt ambulatoriefunktioner, der samlet set tager højde for de særlige behov hos patienterne, der typisk har en længere indlæggelsestid end andre medicinske patienter. Der foretages derudover en generel istandsættelse.

Funktionen vedrørende genoptræning efter apopleksi indrettes i ledige lokaler i bygning 5 på Italiensvej med henblik på forventet overflytning pr. 1. februar 2012. Sengeafsnittet placeres i stuen, mens der indrettes lokaler til genoptræning samt ambulatorium på 1. sal.

Funktionen vedrørende geriatri indrettes i lokaler i bygning 6 og 7, 1. sal på Italiensvej. Lokalerne bliver ledige i første kvartal 2012 i forbindelse med en rokade, der gennemføres efter afslutning af det igangværende projekt vedrørende samling og modernisering af skadestuen og akutmodtagelsen. I forbindelse med rokaden gennemføres en let istandsættelse af de berørte lokaler. Herefter kan renovering og ombygning af lokalerne til den geriatriske funktion fra Hans Bogbinders Allé igangsættes og forventes afsluttet til overflytning af funktionen i oktober 2012.

De samlede udgifter til sagen udgør 30,0 mio. kr. svarende til det forudsatte niveau i budget 2011, hvor der på investeringsbudgettet er afsat 17 mio. kr. i 2011 og 13 mio. kr. i 2012. Med den nuværende plan for afvikling af projektet forventes 8 mio. kr. afholdt i 2011 og de resterende 22 mio. kr. afholdt i 2012.

Driftsbesparelser
En samling af alle funktioner på Italiensvej betyder, at der kan opnås en række driftsbesparelser, når hospitalets funktioner flytter fra Hans Bogbinders Allé, idet en del af bygningskomplekset i dag er udlejet til Københavns Kommune.

Selv om lejemålet opretholdes, vil der fra 2013 være besparelser på ca. 8 mio. kr. efter fraflytning af hospitalets funktioner vedrørende servicefunktioner, dvs. rengøring, teknisk service, portørbistand og ambulancetransport samt diverse bygningsudgifter som følge af anvendelse af færre lokaler.

Hvis bygningskomplekset afhændes efter opsigelse af lejemålet vil der kunne opnås en yderligere besparelse på knap 2 mio. kr., efter modregning af tab af huslejeindtægen.

Der lægges ikke på nuværende tidspunkt op til at tage skridt til afhændelse af bygningskomplekset, idet der pågår en vurdering af, om det vil være muligt at indrette de lokaler, der bliver ledige ved samling på Italiensvej, til distriktspsykiatri. Vurderingen gennemføres med henblik på en eventuel samling af psykiatrien på færre matrikler

Driftsbesparelsen søges indarbejdet i budget 2013.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsbevillingen på 30 mio. kr. finansieres af de afsatte rådighedsbeløb i budget 2011-2014, som udgør 17 mio. kr. i 2011 og 13 mio. kr. i 2012.

Da udgifterne på nuværende tidspunkt forventes at fordele sig med 8 mio. kr. i 2011 og 22 mio. kr. i 2012 udløses en tilsvarende forskydning af rådighedsbeløbene, som afklares i forbindelse med årsafslutningen for 2011 og 1. økonomirapport 2012.

Med hensyn til de driftsmæssige konsekvenser udløses driftsbesparelser, når samlingen er gennemført på ca. 8 mio. kr. på årsbasis, der søges indarbejdet i budget 2013.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 11005077

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 20

SAG NR. 15

OMBYGNING AF TO MINDRE TIL ÉN STOR OPERATIONSSTUE I ABDOMINALCENTRET PÅ RIGSHOSPITALET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles investeringsbevilling på 11 mio. kr. til ombygning af to mindre til én stor operationsstue i Abdominalcentret på Rigshospitalet, og
2. **at** investeringsbevillingen finansieres af det til formålet overførte mindreforbrug fra 2010 under Rigshospitalet.

RESUME

Abdominalcentrets operationsgang har en fordeling mellem små og store operationsstuer, der i tiltagende grad er en begrænsning for en hensigtsmæssig planlægning og afvikling af operationsprogrammet.

Den teknologiske og faglige udvikling de senere år har medført et øget behov for store operationsstuer, især fordi antallet af komplekse indgreb har været i stigning.

På den baggrund ønskes to små operationsstuer slået sammen og bygget om til én stor operationsstue.

Investeringsbevillingen finansieres af det mindreforbrug, der i 1. økonomirapport 2011 er overført til sagen fra 2010.

SAGSFREMSTILLING

Rigshospitalet fik i 1. økonomirapport 2011 overført et mindreforbrug fra 2010 på 11 mio. kr. til nærværende sag om ombygning af to små operationsstuer til én stor i Abdominalcentret. Da de forventede udgifter overstiger 10 mio. kr. skal projektet forelægges i særskilt sag.

Projektet vedrører ombygning af operationsgangen for at tilgodese det stadigt stigende pladsbehov til den komplekse og avancerede kirurgi.

Abdominalcentret disponerer i dag over 10 operationsstuer til indgreb inden for karkirurgien, gastrokirurgien og urologien.

Ud af de 10 operationsstuer er otte stuer i dag af en sådan størrelse, at de er anvendelige til kompleks kirurgi, hvor pladsbehovet er stort pga. antallet af medarbejdere, der deltager i operationerne, og hvor apparaturbehovet samtidig stiller funktionelle og arbejdsmiljømæssige krav til operationsstuens størrelse og indretning.

De sidste to af de 10 operationsstuer er mindre stuer, som kun kan benyttes til mindre indgreb, herunder til diagnostiske procedurer.

Den teknologiske og faglige udvikling de senere år har medført et øget behov for store operationsstuer - især fordi antallet af komplekse indgreb har været stigende. Behovet for store operationsstuer er endvidere påvirket af flytninger i forbindelse med hospitalsplanen, traumatologiens udvikling og ændringer som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

Fordelingen mellem små og store operationsstuer har i tiltagende grad været en begrænsning for en hensigtsmæssig planlægning og afvikling af operationsprogrammet, idet de to stuer har begrænset funktionalitet og udnyttes ikke effektivt.

Der ønskes derfor etableret en yderligere stor operationsstue på Abdominalcentrets operationsgang ved sammenlægning og ombygning af de to små stuer.

Den samlede udgift til projektet udgør 11 mio.kr., der dækker byggeomkostninger og indkøb af inventar. Udgiften forventes fordelt med 5 mio. kr. i 2011 og 6 mio. kr. i 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsbevillingen finansieres af det mindreforbrug, der i 1. økonomirapport 2011 er overført til sagen fra 2010.

Da udgifterne på nuværende tidspunkt forventes at fordele sig med 5 mio. kr. i 2011 og 6 mio. kr. i 2012 udløses en tilsvarende forskydning af rådighedsbeløbene, som afklares i forbindelse med årsafslutningen for 2011 og 1. økonomirapport 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 11005107

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 21

SAG NR. 16

OPGRADERING AF PET/CT SCANNER I DIAGNOSTISK CENTER PÅ RIGSHOSPITALET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles investeringsbevilling på 14 mio. kr. til udskiftning af PET/CT scanner i Diagnostisk Center på Rigshospitalet, og
2. **at** investeringsbevillingen finansieres af det til formålet overførte mindreforbrug fra 2010 under Rigshospitalet.

RESUME

Diagnostisk Center på Rigshospitalet har en 10 år gammel PET/CT scanner, som er plaget af hyppige nedbrud med konsekvenser for patienter og personale samt hospitalets driftsøkonomi.

Det er ikke længere er muligt at opdatere den forældede software og skaffe reservedele til scanneren, som derfor er taget ud af drift.

Der søges om investeringsbevilling på 14 mio. kr. til indkøb og installation af en ny PET/CT scanner.

Investeringsbevillingen finansieres af det mindreforbrug, der i 1. økonomirapport 2011 er overført til sagen fra 2010.

SAGSFREMSTILLING

Rigshospitalet fik i 1. økonomirapport 2011 blandt andet overført et mindreforbrug fra 2010 på 14 mio. kr. til opgradering af en PET/CT scanner i Diagnostisk Center. Da de forventede udgifter overstiger 10 mio. kr., skal projektet forelægges i særskilt sag.

Den pågældende scanner er fra 2001, og det er nu ikke længere mulig at anskaffe fornyet software eller andre reservedele til scanneren.

Scanneren har tidligere været plaget af hyppige nedbrud med uhensigtsmæssige konsekvenser for patientbehandlingen, fordi undersøgelsen i givet fald kan risikere at skulle gentages til gene for patienten, som dermed får større stråledosis.

Det har på den baggrund været nødvendigt at lukke helt ned for scanneren og tage den ud af drift.

Det har ført til forøget ventetid, som på nuværende tidspunkt er søgt imødegået ved udvidet åbningstid på de øvrige scannere, der medfører øgede udgifter til personalet som følge af den forskudte arbejdstid.

Opgraderingen bør derfor foretages så hurtigt som muligt.

Det forventes anskaffelse af en ny scanner kan holdes inden for en økonomisk ramme på 12 mio. kr., hvortil kommer installationsomkostninger på 2 mio. kr.

Der er ikke øgede personale- eller driftsudgifter forbundet med scannerudskiftningen.

Udgiften forventes afholdt i 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsbevillingen finansieres af det mindreforbrug, der i 1. økonomirapport 2011 er overført til sagen fra 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 11005105

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 22

SAG NR. 17

ANSKAFFELSE AF CT-SCANNER TIL BISPEBJERG HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles en investeringsbevillinger til Bispebjerg Hospital på 13,5 mio. kr. til anskaffelse og installation af en CT-scanner,
2. **at** 11 mio. kr. finansieres fra den medicotekniske pulje afsat i budget 2011, og
3. **at** 2,5 mio. kr. finansieres af investeringsmidler afsat under Bispebjerg Hospitals budget.

RESUME

Der lægges med sagen op til en beslutning om anskaffelse af en CT-scanner til Bispebjerg Hospital, i det den nuværende scanningskapacitet på CT området ved Bispebjerg Hospital ikke er tilstrækkelig.

Den ene af hospitalets nuværende to CT-scannere er præget af hyppige nedbrud og blandt andet varetagelsen af hospitalets vagtforpligtelser kræver tilgængelig CT-scanningskapacitet i døgnberedsskab.

Indplacering af CT-scanneren vil ske i ledigt rum ved Radiologisk afdeling i tilknytning til Bispebjerg Hospitals nuværende to CT-scannere.

Ombygning og installation vil kunne afsluttes ultimo 2011.

Den samlede investeringsudgift i sagen er opgjort til 13,5 mio. kr., hvoraf 11 finansieres af midler afsat i den medicotekniske pulje i budget 2011, mens de resterende 2,5 mio. kr. finansieres ved disponering af investeringsmidler under Bispebjerg Hospital.

SAGSFREMSTILLING

Antallet af CT scanninger ved Bispebjerg Hospital har siden 2007 været stærkt stigende. Således er der i 2010 foretaget ca. 12.600 CT-undersøgelser mod ca. 7.200 CT-undersøgelser i 2007.

Den nuværende CT-kapacitet ved Bispebjerg Hospital består af to scannere, men antallet af CT scannere er ikke længere tilstrækkelig i forhold til at håndtere behovet for undersøgelser ved hospitalet, der påkræver en CT-scanning.

Den ene af hospitalets to scannere er endvidere præget af hyppige nedbrud, og der er løbende risiko for, at patienter må viderevisiteres til et af regionens øvrige hospitaler.

I planområde Byen er der ligeledes en CT-scanner ved Frederiksberg Hospital, men også her er kapaciteten utilstrækkeligt i forhold til behovet for CT-undersøgelser.

Varetagelsen af trombolysevagten, i samarbejde med Glostrup Hospital, medfører ligeledes et stort pres på Bispebjerg Hospitals nuværende to CT-scannere hvert andet døgn med yderligere risiko for nedbrud på de eksisterende maskiner.

Anskaffelse af en tredje og teknologisk tidssvarende CT-scanner vil generelt betyde et fagligt og diagnostisk løft af CT-området ved Bispebjerg Hospital.

CT-scanneren placeres fysisk ved Radiologisk afdeling i bygning 7, 1. sal i et ledigt rum, der klargøres til installation af scanneren. Placering af scanneren er valgt ud fra de funktionelle muligheder, således der opnås en hensigtsmæssig placering i tilknytning til afdelingens eksisterende CT - og MR-scannere.

Udgiften til indretning af lokale mm. anslås til 3,5 mio. kr. inklusiv anlægsarbejder til forstærkning af gulvkonstruktion, etablering af ventilation/køling, elarbejder mv. Hertil kommer indkøb af selve scanneren. I alt en samlet installation på 13,5 mio. kr.

Installationen forventes afsluttet ultimo 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der søges i denne sag om en investeringsbevilling på samlet set 13,5 mio. kr., til anskaffelse og installation af en CT-scanner til Radiologisk afdeling ved Bispebjerg Hospital.

Udgiften på 13,5 mio. kr. i 2011 finansieres ved disponering af 11 mio. kr. fra puljen til medicoteknisk apparatur afsat i budget 2011 og ved 2,5 mio. kr. fra investeringsmidler under Bispebjerg Hospital.

I forbindelse med ibrugtagningen af CT-scanneren vil der være en mindre udvidelse af driftsudgiftsniveauet, som der tilvejebringes dækning for via det øgede aktivitetsniveau, der overføres fra anden funktion eller som led i meraktivitet.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr: 110005089

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 23

SAG NR. 18

TILGÆNGELIGHEDSPROJEKT PÅ GLOSTRUP HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender endelig disponering af 5 mio. kr. afsat i budget 2011 til tilgængelighedsprojekt på Glostrup Hospital.

RESUME

I budget 2011 er afsat 5 mio. kr. til forbedring af handicappedes adgang til regionens virksomheder. Glostrup Hospital er udpeget som demonstrationshospital, fordi hospitalet rummer regionens største øjenafdeling med tilhørende udfordringer vedrørende tilgængelighed for svagsynede.

Efter gennemførelse af de indledende forarbejder foreligger nu en endelig projekt- og procesbeskrivelse.

Projektet vil bl.a. føre til nærmere anbefalinger og prototypeudvikling vedrørende dynamiske informationsskærme og way-finding system. Derudover udarbejdes en generel tilgængelighedsvejledning samt en række fysiske tilgængelighedsforbedringer, der kan fremvises på det udpegede demonstrationsområde på hospitalet.

Til forarbejderne er disponeret 0,5 mio. kr., mens der til de kommende aktiviteter og færdiggørelse af projektet vil være udgifter på 4,5 mio. kr., således at den samlede projektsum kan afholdes inden for det afsatte beløb.

SAGSFREMSTILLING

I budget 2011 er afsat 5 mio. kr. til forbedring af handicappedes adgang til regionens virksomheder. Beløbet afholdes af renoveringspuljen. Pengene øremærkes til et hospital, der får funktion som demonstrationshospital for tilgængelighed og på den måde fungerer som løftestang for samarbejde med virksomheder, der udvikler nye digitale, tekniske eller teknologiske løsninger på tilgængelighedsproblemer. Serviceudvalget skal sammen med bruger- og pårørendeorganisationer fremkomme med forslag til forbedringer.

Efter drøftelse i Serviceudvalget er Glostrup Hospital udpeget som demonstrationshospital for tilgængelighed, fordi hospitalet rummer regionens største øjenafdeling med tilhørende udfordringer vedrørende tilgængelighed for svagsynede.

Serviceudvalget har afholdt møde med hospitalet og handicaporganisationerne, hvor bl.a. status vedr. tilgængelighed blev gennemgået og problemstillingerne drøftet.

Serviceudvalget har tilsluttet sig, at man i det videre arbejde fokuserer på åbne og interaktive informationszoner, way-finding og dynamiske informationsskærme.
Der foreligger nu en projekt- og procesbeskrivelse, hvoraf det fremgår, at der efter den første workshop med bruger- og pårørendeorganisationerne, som er afholdt medio maj 2011, gennemføres en række aktiviteter i projektet med henblik på slutproduktet.

De kommende aktiviteter er bl.a.:

- Brugeranalyse, hvor forsøgspersoner videofilmes, mens de finder frem til afdelingerne med henblik på nærmere registrering og præcis dokumentation og analyse af tilgængelighedsproblemer,
- Screening af markedet for de bedste teknologiske løsninger,
- Udarbejdelse af generel tilgængelighedsvejledning/designmanual til forbedring af de fysiske forhold,
- Idéudvikling med afholdelse af ny workshop med bruger- og pårørendeorganisationerne om screeningsresultaterne og tilgængelighedsvejledningen samt workshop, hvor der gennemføres idéudvikling med inviterede virksomheder med henblik på udvælgelse af de konkrete prototyper for bedre tilgængelighed.

Slutproduktet består af anbefalinger og en prototype vedrørende dynamiske informationsskærme, way-finding system, tilgængelighedsvejledning samt fysiske tilgængelighedsforbedringer, der kan fremvises på det udpegede demonstrationsområde.

De fysiske tilgængelighedsforbedringer forventes at omfatte

- Handicapparkeringspladser,
- Et nyt skiltesystem,
- Tale i elevatorerne,
- Andre fysiske forbedringselementer tilknyttet way-finding systemet.

Af de afsatte 5 mio. kr. er indtil videre administrativt disponeret 0,5 mio. kr. til projektet med henblik på udarbejdelse af projekt- og procesbeskrivelsen og de øvrige indledende forarbejder.

Til de kommende aktiviteter og færdiggørelse af projektet vil der være udgifter på 4,5 mio. kr., således at den samlede projektsum kan afholdes inden for det afsatte beløb.

En rapport om demonstrationsprojektets samlede resultater forventes forelagt serviceudvalget i november 2011 med henblik på afrapportering til regionsrådet i december 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Til udarbejdelse af projekt- og procesbeskrivelse og øvrige indledende forarbejder er administrativt disponeret 0,5 mio. kr. af de afsatte 5 mio. kr. under renoveringsmidlerne i budget 2011 til tilgængelighedsprojektet på Glostrup Hospital.

Med indstillingen foretages den endelige disponering af de resterende 4,5 mio. kr.

Projektet gennemføres som et projekt under Glostrup Hospitals budget og disponeres af renoveringsmidler afsat på driftsbudgettet under sundhedsområdets fælleskonto i budget 2011.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Sagsnr.11005245

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 24

SAG NR. 19

ANALYSE AF MEDICINOMRÅDET I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender analysens anbefalinger som grundlag for administrationens videre arbejde med at begrænse medicinudgifterne i regionen.

RESUME

I Budget 2011 er det aftalt, at der iværksættes et analysearbejde med henblik på at begrænse medicinudgifterne, herunder at undersøge effekten af at have farmaceuter/farmakonomer ansat på relevante kliniske afdelinger.

På baggrund af analysen fremsætter arbejdsgruppen en række anbefalinger, der gennem en styrkelse af ledelsen, fagligheden og samarbejdet vurderes at føre til øget efterlevelse af lægemiddelrekommandationer med besparelser på medicinudgifterne og øget kvalitet for patienterne til følge.

SAGSFREMSTILLING

Analysen er gennemført af en arbejdsgruppe med repræsentation fra den regionale lægemiddelkomité, regionsapoteket, klinisk farmakologisk afdeling, Koncern, Koncern Plan og Udvikling samt flere medlemmer fra styregruppen for implementering af nye uddannelser og opgaveforskydning.

Arbejdsgruppen har foretaget en omfattende kortlægning af medicinområdet, der også ser på:

- Indkøb af medicin,
- Ledelsesmæssige og faglige tiltag til at sikre rationel medicinanvendelse i hospitalssektor og praksissektor,
- Kompetenceudvikling og opgaveforskydning,
- Sammenhæng i patientforløb.

Endvidere er der foretaget en omfattende analyse af forbruget af lægemidler i hospitalssektor og praksissektor med henblik på at identificere indsatsområder i forhold til besparelser og øget kvalitet i behandlingen.

Analysen præsenteres i to rapporter "Analyse af Medicinområdet i Region Hovedstaden" og "Analyse af forbruget af lægemidler i Region Hovedstaden". I vedlagte notat præsenteres resultaterne af de to rapporter.

Samlede anbefalinger

Arbejdsgruppens anbefaling er, at der gøres en bred indsats for at opnå besparelsespotentialet. En samlet indsats bør have fokus på: Forbruget i hospitals- og praksissektor, indkøb og forsyning, ordination og administration, kompetenceudvikling og opgaveforskydning samt et overblik over patienternes samlede medicinering.

Arbejdsgruppen anbefaler

- Styrket ledelsesfokus på medicinområdet, fx gennem brug af dialogaftaler og resultatkontrakter mellem koncerndirektion, virksomhedsdirektioner og afdelingsledelser,
- Styrkelse af fagligheden på alle niveauer, bl.a. gennem øget klinisk farmakologisk rådgivning, øget koordination i lægemiddelkomitesystemet og tættere inddragelse af de sundhedsfaglige råd,
- Systematisk registrering og prioritering af nye lægemidler inden ibrugtagning,
- Udnyttelse af muligheder for datastyret kvalitetsudvikling.

Arbejdsgruppen foreslår at ovenstående anbefalinger konkretiseres gennem den regionale lægemiddelkomite.

Anbefalinger til videre arbejde:

- Udarbejdelse af en samlet handlingsplan for regionens indsats i forhold til rationel medicinanvendelse i praksissektoren. Handlingsplanen skal identificere indsatsområder, metoder, målgrupper for indsatsen mv.

- Etablering af et mere operationelt vidensgrundlag i forhold til effekten af udviklingstiltag, uddannelsesmuligheder mv. herunder direkte og afledte effekter af ansættelse af farmaceuter og farmakonomer på kliniske afdelinger.

- At regionen som arbejdsgiver arbejder for at farmakologi prioriteres på de sundhedsfaglige grunduddannelser samt efter- og videreuddannelser.

- Udarbejdelse af en samlet udviklingsstrategi for det tværsektorielle samarbejde om medicin.

- Udvikling af en samarbejdsmodel mellem hospital, praksissektor og kommuner, der sikrer videregivelse af komplette og tidstro medicinoplysninger på tværs af sektorgrænser, herunder model for området indtil FMK er udrullet for kommunerne.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet der i det videre arbejde udfærdiges konkrete målsætninger.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Notat af 7. juni 2011 vedr. resultater af analyse af medicinområdet i Region Hovedstaden (FU)
2. Rapport: Analyse af medicinområdet i Region Hovedstaden (Materialet er på 56 sider og kan rekvireres i Råds- og udvalgssekretariatet) (FU)
3. Rapport: Analyse af forbruget af lægemidler i Region Hovedstaden (Materialet er på 79 sider og kan rekvireres i Råds- og udvalgssekretariatet) (FU)

Sagsnr: 10007447

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 25

SAG NR. 20

RETNINGSLINJER VEDRØRENDE ABORTEREDE FOSTRE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** retningslinjer for aborterede fostre som beskrevet i sagsfremstillingen godkendes, og
2. **at** indenrigs- og sundhedsministeren svares i overensstemmelse hermed.

RESUME

Indenrigs- og sundhedsministeren har anmodet om en beskrivelse af regionens nuværende praksis for håndteringen af aborterede fostre samt overvejelser om kommende fælles praksis for regionerne. Aborterede fostre er fostre født uden livstegn inden 22. svangerskabsuge. Nuværende praksis er beskrevet og på baggrund heraf foreslås det, at regionen fremover vil have følgende praksis for håndteringen af aborterede fostre, hvilket meddeles indenrigs- og sundhedsministeren, som svar på henvendelsen vedr. overvejelser til en fælles regional praksis. Før 12. uge: Destruktion af graviditetsvævet med mindre forældrene har ytret ønske om andet. 12. til 22. uge: Forældrene inddrages altid og informeres om følgende muligheder: nedgravning på hospitalets foranstaltning på kirkegård, forældrene forstår selv nedgravning eller kremering.

SAGSFREMSTILLING

Det etiske Råd har udgivet en række anbefalinger om fælles retningslinjer for sygehusenes og lægernes rutiner for håndtering af aborterede fostre og inddragelse af forældrene (vedlagt som bilag 2).

Anbefalingerne er i resumé:

- at ”der indføres fælles retningslinjer for, hvordan sygehuse og læger må håndtere aborterede fostre før 22. uge”,
- at ”i sammenhæng med abort efter uge 12 skal forældrene altid inddrages i beslutningen om, hvordan fosteret skal håndteres. Nogle rådsmedlemmer mener, at sådanne krav også skal gælde for fostre aborteret før uge 12”,
- at ”der ved alle sygehuse bør tilbydes anonym nedgravning af fostre aborteret efter uge 12. Nogle medlemmer mener, at nedgravning af aborterede fostre bør

være standardprocedure efter uge 12. Endvidere mener nogle medlemmer, at samme muligheder bør gælde for fostre aborteret før uge 12".

Indenrigs- og sundhedsministeren har i forlængelse af Det etiske Råds anbefalinger anmodet regionerne om en beskrivelse af den nuværende praksis for håndteringen af aborterede fostre samt overvejelser om kommende fælles praksis (vedlagt som bilag 1). Aborterede fostre er fostre født uden livstegn inden 22. svangerskabsuge.

Region Hovedstaden har fem gynækologisk obstetriske afdelinger. Håndteringen af aborterede fostre og inddragelse af forældrene praktiseres med en mindre variation på de fem afdelinger.

Det er erfaringen, at de færreste forældre har et reelt ønske om nedgravning. Især inden 12 uger er det meget få, der ytrer ønske om nedgravning. Derfor er det praksis ved abort før 12. uge, at destruere graviditetsvævet med mindre forældrene har ytret andre ønsker.

Mellem 12. og 22. uge er det praksis altid at spørge forældrene om deres ønsker. Der er følgende muligheder:
- Hospitalet foranlediger anonym eller ikke anonym nedgravning på kirkegård,
- Individuel nedgravning, hvor forældrene tager selv kontakt til bedemand,
- Bortskaffelse af fosteret på hospitalet ved kremering.

Ovenstående procedurer af aborterede fostre håndteres på en sådan måde, at forældrene inddrages.

Administrationen indstiller derfor, at regionen fremover anvender følgende retningslinjer:

Før 12. uge:
Destruktion af graviditetsvævet med mindre forældrene har ytret ønske om andet.

12. til 22. uge:
Forældrene inddrages altid og informeres om følgende muligheder:
- Hospitalet foranlediger anonym eller ikke anonym nedgravning på kirkegård,
- Individuel nedgravning, hvor forældrene tager selv kontakt til bedemand,
- Bortskaffelse af fosteret på hospitalet ved kremering.

Det foreslås at denne praksis meddeles indenrigs- og sundhedsministeren, som forslag til en fælles vejledning for regionerne.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet det sikres, at der udarbejdes vejledninger på de berørte afdelinger til personale og patienter.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Brev til regionerne fra Indenrigs- og sundhedsministeren (FU)
2. Det etiske råds anbefalinger (FU)

Sagsnr: 11004883

Forretningsudvalget den 12. april 2011, sag nr. 23
Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 26

SAG NR. 21

AFTALE MED DET FÆRØSKE SUNDHEDSVÆSEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til ny aftale om leverance af sundhedsydelser til Færøernes landsstyre godkendes.

Sagen blev udsat på forretningsudvalgsmødet den 12. april 2011 for indhentning af yderligere oplysninger. Der blev på mødet udleveret notat af 12. april 2011.

Administrationen anbefaler på baggrund af de i vedlagte notat af 8. juni 2011 indhentede oplysninger, at regionsrådet nu godkender aftalen.

RESUME

Region Hovedstaden er nået til enighed med det færøske sundhedsministerium (Heilsumálaráðið) om en ny aftale for behandling af færøske borgere i Region Hovedstaden. Den ny aftale afløser aftalen indgået mellem Rigshospitalet og det færøske sygehusvæsen i 1993.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden har forhandlet og er nået til enighed med det færøske sundhedsministerium (Heilsumálaráðið) om en ny aftale for behandling af færøske borgere i Region Hovedstaden.

Baggrunden er, at det færøske sundhedsvæsen er inde i en proces, hvor der etableres og fornys aftaler med udenlandske samarbejdspartnere. Årsagen hertil er, at loven om det færøske sygehusvæsen fastslår, at der kun må henvises patienter til sygehuse uden for Færøerne med hvilke der foreligger en formel aftale.

Aftalen gælder for behandling på alle Region Hovedstadens hospitaler. Den omfatter både lands/landsdelsbehandling (hovedparten) og basisbehandling, samt både somatisk behandling (hovedparten) og psykiatrisk behandling.

Den ny aftale afløser aftalen indgået mellem Rigshospitalet og det færøske sygehusvæsen i 1993. Der er i den nye aftale ikke væsentlige ændringer, men derimod mindre tilpasninger, så aftalen i bedre grad afspejler nutidens organisering. Færøerne køber ydelser i Region Hovedstaden for ca. 80 mio. kr. årligt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

12. april 2011: Udsat.

14. juni 2011: Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Aftale mellem Det Færøske Sundhedsministerium og Region Hovedstaden om behandling af patienter, som er visiteret af det færøske offentlige sygehusvæsen (FU)
2. Notat af 12. april 2011 udleveret på forretningsudvalgets møde den 12. april 2011 med supplerende oplysninger (FORTROLIG) (FU)
3. Notat af 8. juni 2011 (FORTROLIG) (FU)

Sagsnr: 11001784

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 27

SAG NR. 22

AFTALE MELLEM REGION HOVEDSTADEN OG REGION SKÅNE OM BEHANDLING AF PATIENTER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at aftalen godkendes.

RESUME

Der er på baggrund af hensigtserklæring indgået i 2009 mellem Region Hovedstaden og Region Skåne udarbejdet en rammeaftale om udveksling af elektive og akutte patienter for gensidigt at kunne udnytte en eventuel ledig kapacitet i den anden region til gavn for en hurtigere patientbehandling.

Rammeaftalen omfatter samhandelsforhold som kvalitet, behandlingsfrister, betaling, m.v. Antal patienter, behandling og pris aftales konkret. Kvaliteten skal leve op til hver regions normale, høje niveau og skal følge de respektive landes krav hertil. Ligeledes vil patienters klageadgang og eventuelle krav om erstatning følge reglerne i de respektive landes lovgivning.

SAGSFREMSTILLING

I fortsættelse af den hensigtserklæring, der blev indgået i 2008 om sundhedsberedskabssamarbejde mellem Region Skåne og Region Hovedstaden, blev der i efteråret 2009 indgået en hensigtserklæring om samarbejde vedrørende gensidig kapacitetsudnyttelse og nedbringelse af ventetider for ikke-akutte patienter. Ønsket var, at der gensidigt skal stilles behandlingskapacitet til rådighed, når en af parterne måtte have ledig kapacitet. Initiativet skal medvirke til at sikre en god udnyttelse af de to regioners kapacitet til gavn for en hurtig patientbehandling. Desuden forventes regionerne gennem samarbejdet at blive i stand til at tilbyde borgerne særlig højt specialiseret behandling, som der ellers ikke ville være mulighed for at tilbyde. På foranledning af Arbetsgruppen för planlägning av samarbete i sjukvården vid kris- och brist/mangelsituationer (arbejdsgruppen vedrørende sundhedsberedskabssamarbejdet i Øresundsregionen) omfatter aftalen endvidere udveksling og behandling af udvalgte akutte patientgrupper.

Aftalen, der fremlægges med denne sag, er udarbejdet i et samarbejde mellem administrationerne i de to regioner.

Aftalen er opbygget som en rammeaftale, hvor der for hver konkret aftale om fx et antal operationer af en given art udarbejdes en konkret leverancekontrakt, hvoraf antal patienter, tidsramme, pris m.v. vil fremgå. For den konkrete patient skal desuden oplyses bopælskommune og kontaktperson, således at sektorovergang ved hjemsendelse kan ske på tilsvarende vis, som hvis patienten var behandlet i bopælsregionen. Ligeledes bør eventuelt tolkebehov fremgå, således at eventuel tolk kan bookes forlods.

Behandlingskvaliteten skal ligge på den respektive regions normale høje niveau og følger således de respektive landes krav hertil. Der er ikke stillet krav om akkreditering, men hver region skal leve op til egne beslutninger og eventuelle nationale krav herom.

Da der ikke er identificeret konkrete elektive områder endnu, og da disse kan variere meget over tid, er der ikke forhandlet priser, men det forudsættes, at priserne gensidigt skal være konkurrencedygtige, især inden for det elektive område. Der vil desuden være tale om, at regionen skal betale de ekstra transportomkostninger, som en behandling vil afstedkomme for patienten.

Aftalen tager højde for, at der er forskelle i lovgivningen på sundhedsområdet i de to lande. Fx har en patient i Sverige kun klageadgang til - og dermed erstatningsmulighed hos - den region, hvor behandlingen har fundet sted, modsat i Danmark, hvor patienten altid kan klage til bopælsregionen, uanset om behandlingen har fundet sted i udlandet eller på et privat hospital i Danmark, forudsat at regionen har betalingsforpligtelsen. Også vedrørende afgivelse af patientoplysninger er der forskelle, idet der i Sverige er andre regler end i Danmark for, hvem personalet er forpligtet til at afgive patientoplysninger til. Princippet i rammeaftalen er derfor, at patienten skal afgive samtykke i sin bopælsregion til behandling i et andet land, hvorefter behandlingen m.v. vil ske i overensstemmelse med den lovgivning, der er gældende for det sundhedsvæsen, hvor behandlingen finder sted.

Som konsekvens af ovenstående vil det være sandsynligt, at Region Hovedstaden i højere grad end Region Skåne kan komme til at betale eventuelle patienterstatninger, idet svenske patienter som nævnt ikke kan opnå erstatning i Sverige for den behandling, som er udført i Region Hovedstaden. De danske erstatningsudmålinger vil endvidere typisk være højere, da de tilkendes efter objektive kriterier. Region Hovedstaden er vedrørende erstatninger dog ikke anderledes stillet, end når patienter behandles i udlandet eller på privathospitaler i Danmark for regionens regning.

Da Region Hovedstaden og Region Skåne er to selvstændige juridiske enheder, vil rammeaftalen udgøre en gensidig bebyrdende aftale (ydelser sker mod betaling). EU-udbudsretligt er sundhedsydelser undtaget EU-udbud, med mindre der er tale

om opgaver, der måtte have en grænseoverskridende interesse, hvilket de hidtil ikke har været vurderet at have. I Danmark gælder til gengæld, at sundhedsydelserne skal udbydes nationalt, såfremt omfanget overstiger 0,5 mio.kr. Dette gælder også i Sverige, dog er beløbsgrænsen her lavere, nemlig kun cirka det halve beløb.

Der er således relativt snævre grænser for at benytte aftalen inden for det elektive område, da flere behandlinger af samme kategori skal udbydes nationalt, når omfanget overstiger de nævnte 0,5 mio. kr. På det akutte område, hvor der typisk er tale om tilfælde, hvor der er opstået en tvingende nødvendighed for at finde ledig behandlingskapacitet (fx akut mangel på intensiv kapacitet, traumekapacitet og lignende), er det muligt at tolke reglerne mere lempeligt.

Udveksling af ventetidsinformationer og information om ledig kapacitet 2010 viste, at der var stort sammenfald med hensyn til ventetidsproblemerne. Det kan derfor ikke umiddelbart forventes, at aftalen vil have større effekt i forhold til ventetid.

Udveksling og behandling af akutte patienter, fx til intensivbehandling, neonatalbehandling, fødsler, plastikkirurgisk behandling og brandskadebehandling m.v. er indarbejdet som en del af rammeaftalen. Der er tale om en udveksling, der allerede foregår, og som i dag reguleres overordnet af en nordisk rammeaftale om samarbejde over statsgrænserne for at forhindre eller begrænse skader på mennesker eller ejendom eller i miljøet i tilfælde af ulykker. Det er vurderet, at forslaget til rammeaftale, som i udgangspunktet omhandlede det elektive område, kunne udgøre et væsentligt supplement til den overordnede nordiske aftale, som ikke regulerer patientbehandlingen konkret.

Der arbejdes i Region Skåne med et parallelt godkendelsesforløb, således at behandling på det politiske niveau begge steder er planlagt med henblik på, at aftalen kan underskrives af de respektive regionsrådsformænd i løbet af sommeren 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Eventuelle merudgifter kan afholdes indenfor eksisterende budgetter.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Rammeaftale mellem Region Skåne og Region Hovedstaden om levering af behandlingsydelser inkl. bilag 1 ”Leverancekontrakt” (FU)
2. Politisk hensigtserklæring om samarbejde mellem Region Skåne og Region Hovedstaden vedr. gensidig kapacitetsudnyttelse og nedbringelse af ventetider for ikke akutte patienter (FU)

Sagsnr: 11005159

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 29

SAG NR. 23

GODKENDELSE AF AMGROS I/S REGNSKAB 2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regnskabet for Amgros I/S godkendes.

RESUME

Regnskab 2010 for Amgros I/S fremlægges til godkendelse. I den forbindelse udloddes til Region Hovedstaden et overskud på 7,5 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

I overensstemmelse med interessentskabskontrakten har den fælleskommunale grossistvirksomhed Amgros I/S fremsendt sit reviderede 2010-regnskab til godkendelse. Ifølge regnskabsresultatet er det muligt at udlodde et driftsoverskud på i alt 17,9 mio. kr. til interessenterne. Driftsoverskuddet udloddes til interessenterne på baggrund af omsætningsandelen det pågældende regnskabsår.

Region Hovedstadens andel af driftsoverskuddet for 2010 vedrørende lægemidler udgør 41,8 % eller 7,5 mio. kr. af det samlede overskud for 2010 på 17,9 mio. kr. Til sammenligning blev der samlet i 2009 udloddet 38,4 mio. kr.

Den væsentligste årsag til det faldende overskud er, at Amgros' bestyrelse har besluttet, at der i de næste 5 år - startende fra udlodningen af overskuddet i forbindelse med regnskab 2010 - årligt skal henlægges 15 mio. kr. til et nyt IT-system (Apoto), hvor beløbet skal tages fra det samlede overskud.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Overskuddet fra Amgros I/S er indarbejdet i 2. økonomirapport. Der indgår i regionens budget for 2011 en forventet indtægt på 16,3 mio. kr. svarende til 8,8 mio. kr. mere end det faktisk udloddede overskud.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der var eftersendt notat af 9. juni 2011 vedr. korrektion i forhold til oplysninger om Amgros regnskab for 2010.

Anbefales.

Per Tærsbøl (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Amgros I/S Årsrapport 2010 (FU)
2. Oversigt over Amgros udlodning af overskud for 2009 (FU)
3. Information om henlæggelse til Apoto (FU)
4. Notat vedr. korrektion i forhold til oplysninger om Amgros regnskab for 2010 (FU)

Sagsnr: 08010155

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 30

SAG NR. 24

NEDSÆTTELSE AF POLITISK FØLGEGRUPPE TIL GLOSTRUP HOSPITALS NYBYGGERI TIL SAMLING AF DEN SPECIALISEREDE NEUROREHABILITERING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** der nedsættes en politisk følgegruppe for Glostrups Hospitals nybyggeri med seks medlemmer, og
2. **at** regionsrådet blandt de seks medlemmer udpeger et medlem som formand for følgegruppen.

RESUME

I henhold til forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020 lægges der op til samling af den specialiserede neurorehabilitering på Glostrup Hospital. Det betyder, at der forventes gennemført et større byggeprojekt i form af nybyggeri på Glostrup Hospital.

På baggrund af byggeriets størrelse og kompleksitet anbefales det, at projektet styringsmæssigt håndteres efter principperne for kvalitetsfondsprojekterne.

Der foreslås derfor nedsat en politisk følgegruppe til at følge planlægnings- og byggeprocessen for dette projekt, i lighed med de seks kvalitetsfondsprojekter.

Regionsrådet får forelagt et ideoplæg om Glostrup Hospitals nybyggeri i august 2011.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

I forslag til Hospitals- og Psykiatriplan 2020 indgår en samling af den specialiserede neurorehabilitering på Glostrup Hospital.

Sundhedsstyrelsens specialeplan og forløbsprogrammer for apopleksipatienter, traumatisk hjerneskadede og patienter med tilgrænsende lidelser stiller nye krav til rammerne for fremtidig hospitalsbaseret neurorehabilitering.

Byggeriet af et nyt rehabiliteringshus på Glostrup Hospital vurderes at udgøre i størrelsesordenen 650 mio. kr. Heraf indgår i budgettet for 2011-2014 en investeringsramme på 305 mio. kr. til nybyggeri for neurologiske patienter.

På baggrund af, at byggeriet af et nyt rehabiliteringshus er af en vis størrelse og kompleksitet anbefales det, at projektet styringsmæssigt håndteres efter principperne for kvalitetsfondsprojekterne.

Det forslås derfor, at der nedsættes en politisk følgegruppe med seks regionsmedlemmer, hvoraf regionsrådet udpeger et medlem som formand.

Følgegruppen følger planlægningen af det nye byggeri og orienteres om projektets fremdrift, ligesom gruppen deltager i ideudvekslinger omkring projektet og drøfter projektets faseskift mv. forud for fremlæggelser for forretningsudvalg og regionsrådet.

Faser i projektet der behandles politisk udgør ideoplæg, projektkonkurrence, byggeprogram, projektforslag, forprojekt og hovedprojekt.

Følgegruppen mødes som minimum to gange årligt i hele projektets løbetid. Følgegruppen overvåger, at beslutninger truffet i regionsrådet og retningslinjer for projektet følges i implementering af projektet.

Ved afholdelse af arkitektkonkurrence/projektkonkurrence udpeger regionsrådet seks medlemmer til at indgå som en del af en bedømmelseskomite.

Det anbefales, at Glostrup Hospitals byggeprojekt for samling af den specialiserede neurorehabilitering følger de retningslinjer, der gælder for de seks kvalitetsfondsprojekter om den politiske inddragelse i forbindelse med byggeri.
Ved nedsættelse af en følgegruppe på seks medlemmer fordeles posterne efter forholdstalsvalg med fire efter udpegning fra valggruppen ABFØ og to efter udpegning fra valggruppen VCO. Formanden vælges ved flertalsvalg.

Ideoplæg for Glostrup Hospital forelægges regionsrådet den 16. august 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifter til mødeafholdelse, befordringsgodtgørelse m.v. til følgegruppens medlemmer kan afholdes af det administrative budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsbøl (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt, således at følgende er udpeget til posten som medlem af Den politiske følgegruppe til Glostrup Hospitals nybyggeri til samling af den specialiserede neurohabilitering:

Fra valggruppen ABFØ er udpeget: Maja Højgaard Nielsen (A) (formand), Flemming Pless (A), Arly Eskildsen (F) og Karin Helweg-Larsen (Ø).

Fra valggruppen VCO er udpeget: Nina Berrig (C) og Birgit Tystrup (V).

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Oversigt over medlemmer af de allerede nedsatte følgegrupper (FU)

Sagsnr: 10002248

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 31

SAG NR. 25

MEDLEMSKAB AF FØLGEGRUPPEN VEDRØRENDE BISPEBJERG HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager stilling til anmodningen fra Karin Dubin (A) om fritagelse for varetagelse af posten som medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital, og
2. **at** regionsrådet i givet fald udpeger nyt medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital.

RESUME

På regionsrådets møde den 23. marts 2010 blev Karin Dubin udpeget som medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital. Karin Dubin har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af følgegruppen. Det tilkommer i givet fald valggruppen ABFØ at udpege nyt medlem, og valggruppen har oplyst, at Hanne Andersen (A) indstilles til udpegning som nyt medlem af følgegruppen.

SAGSFREMSTILLING

På regionsrådets møde den 23. marts 2010 blev Karin Dubin udpeget som medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital. Karin Dubin har efterfølgende anmodet om at blive fritaget for varetagelse af posten som medlem af følgegruppen med henvisning til varetagelse af andet offentligt hverv.

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

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

Efter den kommenterede styrelseslovs § 28, stk. 1, der i henhold til regionslovens § 15, stk. 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.

Valggruppen ABFØ har oplyst, at Hanne Andersen indstilles til udpegning som nyt medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsbøl (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt, således at Hanne Andersen (A) er udpeget som medlem af Følgegruppen vedrørende Bispebjerg Hospital efter indstilling fra valggruppen ABFØ.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 24. maj 2011 fra Karin Dubin (FU)

Sagsnr: 11005256

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 32

SAG NR. 26

JULIE HERDAL MOLBECHS (F) MIDLERTIDIGE FRAVÆR - FORDELING AF POSTER

1. **at** regionsrådet tager stilling til, om betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Julie Herdal Molbech fra den 1. august 2011er opfyldt,
2. **at** regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et medlem af forretningsudvalget under Julie Herdal Molbechs fravær fra den 1. august 2011, og
3. **at** regionsrådet i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABFØ udpeger et medlem af repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen under Julie Herdal Molbechs fravær fra den 1. august 2011.

RESUME

Julie Herdal Molbech (F) har oplyst, at hun – fortsat på grund af barselsorlov – forventer at være forhindret i at varetage sine hverv frem til den 1. januar 2012.

Der skal derfor ske godkendelse af, at der indkaldes stedfortræder, samt tages stilling til varetagelsen af Julie Herdal Molbechs øvrige poster.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede på sit møde den 14. december 2010 – på baggrund af Julie Herdal Molbechs oplysning om, at hun på grund af afholdelse af barselsorlov forventede at være forhindret i at varetage sit hverv som medlem af regionsrådet – at indkalde Steen Olesen (F) som stedfortræder for Julie Herdal Molbech i perioden fra den 1. februar 2011 og foreløbigt frem til den 1. august 2011.

Julie Herdal Molbechs poster varetages således under hendes fravær indtil den 1. august 2011:

- Forretningsudvalget: Steen Olesen,
- Repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen: Steen Olesen.

Julie Herdal Molbech har oplyst, at hun – fortsat på grund af barselsorlov – forventer at være forhindret i at varetage sine hverv frem til den 1. januar 2012.

Der skal derfor ske godkendelse af, at der indkaldes stedfortræder, samt tages stilling til varetagelsen af Julie Herdal Molbechs øvrige poster under fraværet efter den 1. august 2011.

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.

Efter den kommunale styrelseslovs 28, stk. 2, kan en valggruppe, når et udvalgsmedlem har forfald i mindst en måned, bestemme, at et andet medlem skal indtræde i udvalget, så længe hindringen varer. Det tilkommer derfor valggruppen ABFØ at indstille et medlem til forretningsudvalget og til repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen i perioden fra den 1. august 2011 og indtil den 1. januar 2012.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Et medlem, der er midlertidigt forhindret i at varetage sit hverv på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, har ret til at modtage vederlag i indtil 9 måneder. De med hvervene forbundne omkostninger, herunder at der i perioden indtil den 1. november 2011, ydes vederlag for medlemskab af regionsrådet og forretningsudvalget til både det fraværende medlem og til stedfortræderen, kan afholdes af det administrative budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Per Tærsbøl (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Kenneth Kristensen Berth (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Regionsrådet tog til efterretning at Arly Eskildsen (F) erklærede sig inhabil og forlod mødelokalet under sagens behandling.

Tiltrådt.

Regionsrådsformanden bemyndiges til at modtage navne.

Kirsten Lee (B), Abbas Razvi (B), Hans Toft (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F), Danni Olsen (O) og Per Roswall (V) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 6. juni 2011fra Julie Herdal Molbech (FU)

Sagsnr.: 10008783

Forretningsudvalget den 14. juni 2011, sag nr. 34

SAG NR. 27

EJENDOMSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.