

**REGIONSRÅDET****Tirsdag den 25. maj 2010****Kl. 17.00****Regionsgården i Hillerød, rådssalen****Møde nr. 7**

Det besluttedes, at sagerne 15-18 på tillægsdagsordenen behandlede først på regionsrådets møde.

Det besluttedes, at sag nr. 7 udgår af dagsordenen, da sagen er afgjort i forretningsudvalget.

**Medlemmer:**

Vibeke Storm Rasmussen

Leila Lindén

Hanne Andersen

Marianne Stendell

Flemming Pless

Thor Buch Grønlykke

Per Seerup Knudsen

Maja Højgaard Nielsen

Karin Dubin

Peter Kay Mortensen

Lise Rask

Lars Gaardhøj

Kirsten Lee

Charlotte Fischer

Abbas Razvi

Ole Søbæk

Hans Toft

Karsten Skawbo-Jensen

Per Tærsebøl

Nina Berrig

Lene Kaspersen

Lise Müller

Steen Olesen

Birgitte Kjølner Pedersen

Ellen Thrane

Gitte Frydensbjerg

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:**

Lise Rask (A) – stedfortræder Erik Gregersen

Lars Gaardhøj (A) – stedfortræder Bo Sandberg

Ellen Thrane (F) – stedfortræder Arly Eskildsen

Knud Andersen (V) – stedfortræder Anne Ehrenreich

## Indholdsfortegnelse

---

	<b>Side</b>
1. Endeligt regnskab 2009 for Region Hovedstaden	3
2. Grønt regnskab 2008 – 2009 for Region Hovedstaden	10
3. Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010	17
4. Forslag til fødeplan for Region Hovedstaden	20
5. Afrapportering fra Kvalitetsudvalget vedrørende analyse af det ortopædkirurgiske område	25
6. Udbygning og modernisering af de fysiske rammer i retspsykiatrien	27
7. Status for tryghedsordning i Region Hovedstaden	30
8. Forslag til tillægskommissorier til de syv særlige midlertidige udvalg	31
9. Teknisk Erhvervsskole Center, TEC - udpegning af medlem til bestyrelsen	33
10. Udpegning af formand for Vækstforum Hovedstaden	35
11. Amgros I/S – udpegning af medlemmer og stedfortrædere til bestyrelsen	37
12. Lejekontraktsag (FORTROLIG)	39
13. Ejendomssag (FORTROLIG)	40
14. Projektkonkurrence (FORTROLIG)	41
15. Hospitals- og psykiatriplan 2020	42
16. Ansøgning til regeringens Ekspertpanel	44
17. Idéoplæg for Psykiatrisk Center Sct. Hans	53
18. Reorganisering af Psykiatrisk Center Nordsjælland	60

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 1

## SAG NR. 1

### ENDELIGT REGNSKAB 2009 FOR REGION HOVEDSTADEN

---

#### ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at årsregnskab 2009 og resultatopgørelse for Region Hovedstaden anbefales overdraget til revisionen,
  2. at årsberetningens tekst godkendes som grundlaget for udarbejdelse af en publikation til bredere kreds, og beretningen forelægges til endelig godkendelse i forretningsudvalget i juni, og
  3. at anlægsregnskaber for afsluttede investeringsprojekter forelægges i september.
- 

#### RESUME

Årsregnskabet omfatter dels en generel beretning, dels en formel del svarende til ministeriets regler herom indeholdende specifikke beskrivelser af områderne sundhed, social- og specialundervisning samt regional udvikling. Hertil kommer resultatopgørelse, pengestrømsopgørelse og balance. Bemærkninger og tabeller fremgår af bilagssamlingen.

Region Hovedstadens årsregnskab udviser i 2009 et omkostningsbaseret underskud på ca. 645 mio. kr. Underskuddet opstår i alt væsentlighed på sundhedsområdet. Der er overskud på området for regional udvikling og stort set balance på handicapområdet inklusiv området vedrørende socialpsykiatri.

Underskuddet på sundhedsområdet er i omkostningsregnskabet opgjort til ca. 711 mio. kr. I denne opgørelse indgår omkostninger, hvor budgettet er afsat under investeringsplanen. Korrigeres resultatet for dette, er det reelle underskud 607 mio. kr., mens der oprindeligt budgetteredes med et overskud på 161 mio. kr. Forskellen mellem det oprindeligt budgetterede og det regnskabsmæssige resultat udgør således 768 mio. kr. Heraf skyldes de 286 mio. kr. omkostningselementerne (fx afskrivninger, feriepengehensættelser m.v.), mens den resterende afvigelse på 482 mio. kr. hovedsageligt er forårsaget af, at aktivitets- og udgiftsniveauet på hospitalerne og i praksissektoren har været højere end forudsat i budgettet.

Region Hovedstaden har i 2009 haft en overskridelse af regionens andel af den udgiftsramme (likviditetsforbrug), der var aftalt med staten for 2009. Region Hovedstadens overskridelse svarer til gennemsnittet af overskridelserne for alle regioner.

På investeringssiden er forbruget opgjort til i alt 1.358 mio. kr. før korrektion for investeringer konteret på driften. Når der tages højde herfor har regionen i 2009 investeret for 1.465 mio.kr.. Heraf er 1.358 mio. kr. anvendt i egentlige anlægsprojekter, der har øget værdien af regionens aktiver, og de indgår dermed i egenkapitalen. Resten af årets investeringer, 108 mio. kr., er medgået til vedligeholdelsesarbejder og mindre apparaturanskaffelser og lignende, som ikke kan anses for værdiforøgende. På sundhedsområdet er der afholdt vedligeholdelsesarbejder for 103 mio. kr., der indgår i driftsomkostningerne i resultatopgørelsen for 2009.

I sagen om det foreløbige regnskab for 2009, der blev behandlet på regionsrådets møde i april måned, er der foretaget en opgørelse af virksomhedernes genbevilningsgrundlag på grundlag af regnskabsresultatet. I det foreløbige regnskab foretages en række korrektioner, som skyldes forhold vedrørende 2009 som kan konstateres efter udarbejdelsen af 4. økonomirapport 2009.

Nedenfor er vist det **udgiftsbaserede** regnskab 2009.

Mio. kr.	Vedttaget budget 2009	Korrigeret budget 2009	Regnskab 2009	Afvigelse	Heraf vedligeholdelse i investeringsbudget
Virksomheder sygehusbehandling	18.106,8	19.618,1	19.751,0	132,9	50,4
Sundhedsområdet, fælles	2.841,1	2.184,0	2.166,2	-17,8	52,9
Praksisområdet	6.629,3	6.464,8	6.597,8	133,0	0,0
<b>Sundhed i alt</b>	<b>27.577,2</b>	<b>28.266,9</b>	<b>28.515,0</b>	<b>248,1</b>	<b>103,3</b>
Socialpsykiatri	-13,5	-13,3	-14,3	-0,9	0,0
Handicap	-58,1	-31,0	-48,1	-17,1	3,1
<b>Social- og specialundervisning i alt</b>	<b>-71,6</b>	<b>-44,3</b>	<b>-62,4</b>	<b>-18,0</b>	<b>3,1</b>
<b>Regional udvikling</b>	<b>705,8</b>	<b>671,4</b>	<b>659,0</b>	<b>-12,4</b>	<b>0,0</b>
<b>Administration</b>	<b>963,3</b>	<b>752,0</b>	<b>753,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>
<b>I alt driftsvirksomhed</b>	<b>29.174,7</b>	<b>29.645,9</b>	<b>29.864,7</b>	<b>218,7</b>	<b>107,8</b>
Sundhed	1.152,2	1.611,4	1.321,9	-289,5	-104,7
Socialområdet	25,5	37,5	35,8	-1,7	-3,1
<b>Investering i alt</b>	<b>1.177,7</b>	<b>1.648,9</b>	<b>1.357,6</b>	<b>-291,2</b>	<b>-107,8</b>
<b>Nettodrift- og investeringsudgifter i alt</b>	<b>30.352,4</b>	<b>31.294,8</b>	<b>31.222,3</b>	<b>-72,5</b>	<b>0,0</b>
I alt finansiering ekskl. kasseforbrug	-30.318,0	-30.381,9	-30.550,9	-169,0	0,0
Likviditetstræk	-34,4	-913,0	-671,4	241,5	0,0
Ultimo kassebeholdning 2009	124,0	884,0	1.125,6	241,6	

Region Hovedstadens samlede langfristede gæld kan ved udgangen af 2009 opgøres til 4.979 mio. kr. Kassebeholdning andrager ultimo 2009 1.124 mio. kr., heraf vedrører 868 mio. kr. eksternt donerede forskningsmidler.

Egenkapitalen er i løbet af 2009 reduceret med 1.026 mio. kr. Faldet skyldes primært tre forhold (a) driftsunderskud på 645 mio. kr., (b) korrektioner til opgørelsen ultimo 2008 af skyldige feriepenge og tjenestemandspensionsforpligtelser, skyldig moms m.v. på 585 mio. kr., og (c) endelig nye hensættelser og kursreguleringer på 114 mio. kr. som ikke indgår i selve driftsregnskabet resultatopgørelse. De udgør tilsammen 1.344 mio. kr. Reduktionen opvejes delvist af, at der efter gennemgang af de fysiske aktiver er foretaget korrektioner for perioden 2007 og 2008 med knap 318 mio. kr.

## **SAGSFREMSTILLING**

### **Baggrund**

Årsregnskabet skal afgives til revisionen inden den 1. juni 2010, hvorefter revisionen senest den 15. august afgiver en årsberetning om revisionen af regnskabet.

### **Årsberetning 2009**

Årsberetningen for 2009 består af to dele, dels det formelle årsregnskab aflagt efter de autoriserede regler herfor og dels en generel årsberetning, der beskæftiger sig med række væsentlige emner fra regionens virksomhed i 2009. Administrationen anbefaler, at den tekstmæssige fremstilling godkendes som rammen for udarbejdelsen af en selvstændig publikation, der forelægges til godkendelse i forretningsudvalget i juni måned.

### **Regnskabsresultatet for 2009**

I forbindelse med forelæggelsen af 1. økonomirapport for 2010 orienteredes samtidig om det foreløbige regnskabsresultat for 2009. Der er efterfølgende foretaget en kvalitetskontrol af de opgjorte regnskabstal med henblik på at sikre et retvisende regnskab for 2009. Gennemgangen har ikke ført til ændringer i det udgiftsbaserede regnskabsresultat.

### **Sundhedsområdet**

De samlede nettodriftsomkostninger på sundhedsområdet blev på 30.285 mio. kr., som fordeler sig med 29.192 mio.kr. i forhold til de afgivne udgiftsbevillinger og omkostninger på 1.094 mio.kr.

I forhold til bevillingerne på det udgiftsbaserede område er der et samlet merforbrug på 249 mio. kr. (inkl. administrationsområdet). Når der korrigeres for investeringsudgifterne afholdt på driften hvor bevillingen er placeret på investeringsrammen, er bevillingsoverskridelsen på 145 mio. kr. Der er i årets løb givet tillægsbevillinger på 689 mio. kr. Når der tages højde for det administrative område andrager de samlede tillægsbevillinger 478 mio.kr. Den omkostningsbaserede resultatopgørelse udviser for sundhedsområdet et resultat svarende til et merforbrug på 711 mio. kr.

### **Aktivitsregnskabet**

Hospitalet i Region Hovedstaden har i 2009 samlet præsteret 365.000 indlæggelser 1,6 mio. sengedage, 2,425 mio. ambulante besøg og 287.000 skadestuebesøg, i alt svarende til 17,166 mia. DRG-kr. i produktionsværdi.

På landsbasis har regionernes sygehuse leveret væsentligt flere behandlinger i 2009 end forudsat i økonomiaftalen med regeringen. I alt er der gennemført ca. 9 % flere behandlinger i 2009 end i 2008. Det er især på kræftområdet, der har været flere behandlinger.

Region Hovedstaden har i 2009 haft en overskridelse af regionens andel af den udgiftsramme (likviditetsforbrug), der var aftalt med staten for 2009. Region Hovedstadens overskridelse svarer til gennemsnittet af overskridelserne for alle regioner.

Som et resultat af den ekstra aktivitet er de generelle ventetider til planlagt behandling faldet, således at der nu på flere områder er kortere ventetid end før konflikten i 2008.

Nedenfor er vist aktivitetsregnskab 2009 for regionens hospitaler:

Aktivitetsregnskab	Behandlede patienter	Udskrivinger	Ambulante besøg	DRG/DAGS-produktions værdi mio. kr.
Amager Hospital	39.644	9.536	61.503	366,9
Bispebjerg Hospital	87.692	32.324	226.394	1.489,0
Bornholms Hospital	19.503	7.032	40.652	257,2
Frederiksberg Hospital	47.882	14.071	96.656	639,9
Frederikssund Hospital	9.437	6.963	10.496	237,0
Gentofte Hospital	105.526	21.139	228.382	1.274,8
Glostrup Hospital	109.119	24.477	245.345	1.254,5
Helsingør Hospital	8.655	7.106	7.629	162,5
Herlev Hospital	127.162	55.168	418.640	2.620,6
Hillerød Hospital	136.978	54.238	277.754	1.886,1
Hvidovre Hospital	119.097	56.483	285.684	2.083,6
Rigshospitalet	158.599	82.774	526.783	4.893,9
I alt	969.294	371.311	2.425.918	17.166,0

I 2009 afgik 300.000 somatiske patienter fra venteliste til planlagt behandling som indlagt eller ambulat, svarende til godt 25.000 patienter månedligt.

### Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri varetager den samlede indsats overfor psykisk syge. Der er to bevillingsområder - psykiatrien og socialpsykiatrien. Der er samlede udgifter til psykiatrien er på 2.590 mio. kr., hvilket er i overensstemmelse med den afsatte bevilling.

Nøgletal for den ordinære aktivitet i psykiatrien for 2009:

- 18.000 indlæggelser,
- 392.000 sengedage,
- 317.000 ambulante besøg,
- 27.000 skadestuebesøg.

### Praksisområdet

Området omfatter alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, psykologer, fysioterapi, kiropraktik og en række øvrige, mindre områder. Regnskabet for hele området blev på knap 6,6 mia. kr. eller en overskridelse på 132,6 mio.kr. Overskridelsen fordeler sig med 8,2 mio. kr. på medicinområdet og 124,4 mio. kr. på de øvrige driftsområder.

Nedenfor er vist regnskabet sammenlignet med bevillingerne.

1.000 kr.	Korrigeret budget 2009	Regnskab 2009	Afvielser	Pct. afvigelse
Almen lægehjælp	2.389.900	2.474.380	-84.480	-3,5
Speciallægehjælp	1.278.300	1.308.910	-30.610	-2,4
Tandlægebehandling	457.400	452.428	4.972	1,1
Øvrig praksissektor, i alt	424.700	438.889	-14.189	-3,3
Drift, ekskl. medicin	4.550.300	4.674.607	-124.307	-2,7
Medicin	1.914.900	1.923.169	-8.269	-0,4
I alt	6.465.200	6.597.776	-132.576	-2,1

### **Social- og specialundervisningsområdet**

Dette område er som udgangspunkt fuldt finansieret via takstindtægter. Mer-/mindreudgifter på dette område skal udlignes i takster i det efterfølgende budgetår. Det samlede overskud efter indregning af tillagte omkostninger på disse områder er genbevilget i 1. økonomirapport 2010. Resultatopgørelsen udviser et overskud på 13,2 mio. kr.

### **Regional udvikling**

Området for regional udvikling finansieres via bidrag fra staten og kommunerne. Disse bidrag skal dække årets omkostninger, som ud over driftsomkostninger også indeholder de direkte og indirekte henførbare administrationsomkostninger. Udviser regnskabsresultatet for området et over- eller underskud, skal dette overføres til næste år. I forhold til det korrigerede nettobudget udgør mindreforbruget på området samlet 53,2 mio. kr. Der er i 1. økonomirapport 2010 foretaget en genbevilling af det akkumulerede mindreforbrug til og med 2009.

### **Investeringer**

På investeringssiden er regnskabet på 1.358 mio. kr., hvortil skal tillægges investeringsudgifterne som er afholdt på driftsrammen med 107 mio. kr., når der sammenlignes med det korrigerede investeringsbudget for 2009 på 1.649 mio. kr., hvilket svarer til et mindreforbrug på samlet 184 mio. kr.

Hovedparten af mindreforbruget er genbevilget i 1. økonomirapport 2010 og hidrører fra tidsforskydninger i projekterne. Samlet set er der blevet genbevilget 897 mio. kr.

Der er i 2009 færdiggjort og afsluttet i alt 25 projekter. Der vil blive udarbejdet separate projektregnskaber for disse afsluttede investeringsprojekter.

### **Finansiering**

I det korrigerede budget er der i 2009 budgetteret med samlede indtægter på 29.472 mio. kr. Regnskabet viser en samlet finansiering på sundhedsområdet på 29.573 mio. kr., hvilket er en merindtægt på 101 mio. kr.

## Likviditet

Regionens bruttodrifts- og anlægsudgifter har i 2009 udgjort 37,1 mia. kr. (heraf 35,7 mia. kr. til drift og 1,5 mia. kr. til investeringer), og disse udgifter har regionen finansieret således:

Mio. kr.	
Takstbetalinger og øvrige driftsindtægter	5.818,5
Finansieringstilskud fra stat og kommuner	30.422,4
Finansieringsudgifter (renter og nettonedskrivninger m.v.)	117,7
Låneoptagelse netto	-131,7
Stigning i leverandørgæld m.v. netto (volumen og gennemsnitlig kredittid)	207,0
Likviditetstræk	671,5
I alt	37.105,3

Regionen har nedbragt sine langfristede lån, og udgiften hertil er stort set dækket ved andre rent finansielle poster. Bruttodrifts- og anlægsudgifterne er finansieret ved driftsindtægter (36,2 mia. kr.) samt likviditetsforbrug (0,7 mia. kr.) og forøgelse af leverandørgæld (0,2 mia. kr., når forøgelse af kortfristede tilgodehavender trækkes fra).

## Egenkapital

Egenkapitalen er opgjort til 3.585 mio. kr. ved udgangen af 2009 svarende til en reduktion på 1.026 mio. kr. Faldet skyldes primært tre forhold der tilsammen forringer egenkapitalen med 1.344 mio. kr. og denne forringelse opvejes delvist af, at værdien i egenkapitalen af de frem til udgangen af 2008 aktiverede fysiske aktiver m.v. er blevet reguleret op med knap 318 mio. kr. De tre negative forhold er (a) driftsunderskud på 645 mio. kr., (b) korrektioner til opgørelsen ultimo 2008 af skyldige feriepenge og tjenestemandspensionsforpligtelser samt skyldig moms m.v. på 585 mio. kr. samt (c) nye hensættelser og kursreguleringer på 114 mio. kr. som ikke indgår i selve driftsregnskabet resultatopgørelse.

Det skal bemærkes, at der fortsat er uafklaret forhold vedr. værdiansættelse af indkomstskatterestancer i forhold til staten, der kan betyde en forværring på 145,7 mio. kr. i likviditeten. Denne sag fremgår af opgørelsen over eventualforpligtelser.

Årsregnskabet er for så vidt angår opgørelsen af tjenestemandforpligtelsen udarbejdet på grundlag af de fastlagte regnskabsprincipper, der fastlægger, at der foretages en aktuarmæssig beregning af forpligtelsen hver tredje år, og at der i de mellemliggende år foretages en hensættelse svarende til indenrigs- og sundhedsministeriets regler herom – 20,3 % af skalatrinlønnen. Efter udløbet af supplementsperioden for årsregnskab 2009 er modtaget resultatet af en beregning, der indikerer, at den samlede hensættelse skulle være ca. 1 mia. kr. højere end angivet i regnskabet. Tilsvarende ville regionens egenkapital blive lavere. Da det ikke har været muligt, at kvalitetssikre beregningerne og analysere baggrunden for resultatet er det valgt ikke at lægge beregningen til grund. Næste ordinære aktuarmæssige beregning finder sted med afslutningen af årsregnskab 2010.

## **Forpligtelser**

Forpligtelserne til tjenestemænd udgør 4.774 mio.kr ultimo 2009. På samme måde er der foretaget en opgørelse af Region Hovedstadens forpligtelser til arbejdsskader og patientskadeserstatninger. Disse er beregnet til henholdsvis 64 mio.kr. og 237 mio.kr. Der er ikke i årsregnskabet foretaget formelle hensættelser vedrørende ikke afsluttede retstvister.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales, idet der udarbejdes notat om sammenhængen mellem udgiftsbaseret og omkostningsbaseret regnskab.

Kvalitetsudvalget anmodes om at se nærmere på årsrapporten.

Administrationen anmodes om at gennemskrive årsberetningen på baggrund af de på mødet faldne bemærkninger.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Årsregnskab 2009 inkl. bilag (FU)
2. Tekstforslag til årsberetning 2009 (FU)
3. Årsrapport 2009 – Afrapportering på dialogaftaler 2009 (FU)

Sagsnr: 09008477

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 2

## SAG NR. 2

### GRØNT REGNSKAB 2008 – 2009 FOR REGION HOVEDSTADEN

---

#### ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at det grønne regnskab tages til efterretning og indgår i Miljø- og Klimaudvalgets videre arbejde.

---

#### RESUME

Region Hovedstadens første grønne regnskab, der dækker 2008 og 2009, omfatter regionens 12 hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstaden - Handicap, Region Hovedstadens Apotek samt koncernstabene.

Det grønne regnskab indeholder en konkret status på forbrug af el, varme, brugsvand, CO<sub>2</sub> -udledning og affaldsproduktion samt en beskrivelse af regionens indsats vedr. kemikalier, spildevand, bæredygtigt byggeri, miljørigtige indkøb, transport og miljørigtig it.

Det grønne regnskab viser følgende:

- Elforbruget er faldet fra 2008 til 2009. Det er en positiv udvikling, specielt fordi energiforbruget gennem en længere årrække generelt har været stigende på hospitalerne. Varmeforbruget er til gengæld steget. Regionens samlede energiforbrug (el og varme) er således steget. Der kan dog alligevel registreres en samlet CO<sub>2</sub>-reduktion fra 2008 til 2009 i forbindelse med driften af regionens virksomheder.
- Vandforbruget har været faldende over en længere årrække, hvilket skyldes en konstant indsats med vandbesparende tiltag.
- Affaldsproduktionen er steget på hospitalerne og institutionerne. Regionens hospitaler har samlet set ikke sendt en større procentdel til genbrug i 2009, end de gjorde i 2004.

For at opretholde en reduktion i CO<sub>2</sub>-udledningen, mindske affaldsmængderne, genbruge mere og udlede færre miljøfremmede stoffer er der behov for en mere systematisk indsats - ikke kun i driften, men også i relation til indkøb, byggerier, transport og it.

---

## SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet forelægges hermed det første grønne regnskab for regionens virksomheder for 2008 og 2009.

Det grønne regnskab indeholder oplysninger om, hvilke miljøproblemer der er de væsentligste, samt hvilke visioner og mål regionen har. Det grønne regnskab har den struktur og det indhold, som kræves for private virksomheder, jf. Miljøministeriets bekendtgørelse nr. 594 af 5. juli 2002 om visse listevirksomheders pligt til at udarbejde grønt regnskab.

Rapporteringen har denne struktur, dels fordi hospitaler kan sammenlignes med store produktionsvirksomheder, og dels fordi regionens mål er at etablere en stærk miljøprofil, jf. Agenda 21-strategien.

Det første grønne regnskab er en status på alle virksomheders forbrug i 2008 og 2009. Selve afrapporteringen bygger på indrapporterede forbrugstal for energi, varme, vand og affaldsproduktionsdata for 2008 og 2009 fra alle regionens virksomheder. Derudover vises udviklingen i forbruget på hospitalerne tilbage fra 2004.

Det grønne regnskab giver endvidere en status på igangværende og planlagte aktiviteter på de andre indsatsområder, der er vedtaget i regionens bæredygtighedsstrategi (Agenda 21). Indsatsområderne er kemikalier, spildevand, miljørigtige udbud og indkøb, bæredygtigt byggeri og miljørigtig transport.

Denne samlede status danner regionens fundament for at vurdere og prioritere, hvor regionen kan igangsætte aktiviteter, så der opnås de største miljøeffekter i forhold til indsatsen. Det grønne regnskab er således et vigtigt led i implementeringen af energi- og miljøledelse på regionens virksomheder.

Det grønne regnskab er udarbejdet med henblik på at give borgere, leverandører mv. en let tilgængelig information om miljøforholdene på regionens virksomheder.

Det grønne regnskab vil blive udarbejdet årligt og følge tidsplan for det økonomiske regnskab, jf. den politiske arbejdsplan (regionens årshjul).

### **Status på forbruget af el, varme, vand samt affaldsproduktionen**

Alle regionens hospitaler og næsten alle institutioner har indrapporteret forbrugsdata for el, varme og vand samt data for affaldsproduktion for 2008 og 2009. Endvidere har virksomhederne oplyst deres bygningsarealer, antal medarbejdere mv.

## **Energi**

Regionen anvender energi til el og varme. Energiforbruget er steget fra 472.207 MWh i 2008 til 484.183 MWh i 2009. Energiforbruget var i 2008 fordelt med 63 % på varmekonsum og 37 % på elforbrug og i 2009 med 66% på varmekonsum og 34 % på elforbrug. Den største mængde energi bruges altså til opvarmning. Elforbruget er faldet fra 2008 til 2009, mens varmekonsumet er steget.

## **El**

Elforbruget er faldet fra 175.433 MWh i 2008 til 166.929 MWh i 2009. Regionens samlede elforbrug faldt fra 97 kWh per m<sup>2</sup> i 2008 til 92 kWh per m<sup>2</sup> MWh i 2009. Hospitalernes elforbrug lå i 2004 på 89 kWh per m<sup>2</sup>.

Hospitalet er de største forbrugere af el og brugte i 2008 og 2009 således godt 91 % af regionens samlede elforbrug, mens psykiatrien brugte ca. 5 %.

Alle hospitaler har registreret elforbruget de sidste seks år eller mere. Elforbruget har generelt været stigende i perioden fra 2004 til 2008 på hospitalerne, selv om hospitalerne konstant har haft fokus på at spare på elforbruget og finde de mest energirigtige løsninger. Men flere behandlinger og en øget produktivitet samt anvendelse af mere apparatur medfører, at der anvendes mere energi. Derfor er det en positiv udvikling, at der i Region Hovedstaden kan registreres et fald fra 2008 til 2009, hvor man netop har gennemført flere behandlinger og dermed øget strømforbrugende aktiviteter samt indkøbt nyt energikrævende udstyr som scanne-re mv.

## **Varme**

Varmeforbruget er steget fra 334.141 MWh i 2008 til 355.402 MWh i 2009, og har i de pågældende år udgjort hhv. 63 % og 66 % af regionens samlede energiforbrug.

Alle hospitaler har registreret varmekonsumet de sidste seks år eller mere. Varmeforbruget registreret som kWh per m<sup>2</sup> har været varierende fra år fra år, med det højeste varmekonsum i 2007 på 205 kWh per m<sup>2</sup> til det laveste i 2008 på 191 kWh per m<sup>2</sup>. Varmeforbruget i 2009 var 202 kWh per m<sup>2</sup>.

## **CO<sub>2</sub>**

CO<sub>2</sub>-udledningen er i regionens første regnskab beregnet ud fra el- og varmekonsum fra driften af regionens hospitaler og institutioner. Fra 2008 til 2009 er der registreret et fald i CO<sub>2</sub>-udledningen fra regionens virksomheder.

CO<sub>2</sub>-udledningen fra driften af regionens virksomheder var i 2008 og 2009 hhv. 138.685 tons CO<sub>2</sub> og 126.822 tons CO<sub>2</sub>. Fra hospitalerne udledtes der i 2008 80 kg CO<sub>2</sub> per m<sup>2</sup> og 72 kg CO<sub>2</sub> per m<sup>2</sup> i 2009. Faldet skyldes primært det mindre elforbrug.

Regionens mål er at prioritere indsatsen på energiområdet højere, blandt andet gennem mere detaljeret kortlægning af anvendelsesområder og udpegning af områder med de største reduktionspotentialer.

### **Konklusion på energi og CO<sub>2</sub>-udledning**

Elforbruget i regionen er faldet i perioden fra 2008 til 2009, hvilket er en positiv udvikling set på baggrund af den øgede behandlingsaktivitet. Varmeforbruget er til gengæld steget i perioden fra 2008 til 2009. Samlet er regionens energiforbrug (el og varme) steget i perioden fra 2008 til 2009, mens CO<sub>2</sub>-udledningen er faldet, primært på grund af det lavere elforbrug. Ser man på hospitalernes energiforbrug over en længere årrække i perioden fra 2004 til 2009, så er det steget.

Regionen har, ud over at påvirke driften, også muligheder for at reducere CO<sub>2</sub>-udledningen ved energirigtige byggerier, renoveringer, indkøb og transport.

Regionens vedtagne målsætninger, mål og indikatorer på disse områder fremgår af det grønne regnskab.

Regions klimastrategi vil medvirke til, at der sættes større fokus på energioptimering og CO<sub>2</sub>-minimering. Ikke kun i driften, men også ved energirigtige byggerier, indkøb og transport.

### **Vandforbrug**

I 2008 var regionens samlede vandforbrug 1.214.664 m<sup>3</sup>. I 2009 var regionens samlede vandforbrug 1.179.667 m<sup>3</sup>.

Alle hospitaler har registreret vandforbrug de sidste seks år, og ser man på udviklingen i vandforbruget samlet for hospitalerne, er der sket en reduktion i forbruget fra 0,71 m<sup>3</sup> per m<sup>2</sup> i 2004 til 0,63 m<sup>3</sup> per m<sup>2</sup> i 2009.

Såvel hospitaler som institutioner har i en del år arbejdet med at reducere vandforbruget. Faldet i vandforbruget viser, at udskiftning til vandbesparende udstyr og indsatsen med at optimere de eksisterende installationer og med at ændre adfærd hos medarbejdere og brugere giver resultater.

Regionens mål er fortsat at have vand som et højt prioriteret indsatsområde og at begrænse vandforbruget.

### **Konklusion på vandforbrug**

Vandforbruget er blevet reduceret. Men det er fortsat nødvendigt at have fokus på vandbesparelser, hvis den gode udvikling på reduktion af vandforbruget skal fortsætte.

### **Affald**

Virksomhederne producerede i 2008 13.892 tons affald. Affaldsproduktionen var i 2009 steget til 15.237 tons. Hospitalerne er de største affaldsproducenter med ca.

12.000 tons og 13.000 tons i hhv. 2008 og 2009. Affaldsproduktion har været stigende fra 2004 til 2009. Stigningen skyldes blandt andet et øget aktivitetsniveau på virksomhederne.

Generelt er der i Danmark sket en stigning i affaldsproduktionen i servicesektoren, som hospitalerne tilhører. Danmark er nuværende det land i Europa, der har den største affaldsproduktion per indbygger.

Langt den største del af det affald, der produceres i virksomhederne, går til forbrænding. I 2009 gik 74 % til forbrænding, mens kun 16 % blev genanvendt og 10 % gik til specialbehandling. Det er næsten det samme som i 2004, hvor 73 % gik til forbrænding og 16 % blev genanvendt, mens 11% blev specialbehandlet.

I Region Hovedstaden er der stor forskel fra virksomhed til virksomhed på, hvor meget affald der produceres, samt hvor stor en procentdel, der genanvendes. Flere hospitaler har gjort en stor indsats på affaldsområdet og blandt andet vedtaget planer for bedre affaldssortering, gennemført oplysningskampagner på afdelinger, været i dialog med leverandører mv., hvilket har givet gode resultater – både miljømæssigt og økonomisk. Blandt andet er en bedre udsortering af klinisk risikoaffald forbundet med besparelser på affaldsområdet.

Regionens mål er at øge indsatsen på affaldsområdet og begrænse affaldsmængderne samt at arbejde for en større genanvendelsesgrad. Administrationen vil de næste år følge udviklingen af de væsentligste fraktioner og arbejde med forbedring af sorteringen med henblik på bedre økonomi og bedre udnyttelse af naturressourcer.

### **Konklusion på affald**

Affaldsproduktion har været stigende fra 2004 til 2009. Genanvendelsesprocenten et stort set uændret på hospitalerne fra 2004 til 2009. Der er et potentiale for affaldsminimering, bedre sortering og større genanvendelse på regionens virksomheder.

Status på regionens indsats vedr. kemikalier, spildevand, bæredygtigt byggeri, miljørigtige indkøb, miljørigtig transport og it.

### **Kemikalier**

Regionen har ikke opgjort det samlede kemikalieforbrug eller den samlede udledning af uønskede stoffer. Generelt har regionens virksomheder styr på kemikalierne i arbejdsmiljøet. Indsatsen på kemikaliers påvirkning af ydre miljø har der været mindre fokus på. Flere hospitaler er i gang med en kortlægning, og man forsøger at koble arbejdsmiljø og ydre miljø. Regionens mål er, at alle virksomheder kortlægger, vejleder og løbende kvalitetssikrer de miljømæssigt mest belastende stoffer.

## **Spildevand**

Flere hospitaler har gjort en stor indsats for at minimere udledningen af miljøbelastende stoffer, men der foreligger ikke en samlet opgørelse over, hvilke stoffer og mængder der udledes. Ikke alle virksomheder har en opdateret kortlægning af spildevandssystemet. Spildevandudledningen er reguleret gennem kommunale tilslutningstilladelser. Regionen har sat fokus på spildevandsområdet og har som umiddelbart mål at få kortlagt kloaksystemer samt kortlagt de mest miljøbelastende stoffer i spildevandet.

## **Bæredygtigt byggeri**

Regionens virksomheder har gennem årene arbejdet med energi- og miljøvenlige løsninger og materialer og valgt mere miljørigtige løsninger i det omfang, der var kendskab til effekter og alternative løsninger, og det var økonomisk muligt.

Regionen har fokus på området, og der foregår et arbejde med henblik på afklaring af regionens vægtning af bæredygtige løsninger i byggerier.

## **Miljørigtige indkøb**

Der har i regionens første to år været stillet konkrete krav til miljøpåvirkning på et begrænset antal områder. Regionen indkøber for ca. 10 milliarder kr. produkter og serviceydelser. Konkret er der stillet en form for miljøkrav til ca. 10-12 produkter/tjenesteydelser svarende til ca. 50 millioner kr.

Regionen har vedtaget en indkøbspolitik. Regionen vil, jf. Agenda 21-strategien, arbejde for gennem indkøb at fremme energi- og miljørigtige produkter og serviceydelser samt en udfasning af de mest sundhedsskadelige stoffer.

## **Miljørigtig transport**

Det samlede transportforbrug i regionen er ikke opgjort. Regionen er for tiden i tilknytning til arbejdet med klimastrategien i gang med en kortlægning af CO<sub>2</sub>-forbruget på transportområdet.

## **Miljørigtig it**

Regionen har siden 2008 arbejdet med mere miljøvenlig it. Regionens mål er at halvere udledningen af CO<sub>2</sub> fra datacentre inden 2013. Koncern IT samarbejder med DONG Energy om en handlingsplan. Indtil videre er energiforbruget reduceret med 20-25 % i forhold til 2008. Projektet er blevet tildelt den Grønne IT pris.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Godkendelsen af det grønne regnskab har ikke nogen direkte økonomiske konsekvenser.

---

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales, idet det grønne regnskab indgår i Miljø- og Klimaudvalgets videre arbejde.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Grønt regnskab 2008-2009 (FU)

Sagsnr: 09007414

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 6

**SAG NR. 3**

**STATUS FOR IMPLEMENTERING AF HOSPITALSPLANEN OG PSYKIATRIPLANEN – MAJ 2010**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at status for implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010 tages til efterretning.

---

**RESUME**

Administrationen har som led i den løbende afrapportering til regionsrådet udarbejdet ”Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010”.

Hospitalsplanen og psykiatriplanen blev vedtaget i maj 2007, og der er allerede gennemført mange af de omlægninger, planerne indeholder. Statusredegørelsen indeholder en oversigt over de hidtil gennemførte ændringer. Der vil også i 2010 og fremadrettet ske ændringer i hospitals- og psykiatristrukturen som led i gennemførelsen af planerne. Disse ændringer fremgår også af den udarbejdede redegørelse.

Generelt gælder, at den videre implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen i højere grad vil kræve større byggerier, inden omlægningerne kan gennemføres, og at der vil være en større grad af afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktioner.

Statusredegørelsen indeholder desuden en status for en række tværgående projekter, der skal understøtte implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen og de store byggeprojekter.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Som led i den løbende afrapportering til regionsrådet har administrationen udarbejdet ”Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010”. Regionsrådet får to gange årligt en status for implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen, første gang i november 2008. Denne afrapportering maj 2010 beskriver, hvad der er sket i forhold til implementering, siden sidste

statusredegørelse blev forelagt regionsrådet i december 2009, men indeholder også en samlet oversigt over, hvad der er implementeret siden vedtagelsen af hospitalsplanen og psykiatriplanen i maj 2007.

### **Planlagte og gennemførte omlægninger**

Hospitalsplanen og psykiatriplanen gennemføres løbende, og meget er på nuværende tidspunkt implementeret. Det har været muligt at gennemføre de rokader, der ikke kræver større bygningsmæssige ændringer. Samtidig har det været muligt at gennemføre en række rokader, fordi der på nogle hospitaler har været ledig kapacitet, fordi det har været muligt at lave midlertidige løsninger, og fordi personalet har ydet en stor indsats.

I den videre implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen vil det i højere grad kræve større nybyggeri, og der vil være en større grad af afhængighed mellem mulighederne for at flytte funktioner.

Der er i den udarbejdede status vedlagt en oversigt over, hvilke ledelsesmæssige sammenlægninger, samling og flytning af funktioner, omlægning af optageområde, der er gennemført på hospitalerne og indenfor Region Hovedstadens Psykiatri siden vedtagelsen af planerne i maj 2007, og hvad der fremadrettet skal implementeres.

### **Status for ansøgninger til den statslige kvalitetsfond**

Implementeringen af hospitalsplanen og psykiatriplanen kræver om- og nybygning på alle regionens hospitaler og på en del af de psykiatriske centre. Der er derfor udarbejdet generalplaner for alle regionens hospitaler samt for de mest presserende projekter inden for psykiatrien, som danner grundlag for ansøgningerne til den statslige kvalitetsfond.

Region Hovedstaden har i januar 2009 modtaget foreløbigt tilsagn til fire projekter i Region Hovedstaden (Rigshospitalet, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Psykiatrisk Center Sct. Hans). På baggrund af det foreløbige tilsagn er den konkrete planlægning af de fire projekter igangsat. Det vil sige, at der er udarbejdet et idéoplæg for byggeprojekterne på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet, og at idéoplægget for Psykiatrisk Center Sct. Hans er under udarbejdelse. De endelige tilsagn til projekterne gives løbende i takt med, at projekternes endelige ansøgninger (byggeprogram) indsendes til Ekspertpanelet.

Ekspertpanelets 2. screeningsrunde finder sted i sommeren 2010, og der er ansøgningsfrist den 1. juni 2010. Region Hovedstaden indsender ansøgning om foreløbigt finansieringstilsagn til at bygge et nyt hospital ved Hillerød og et samlet projekt for psykiatri og somatik i et næsten nyt hospital på Bispebjerg Bakke. Ansøgningerne forelægges regionsrådet den 25. maj 2010

## **Tværgående projekter**

I statusredegørelsen indgår også en kort redegørelse for en række tværgående projekter, der handler om initiativer og projekter, der skal udstikke regionale retningslinjer for de store byggeprojekter. Det drejer sig om tværgående projekter for hhv. energi/miljø/bæredygtighed, driftsoptimering, helende arkitektur og projekt-, økonomi- og risikostyring.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Afrapporteringen indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales.

---

## **REGIONSRÅDETS BESLUTNING**

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Status for implementering af hospitalsplanen og psykiatriplanen – maj 2010 (FU)

Sagsnr.: 10003573

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 7

## SAG NR. 4

### FORSLAG TIL FØDEPLAN FOR REGION HOVEDSTADEN

---

#### ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** Forslag til Fødeplan for Region Hovedstaden sendes til høring hos relevante parter med høringsfrist den 27. september 2010, og
  2. **at** implementering af fødeplanens anbefalinger sker i takt med de økonomiske muligheder og de politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde.
- 

#### RESUME

Som følge af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for svangreomsorgen har det permanente fødeplanudvalg udarbejdet et forslag til Region Hovedstadens første fødeplan. I fødeplanen fastlægges regionens indsats ved graviditet, fødsel og barsel. Med de foreslåede anbefalinger opfyldes Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Fødeplanen afløser tidligere eksisterende fødeplaner.

Gennemførelse af alle fødeplanens anbefalinger vil medføre økonomiske merudgifter for i alt 20,4 mio. kr. årligt. Det indstilles, at implementering af fødeplanens anbefalinger sker i takt med de økonomiske muligheder og de politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde.

---

#### SAGSFREMSTILLING

Sundhedsstyrelsen udsendte i juli 2009 nye ”Anbefalinger for svangreomsorgen”, som erstatter Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra 1998. De nye anbefalinger er opdateret som følge af den faglige/medicinske og demografiske udvikling på området. Anbefalingerne henvender sig bredt til sundhedspersonalet og beskriver såvel lovbundne krav som hensigtsmæssige tiltag. Der er ikke givet økonomisk kompensation for anbefalingerne udover til screening af rhesus-blodtype, HIV og syfilis.

Formålet med svangreomsorgen er at yde en differentieret indsats med udgangspunkt i den gravides ønsker, behov og rettigheder. Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende, og den skal sikre en sammenhængende, naturlig livsproces med mulighed for personlig udvikling og tryghed. Den differentierede indsats og det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde niveaudeles i

fire niveauer, der strækker sig fra det basale tilbud til det specialiserede tilbud afhængigt af den gravides behov.

Der er ikke lovkrav om, at sundhedsaftalerne mellem region og kommuner skal omfatte svangreomsorgen, men den nye struktur med kommunalreformen og ændret opgavefordeling har gjort det væsentligt at fokusere på det tværsektorielle arbejde. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at samarbejdet indenfor svangreomsorgen bør tilrettelægges lokalt, eksempelvis i et fødeplanudvalg, og at det er muligt at indgå frivillige sundhedsaftaler på området.

Anbefalingerne for svangreomsorgen trådte i kraft den 1. september 2009, men Sundhedsstyrelsen anfører, at implementering af nye anbefalinger på nogle punkter vil kræve en længere forberedelse af den fornødne logistik og planlægning.

Med henblik på at opfylde anbefalingerne for svangreomsorgen og fastlægge indsatsen ved graviditet, fødsel og barsel er der i Region Hovedstaden nedsat et permanent fødeplanudvalg, der er bredt sammensat med tværfaglige repræsentanter fra region, praksissektor og kommuner samt repræsentation fra alle fire planlægningsområder og Bornholm.

Udvalget har udarbejdet et forslag til regionens første fødeplan. Fødeplanen skal sikre, at der tilbydes fri og lige adgang til forebyggelse, udredning, behandling og pleje for alle regionens borgere i relation til graviditet, fødsel og barsel. Fødeplanen afløser således alle gamle eksisterende fødeplaner.

Tre områder har været i fokus, og det er:

1. Regionens tilbud på svangreområdet,
2. Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner,
3. Kvalitetsudvikling, monitorering og patientsikkerhed.

### **1. Regionens tilbud på svangreområdet**

Regionen opfylder på langt de fleste områder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om svangreomsorg, men der er fire anbefalinger, som regionen ikke opfylder i dag. På de øvrige områder er det et stort set ensartet tilbud med mindre variationer og nuancer. For at opfylde anbefalingerne og for at sikre et lige og behovsdifferentieret serviceniveau anbefaler fødeplanudvalget en række tiltag.

De væsentligste anbefalinger er:

- Kvinderne tilbydes en differentieret indsats afhængig af behov,
- Kvinderne tilbydes kontinuitet i graviditeten,
- Der tilbydes 5 til 7 jordemoderkonsultationer i graviditeten,
- Fødestederne tilbyder målrettet fødselsforberedelse til kvinder fra niveau 3 og 4,
- Ambulant fødsel er standard for flergangsfødende uden komplikationer, og mor/barn udskrives 4 til 6 timer efter fødslen,
- Førstegangsfødende får tilbud om to overnatninger,

- Der er fast tilstedeværelse af jordemoder ved aktiv fødsel,
- Der er telefonisk kontakt til jordemoderen inden for det første døgn efter fødslen ved ambulante fødsel og hjemmefødsel,
- Efter ambulante fødsel og hjemmefødsel tilbydes to jordemoderkontakter. Den første kontakt foregår i hjemmet 2 til 3 dage efter fødslen. Den anden kontakt foregår efter behov i barselambulatoriet,
- Der tilbydes efterfødselsamtale efter behov inden for en måned.

I forbindelse med arbejdet med fødeplan har der været afholdt møde med Jordemoderforeningen og Foreningen af privatpraktiserende jordemødre om hjemmefødselsordning. Foreningerne har foreslået, at regionen etablerer en hjemmefødselsordning med privatpraktiserende jordemødre. Fødeplanudvalget anbefaler, at der etableres en regional hjemmefødselsordning, som hvert fødested i regionen varetager for eget optageområde, idet dette vurderes at tilgodese en række hensyn i forhold til sikkerhed og ansvar.

## **2. Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner**

Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner er meget væsentligt, for at den gravide, fødende og barslende kvinde og familie kan opleve et sammenhængende og kontinuerligt forløb. Der er tale om et komplekst forløb, som involverer flere myndighedspersoner og sundhedspersoner på tværs af sektorer. Sundhedsstyrelsen anbefaler et formaliseret, tæt og velbeskrevet samarbejde mellem parterne og oplyser, at der kan indgås frivillige sundhedsaftaler på området.

Der er fire anbefalinger, som fødeplanudvalget finder med fordel kan indgå i arbejdet med sundhedsaftaler, og det er:

- Via sundhedsaftalerne arbejdes der med at fastlægge en klar arbejdsfordeling mellem fødestedet og fødestedets optagekommuner for hjemmefødsler og ambulante fødsler,
- Efter aftale med regionen indtænker kommunerne jordemodercentre ved planlægning af sundhedscentre, hvor der også er sundhedspleje,
- Kommunerne indgår i dialog med praktiserende læger om snitfladen i relation til svangreomsorg eventuelt via de kommunale praksiskonsulenter eller tilsvarende ordning,
- Det aftales med kommunerne, hvordan MedCom-standarder for svangreomsorg skal anvendes til kommunikation mellem hospital og kommune.

## **3. Kvalitetsudvikling, monitorering og patientsikkerhed**

Forudsætningen for høj faglig kvalitet i svangreomsorgen er samarbejde og koordinering om kvalitetsudvikling og patientsikkerhed. Der har i fødeplanarbejdet vist sig et stort behov for en bedre tilvejebringelse og kvalificering af data. For en række data er der samtidig behov for, at det sker i samarbejde mellem fødesteder, praksissektor og kommuner. Fødeplanudvalget har en række anbefalinger, der kan forbedre kvalitetsudvikling og patientsikkerhed, og de væsentligste anbefalinger er:

- På længere sigt gennemføres kvalitetsovervågning i tæt samarbejde mellem hospitaler, praksissektor og kommuner. Imidlertid er der behov for en præcis afdækning, og derfor nedsættes en arbejdsgruppe under det permanente fødeplanudvalg, som ser nærmere herpå,
- Regionen understøtter udviklingen af en elektronisk vandrejournal,
- Der gennemføres analyse og kravspecifikation til et it-system på det obstetriske område,
- Der indføres perinatal audit af døde og børn op til 1-års alderen, der har fået en fødselsskade,
- Der iværksættes obstetrisk færdighedstræning.

I henhold til anbefalingerne for svangreomsorgen skal region og kommuner udarbejde informationsmateriale til den gravide og hendes partner om regionens og kommunens tilbud. Det er en ganske omfattende opgave, som det ikke har været muligt for fødeplanudvalget at nå at løse. Opgaven om udarbejdelse af informationsmateriale henlægges derfor til en arbejdsgruppe under det permanente fødeplanudvalg med igangsætning i efteråret 2010.

Der er udarbejdet en plan for implementering af de enkelte anbefalinger, herunder at fødeplanudvalget har til opgave at følge op på implementeringen og udviklingen generelt på svangreområdet. Det foreslås, at der udarbejdes en årlig status til regionsrådet, og at der sker en samlet opdatering af fødeplanen i 2015.

Administrationen foreslår, at Forslag til Fødeplan for Region Hovedstaden sendes i høring hos kommunerne og øvrige relevante parter med høringsfrist den 27. september 2010, således at forslaget til fødeplan forelægges endeligt for regionsrådet i november 2010.

---

## ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Implementeringen af en række af anbefalingerne i fødeplanen har økonomiske konsekvenser og medfører øgede udgifter, som ikke kan afholdes inden for hospitalernes nuværende økonomiske rammer. Der er økonomiske konsekvenser af følgende seks faglige anbefalinger:

- Fødselsforberedelse til niveau 3- og 4-kvinder til ca. 0,5 mio. kr.,
- Fast tilstedeværelse af jordemoder ved aktiv fødsel til ca. 12,3 mio.kr.,
- Et hjemmebesøg ved ambulant fødsel og hjemmefødsel til ca. 2,6 mio. kr.,
- Efterfødselsamtale ved behov til ca. 0,5 mio. kr.,
- Perinatal audit til ca. 0,5 mio. kr.,
- Obstetrisk færdighedstræning til ca. 4 mio. kr.

De økonomiske konsekvenser af fødeplanen anslås således i alt til 20,4 mio. kr. årligt. Det anbefales, at implementering af fødeplanens anbefalinger sker i takt

med de økonomiske muligheder og de politiske prioriteringer på det samlede sundhedsområde.

For så vidt angår de første fire anbefalinger (fødselsforberedelse, fast tilstedeværelse, hjemmebesøg og efterfødselssamtale), vil en tilførsel af ressourcer til implementering anbefalingerne være en forudsætning for efterlevelse af Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales, idet det skal tydeliggøres, hvad der er aktuelle og fremadrettede tilbud.

Der skal udarbejdes notat vedrørende hjemmefødsler, og notat vedr. private hjemmefødselsordninger.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Tiltrådt, idet forslag og bemærkninger, der fremkommer fra borgere også indgår i den videre proces.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til Fødeplan for Region Hovedstaden, maj 2010 (FU)

Sagsnr.: 08007389

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 8

**Kvalitetsudvalget**

**SAG NR. 5**

**AFRAPPORTERING FRA KVALITETSUDVALGET VEDRØRENDE  
ANALYSE AF DET ORTOPÆDKIRURGISKE OMRÅDE**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at udvalgets afrapportering indgår i det videre politiske og administrative arbejde med organiseringen af ortopædkirurgi i regionen

---

**SAGSFREMSTILLING**

Kvalitetsudvalget har haft følgende delkommissorium:

Kvalitetsudvalget starter – med udgangspunkt i oplæg om udkast til kvalitetspolitikken – med at drøfte kvantitet og kvalitet med fokus på det ortopædkirurgiske område.

Der foretages en analyse af aktiviteten indenfor det ortopædkirurgiske område, både i offentligt og privat regi.

Kvalitetsudvalget har drøftet ortopædkirurgi på tre møder med udgangspunkt i data for organisering og aktivitet på området i Region Hovedstaden.

Udvalgets drøftelser har fokuseret på en mere rationel organisering af funktionerne og etablering af central visitation.

I forhold til organisering af de ortopædkirurgiske funktioner vurderer udvalget, at den fremtidige struktur for ortopædkirurgien, som er fastlagt i hospitalsplanen, grundlæggende er rationel. I forhold til den fortsatte implementering af hospitalsplanen udestår blandt andet en reduktion af antallet af matrikler med elektive funktioner. Udvalget har drøftet mulighederne for at afvikle funktionerne på Hørsholm Hospital.

Udvalget har følgende anbefaling vedrørende organisering af ortopædkirurgien:

- Udvalget anbefaler, at administrationen anmodes om at udrede mulighederne for og de økonomiske konsekvenser af flytning af funktionerne på Hørsholm Hospital. Udredningen tager afsæt i et scenarie, der som udgangspunkt, flytter kirurgien til Hillerød Hospital, den ortopædkirurgiske funktion til Hillerød Hospital og Gentofte Hospital sv.t. borgerens bopæl i planområderne, rygkirurgien til Glostrup Hospital og reumatologi til Helsingør Hospital.

Udvalget har drøftet muligheden for at gøre henvisning til undersøgelse og behandling enklere og mere sikker for patienterne gennem oprettelse af central visitation. Udvalget vurderer, at den bedste balance mellem optimal drift og bevarelse af lokalkendskab til hospitalerne opnås ved etablering af en visitationsenhed i hvert planlægningsområde.

Udvalget har følgende anbefaling vedrørende central visitation:

- Udvalget anbefaler at administrationen anmodes om at fortsætte arbejdet med at udrede forudsætningerne for etablering af Centrale Visitationsenheder på områdehospitalerne. Omkring elektive patienter skal der sikres en samlet regional koordinering.

Udvalget afrapporterer ikke vedrørende skadestueområdet på nuværende tidspunkt.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Afrapporteringen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales.

Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Analyse af det ortopædkirurgiske område (FU)

Sagsnr.: 10000003

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 10

**SAG NR. 6**

**UDBYGNING OG MODERNISERING AF DE FYSISKE RAMMER I  
RETSPSYKIATRIEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

1. at regionsrådet godkender, at der meddeles en investeringsbevilling på 8 mio. kr. i 2010 til at forbedre sikkerheden på regionens lukkede psykiatriske sengeafsnit, og
  2. at udgiften modsvares af indtægtsbevilling ved tilskuddet på 8 mio. kr. til projektet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- 

**RESUME**

Region Hovedstaden ansøgte i januar 2010 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om 8 mio. kr. til projekter vedrørende øget sikkerhed på regionens lukkede psykiatriske sengeafsnit. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 26. marts 2010 godkendt ansøgningen. På den baggrund søges investeringsbevilling til gennemførelse af projekterne ved tilskuddet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Projekterne forventes gennemført i løbet af 2010.

---

**SAGSFREMSTILLING**

**Baggrund**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indkaldte i december måned 2009 ansøgninger fra regionerne til en øremærket ansøgningspulje til anlægsløft i retspsykiatrien. Regionens andel af puljen til retspsykiatri udgør 8 mio. kr.

På den baggrund blev der i januar 2010 indsendt en ansøgning om at anvende tilskudsbeløbet til projekter vedrørende øget sikkerhed på regionens lukkede psykiatriske sengeafsnit.

Der blev orienteret om ansøgningen i en formandsmeddelelse, som blev bragt på forretningsudvalgets møde 26. januar 2010.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 26. marts 2010 godkendt regionens ansøgning. På den baggrund søges der hermed investeringsbevilling til gennemfø-

relse af projekterne. Projekterne er mere udførligt beskrevet i ansøgningen til ministeriet, som er vedlagt som bilag 1.

### **Investering i øget sikkerhed på lukkede psykiatriske sengeafsnit**

I Region Hovedstaden varetages den specialiserede retspsykiatriske behandling af henholdsvis Psykiatrisk Center Sct. Hans og Retspsykiatrisk Center Glostrup. Derudover varetager almenpsykiatrien også behandling af retspsykiatriske patienter. I 2009 var 60 retspsykiatriske patienter indlagt på lukkede sengeafsnit i almenpsykiatrien, svarende til ca. 25 % af regionens samlede antal retspsykiatriske patienter.

Region Hovedstadens Psykiatri har i henholdsvis 2008 og 2009 opgjort antallet af retspsykiatriske patienter og konstateret, at der har været en vækst på 15 % i patientgruppen. Dette bekræfter den landsdækkende tendens, der viser en årlig udvikling på mindst 10 %. Med denne udvikling vil der også i fremtiden være behov for indlæggelse af retspsykiatriske patienter på de almenpsykiatriske centre.

Udover at personalets kompetencer er vigtige i det behandlingsfaglige arbejde, er de fysiske rammer det også. Der er derfor søgt om midler til at sikre og modernisere de fysiske rammer på henholdsvis Psykiatrisk Center København, Retspsykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Oversigten nedenfor viser, hvordan midlerne er fordelt.

Projekter	Beløb
1. Nyt alarmsystem til lukkede afsnit på Psykiatrisk Center København	0,60 mio. kr.
2. Sikring af ude- og indearealer på Retspsykiatrisk Center Glostrup	2,60 mio. kr.
3. Sikring af udearealer på Psykiatrisk Center Amager	0,40 mio. kr.
4. Sikring og reovering af lukkede afsnit på Psykiatrisk Center Glostrup	0,49 mio. kr.
5. Forbedring af alarm- og overfaldssystemer på Psykiatrisk Center Sct. Hans	3,91 mio. kr.
Total	8,00 mio. kr.

Sikkerhedsforholdene er generelt gode og tidssvarende på regionens psykiatriske centre, men på grund af udviklingen i patientgruppen og det stigende behov for lukkede senge er en forbedring af sikkerhedsniveauet nødvendig.

I forhold til personalets arbejdsmiljø er velfungerende alarmsystemer vigtige, idet personalet ofte arbejder med psykotiske patienter med en uforudsigelig og udadreagerende adfærd. Samtidig er visheden om, at hurtig hjælp kan tilkaldes vigtig for et trykt arbejdsmiljø. Denne vished kan understøttes ved, at personalet

har individuelle overfaldsalarmer, der i tilfælde af overfald viser den nødstedte medarbejders lokalisering og herved sikrer hurtig hjælp.

I forhold til patienterne er passende sikkerhedsforhold med til at understøtte, at rammerne for et godt patientforløb er til stede. Da retspsykiatriske patienter har en retslig foranstaltning, der gør at de ofte er ”tvangs”-indlagt eller har dom til behandling, er de ikke altid interesseret i at modtage behandling. Denne problemstilling gør, at der er større risiko for, at patienterne forsøger at flygte. Samtidig har en stor del af patienterne et misbrug, og indsmugling af narkotika er en gentagende problemstilling på de lukkede sengeafsnit.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Sagen indebærer beslutning om et investeringsprojekt, der finansieres af tilskud fra den statslige pulje til retspsykiatri med i alt 8 mio. kr.

Tilskuddet modtages i løbet af 2010 i takt med gennemførelse.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales.

Allan Schneidermann (F) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning om midler til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien.  
Puljen til anlægsløft i retspsykiatrien. Notat af 26. januar 2010 (FU)

Sagsnr: 10000353

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 11

**SAG NR. 7**

**STATUS FOR TRYGHEDSORDNING I REGION HOVEDSTADEN**

---

Udgået af dagsordenen.

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 12

**SAG NR. 8**

**FORSLAG TIL TILLÆGSKOMMISSORIER TIL DE SYV SÆRLIGE  
MIDLERTIDIGE UDVALG**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

1. at tillægskommissorium til Serviceudvalget godkendes,
  2. at tillægskommissorium til Psykiatri- og Handicapudvalget godkendes,
  3. at tillægskommissorium til Udvalget vedr. Ulighed i Sundhed godkendes,
  4. at tillægskommissorium til Uddannelses- og Forskningsudvalget godkendes,
  5. at tillægskommissorium til Miljø- og Klimaudvalget godkendes,
  6. at tillægskommissorium til Kvalitetsudvalget godkendes,
  7. at tillægskommissorium til Regional Udviklingsplans- og Trafikudvalget godkendes.
- 

**RESUME**

På regionsrådets møde den 2. februar 2010 besluttede rådet at nedsætte syv særlige midlertidige udvalg for årene 2010 og 2011. Samtidig gav regionsrådet hvert udvalg et startkommissorium med et eller flere temaer til behandling. Et led i denne beslutning var også, at der senere og løbende kunne forelægges supplerende udkast til delkommissorier.

Udvalgene er nu godt i gang med at arbejde med deres startkommissorier, og der forelægges derfor forslag til tillægskommissorier for alle syv særlige midlertidige udvalg.

---

**SAGSFREMSTILLING**

På regionsrådets møde den 2. februar 2010 besluttede rådet at nedsætte syv særlige midlertidige udvalg for årene 2010 og 2011. Fem særlige udvalg blev nedsat med hver seks medlemmer (Serviceudvalget, Psykiatri- og Handicapudvalget, Udvalget vedr. Ulighed i Sundhed, Uddannelses- og Forskningsudvalget, Miljø- og Klimaudvalget) og to særlige udvalg blev nedsat med hver otte medlemmer (Kvalitetsudvalget, Regional Udviklingsplans- og Trafikudvalget).

Udvalgene er bl.a. nedsat for at udgøre rammerne for en del af det rådgivende og forberedende arbejde for regionsrådet i 2010 og 2011. Et arbejde som kan medvirke til at kvalificere og understøtte det samlede regionsrådets arbejde. Ved be-

slutningen om nedsættelse af udvalgene var der samtidig enighed om, at der løbende kan udarbejdes nye forslag til delkommissorier for udvalgenes arbejde, for dermed at give dem midlertidige opgaver med en konkret problemstilling indenfor det pågældende område.

Ved regionsrådsmødet i februar 2010 gav regionsrådet hvert udvalg et startkommissorium med et eller flere temaer til behandling. Udvalgene er nu godt i gang med at arbejde med deres startkommissorier, og der forelægges derfor vedlagte forslag til nye tillægskommissorier for de syv udvalg.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

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

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales.

Allan Schneidermann (F) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Tillægskommissorium til Serviceudvalget (FU)
2. Tillægskommissorium til Psykiatri- og Handicapudvalget (FU)
3. Tillægskommissorium til Udvalget vedr. Ulighed i Sundhed (FU)
4. Tillægskommissorium til Uddannelses- og Forskningsudvalget (FU)
5. Tillægskommissorium til Miljø- og Klimaudvalget (FU)
6. Tillægskommissorium til Kvalitetsudvalget (FU)
7. Tillægskommissorium til Regional Udviklingsplans- og Trafikudvalget (FU)
8. Oversigt over udvalgenes sammensætning (FU)
9. Startkommissorier for de syv udvalg (FU)

Sagsnr: 10003743

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 13

**SAG NR. 9**

**TEKNISK ERHVERVSSKOLE CENTER, TEC - UDPEGNING AF MED-  
LEM TIL BESTYRELSEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at regionsrådet udpeger et medlem til bestyrelsen for Teknisk Erhvervsskole Center, TEC.

---

**RESUME**

Teknisk Erhvervsskole Center, TEC, har under henvisning til institutionens vedtægt anmodet regionsrådet om at udpege et medlem til institutionens bestyrelse.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Teknisk Erhvervsskole Center, TEC, er stiftet i 2001 som en fusion af en række institutioner - Faghøjskolen, Luftfartsskolen, Lyngby Tekniske Skole og Metalindustriens Fagskole - og omfatter siden 2003 også Landtransportskolen.

Undervisningsministeriet har den 23. februar 2010 godkendt ny vedtægt for Teknisk Erhvervsskole Center, TEC. Det fremgår af vedtægten, at regionsrådet i Region Hovedstaden udpeger et medlem af institutionens bestyrelse.

Teknisk Erhvervsskole Center, TEC, har med skrivelse af 4. marts 2010 anmodet Region Hovedstaden om at udpege et medlem til institutionens bestyrelse.

---

**ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Udgifterne i forbindelse med varetagelsen af hvervet afholdes af administrationsbudgettet.

---

**SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales.

Allan Schneidermann (F) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Regionsrådsformanden oplyste, at der er enighed mellem valggrupperne ABFØ og VCO om, at det udfra en samlet fordeling af de pågældende hverv, jf. fordelingen på det konstituerende møde, tilkommer valggruppen VCO at indstille et medlem til posten.

Tiltrådt, idet Lene Kaspersen (C) udpegedes efter indstilling fra valggruppen VCO.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Skrivelse af 4. marts 2010 fra Teknisk Erhvervsskole Center, TEC (FU)

Sagsnr: 10002679

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 14

## SAG NR. 10

### UDPEGNING AF FORMAND FOR VÆKSTFORUM HOVEDSTADEN

---

#### ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet udpeger regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen som formand for Vækstforum Hovedstaden.

---

#### RESUME

I medfør af lov om erhvervsfremme skal vækstforums formand udpeges af regionsrådet efter inddragelse af vækstforum. Forslag til formand for Vækstforum Hovedstaden blev drøftet på vækstforums første møde den 28. april 2010, hvor der var opbakning til at pege på regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen som formand for Vækstforum Hovedstaden.

---

#### SAGSFREMSTILLING

Det er regionsrådet - der efter inddragelse af vækstforums medlemmer - udpeger vækstforums formand blandt vækstforums medlemmer, jf. lov om erhvervsfremme. Vækstforum træffer selv afgørelse om eventuel etablering af et formandskab.

Formandens væsentligste opgaver og kompetencer er:

- At lede vækstforums møder, herunder formulere de punkter, der stemmes om,
- At forberede vækstforums dagsorden og øvrige arbejde i samarbejde med det øvrige formandskab,
- Sammen med sekretariatet at udarbejde beslutningsreferater til vækstforums godkendelse,
- At kunne afgøre sager i tilfælde af stemmelighed,
- At repræsentere vækstforum som medlem af Danmarks Vækstråd,
- I det daglige og ved hastesager at tegne vækstforum udadtil.

Forslag til formand for Vækstforum Hovedstaden blev drøftet på vækstforums første møde den 28. april 2010. Der var opbakning til, at regionsrådet udpeger regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen som formand for Vækstforum Hovedstaden. I de fire øvrige regioner er det også regionsrådsformanden, der er formand for vækstforum.

Vækstforum Hovedstaden besluttede endvidere på mødet at udpege et formandskab, der skal fungere som sparringspartner for formanden for vækstforum forud for møder mv. og samtidig være med til at repræsentere vækstforum udadtil, fx ved deltagelse i partnerskabsforhandlinger med regeringen og rundbordssamtaler med Rådet for Teknologi og Innovation (RTI).

Udover formanden blev følgende 4 personer valgt til formandskabet:

- Borgmester Kirsten Jensen, Hillerød Kommune,
- Rektor Johan Roos, Copenhagen Business School,
- Vice President Jørn Henrik Levy Rasmussen, Terma A/S (DI),
- Adm. direktør Allan L. Agerholm, Crowne Plaza Copenhagen Towers (Dansk Erhverv).

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Udgifterne i forbindelse med varetagelse af hvervet afholdes af administrationsbudgettet.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales.

Allan Schneidermann (F) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Referat fra Vækstforums møde den 28. april 2010 (FU)

Sagsnr: 10003546

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 15

**SAG NR. 11**

**AMGROS I/S – UDPEGNING AF MEDLEMMER OG STEDFORTRÆ-  
DERE TIL BESTYRELSEN**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

at regionsrådet udpeger to medlemmer og to stedfortrædere til bestyrelsen for Amgros I/S.

---

**RESUME**

Danske Regioner har under henvisning til interessentskabskontrakt om Amgros I/S anmodet regionsrådet om at udpege to medlemmer og to stedfortrædere til bestyrelsen for interessentskabet.

Danske Regioner har indstillet to medlemmer af regionsrådet til udpegning som medlemmer af bestyrelsen og ét medlem af regionsrådet til udpegning som stedfortræder. Regionsrådet må således foretage udpegning af den ene stedfortræder uden foreliggende indstilling fra Danske Regioner.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Interessentskabet Amgros ejes af de fem danske regioner.

Det fremgår af interessentskabskontrakten, at hvert regionsråd blandt dets medlemmer udpeger ét medlem til bestyrelsen for Amgros I/S. Regionsrådet for Region Hovedstaden udpeger dog to medlemmer. De øvrige fire regionsråd udpeger på skift ét fælles bestyrelsesmedlem blandt deres medlemmer. Der udpeges på samme måde én stedfortræder for hvert medlem. Regionsrådenes udpegninger foretages efter indstilling fra Danske Regioner.

Danske Regioner har indstillet to medlemmer af regionsrådet til udpegning som medlemmer af bestyrelsen og ét medlem af regionsrådet til udpegning som stedfortræder. Regionsrådet må således foretage udpegning af den ene stedfortræder uden foreliggende indstilling fra Danske Regioner.

Danske Regioner har indstillet følgende medlemmer af regionsrådet til udpegning som medlemmer af bestyrelsen for Amgros I/S:

Birgitte Kjøller Pedersen (F)  
Bent Larsen (V).

Danske Regioner har indstillet følgende medlem af regionsrådet til udpegning som stedfortræder:

Karin Dubin (A)  
NN ( )

---

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Udgifterne i forbindelse med medlemmernes varetagelse af hvervet afholdes af administrationsbudgettet.

---

### **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

### **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales, således at Birgit Tystrup (V) udpeges som stedfortræder for Bent Larsen (V).

Allan Schneidermann (F) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

---

### **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Tiltrådt, således at Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Bent Larsen (V) er udpeget som medlemmer af bestyrelsen for Amgro I/S efter indstilling fra hhv. valggruppen ABFØ og valggruppen VCO, og således

at Karin Dubin (A) og Birgit Tystrup (V) er udpeget som stedfortrædere i bestyrelsen for Amgro I/S efter indstilling fra hhv. valggruppen ABFØ og valggruppen VCO.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 7. maj 2010 fra Amgro I/S (FU)

Sagsnr: 08000154

Den 25. maj 2010

**REGIONSRÅDET**

---

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 16

**SAG NR. 12**

**LEJEKONTRAKTSAG (FORTROLIG)**

---

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 17

**SAG NR. 13**

**EJENDOMSSAG (FORTROLIG)**

---

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

Forretningsudvalget den 18. maj 2010, sag nr. 18

**SAG NR. 14**

**PROJEKTKONKURRENCE (FORTROLIG)**

---

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

Forretningsudvalget den 25. maj 2010, sag nr. 1

**SAG NR. 15**

**HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN 2020**

---

**FORMANDENS INDSTILLING**

Det indstilles,

at regionsrådet tiltræder indholdet i den indgåede aftale af 18. maj 2010, og at denne danner grundlag for administrationens udarbejdelse af en hospitals- og psykiatriplan 2020, og regionen tager initiativ til dialog med de berørte kommuner.

---

**SAGSFREMSTILLING**

Der er den 18. maj 2010 indgået vedlagte aftale mellem partierne Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Venstre om hospitals- og psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden.

Udgangspunktet for aftalen, som tager afsæt i kvalitet, tryghed og økonomisk effektivitet, er Hospitalsplan 2007, Psykiatriplan 2007 og Region Hovedstadens specialeplan.

Det indstilles, at regionsrådet tiltræder indholdet i den indgåede aftale af 18. maj 2010, og at denne danner grundlag for administrationens udarbejdelse af en hospitals- og psykiatriplan 2020.

---

**ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

De økonomiske konsekvenser fremgår af vedlagte aftale af 18. maj 2010.

---

**SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

---

## FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Der stemtes om indstillingen:

For stemte: A (2), B (2), F (3) og V (1), i alt 8.

Imod stemte: C (1), O (2) og Ø (1), i alt 4.

Undlod: 0.

I alt 12.

Indstillingen var herefter anbefalet over for regionsrådet.

Thor Buch Grønlykke (A), Hans Toft (C) og Hans Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

## REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Regionsrådsformanden satte forretningsudvalgets indstilling under afstemning.

For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6) og Andreas Røpke (1), i alt 29.

Imod stemte: C (6), O (4) og Ø (2), i alt 12.

Undlod: 0.

I alt: 41.

Forretningsudvalgets indstilling herefter tiltrådt.

C, O og Ø ønskede følgende stemmeforklaring:

”Det konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Enhedslisten stemmer imod, bl.a. fordi vi ikke ønsker at nedlægge hospitalerne i Frederikssund, Helsingør og Frederiksberg. Bevarelsen af disse hospitaler er en del af den hospitalsplan, som i 2007 er aftalt mellem Socialdemokratiet, Det konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Dansk Folkeparti og Enhedslisten, og som bl.a. er bekræftet af regionsrådsformanden umiddelbart før kommunalvalget i 2009.”

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Aftale af 18. maj 2010 mellem partierne Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Venstre om hospitals- og psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden (FU)

Sagsnr.: 10004082

---

Forretningsudvalget den 25. maj 2010, sag nr. 2

**SAG NR. 16**

**ANSØGNING TIL REGERINGENS EKSPERTPANEL**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

- 1. at** ansøgningen til regeringens ekspertpanel om midler til byggeri af et nyt hospital ved Hillerød og til det samlede projekt på Bispebjerg godkendes,
  - 2. at** ansøgningen vedlægges rapporten fra Rambøll om screening for mulige placeringer af et hospital ved Hillerød,
  - 3. at** administrationen bemyndiges til at gå i dialog med relevante myndigheder om placeringen af hospitalet ved det i rapporten udpegede område Øst 1, som vurderes for samlet set mest hensigtsmæssig,
  - 4. at** der arbejdes videre med idéoplæg til et nyt hospital ved Hillerød,
  - 5. at** der med udgangspunkt i idéoplægget for projektet på Bispebjerg igangsættes arbejde med at udarbejde konkurrencegrundlag for helhedskonkurrencen,
  - 6. at** der godkendes en investeringsbevilling på 12 mio. kr. til udarbejdelse af konkurrencegrundlag for helhedskonkurrencen for projektet på Bispebjerg, og
  - 7. at** udgiften på 12 mio. kr. frem til endeligt tilsagn om finansiering fra den statslige kvalitetsfond mellefinansieres ved træk på regionens kassebeholdning.
- 

**RESUME**

Regeringen vil på baggrund af indstilling fra Ekspertpanelet i fase 2 udmønte 10 mia. kr. (15 mia. kr. inkl. regional medfinansiering) fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri i Danmark. Regionerne har frist for indsendelse af projekter den 1. juni 2010 med efterfølgende indstilling fra Ekspertpanelet til regeringen medio november 2010.

Der er udarbejdet en ansøgning til regeringens ekspertpanel, hvor Region Hovedstaden ansøger om tilsagn om medfinansiering fra den statslige kvalitetsfond til to projekter: Byggeri af et nyt somatisk hospital ved Hillerød og ny- og ombygning på Bispebjerg til både somatik og psykiatri.

Grundlaget for ansøgningen er hospitalsplan og psykiatriplan 2007, samt den politiske aftale om hospitals- og psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden af 18. maj 2010. Ansøgningen til ekspertpanelet er tilpasset aftalens forudsætninger fsva. kapacitetsbehov og økonomi.

Med ideoplægget for Bispebjerg Projektet er der skabt rammen for et moderne storbyhospital, der via bevidst helhedstænkning, som omfatter både somatiske og

psykiatriske funktioner, vil sikre høj service og kvalitet i fremtidssikrede rammer. Idéoplægget er grundlag for ansøgningen til ekspertpanelet og første skridt i konkretiseringen af byggeriet. Næste skridt er udarbejdelse af en helhedsplan. I den forbindelse foreslås der afholdt en helhedsplanskonkurrence og derefter udarbejdes byggeprogram for hele projektet. Det samlede byggeprogram vil (under forudsætning af foreløbigt tilsagn) være udgangspunktet for ansøgning om endeligt tilsagn.

Det forventes, at en helhedskonkurrence kan igangsættes i efteråret 2010, såfremt idéoplægget godkendes som grundlag for ansøgningen til ekspertpanelet.

Etablering af et nyt områdehospital på bar mark ved Hillerød giver en unik mulighed for at bygge et nyt hospital, der kan leve op til fremtidens krav om kvalitet, effektivitet og organisering med udgangspunkt i patientforløb. Det nye hospital vurderes under forudsætning af finansiering fra kvalitetsfonden at kunne være klar til ibrugtagning i 2020. Det indstilles at der arbejdes videre med idéoplæg til det ny hospital ved Hillerød.

Som tiltrådt af forretningsudvalget den 26. januar 2010 har Rambøll udarbejdet en screeningsrapport af placeringsmuligheder for et nyt hospital ved Hillerød. Der er screenet for mulige placeringer i området og foretaget en vurdering i forhold til planforhold, miljø- og landskabelige forhold, infrastrukturelle forhold og forsyningsforhold.

Ud fra screeningen vurderes en placering i den sydlige del af Hillerød Kommune, i rapporten betegnet som Øst 1, at være den samlet set mest hensigtsmæssige. Screeningsrapporten foreslås vedlagt ansøgningen til regeringens ekspertpanel, og det indstilles at administrationen bemyndiges til at gå i dialog med relevante myndigheder om placeringen af hospitalet i området Øst 1.

Den anslåede udgift til de to projekter er 9,8 mia. kr., og Region Hovedstaden forudsætter at kunne medfinansiere projekterne med indtægter fra salg af frigjorte arealer på matriklerne Frederiksberg Hospital, Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital, Esbønderup Hospital og Helsingør Hospital.

---

## **SAGSFREMSTILLING**

### **Regeringens ekspertpanel**

Region Hovedstaden har fået forhåndstilsagn på i alt 6,1 mia. kr. til projekter på Hvidovre Hospital, Herlev Hospital, Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Sct. Hans. Regionens forventede andel af de samlede midler til kvalitetsfondsprojekter er ca. 12,5 mia. kr. Ansøgning om midler til nybyggeri ved Hillerød og på Bispebjerg på netto 6,2 mia. kr. skal ses i forlængelse af de tidligere ansøgninger.

Regeringen vil på baggrund af indstilling fra Ekspertpanelet i fase 2 udmønte 10 mia. kr. (15 mia. kr. inkl. regional medfinansiering) fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri i Danmark. Regionerne har frist for indsendelse af projekter den 1. juni 2010 med efterfølgende indstilling fra Ekspertpanelet til regeringen medio november 2010.

Som svar på Region Hovedstadens ansøgning om førscreening i juni 2009 tilkendegav regeringens ekspertpanel i oktober 2009 bl.a., at man fandt regionens projektforslag vedrørende Bispebjerg Hospital i overensstemmelse med en moderne sygehusstruktur og de fastlagte principper. Panelet lagde vægt på, at der med projektet etableres et nyt somatisk hospital, der skal fungere som et hospital med fælles akutmodtagelse for et befolkningsunderlag på 400.000 indbyggere, og at der samtidig skabes rammer for en samling af psykiatrien for Planlægningsområde Byen.

Ekspertpanelet kunne ikke støtte nybyggeri og renovering af Hillerød Hospital på hospitalets nuværende matrikel, men fandt det mere hensigtsmæssigt med et nyt hospital ved Hillerød. Panelet anførte desuden, at der er behov for en revurdering af sygehusplanen for akutbetjeningen i den nordlige del af regionen, som også vil muliggøre en samlet set mere rationel drift med færre matrikler.

Endvidere forudsatte Ekspertpanelet ved sit svar i oktober 2009, at en ansøgning fra regionen skulle tage udgangspunkt i en dimensionering og økonomi, der afspejler ekspertpanelets tilgang.

### **Politisk aftale og planlægningsforudsætninger**

Bl.a. i lyset af tilkendegivelserne fra ekspertpanelet har det været nødvendigt for Region Hovedstaden at revidere den eksisterende hospitalsplan og psykiatriplan. Der er derfor den 18. maj 2010 indgået politisk aftale mellem partierne A, B, F og V, hvori bl.a. indgår følgende:

- Opgaveprofilen for hospitalerne i planlægningsområde Nord fastholdes overordnet, men hospitalerne Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusioneres på et nybygget hospital ved Hillerød og de tre matrikler samt Esbønderup matriklen sælges - med undtagelse af de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelse af psykiatri mm. i Helsingør og Hillerød.
- Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nyt hospital på Bispebjerg Hospitals matrikel. Hospitalet skal bl.a. rumme den medicinske og den ortopædkirurgiske del af Frederiksberg Hospital og hele Bispebjerg Hospital.
- Frederiksberg Hospital sælges med undtagelse af de arealer og bygninger, der skal rumme Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- Psykiatrisk Center København samles i det nuværende Bispebjerg Hospitals pavilloner. Investeringsplan indgår i ansøgning om midler fra kvalitetsfonden. Her-

efter kan den psykiatriske aktivitet på Rigshospitalets matrikel ophøre og give plads til fortsatte forbedringer af de fysiske rammer på Rigshospitalet.

Ansøgningen til ekspertpanelet er tilpasset disse politiske planforudsætninger, samt ekspertpanelets forudsætninger fsva. kapacitetsbehov og økonomi.

Med disse planforudsætninger sikrer regionen på de berørte områder en rationel drift og et patientvolumen, som kan skabe grundlaget for en høj behandlingskvalitet også i fremtiden. Det skal bemærkes, at de planændringer, der indgår i den politiske aftale, forudsætter Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Planlægningen af de to projekter sker endvidere ud fra de målsætninger, regionsrådet har vedtaget med henblik på at sikre en ensartet høj standard på regionens hospitaler. Kvalitetskravene har fokus på:

- Optimering i forhold til anvendelsen,
- Arealernes fleksibilitet,
- Høj kvalitet i udførelse,
- Lave drifts- og vedligeholdelsesudgifter,
- Bæredygtighed, ressource- og energiforbrug,
- Æstetik, arkitektur og kunst, som understøtter formålet.

Som led heri vil der blive etableret et nært samarbejde mellem regionen og erhvervslivet, universiteterne og regionens byggerådgivere om udvikling og anvendelse af nye teknologiske løsninger.

### **Nyt hospital ved Hillerød**

Med den politiske aftale af 18. maj 2010 fastlægges det, at opgaveprofilen for hospitalerne i Planlægningsområde Nord overordnet fastholdes, men at hospitalerne Helsingør, Frederikssund og Hillerød fusionerer på et nybygget hospital ved Hillerød.

Der er med udgangspunkt heri udarbejdet et bilag til ansøgningen til ekspertpanelet, der beskriver visionerne, forudsætningerne og rammerne for byggeriet af et nyt hospital ved Hillerød.

Etablering af et nyt hospital på bar mark ved Hillerød giver en unik mulighed for at bygge et hospital, der kan leve op til fremtidens krav om kvalitet, effektivitet og organisering med udgangspunkt i patientforløb.

Det nye hospital planlægges til at rumme bl.a. fælles akutmodtagelse, ca. 662 ensengsstuer og 26 specialer. Det er beregnet til et areal på ca. 161.000 m<sup>2</sup> brutto.

Investeringsudgifterne er estimeret til 4,9 mia. kr. Hospitalet vurderes, under forudsætning af finansiering fra kvalitetsfonden, at kunne være klar til ibrugtagning i 2020.

Overordnet set kan processen for de næste 10 år inddeles i en planlægningsperiode, en programmerings- og projekteringsperiode og en udførelsesperiode. I planlægningsperioden skal grundlaget for det videre arbejde udvikles og siden indgå som materiale i en projektkonkurrence.

Når det foreløbige tilsagn er givet, vil regionsrådet få forelagt først et idéoplæg og siden et konkurrenceprogram og et byggeprogram. Byggeprogrammet vil blive udgangspunktet for regionsrådets ansøgning om et endeligt tilsagn fra regeringens kvalitetsfond.

Det indstilles at der arbejdes videre med idéoplæg til det ny hospital ved Hillerød.

### **Screening af mulige placeringer af et nyt hospital ved Hillerød**

Som tiltrådt af forretningsudvalget den 26. januar 2010 har Rambøll udarbejdet en screeningsrapport af placeringsmuligheder for et nyt hospital ved Hillerød. Der er screenet for mulige placeringer i området omkring Hillerød og foretaget en vurdering i forhold til planforhold, miljø- og landskabelige forhold, infrastrukturelle forhold og forsyningsforhold.

Det har været en forudsætning i screeningen, at der skulle kunne erhverves en grund på ca. 30-50 ha, som kan rumme evt. fremtidige udvidelser, samt at placeringen skal være i overensstemmelse med Fingerplanen 07 (landsplandi- rektiv), som bl.a. stiller krav om stationsnærhed i forhold til nuværende eller fremtidige stationer.

Ud fra screeningen vurderes en placering i den sydlige del af Hillerød Kommune, i rapporten betegnet som Øst 1, at være den samlet set mest hensigtsmæssige.

Screeningsrapporten foreslås vedlagt ansøgningen til regeringens ekspertpanel, og det indstilles, at administrationen bemyndiges til at gå i dialog med relevante myndigheder om placeringen af hospitalet i området Øst 1.

### **Bispebjerg Projektet**

Med den politiske aftale af 18. maj 2010 fastlægges det, at Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital fusioneres til et nybygget hospital på Bispebjerg Hospitals matrikel, som ud over det angivne i Hospitalsplan 2007 bl.a. skal rumme den medicinske og den ortopædkirurgiske del af Frederiksberg Hospital og hele Bispebjerg Hospital.

Endvidere fastlægges at Psykiatrisk Center København samles i det nuværende Bispebjerg Hospitals pavilloner, og at investeringsplan herfor indgår i ansøgning om midler fra kvalitetsfonden, så den psykiatriske aktivitet på Rigshospitalet kan ophøre og give plads til fortsatte forbedringer af de fysiske rammer på Rigshospitalet.

Der er med udgangspunkt heri udarbejdet et idéoplæg for Bispebjerg Projektet som bilag til ansøgningen til ekspertpanelet, der beskriver visionerne, forudsætningerne og rammerne for det samlede projekt omfattende såvel somatik som psykiatri.

Med idéoplægget for Bispebjerg Projektet er der skabt rammen for et moderne storbyhospital, der via bevidst helhedstænkning, som omfatter både somatiske og psykiatriske funktioner, vil sikre høj service og kvalitet i fremtidssikrede rammer. Hospitalet vil efter nybyggeriet fremstå som et grønt og imødekommende hospital, og de indre rammer vil sikre en høj kvalitet og service, en optimal logistisk og teknologisk standard samt et godt arbejdsmiljø. Endelig vil det være et grundvilkår i det samlede projekt, at de fysiske rammer indrettes med henblik på driftsoptimering.

Fremtidens krav vil med idéoplægget blive imødekommet ved:

- Opførelse af et nyt, somatisk hospital på Bispebjerg - i alt 107.100 m<sup>2</sup>
- Ombygning af eksisterende bygninger til brug for somatikken - i alt 64.200 m<sup>2</sup>
- Ombygning og overdragelse af pavilloner til psykiatrisk formål – i alt 48.400 m<sup>2</sup>
- Nybyggeri til psykiatrisk formål – i alt 20.000 m<sup>2</sup>
- Etablering af nye parkeringsfaciliteter – i alt 500 nye pladser.

Det er planen, at projektet i løbet af 3 etaper erstatter bygninger, som i dag er utidssvarende til somatisk behandling med moderne og effektivt hospitalsbyggeri. Det nybyggede hospital vil bl.a. indeholde en fælles akutmodtagelse, en samlet operationsgang, opvågning, intensiv og røntgenafdeling samt sengeafsnit.

Martin Nyrops pavilloner vil i løbet af de tre etaper overgå til Psykiatrisk Center København, og projektet på Bispebjerg giver Region Hovedstadens Psykiatri en unik mulighed for at skabe bygningsmæssige rammer, som er i overensstemmelse med sundhedsfaglige anbefalinger og som harmonerer med psykiatriplanens politiske hensigtserklæringer. Region Hovedstaden Psykiatri har et efterslæb i forhold til at etablere enestuer til psykiatriske patienter, som vil blive rettet op i byen med dette projekt.

Derudover tænkes der etableret en ny akutmodtagelse for psykiatriske patienter i direkte tilknytning til en ny hovedindgang til Psykiatrisk Center København.

Til børne- og ungdomspsykiatrien foreslås der bygget et samlet areal på 9.900 m<sup>2</sup> i 3 etager. Dette giver mulighed for en betydelig udvidelse af de ambulante børne- og ungdomspsykiatriske aktiviteter. Samtidig kan centrets eksisterende aktiviteter, der aktuelt er placeret i lejemaal på Lersø Park Allé, indflyttes.

Godkendes idéoplæg og ansøgningen til Ekspertpanelet, forventes næste forelæggelse for regionsrådet at være et forslag til en helhedsplanskonkurrence i efteråret 2010.

Investeringsudgiften til det samlede Bispebjerg Projekt er estimeret til 4,9 mia. kr.

### **Yderligere bemærkninger i ansøgningen til ekspertpanelet**

Ekspertpanelet har i brev af 6. oktober 2009 til regionen bemærket, at der udestår en redegørelse for anvendelsen af de arealer på Rigshospitalet, som fraflyttes som led i Bispebjerg Projektets samling af Psykiatrisk Center København.

Ligeledes har panelet i brevet anført, at det er en forudsætning for endelig prioritering af projekterne, at der etableres en løsning for det præhospitale beredskab under iagttagelse af Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Der er på den baggrund i ansøgningen givet en kort redegørelse for disse to forhold.

Endelig er der i ansøgningen udtrykt enkelte bekymringer ift. de dimensioneringsforudsætninger, som panelet har fastlagt vedr. demografisk fremskrivning, kapacitetsudnyttelse og brutto/nettofaktor. Der er opmærksomhed på, at panelets forudsætninger kan medvirke til underdimensionering og underfinansiering af de nødvendige investeringer.

---

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Den anslåede investeringsudgift til de to projekter er i alt 9,8 mia. kr. (indeks 120,5).

Region Hovedstaden forudsætter at kunne medfinansiere projekterne med indtægter fra salg af frigjorte arealer på matriklerne Frederiksberg, Hillerød, Frederiksund, Esbønderup og Helsingør undtaget de arealer og bygninger, der er nødvendige for opretholdelse af psykiatriske funktioner mm.

Salgsprisen for de nævnte arealer er vurderet til 3,6 mia. kr. i nutidsprisniveau ud fra forudsætninger om, at matriklerne kan frasælges året efter ibrugtagning af de nye hospitaler, og at ejendomsværdien for matriklerne forudsættes at vokse 2 % årligt i faste priser, svarende til den forudsatte realrente. På salgstidspunktet forudsættes værdien herefter forøget med 50 % som følge af ændret anvendelse efter kommuneplanen.

Med et investeringsbehov på 9,8 mia. kr. og et forudsat salgsprovenu på 3,6 mia. kr. bliver nettofinansieringsbehovet 6,2 mia. kr.

Ved foreløbigt tilsagn om støtte fra regeringens kvalitetsfond blev i første runde forudsat en regional egenfinansiering på 40 % af den givne tilsagnsramme. 40 % af 6,2 mia. kr. vil svare til ca. 2,5 mia. kr.

Til de forberedende planlægningsarbejder i forbindelse med byggeprojektet på Bispebjerg samt udarbejdelse af forslag til helhedsplanskonkurrence foreslås Bispebjerg Hospital tilført en rammebevilling på 12 mio. kr. i 2010, som frem til endeligt tilsagn mellefinansieres ved træk på kassebeholdningen. Bevillingen dækker bl.a. udgifter til bygherrerådgiver, tekniske undersøgelser og forberedende arbejder i forbindelse med udarbejdelsen af materialet til en helhedskonkurrence for anvendelse af matriklen og den initiale opbygning af bygherreorganisationen.

---

## **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Formanden satte administrationens indstilling under afstemning med følgende formulering af indstillingspunkt nr. 3:

”at administrationen bemyndiges til at gå i dialog med relevante myndigheder om placeringen af hospitalet ved det i rapporten udpegede område Øst 1, idet dog også andre placeringsmuligheder inden for samme økonomiske ramme indgår i dialogen, inden endelig indstilling om ønsket placering forelægges regionsrådet.”

Ansøgningen til ekspertpanelet konsekvensrettes i overensstemmelse hermed.

Der stemtes om indstillingen:

For stemte: A (2), B (2), F (3) og V (2) i alt 9.

Imod stemte: C (1), O (2) og Ø (1), i alt 4.

Undlod: 0.

I alt 13.

Indstillingen var herefter anbefalet over for regionsrådet.

Thor Buch Grønlykke (A) og Hans Toft (C) deltog ikke i sagens behandling.

---

---

## REGIONSRADETS BESLUTNING

Regionsrådsformanden satte forretningsudvalgets indstilling under afstemning.

For stemte: A (12), B (3), F (6), V (6) og Andreas Røpke (1), i alt 28.

Imod stemte: C (6), O (4) og Ø (2), i alt 12.

Undlod: 0.

I alt: 40.

Steen Olesen (F) deltog ikke i afstemningen.

Forretningsudvalgets indstilling herefter tiltrådt.

C, O og Ø ønskede følgende stemmeforklaring:

”Det konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Enhedslisten stemmer imod, bl.a. fordi vi ikke ønsker at nedlægge hospitalerne i Frederikssund, Helsingør og Frederiksberg. Bevarelsen af disse hospitaler er en del af den hospitalsplan, som i 2007 er aftalt mellem Socialdemokratiet, Det konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Dansk Folkeparti og Enhedslisten, og som bl.a. er bekræftet af regionsrådsformanden umiddelbart før kommunalvalget i 2009.”

C, O og Ø ønskede stemmeforklaringen medsendt ansøgningen til Ekspertpanelet.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning til Ekspertpanelet for sygehusinvesteringer (FU)
2. Det ny hospital ved Hillerød - Ansøgning om foreløbigt tilsagn, maj 2010 (FU)
3. Screening af placeringsmuligheder for nyt hospital ved Hillerød, Rambøll, maj 2010 (FU)
4. Bispebjerg Projektet - Idéoplæg og ansøgning til Ekspertpanelet, maj 2010 (FU)
5. Screeningskemaer til Ekspertpanelet vedr. de to projekter (FU)

Sagsnr.: 10003766  
09010287

---

Forretningsudvalget den 25. maj 2010, sag nr. 3

**SAG NR. 17**

**IDÉOPLÆG FOR PSYKIATRISK CENTER SCT. HANS**

---

**ADMINISTRATIONENS INDSTILLING**

1. **at** idéoplæg for realisering af en nybygget retspsykiatrisk afdeling med 80 sengepladser og for ombygning af Platan- og Kastanjehus på Psykiatrisk Center Sct. Hans godkendes,
  2. **at** der godkendes investeringsbevilling på 4,6 mio. kr. fordelt med 2,6 mio. kr. i 2010 og 2 mio. kr. i 2011 til udarbejdelse af byggeprogram, inkl. bygherreudbud for det samlede byggeprojekt og ansøgning til ekspertpanelet og
  3. **at** der i det videre arbejde synliggøres muligheder for at indrette moderne enestuer med adgang til eget toilet og bad.
- 

**RESUME**

Der er udarbejdet idéoplæg for det samlede byggeprojekt på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Grundlaget for idéoplægget er Psykiatriplan 2007 og den politiske aftale af 18. maj 2010 mellem partierne A, B, F og V om hospitals- og psykiatriplan 2020.

Af den politiske aftale af 18. maj 2010 fremgår bl.a., at den retspsykiatriske afdeling ved Psykiatrisk Center Sct. Hans samles på den østlige del af Sct. Hans, hvor der inden for den økonomiske ramme, som regeringen har givet forhåndstilsagn om, nybygges 80 retspsykiatriske senge. Ligeledes inden for den økonomiske ramme renoveres eksisterende bygninger til yderligere 46 retspsykiatriske senge – alle enestuer på lukkede afsnit.

Idéoplægget er første skridt i konkretiseringen af byggeprojekterne på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Næste skridt er udarbejdelse af byggeprogram for såvel nybyggeriet som ombygningen af Platan- og Kastanjehus.

Projektet omfatter således nybygning af 80 retspsykiatriske sengepladser for 452 mio. kr. Endvidere ombygges to af de eksisterende huse, Platan- og Kastanjehus på østområdet på Psykiatrisk Center Sct. Hans til afsnit med enestuer med eget bad og toilet, og der etableres en mellembygning, der supplerer og forbinder disse. Om- og tilbygningen inkl. nedrivning af eksisterende bygninger kan gennemføres indenfor en samlet ramme på 98 mio. kr.

Regionen har fået et foreløbigt tilsagn om 550 mio. kr. til projektet på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Det forventes, at byggeprogram og ansøgning om endeligt tilsagn fra regeringens kvalitetsfond kan forelægges regionsrådet medio 2011, såfremt idéoplæg godkendes.

Til udarbejdelse af et byggeprogram foreslås Region Hovedstadens Psykiatri tilført en rammebevilling på 4,6 mio. kr. fordelt med 2,6 mio. kr. i 2010 og 2 mio. kr. i 2011, som frem til endeligt tilsagn fra statens kvalitetsfond mellemfinansieres ved træk på kassebeholdningen.

---

## SAGSFREMSTILLING

Der er udarbejdet et idéoplæg for det samlede byggeprojekt på Psykiatrisk Center Sct. Hans, som følger af psykiatriplanen beslutning om at udbygge den retspsykiatriske kapacitet i regionen.

Grundlaget for idéoplægget er udover Psykiatriplan 2007 den politiske aftale af 18. maj 2010, hvoraf det bl.a. fremgår, at den retspsykiatriske afdeling ved Psykiatrisk Center Sct. Hans samles på den østlige del af Sct. Hans, hvor der inden for den økonomiske ramme, som regeringen har givet forhåndstilsagn om, nybygges 80 retspsykiatriske senge. Ligeledes inden for den økonomiske ramme renoveres eksisterende bygninger til yderligere 46 retspsykiatriske senge – alle enestuer på lukkede afsnit.

Det indgår ligeledes i den politiske aftale af 18. maj 2010, at rehabilitering på sigt integreres i alle psykiatriske centre inden for regionens område, og at rehabiliteringsfunktionen som følge heraf nedlægges på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Tilsvarende flyttes dele af behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser til andre centre, og den resterende del på Sct. Hans placeres på den østlige del af matriklen, som herefter kan rumme 180 senge. I forlængelse af samling af funktioner på den østlige del af matriklen rømmes den vestlige del af Sct. Hans. Det indebærer en netto reduktion på 85 senge på Sct. Hans, når projektet er fuldt gennemført. Herefter sælges den vestlige del af matriklen på Sct. Hans.

Nærværende sag og idéoplæg omhandler kun ny- og ombyggeriet til retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans og ikke de øvrige planer om samling af funktionerne på den østlige del af matriklen og salg af de vestlige dele af matriklen, som dog netop muliggøres, bl.a. gennem realisering af nærværende projekt.

Med afsæt i det foreløbige tilsagn fra regeringens kvalitetsfond om en økonomisk ramme for projektet på 550 mio. kr. er det således planen at nybygge og ombygge følgende på Psykiatrisk Center Sct. Hans område:

- Projektet omfatter nybygning af 80 retspsykiatriske sengepladser for 452 mio. kr. Sengeafsnittene vil blive organiseret i tre enheder med 22 senge pr. enhed og en enhed med 14 senge, hvilket giver en samlet sengekapacitet på 80 enestuer. Sengeafsnittene på 22 senge organiseres således, at de består af en mellemsikret enhed á 12 senge og en højsikret enhed á 10 senge. I nybyggeriet placeres ligeledes afdelingens ledelse og administration.
- Ombygning af de to eksisterende huse, Platan- og Kastanjehus, der er 3½ etager og beliggende på østområdet til afsnit med enestuer med eget bad og toilet, vil muliggøre etablering af 7-8 enestuer pr. etage, 46 enestuer i alt. Det er sigtet, at begge bygninger anvendes til lukket kapacitet med aktiveringsmuligheder indenfor den eksisterende bygningskrop. Mellem de eksisterende bygninger etableres der en mellembygning, der supplerer og forbinder disse. Mellembygningen skal sikre en forbindelse og sammenhæng mellem husene og skabe plads til øvrige funktioner, såsom samtalerum, kontor, konferencerum mv. Mellembygningen vil blive på i alt 2.700m<sup>2</sup> og anslås at koste 53 mio. kr. Ombygningerne skønnes at udgøre 44 mio. kr. I alt vil om- og tilbygningen inkl. nedrivning af eksisterende bygninger kunne gennemføres indenfor en total ramme på 98 mio. kr.

Alle sengestuer i nybyggeriet vil blive opført som enestuer. Samtidig vil ombygningen af de to eksisterende huse Platan- og Kastanjehus på østområdet betyde, at der etableres moderne og fleksible enestuer, med adgang til eget toilet og bad.

Den nævnte mellembygning opføres mellem de to eksisterende bygninger, og forbindes til disse med gangbroer, hvilket kobler de to eksisterende bygninger sammen i flere etager og sikrer, at afsnittene kan drives samlet på tværs af de to bygninger. For at etablere mellembygningen nedrives det eksisterende maskinhus og der etableres et sikret gårdanlæg mellem de to eksisterende huse.

### **Det gode patientforløb**

Det gode patientforløb er omdrejningspunkt for al behandling i Region Hovedstadens Psykiatri og et centralt element i tilrettelæggelsen af den fremtidige behandling af retspsykiatriske patienter på Psykiatrisk Center Sct. Hans bliver rehabilitering og kognitiv miljøterapi. Fokus på rehabilitering medfører, at der skal skabes plads til fysisk aktivitet samt undervisnings- og beskæftigelsesaktiviteter.

Retspsykiatriske patienter indlagt på specialiserede sengeafsnit har typisk lange indlæggelsesforløb af års varighed og en stor del af patienterne har begrænset mulighed for at bevæge sig frit uden for det psykiatriske center. Derfor er det i særlig grad vigtigt her, at de fysiske rammer understøtter den behandling og rehabilitering, der er formålet med indlæggelsen, ligesom de skal bidrage til at forebygge konflikter.

Investeringsprojektet på Psykiatrisk Center Sct. Hans er en vigtig brik i sikringen af gode og sammenhængende psykiatriske behandlingstilbud til regionens borgere.

re. Projektet er en enestående mulighed for at sikre tidssvarende fysiske rammer for behandlingen af en af de mest komplicerede og udsatte patientgrupper – der ofte ud over en alvorlig psykisk lidelse har et misbrug og behov for intensiv rehabilitering. Hertil kommer, at et grundvilkår for projektet er, at de fysiske rammer indrettes med henblik på driftsoptimering.

Med gennemførelsen af byggeprojekterne sikres det, at regionsrådets politiske hensigtserklæringer om udvidelse af den retspsykiatriske sengekapacitet til de vanskeligste patienter, tilbud om enestuer, samt målet om Region Hovedstadens Psykiatri som en attraktiv arbejdsplads kan realiseres.

De senere års vækst i antallet af retspsykiatriske patienter betyder, at en nytænkning og sammentænkning af centrets afdelinger er central. Det gælder særligt i forhold til at sikre den nødvendige fleksibilitet i sengekapaciteten, så væksten i retspsykiatriske patienter bedst muligt kan håndteres. Det er derfor afgørende, at byggeprojektet gennemføres, for at centeret kan bidrage til at klare den fremtidige efterspørgsel.

### **Nybyggeri af retspsykiatri på Østområdet med 80 sengepladser**

Sengeafsnittene vil blive organiseret i tre enheder med 22 senge pr. enhed og en enhed med 14 senge, hvilket giver en samlet sengekapacitet på 80 enestuer. Sengeafsnittene på 22 senge organiseres således, at de består af en mellemsikrede enhed á 12 senge og en højsikrede enhed á 10 senge. De forskellige afsnit skal deles om fællesfunktioner, såsom sekretariat, aktivitetsrum, undervisningsrum og grupperum mv.

I forbindelse med byggeprogrammet for nybyggeriet igangsættes udviklingsarbejde omkring udformning af en sengestue i 'Verdensklasse'. Det er planen, at det i forbindelse med arkitektkonkurrencen skal indgå som et konkurrenceparameter, hvordan den bedst tænkelige udformning af en sengestue kan være specielt i forhold til helende arkitektur. Undersøgelser på somatiske sygehuse viser at udsigt til natur virker beroligende for patienterne og at udsigt til natur kan forkorte indlæggelsestiden og reducere forbruget af smertestillende medicin. Udsigt til naturen er en positiv distraktion for patienten, hvorfor der bl.a. vil være fokus på integration af Psykiatrisk Center Sct. Hans smukke grønne omgivelser og udsigten fra sengestuer og opholdsrum.

Udover at forbedre de fysiske rammer skal nybyggeriet også understøtte udviklingen i behandlingstilbuddet, og underbygge muligheden for at skabe et attraktivt og innovativt arbejdsmiljø. Dette vil give det nuværende personale nye muligheder samt forbedre grundlaget for rekruttering af nye medarbejdere. Målet er at skabe et modelcenter for retspsykiatri på internationalt niveau.

## **Renovering og ombygning af Kastanjehus og Platanhus**

Om og tilbygningen af de to eksisterende bygninger Kastanje- og Platanhus vil betyde væsentligt bedre boforhold for patienterne, idet der etableres eneværelser, hvor der så vidt muligt bliver adgang til eget toilet og bad.

Om og tilbygningen af de to eksisterende bygninger Kastanje- og Platanhus planlægges med udgangspunkt i at begge bygninger er skalsikrede. Kastanjehuset er i dag skalsikret og Platanhuset vil blive skalsikret for de ni millioner, der er bevilget på regionsrådsmødet den 2. februar 2010.

For at de to eksisterende bygninger kan fungere optimalt skal der etableres en mellembygning der, kan rumme en række fællesfunktioner og forbinde de to bygninger således at der kan arbejdes og planlægges på tværs af de to separate bygninger.

Kastanje- og Platanhus ombygges til moderne sengestuer med eget bad og toilet og bygningerne sikres til lukket kapacitet. Ved ombygningen til moderne sengestuer vil der være plads til mellem 7-8 sengestuer pr. etage i nutidig standard og begge bygninger vil til sammen kunne rumme i alt 46 sengestuer.

Med investeringsprojekterne vil Psykiatrisk Center Sct. Hans være fuldt ud tidsvarende i forhold til moderne sygehusstandard. Dette betyder, at man i vid udstrækning kan arbejde med at fordele de retspsykiatriske patienter hensigtsmæssigt indenfor centerets nye rammer. En sådan fordeling af de retspsykiatriske patienter vil være med til at afstigmatisere de samme patienter, skabe bedre relationer mellem patienterne indbyrdes og mellem patienterne og personalet. Dette forventes at medføre, at behandlingen kan effektiviseres, indlæggelsestiderne forkortes og patientflowet øges.

## **Organisering af det videre arbejde**

De aktuelle byggeprojekter er en stor opgave, der kræver betydelige ressourcer og forudsætter en effektiv og kvalificeret styring af processer, økonomi og tidsplaner. Ansvar for byggeprojekterne er placeret hos direktionen for Region Hovedstadens Psykiatri og forankret i en selvstændig tværfaglig byggestyregruppe.

For at kunne varetage de to delprojekter vil der blive tilført yderligere faglige kompetencer til byggestyregruppen i takt med projektets fremdrift, og der etableres en samlet projektorganisation, der får ansvar for henholdsvis nybyggeriet og renoverings-/ombygningsprojektet. Endelig vil der være behov for ekstern bygherrerådgivning.

Næste fase i forhold til begge delprojekter forventes at være udarbejdelse af samlet byggeprogram og efterfølgende ansøgning til ekspertpanelet. Herefter forventes afholdt arkitektkonkurrence for nybyggeriet til de 80 sengepladser. Denne forventes afsluttet primo 2012/medio 2012. Selve byggeriet forventes at gå i gang ultimo 2013 og den nye bygning vil kunne tages i brug medio 2016.

I forhold til ombygningen af de to eksisterende huse, Platan- og Kastanjehus på østområdet forventes ombygningen at starte medio 2013 og være klar til indflytning ultimo 2014.

Med henblik på at udarbejde byggeprogram og ansøgning til ekspertpanelet, foreslås Region Hovedstadens Psykiatri tilført en rammebevilling på 4,6 mio. kr. fordelt med 2,6 mio. kr. i 2010 og 2 mio. kr. i 2011. Udgifter til udarbejdelse af byggeprogram og materiale til ansøgning til ekspertpanelet omfatter bl.a. udgifter til ekstern bygherrerådgivning, planlægning af ombygninger, tekniske undersøgelser mv. frem til endeligt tilsagn fra regeringens kvalitetsfond mellemfinansieres udgiften ved træk på regionens kassebeholdning.

### **Finansiering og tilsagn om støtte fra Kvalitetsfonden**

Det fremgår af det fremsendte materiale fra Ekspertpanelet, at der forudsættes et detaljeringsniveau svarende til et byggeprogram, før der kan indsendes ansøgning om endeligt tilsagn.

Godkendes det fremlagte idéoplæg, vil næste forelæggelse for regionsrådet være byggeprogrammet samt ansøgningen om endeligt tilsagn fra den regeringens kvalitetsfond. De skitserede byggeprojekter kan gennemføres inden for tilsagnets økonomiske rammer. Byggeprogram samt endelig ansøgning til den regeringens kvalitetsfond forventes forelagt regionsrådet medio 2011, forudsat at ideoplægget godkendes.

---

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Den samlede investeringsudgift for det samlede byggeprojekt på Psykiatrisk Center Sct. Hans anslås til 550 mio. kr. Heraf vurderes det at

- Nyetablering af 80 retspsykiatriske sengepladser på østområdet kan gennemføres inden for en ramme på 452 mio. kr. i index 120,5,
- Om og tilbygningen til Kastanje- og Platanhus kan gennemføres inden for en ramme på 98 mio. kr. i indeks 120,5.

Til udarbejdelse af et byggeprogram foreslås Region Hovedstadens Psykiatri tilført en rammebevilling på 4,6 mio. kr. fordelt med 2,6 mio. kr. i 2010 og 2 mio. kr. i 2011, som frem til endeligt tilsagn fra statens kvalitetsfond mellemfinansieres ved træk på kassebeholdningen.

---

### **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

---

## **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Der stemtes om indstillingen:

For stemte: A (2), B (2), F (3) og V (2) i alt 9.

Imod stemte: C (1), O (2) og Ø (1), i alt 4.

Undlod: 0.

I alt 13.

Indstillingen var herefter anbefalet over for regionsrådet.

Thor Buch Grønlykke (A) og Hans Toft (C) deltog ikke i sagens behandling.

---

## **REGIONSRADETS BESLUTNING**

Regionsrådsformanden satte forretningsudvalgets indstilling under afstemning.

For stemte: A (12), B (3), F (7), V (6), Ø (2) og Andreas Røpke (1), i alt 31.

Imod stemte: C (6) og O (4), i alt 10.

Undlod: 0.

I alt: 41.

Forretningsudvalgets indstilling herefter tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Bilagsfortegnelse:

1. Idéoplæg for Psykiatrisk Center Sct. Hans, Retspsykiatri maj 2010 (FU)

Sagsnr.: 09006036

---

Forretningsudvalget den 25. maj 2010, sag nr. 4

## SAG NR. 18

### REORGANISERING AF PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND

---

#### ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at der gennem en reorganisering etableres en psykiatrisk Akutmodtagelse ved Psykiatrisk Center Nordsjælland,
  2. at der efterfølgende sker en omlægning af optageområder så hele Rudersdal kommune knyttes til Planlægningsområde Nord, og
  3. at udgifterne til etablering og drift af omlægningen afholdes indenfor Region Hovedstadens Psykiatris eksisterende budgetramme.
- 

#### RESUME

I aftalen af 18. maj 2010 om hospitals- og psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden, indgået mellem partierne A, B, F og V, indgår det, at der indenfor psykiatrien i planlægningsområde Nord etableres en akutmodtagelse i Hillerød.

Det muliggør – baseret på erfaringerne fra Psykiatrisk Center København - et bedre patientflow og skaber endvidere mulighed for at knytte hele Rudersdal Kommune til Psykiatrisk Center Nordsjællands optageområde.

Det foreslås derfor at etablere en Psykiatrisk Akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Nordsjælland i Hillerød med 13 lukkede senge og 11 observationspladser med integreret skadestuefunktion til i alt 24 senge. Derved øges den lukkede sengekapa-  
pacitet fra 16 til 29 senge.

Efterfølgende kan optageområderne omlægges, så patienter fra hele Rudersdal Kommune tilknyttes Planlægningsområde Nord. Hidtil har patienter fra den sydlige del af Rudersdal Kommune (tidligere Søllerød Kommune) været knyttet til Psykiatrisk Center Gentofte. Dermed samles den psykiatriske betjening af kommunen.

Flytningen vil betyde, at psykiatriske patienter fra hele Rudersdal vil kunne tilbydes enestuer på Psykiatrisk Center Nordsjælland, hvilket kun i mindre udstrækning har været muligt på Psykiatrisk Center Gentofte.

Etableringen af akutmodtagelsen forventes gennemført til januar 2011 og omlægningen af optageområde kan effektueres efterfølgende.

Omlægningen og udvidelsen (etablering og drift) kan ske indenfor Region Hovedstadens Psykiatri eksisterende økonomiske rammer.

---

## **SAGSFREMSTILLING**

I aftalen af 18. maj 2010 om hospitals- og psykiatriplan 2020 for Region Hovedstaden, indgået mellem partierne A, B, F og V, indgår det, at der indenfor psykiatrien i planlægningsområde Nord etableres en akutmodtagelse i Hillerød.

Med aftalen opprioriteres den akutte psykiatriske indsats med en intensiveret diagnostik og primær behandling for derved hurtigt at skabe grundlag for den videre indsats i åbent afsnit, ambulante eller kommunalt regi.

I tilknytning hertil foreslås det at videreudvikle det velfungerende samarbejde med den somatiske akutmodtagelse og forbedre det liaisonpsykiatriske tilbud (ekspertområde inden for psykiatrien, der især beskæftiger sig med sammenhæng mellem psykisk sygdom og legemlig sygdom) til patienterne på Hillerød Hospital. Endelig skal omlægningen bidrage til at reducere anvendelsen af tvang og skabe målrettede recovery-orienterede forløb.

Omlægningen skal ske ved at etablere en Psykiatrisk Akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Nordsjælland i Hillerød med 13 lukkede senge og 11 observationspladser med integreret skadestuefunktion til i alt 24 senge. Herved samles de akutte funktioner, som indeholder både lukkede sengepladser og observationspladser med integreret skadestuefunktion. Den overvejende del af den akutte indsats skal afsluttes i den nye Psykiatriske Akutmodtagelse. Patienterne sikres en forbedret akut undersøgelse og behandling samt god overgang til efterbehandling i praksissektoren eller centrets ambulante service.

Undersøgelser fra den nyetablerede akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Bispebjerg viser, at med etablering af akutmodtagelser reduceres liggetiden, andelen af de korterevarende indlæggelser øges, og flere patienter kan afsluttes fra den akutte intervention uden yderligere hospitalsbehandling. Det betyder, at der bliver et øget patient flow, og at der kan behandles flere patienter. Etablering af akutmodtagelser med intensiveret diagnostik og primær behandling er desuden i overensstemmelse med anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.

Den Psykiatriske Akutmodtagelse kan etableres i eksisterende nyrenoverede bygninger i Hillerød. Der skal kun foretages beskedne bygningsmæssige ændringer i form af samling af sekretariatsfaciliteter samt mindre ombygninger for at sikre gode indgangsforhold og ventefaciliteter.

De 24 senge i den Psykiatriske Akutmodtagelse tilvejebringes ved følgende omlægninger af den eksisterende kapacitet:

- I bygning 21 indrettes Psykiatrisk Akutmodtagelse med 13 lukkede sengepladser og 11 observationspladser, alle som enestuer med eget bad/toilet. Der vil være integreret skadestuefunktion med gode vente- og opholdsrum for patienterne, samt forbedrede undersøgelses- og samtalerum.
- De to nuværende almenpsykiatriske sengeafsnit med hver 16 senge i bygning 21 flyttes til henholdsvis bygning 22 med 16 senge og til bygning 26 med 10 senge.
- I bygning 22 er der 32 ældrepsykiatriske sengestuer. 16 af disse senge ændres til almen psykiatriske åbne senge og de resterende 16 senge forbliver ældrepsykiatriske senge.
- I bygning 26 er der 10 enestuer med eget bad/toilet, som aktuelt står tomme. De 10 enestuer indrettes til almen psykiatriske åbne senge. Den del af bygning 26, der hidtil har rummet skadestuefunktionen, og som er utidssvarende, vil eventuelt senere kunne anvendes til et OPUS team.

Som nævnt vil 16 ældrepsykiatriske senge blive omdannet til almen psykiatriske senge, hvorefter der rester 16 ældrepsykiatriske senge. Reduktionen i ældrepsykiatriske senge kan foretages, fordi visitationen til ældrepsykiatri i Nordsjælland har omfattet alle psykiatriske patienter over 65 år. Fremover vil visitationen til ældrepsykiatri være på linje med resten af regionen, med en kombination af alders- og diagnosekriterier. Dette kombineret med den intensiverede akutindsats gør, at det fremover vurderes at være tilstrækkeligt med 16 ældrepsykiatriske senge.

Den ændrede visitation følger de anbefalinger, der blev givet i afrapportering fra underudvalget for psykiatri og socialområdet i april 2008 om organisering af ældrepsykiatrien i Region Hovedstaden. Udvalget præciserede, at der burde være et ensartet serviceniveau til ældrepsykiatriske patienter i Region Hovedstadens Psykiatri, og at der var behov for at definere fælles kriterier for afgrænsningen af den ældrepsykiatriske målgruppe. Udvalget anbefalede derfor, at den ældrepsykiatriske indsats tager udgangspunkt i en balanceret model, hvor målgruppen afgrænses i henhold til nærmere definerede operationelle kriterier og eventuelt med fleksible alderskriterier.

Samlet set betyder etableringen af akutmodtagelsen, at den samlede sengekapacitet ved Psykiatrisk Center Nordsjællands afdeling i Hillerød reduceres fra 84 til 82 senge, - alle med gode bade og toiletfaciliteter. Den lukkede sengekapacitet øges fra 16 til 29 senge, og antallet af åbne senge reduceres fra 68 til 53.

Den akutte psykiatriske behandling får et markant kvalitativt løft. Det gælder også den liaisonpsykiatriske funktion, der vil blive en integreret del af den psykiatriske akutmodtagelse. Behandlingsmiljøerne på centrets øvrige døgnafsnit ændres, så mulighederne for målrettede recovery-orienterede forløb i væsentlig grad forbedres.

Etableringen af akutmodtagelsen muliggør – baseret på erfaringerne fra Psykiatrisk Center København - et bedre patientflow og skaber derfor mulighed for at omlægge optageområderne, så patienter fra hele Rudersdal Kommune tilknyttes planlægningsområde Nord og Psykiatrisk Center Nordsjælland. Hidtil har patienter fra den sydlige del af Rudersdal Kommune (tidligere Søllerød Kommune) været knyttet til Psykiatrisk Center Gentofte. Dermed samles den psykiatriske betjening af kommunen.

Flytningen vil betyde, at psykiatriske patienter fra hele Rudersdal vil kunne tilbydes enestuer på Psykiatrisk Center Nordsjælland, hvilket kun i mindre udstrækning har været muligt på Psykiatrisk Center Gentofte.

Etableringen af akutmodtagelsen forventes gennemført til januar 2011 og omlægningen af optageområde kan effektueres efterfølgende.

---

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Omlægningen og udvidelsen (etablering og drift) kan ske indenfor Region Hovedstadens Psykiatris eksisterende økonomiske rammer.

---

### **SAGEN AFGØRES AF**

Regionsrådet.

---

### **FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING**

Anbefales.

C, O og Ø meddeler deres stillingtagen på regionsrådets møde.

Thor Buch Grønlykke (A) og Hans Toft (C) deltog ikke i sagens behandling.

---

---

## **REGIONSRÅDETS BESLUTNING**

Regionsrådsformanden satte forretningsudvalgets indstilling under afstemning.

For stemte: A (12), B (3), C (6), F (7), V (6), Ø (2) og Andreas Røpke (1), i alt 37.

Imod stemte: O (4).

Undlod: 0.

I alt: 41.

Forretningsudvalgets indstilling herefter tiltrådt.

Lise Rask (A), Lars Gaardhøj (A), Ellen Thrane (F) og Knud Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

---

Sagsnr: 10002235