

REGIONSRADET

Tirsdag den 17. marts 2009

Kl. 17.00

Regionsgården i Hillerød, rådssalen

Møde nr. 3

Medlemmer:

Vibeke Storm Rasmussen

Lars Engberg

Peter Kay Mortensen

Karin Dubin

Leila Lindén

Vagn Majland

Hanne Andersen

Per Seerup Knudsen

Erik R. Gregersen

Marianne Stendell

Georg Miksa

Lise Rask

Flemming Pless

Kirsten Lee

Abbas Razvi

Vibeke Rosdahl

Georg Møller

Kristian Kirk Mailand

Per Tærsebøl

Hans Toft

Benedikte Kiær

Nina Berrig

Asger Larsen

Lene Kaspersen

Allan Schneidermann

Serdal Benli

Birgitte Kjøller Pedersen

Henrik Thorup

Anna Rosbach

Britta Due Andersen

Jørgen Christensen

Bent Larsen

Michael Lange

Knud Andersen

Jens Hansen

Jens-Ole Andersen

Lis Olsen

Karin Falkencrone

Bente Møller

Peer Wille-Jørgensen

Bjarne Thyregod

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Plan for den ældre medicinske patient	3
2. Ansøgninger om forsøg - udfordringsretten	7
3. Status vedrørende sundhedsaftaler	9
4. Redegørelse til Det Regionale Udviklingsråd i Region Hovedstaden	13
5. VM i BMX 2012 - støtte fra Region Hovedstaden	17
6. Høring om hjemtagning af buslinjer og gratis buskørsel	20
7. Cytostatikaenheden på Herlev Hospital	23
8. Medlemskab af underudvalget vedrørende hospitalsområdet	26
9. Eva Nejstgaard (C) – fritagelse for suppleantopgaver i regionsrådet	28
10. Agneta Björkman (C) – fritagelse for suppleantopgaver i regionsrådet	30
11. Bevilling af midler til erhvervsudvikling	32

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 2

SAG NR. 1

PLAN FOR DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet godkender det foreliggende udkast til plan for den ældre medicinske patient, og
 2. at der nedsættes en administrativ styregruppe for Ældreplanen, i hvis regi konkretiseringen af de tværsektorielle anbefalinger skal varetages.
-

RESUME

”Plan for den ældre medicinske patient” har været i høring med svarfrist den 9. februar 2009. Der er indkommet 36 eksterne høringssvar, heraf er de 19 fra kommunerne. Derudover er indkommet 12 høringssvar fra regionens virksomheder.

Høringssvarene udtrykker en generel tilslutning til, at planen behandler et vigtigt område, som trænger til at få sit særlige fokus. Ligesom der er overordnet tilslutning til anbefalingerne i planen.

Det er kommunernes holdning, at anbefalingerne i planen som udgangspunkt er uforpligtende, og at en række af anbefalingerne kræver en konkretisering af både indhold, ansvarsfordeling og en nærmere økonomisk vurdering.

Både kommuner og almen praksis ser det som en forudsætning for udmøntningen af planen, at de inddrages i det videre arbejde.

Det indstilles derfor, at planen godkendes med kun enkelte redaktionelle ændringer.

Det indstilles derfor ligeledes, at der nedsættes en administrativ styregruppe for Ældreplanen med deltagelse af de relevante parter til varetagelse af det videre arbejde med konkretisering af anbefalingerne.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har besluttet at sætte særligt fokus på forholdene for de ældre medicinske patienter med udarbejdelsen af en ”Plan for den ældre medicinske patient.

Hensigten med planen er, at arbejde mere fokuseret på forudsætningerne for at skabe trygge og sammenhængende patientforløb i hele sundhedsvæsenet.

Planen er bygget op omkring en række temaer/perspektiver med tilhørende anbefalinger for det videre arbejde. Først er den enkelte patients oplevelse af tryghed og sammenhæng sat i centrum (kap. 2), dernæst beskrives forudsætninger og rammer for et samarbejde om et koordineret og integreret sundhedsvæsen på tværs af sektorerne (kap. 3) efterfulgt af en række tværsektorielle (kap. 4) og hospitalsinterne (kap. 5) tiltag. Derudover er særlige temaer behandlet: Demens, Medicin, Fysiske rammer, Psykiatri og Elektronisk kommunikation, med baggrund i, at de, ud over de generelle anbefalinger, kræver en særlig indsats/fokusering.

Planen for den ældre medicinske patient har efter beslutning i regionsrådet den 28. oktober 2008 været i høring med svarfrist den 9. februar 2009.

Der er indkommet 36 eksterne høringssvar, heraf er de 19 fra kommunerne, og 12 høringssvar fra regionens virksomheder.

Staten	1
Kommuner, inkl. KKR	20
Faglige personaleorganisationer	5
Brugerorganisationer	6
Sundhedsfaglige organer	3
Region Hovedstadens virksomheder	12
Borgere	1
Modtagne høringssvar i alt	48

Et resume af høringssvarene er indeholdt i vedlagte notat af 23. februar 2009. Desuden er høringssvarene indarbejdet i forhold til planens enkelte kapitler i vedlagte oversigtsskema.

Planforslaget har også været behandlet i Region H Medudvalget, som er positivt indstillet over for planens anbefalinger.

Høringssvarene udtrykker generel tilslutning til, at planen behandler et vigtigt emne, som der er behov for at sætte særligt fokus på. Der er brug for, at de involverede parter samarbejder om at koordinere en fælles indsats for at skabe forbedringer på området, så der kan skabes sammenhæng og god kvalitet i det samlede sundhedsvæsens tilbud til den ældre medicinske patient.

Flere høringssvar peger på, at der gennem mange år har været et særligt fokus på det kirurgiske områdes ventelister, og føler at det medicinske område er blevet underprioriteret. Der ses frem til, at planen fører til en reel opprioritering af det medicinske område.

Der er desuden tilslutning til de anbefalinger, som er indeholdt i planen. Anbefalingerne opfattes som rigtige og relevante i forhold til de problemer, som fælles

opleves på området, og der er således ikke anbefalinger, som der ikke generelt er tilslutning til.

Specielt kommunerne fremhæver, at de som udgangspunkt ikke betragter forslagene som forpligtende for kommunerne, og at de kun kan gennemføres i et samarbejde. Kommunerne ser således frem til, at der etableres et sådant samarbejde mellem region, hospitaler, kommuner og praktiserende læger, hvor forslagernes organisering, finansiering, opgavedeling og praktiske udførelse kan tilrettelægges.

De faglige personaleorganisationer anser overbelægningen som hovedproblemet, som fører til dårligt arbejdsmiljø og dermed til stor personalegennemstrømning på de medicinske afdelinger.

Der er i høringssvarene en lang række kommentarer, som først og fremmest knytter sig til forhold, som man mener, at der skal være opmærksomhed på i forbindelse med implementering af planens anbefalinger.

Kommunerne bakker op om, at hospitalerne påtager sig en række udgående funktioner som for eksempel udgående akutfunktion. Kommunerne fremhæver dog, at fastlæggelsen af de mere præcise rammer og indhold af funktionerne kræver inddragelse af og aftaler med de relevante parter inden iværksættelse.

Kommentarerne giver i øvrigt ikke anledning til, at der bør ske ændringer i selve anbefalingerne i planen. Da kommentarerne imidlertid har betydning for en række af de handlinger, som er beskrevet for at sætte implementeringen af anbefalingerne i gang, foreslås det, at disse handlingsoversigter udgår i den endelige plan.

Der vedlægges et fornyet udkast til plan for den ældre medicinske patient, hvor redaktionelle ændringer er markeret.

På baggrund af høringssvarene må det konstateres, at en udmøntning af en række af planens anbefalinger kræver inddragelse af kommunerne og almen praksis.

Det foreslås derfor, at regionen nedsætter en administrativ styregruppe for Ældreplanen med deltagelse af de relevante parter til varetagelse af det videre arbejde med konkretisering af anbefalingerne.

Regionsrådet har med vedtagelsen af budget 2009 allerede afsat midler til, at en række af planens anbefalinger kan påbegyndes iværksat.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er ikke foretaget beregninger af udgifterne til at gennemføre planens samlede anbefalinger.

Regionsrådet har med vedtagelsen af budget 2009 afsat midler til at påbegynde iværksættelsen af en række af planens anbefalinger:

Der er afsat 5 mio. kr. på årsbasis, i 2009 3,5 mio. kr., til udvikling af en følge hjem-ordning til brug ved udskrivning af svage patienter fra hospitalets medicinske afdelinger.

Desuden er der afsat 5 mio. kr. på årsbasis, i 2009 2,5 mio. kr., til – i samarbejde med kommunerne – at udvikle og udbrede en følge op-ordning, hvor patienter med særligt behov tilbydes opfølgning af egen læge og kommune i fællesskab i hjemmet. Til denne ordning forudsættes der tilsvarende kommunal finansiering.

Endelig er der fra 2009 afsat 2 mio. kr. til at udvikle og afprøve nye dialogformer mellem dem, der er ansvarlige for behandlingen, og patienterne. Der startes op med en ”ringe-hjem” ordning for udskrevne medicinske patienter.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet afrapportering af ældreplanen indgår i det politiske årshjul og drøftes med ældrerådene.

Kommentarerne fra oversigtsskemaet medtages som eksempler i et bilag til regionsrådets behandling af sagen.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast af 26. februar 2009 til Plan for den ældre medicinske patient. Ændringer i forhold til høringsudkastet er markerede (FU)
2. Notat af 26. februar 2009 om høringssvar vedrørende plan for den ældre medicinske patient (FU)
3. Oversigtsskema over høringssvar relateret til planens enkelte kapitler (FU)
4. Oversigt over modtagne høringssvar (FU)
5. *Udkast af 26. februar 2009 til Plan for den ældre medicinske patient. Ændringer i forhold til høringsudkast er markerede. Nu med sidetal (RR)*
6. *Kommentarer fra oversigtsskemaet (RR)*

Sagsnr: 08012339

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 4

SAG NR. 2

ANSØGNINGER OM FORSØG - UDFORDRINGSRETEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender fremsendelse af ansøgninger om dispensation til Velfærdsministeriet.

RESUME

Velfærdsministeren udsendte i december 2008 et brev til samtlige kommunalbestyrelser og regionsråd, med information om at regeringen i samarbejde med KL og Danske Regioner gennemfører et forsøg med en udfordringsret i 2009-2011. Initiativet er 3. element i Regeringens afbureaukratiseringsprojekt.

Af hensyn til de statslige tidsfrister er der i Region Hovedstaden tilrettelagt en proces, hvor ansøgninger om dispensation fra gældende regler forelægges regionsrådet på møderne i marts og september 2009.

Der blev orienteret om initiativet på forretningsudvalgsmødet den 27. januar 2009 med en formandsmeddelelse.

SAGSFREMSTILLING

Administrationen forelægger hermed tre ansøgninger om dispensation fra statslige regler i første runde af udfordringsretten.

Nedenfor er de tre forsøg/ansøgninger kort beskrevet:

1. Der er fremsat ønske om at friholde ergo- og fysioterapeuterne fra at skulle registrere i Landspatientregistret, hvilke ydelser der gives til indlagte patienter på psykiatriske sengeafsnit. Formålet med forsøget er at forenkle administrative arbejdsopgaver og skabe mere tid til kerneydelserne. Registreringerne anvendes ikke til kommunal medfinansiering eller andre opgørelser. Forsøget ønskes gennemført på inden for hele psykiatriens område i Region Hovedstaden.

2. Der er fremsat ønske om at forenkle sagsgangen i forbindelse med indgåelse af lejemål. Lovgivningen har fastlagt, at indgåelse af lejekontrakter kræver depon-

ring og politisk forelæggelse, når værdien af de benyttede ejendomme eller opførelsesomkostninger overstiger 5 mio. kr. Grænsen ønskes forhøjet til 25 mio. kr. og forsøget ønskes gældende for hele Region Hovedstaden.

3. Der er fremsat ønske om forenkling af indberetning af økonomioplysninger til statslige myndigheder vedrørende administrative udgifter på det regionale udviklingsområde. I henhold til lovgivningen skal de administrative udgifter fordeles meget detaljeret på opgavetyper, og på en måde som ikke svarer til den organisatoriske opbygning i Region Hovedstaden.

Ovennævnte forslag kræver Velfærdsministeriets godkendelse forud for iværksættelse – og fremsendes til ministeriet.

Herudover har administrationen modtaget to ansøgninger om dispensation fra overenskomstmæssige bestemmelser.

Der arbejdes administrativt med en nærmere udredning af disse forslag, med henblik på en eventuel forelæggelse for forretningsudvalget og regionsrådet på septembermødet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er ikke økonomiske udgifter forbundet med forsøgene. I forbindelse med evalueringen af forsøgene vil det blive belyst, hvilke administrative lettelser og/eller økonomiske konsekvenser der er ved at gøre forsøget permanent.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, idet det forudsættes, at der efter Velfærdsministeriets tilbagemelding vedrørende ansøgning nr. to, tages stilling til kompetenceregler vedrørende lejemål i regionen.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 5

SAG NR. 3

STATUS VEDRØRENDE SUNDHEDSAFTALER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at redegørelsen for status vedrørende sundhedsaftaler tages til efterretning.

RESUME

I henhold til det politiske arbejdsprogram (årshjulet) skal der til forretningsudvalg og regionsråd i marts fremlægges en statusredegørelse for udvikling og implementering af sundhedsaftalerne.

Redegørelsen har tre hovedafsnit:

- Sundhedsstyrelsens godkendelse af de reviderede sundhedsaftaler,
 - Arbejdet med udvikling og implementering af sundhedsaftalerne, og
 - 2. generations sundhedsaftaler, der skal indgås i 2010 med virkning fra 1. januar 2011.
-

SAGSFREMSTILLING

Godkendelse af de reviderede sundhedsaftaler

Sundhedsaftalerne indgås mellem den enkelte kommunalbestyrelse og regionsrådet på grundlag af den grundlæggende sundhedsaftale, som sundhedskoordinationsudvalget har godkendt. Sundhedskoordinationsudvalget godkendte i møde den 17. juni 2008 forslag til revideret sundhedsaftale (grundaftalen). Sammen med grundaftalen blev de tilrettede kommunespecifikke allonger efterfølgende tilsendt den enkelte kommune med henblik på politisk behandling og godkendelse inden 1. oktober 2008.

Efter at have opnået politisk godkendelse i samtlige 29 kommuner samt godkendelse i regionsrådet den 23. september 2008, blev sundhedsaftalerne fremsendt til Sundhedsstyrelsen mhp. godkendelse ultimo september 2008.

Sundhedsstyrelsen godkendte ultimo november 2008 Region Hovedstadens 29 sundhedsaftaler. I de enslydende godkendelsesskrivelser bemærkede Sundhedsstyrelsen bl.a. følgende til indholdet i sundhedsaftalerne:

- ”Styrelsen finder, at alle sundhedsaftaler er blevet konkretiseret i forhold til de krav, hvor styrelsen tidligere havde bemærkninger.”
- ”De reviderede aftaler udtrykker gennemgående en ansvarsfordeling imellem parterne, hvilket er i fuld overensstemmelse med et af sundhedsaftalernes væsentligste formål, nemlig at understøtte en tydelig arbejdsdeling mellem parterne på sundhedsområdet samt at sikre sammenhængende patientforløb.”

I forhold til det videre arbejde frem mod 2. generations sundhedsaftaler bemærkede Sundhedsstyrelsen følgende:

- ”Sundhedsstyrelsen vil foretage en revision af den vejledning, som vil danne grundlag for regionernes og kommunernes udarbejdelse af 2. generationsaftalerne, som skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse senest den 31. december 2010. Regioner og kommuner vil blive inviteret til at bidrage til denne revision.”

Status vedrørende implementering af sundhedsaftaler

I vedlagte notat er der redegjort nærmere for de til implementering og videreudvikling af sundhedsaftalerne nedsatte arbejdsgrupper og deres arbejde. Fra notatet skal fremhæves:

Hospitalerne og kommunerne har stort fokus på at implementere sundhedsaftalernes varslingsregler og samarbejdet om udskrivning af færdigbehandlede patienter. Arbejdet koncentrerer sig om de komplekse udskrivningsforløb, hvor der er behov for kommunale serviceydelser efter udskrivning. Antallet af færdigbehandlede patienter og antallet af færdigbehandlede dage var i 2008 højere end i 2007. Stigningen skyldes primært forårets konflikt på sundhedsområdet og den efterfølgende ferieperiode samt organisatoriske omlægning af udskrivningsarbejdet i nogle kommuner. Målet er at reducere antallet af færdigbehandlede i 2009.

Genoptræningsområdet er med implementering af snitfladekataloget præget af et positivt samarbejde. Der udestår en implementering af snitfladekataloget på børneområdet og udvikling af tværsektorielle forløbsbeskrivelser for løsning af den samlede genoptræningsopgave på hospital og i kommuner. Hjælpemiddelområdet er ved at finde et leje efter implementeringen af arbejdsdelingen mellem hospital og kommuner. Der er etableret faglige hjælpemiddelfora mellem det enkelte hospital og kommunerne, der skal sikre den daglige sammenhæng på området.

Forebyggelse og forløbsprogrammer

Der er udarbejdet forløbsprogrammer for KOL (kronisk lungesygdom) og diabetes 2 patienter. Der arbejdes sammen med hospitaler og kommuner med at klargøre programmerne til implementering. Implementeringen vil blive forankret i de lokale samordningsudvalg med fornøden central støtte. Implementeringen forventes igangsat i foråret 2009. Der er endvidere påbegyndt udarbejdelse af forløbsprogrammer vedr. hjerte-karsygdomme og demens. Disse programmer forventes at

foreligge i efteråret 2009. Det er mellem regionen og kommunerne i sundhedskordinationsudvalget besluttet at etablere en fælles it-portal over forebyggelsestilbud i kommunerne, almen praksis og på hospitalerne i relation til forløbsprogrammer og indsatsen over for KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion). Portalen etableres i samarbejde med sundhed.dk og forventes i drift fra sommeren 2009.

Elektronisk kommunikation er afgørende for at få samarbejdet omkring varsling og færdigbehandling, genoptræning og forløbsprogrammerne til at fungere optimalt. Der er lagt en fælles plan for etableringen af den elektroniske kommunikation i den samlede sundhedstrekant – hospitaler, kommuner og almen praksis. Det er målet, at den basale elektroniske kommunikation fungerer i løbet af 2009. Sundhedskordinationsudvalget følger implementeringens fremdrift løbende.

Der er aftalt løbende monitorering af centrale dele af sundhedsaftalerne. Der er etableret monitorering af genoptræning, færdigbehandlede, indlæggelser under 24 timer og genindlæggelser. Monitoreringen følges i de lokale samordningsudvalg. Med etablering af den elektroniske kommunikation vil en mere præcis monitorering af varslingsreglernes overholdelse og vedr. samarbejdet i forhold til forløbsprogrammer blive mulig.

Den administrative styregruppe for sundhedsaftaler

Styregruppen består af administrative repræsentanter fra regionen og kommunerne og fungerer som igangsætter for arbejdsgrupperne og følger op på at fastlagte milepæle overholdes. Styregruppen mødes i 2009 ca. hver anden uge.

Samordningsudvalg

Samordningsudvalgene på hospitalerne og de psykiatriske centre fungerer stadig tilfredsstillende. Udvalgenes hovedopgave er implementering af sundhedsaftalerne og udvikling af det lokale samarbejde.

Sundhedskordinationsudvalgets opfølgende rolle

Sundhedskordinationsudvalget har holdt møde fem gange i 2008. På møderne er drøftet revisionen af sundhedsaftalerne, implementering af sundhedsaftalerne med vægt på færdigbehandlede patienter og den elektroniske kommunikation samt forebyggelsespuljen.

Det videre arbejde frem mod 2. generations sundhedsaftaler

Senest den 31. december 2010 skal kommunerne og Region Hovedstaden indgå nye sundhedsaftaler (2. generationsaftaler).

Som forberedelse til 2. generations aftaler vil der internt i regionen frem til marts 2009 ske en formulering af ønsker til temaer og indhold i næste generation sundhedsaftaler. Denne drøftelse afklares med de enkelte hospitalsdirektioner og psykiatridirektionen og vil afdække emner og forhold, som hospitalerne og psykiatri-

en ønsker skal indgå i de kommende sundhedsaftaler. I drøftelsen vil ligeledes indgå erfaringerne med de gældende sundhedsaftaler og behovet for justering.

Kommunerne kører en proces med at få kommunalpolitikkerne sporet mere ind på sundhedsopgavens udfordringer og hvilke temaer kommunerne ønsker behandlet i de kommende sundhedsaftaler. Kommunerne vil ligeledes præsentere deres ønsker i den administrative styregruppe.

Når de centrale udmeldinger formentlig medio 2009 foreligger, vil regionens og kommunernes ønsker blive vurderet i forhold til, hvad der kan rummes inden for de obligatoriske temaer, og hvad der kan indgås frivillige aftaler om. På det tidspunkt vil der blive lavet en detaljeret tidsplan for det videre arbejde med sundhedsaftalerne frem mod den endelige politiske godkendelse i region og kommuner og indsendelse til Sundhedsstyrelsen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sundhedsaftalernes økonomiske konsekvenser kan afholdes inden for budgettets rammer.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Årsstatus vedr. sundhedsaftaler – februar 2009 (FU)

Sagsnr: 09001999

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 6

SAG NR. 4

REDEGØRELSE TIL DET REGIONALE UDVIKLINGSRÅD I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at det foreliggende forslag til redegørelse til Det Regionale Udvalgsråd i Region Hovedstaden godkendes.

RESUME

Regionerne skal hvert år sende en redegørelse for udviklingen på det sociale område og på specialundervisningsområdet til de regionale udviklingsråd. Redegørelsen har form af et standardiseret spørgeskema, der skal udfyldes af alle regioner. Der er udarbejdet tre særlige spørgeskemaer, der skal udfyldes af kommunerne.

I dagsordenen er fremhævet problemstillinger fra regionsspørgeskemaet vedrørende følgende:

- Samarbejdet mellem kommunerne og regionen,
 - De regionale driftsvilkår i lyset af den kommunale hjemtagelsesret for tilbud,
 - Ventelisteproblemstillingen,
 - Faglig rådgivning i forbindelse med udviklingshæmmede og sindslidende med dom til anbringelse, tilsyn og behandling.
-

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med kommunalreformen blev der etableret et regionalt udviklingsråd i hver af de fem regioner. Udviklingsrådene er nedsat i medfør af § 188 i lov om social service. Rådenes virksomhed er fastlagt i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 162 af 10. marts 2006 om udviklingsråd som led i kommunalreformen.

De regionale udviklingsråd udgør et forum imellem kommunalbestyrelser, regionsråd og brugerorganisationer, som skal følge og drøfte udviklingen på det sociale område og på specialundervisningsområdet i perioden 2007 til 2010.

Et regionalt udviklingsråd består af repræsentanter for regionen, for kommunerne i regionen og for brugerne af de sociale ydelser i regionen. Danske Handicaporga-

nisationer og forældreorganisationen Skole og Samfund skal altid være repræsenteret i udviklingsrådene.

Statsforvaltningen Hovedstaden sekretariatsbetjener Det Regionale Udviklingsråd i Region Hovedstaden.

De regionale udviklingsråd skal i hvert af årene 2008-2010 udarbejde en redegørelse til Velfærdsministeriet og til Undervisningsministeriet om udviklingen på det sociale område og på specialundervisningsområdet. Denne redegørelse skal tage udgangspunkt i de fra kommunalbestyrelserne og regionsrådet indsendte redegørelser på området.

For at kunne sammenligne redegørelserne fra kommuner og regioner såvel inden for regionen som på landsplan har statsforvaltningerne udarbejdet en fælles skabelon (i form af spørgeskemaer) til udarbejdelse af redegørelserne. Statsforvaltningerne har meddelt, at regionernes pligt til udarbejdelse af redegørelse er opfyldt ved fremsendelse af regionsspørgeskemaet i udfyldt stand til statsforvaltningen.

Velfærdsministeriet og Undervisningsministeriet har frem til den 15. januar 2009 kunnet udmelde særlige temaer, som skal indgå i årets redegørelse. Velfærdsministeriet har for 2009 som særligt tema valgt "Tilbud til personer med erhvervet hjerneskade". Region Hovedstaden driver efter kommunalreformen ikke længere tilbud målrettet personer med erhvervet hjerneskade. Der er ikke udmeldt noget særligt tema fra Undervisningsministeriet.

Som bilag vedlægges notat af 30. januar 2009, der gennemgår besvarelsen af spørgeskemaet samt det udfyldte spørgeskema.

Grundlæggende finder administrationen, at den årlige rammeaftale mellem kommunerne og regionen er et fornuftigt planlægningsværktøj for døgn- og dagtilbudsområdet til handicappede og sindslidende, hvor der er en forholdsvis stabil drift. På områder med stor brugeromsætning, eksempelvis kommunikationsområdet og misbrugsområdet, evner rammeaftalen imidlertid ikke at opfange ændringer hurtigt nok og at give et retvisende billede af efterspørgsel og udbud.

Region Hovedstaden har oplevet et godt samarbejde med kommunerne omkring udarbejdelse af rammeaftalerne på det sociale område og på specialundervisningsområdet.

Region Hovedstaden ser følgende generelle problemstillinger som følge af kommunalreformen:

- Regionen finder det fortsat vanskeligt at sikre de regionale tilbud optimale drifts- og udviklingsmuligheder, når planlægningshorisonten er ukendt og afhænger af kommunernes hjemtagelsesstrategier. Regionens opgaveportefølje

er meget uensartet, da der er betydelig variation i de typer af tilbud, kommunerne har hjemtaget.

- Der er fortsat bekymring for tilgangen af brugere til de ydelser, der leveres af regionens kommunikationscentre Dette skyldes, at kommunikationscentrene forud for kommunalreformen var 100 % finansieret af amterne, i 2007 finansieret af abonnementsordninger med kommunerne og fra 2008 er overgået til finansiering af leverede ydelser. Dette har betydet, at kommunerne først med takstfinansieringen af de enkelte ydelser har fået tilstrækkeligt kendskab til indhold, omfang og udgifter samt borgernes konkrete behov. Endvidere har mange kommuner valgt selv at levere ydelserne inden for børneområdet. Denne hjemtagning af opgaver er ikke sket i et med regionen koordineret forløb. Som konsekvens heraf bliver Tale-Høre Instituttets børneafdeling lukket fra august 2009. Det indebærer afskedigelser af regionalt ansatte medarbejdere. De deraf følgende udgifter til rådighedsløn mv. vil påvirke enhedsomkostningerne inden for socialområdet.
- Også i 2008 har det vist sig vanskeligt at sikre anklagemyndighedens ønske om ensartethed og kvalitet i rådgivningen i forbindelse med udviklingshæmmede og sindslidende med dom til anbringelse, tilsyn og behandling. Det var aftalt med kommunerne, at de i 2008 ville etablere fælles kommunale samrådsfunktioner. Disse er ikke blevet etableret.
- Det er vanskeligt at sikre valide ventelisteoplysninger i forhold til borgere, der er skrevet op til flere tilbud. Dermed er det også vanskeligt at håndtere ventelisterne til de enkelte tilbud samt at vurdere udviklingen i ventelisterne. Det er op til den enkelte kommune at fremskaffe de nødvendige tilbud til borgere på venteliste.

Af helt generelle problemer med den årlige rammeaftale peger administrationen på, at rammeaftalen ikke giver et samlet overblik over alle relevante tilbud til personer med behov for en specialiseret indsats.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Det besluttedes, at der til brug for regionsrådets behandling af sagen udarbejdes et revideret forslag til redegørelse, hvori det bl.a. præciseres, at regionsrådet finder det bekymrende, at de nuværende redskaber og instrumenter på området ikke giver en tilstrækkelig gennemskuelighed og overblik i forhold til, hvor mange personer, der er med behov for en højt specialiseret indsats, og hvordan dette behov løses.

Det bemærkedes desuden, at det nu er oplyst, at ultimo 2008 er det regionale fælles kommunale samråd for udviklingshæmmede med dom etableret med tilslutning fra 21 kommuner i Region Hovedstaden.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Notat om redegørelse til det regionale udviklingsråd (FU)
2. Udfyldt spørgeskema vedrørende redegørelse til det regionale udviklingsråd (FU)
3. *Revideret forslag til redegørelse (RR) eftersendes*

Sagsnr: 08001772

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 8

SAG NR. 5

VM I BMX 2012 - STØTTE FRA REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at der gives principielt tilsagn om et tilskud på 1,0 mio. kr. til finansiering af udgifterne i forbindelse med afvikling af VM i BMX i 2012,
 2. at bevillingstilsagnet fra Region Hovedstaden betinges af dokumentation for, at finansieringen af det samlede projekt i det væsentligste er tilvejebragt som budgetteret, og
 3. at bevilling af midler for 2011 eller 2012 sker med forbehold for vedtagelsen af budgettet for 2011 og 2012.
-

RESUME

Der foreslås afgivet et principielt tilsagn om et tilskud fra Region Hovedstaden på 1,0 mio. kr. til finansiering af udgifterne i forbindelse med afvikling af VM i BMX på Amager i 2012. Projektets samlede udgifter er anslået til 8,5 mio. kr.

Projektet er en naturlig forlængelse af projektet Bike City Copenhagen, som er fremhævet i den regionale begivenhedsstrategi og i den regionale udviklingsplan. Projektet harmonerer med beskrivelsen i budget 2009 af anvendelsesområdet for Region Hovedstadens midler til støtte af kulturelle formål.

SAGSFREMSTILLING

På initiativ fra Wonderful Copenhagen, Sport Event Denmark og Dansk Motor Union, som BMX-cykel-sporten er organiseret under, søges det godkendt af UCI, den internationale cykelsports organisation, at VM i BMX 2012 henlægges til København. (BMX er en forkortet betegnelse for Bicycle Motocross).

I en ansøgning til Region Hovedstaden af 16. februar 2009 oplyser WoCo, at VM i BMX i 2012 vil vare i otte dage, og begivenheden vil kunne tiltrække op mod 3.000 deltagere, 500 ledere og trænere, 100-200 journalister og 20.000-25.000 tilskuere fra hele verden.

BMX sporten er inde i en markant udvikling. Sporten blev officiel OL-medaljesport i 2008, og der vil være ekstra fokus på VM i 2012, fordi det afvikles kort før OL i London og er sidste chance for OL-kvalifikation.

VM i BMX 2012 vil udgøre en naturlig forlængelse af projektet Bike City Copenhagen, som er fremhævet både i den regionale begivenhedsstrategi og i den regionale udviklingsplan. Bike City Copenhagen afsluttes med VM i banecykling i 2010 og VM i landevejscykling i 2011. VM i BMX 2012 vil være et naturligt supplement hertil og en illustration af Region Hovedstadens og Københavns fokus på cykling som idrætsform, som transportform og som middel til et bedre miljø.

BMX banen i København ligger på Amager. Den er designet og anlagt i samarbejde med UCI, og den anses som en af de bedst anlagte og med beliggenhed i nærheden af lufthavnen tillige for at være en af de bedst beliggende BMX baner i verden.

Kultur- og Fritidsudvalget i Københavns Kommune har behandlet sagen den 18. december 2008 mhp. stillingtagen til, at kommunen afgiver et interesseltilsagn, som vedlægges ansøgningen til UCI om at placere VM i BMX 2012 i København. Kultur- og Fritidsudvalget vedtog at tilkendegive en interesse for, at BMX VM i 2012 afvikles i København men at understrege, at Kultur- og fritidsudvalget ikke har forholdt sig til, hvorfra pengene skal tilvejebringes.

Budget for projektet.

Det samlede budget er på 8,5 mio. kr.

Tilskuerindtægter, deltagergebyr og sponsorater forventes at indbringe 2,0 mio. kr., hvilket skaber et offentligt finansieringsbehov på 6,5 mio. kr. Heraf bidrager Sport Event Denmark med halvdelen = 3,25 mio. kr., Københavns Kommune ansøges om et tilskud på 1,75 mio. kr. WoCo bidrager med 0,5 mio. kr. og Region Hovedstaden ansøges om et tilskud på 1,0 mio. kr.

Udgifter i alt	8.500.000 kr.
Egne indtægter (tilskuere, deltagere, sponsorer)	2.000.000 kr.
Tilskud fra Sport Event Denmark	3.250.000 kr.
Tilskud fra Københavns Kommune	1.750.000 kr.
Tilskud fra Wonderful Copenhagen	500.000 kr.
Tilskud fra Region Hovedstaden	1.000.000 kr.
Indtægter i alt	8.500.000 kr.

Projektperioden vil være 2011 og 2012, og tilskuddet fra Region Hovedstaden ønskes frigivet i 2011.

WoCo's udførlige ansøgning af 16. februar 2009 med foreløbigt budget er vedlagt som bilag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Et tilskud fra Region Hovedstaden på 1,0 mio. kr. vil kunne afholdes af bevillingen til kulturinitiativer under øvrig regional udvikling, hvor der i budgettet for 2009 er afsat 7,7 mio. kr. Afgivelsen af et tilsagn om bevilling af midler for 2011 eller 2012 må dog ske med et forbehold for vedtagelsen af budgettet for 2011 og 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning af 16. februar 2009 bilagt foreløbigt budget for VM BMX 2012 (FU)

Sagsnr: 09001479

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 10

SAG NR. 6

HØRING OM HJEMTAGNING AF BUSLINJER OG GRATIS BUSKØRSEL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at det meddeles Movia, at Region Hovedstaden kan tilslutte sig princippet om, at overvejelser om konsekvenserne for helheden i det kollektive trafiktilbud altid skal indgå ved lokale og regionale trafikbeslutninger, og
 2. at regionen forudsætter, at Movias bestyrelse ved behandlingen af ønsker om at gøre dele af bussystemet gratis tager de fornødne hensyn både til sammenhængen og til helheden i den kollektive trafik og de øvrige parter i takstfællesskabet.
-

RESUME

Movia ønsker at høre kommuners og regioners holdning til hjemtagning af buslinjer og gratis buskørsel. Det anbefales i sagen, at regionen over for Movia tilkendegiver, at hensynet til helheden i den kollektive trafik og til takstfællesskabet altid skal indgå ved lokale og regionale trafikbeslutninger.

SAGSFREMSTILLING

Movias bestyrelse drøftede i november 2008 en sag om kommuners hjemtagning af buslinjer og gratis buskørsel. Baggrunden er, at Movia fra kommunernes side har modtaget ønsker om særlige ændringer i bustrafikken. Det drejer sig dels om hjemtagning af lokale buslinjer, dels om indførelse af gratisprincip på særlige buslinjer.

Bestyrelsen besluttede at sende sagen til høring i regioner og kommuner. Movias sagsdokument fra november 2008 og et notat om aktuel status for gratis buslinjer mv. er vedlagt som bilag.

Hjemtagning af lokale buslinjer

Nogle kommuner har valgt at udtage buslinjer, som er åbne for offentligheden, af det offentlige trafiksystem og videreføre dem som lukkede tilbud for afgrænsede grupper. Typisk drejer det sig om skolebuslinjer. Det er ikke en udbredt praksis i

Movias område, og ingen kommuner i Region Hovedstaden er endnu gået denne vej.

Movias holdning er, at man henstiller til kommuner og regioner, at deres lokale trafikbeslutninger ikke træffes uden, at eventuelle konsekvenser for den trafikale helhed er overvejet. Movias frygt er, at der kan komme så mange lokale særbeslutninger, at trafikelskabets koordinerende rolle vanskeliggøres, og at sammenhængen i det kollektive trafikudbud forringes.

Problemstillingen er ikke relevant for de regionale buslinjer, som er tilbud, der løser regionale trafikbehov for alle borgere. Der er dog ingen tvivl om, at det ikke vil være hensigtsmæssigt for gennemsigtigheden og sammenhængen i det kollektive trafikudbud med et større antal lokale ordninger for særlige grupper.

Gratis buskørsel

Movia understreger i sin sagsfremstilling, at gratis buslinjer er et takstspørgsmål. Det er trafikelskabet, som - i samarbejde med DSB og Metroen - har kompetencen til at fastsætte takster i hovedstadsområdet. Trafikudbyderne skal være enige om taksterne og deler den samlede billetindtægt i forhold til deres transportarbejde.

Ønsker om at gøre dele af det offentlige bussystem gratis afgøres derfor af Movia. Sådanne beslutninger vil have indflydelse på indtægtsfordelingen i fællesskabet og kan ikke ses isoleret. Gratis buslinjer medfører en ulige konkurrence i forhold til andre linjer eller baner, som vil få færre indtægter. Trafikelskabet kan derfor blive mødt med krav om at kompensere tabet over for de parter, der mister indtægter.

Movia lægger op til, at ønsker om at gøre dele af bussystemet gratis afgøres af bestyrelsen i hvert enkelt tilfælde efter en vurdering af konsekvenserne for trafiksystemet helhed og de øvrige parter i takstfællesskabet.

I Region Hovedstaden er der p.t. tre gratis buslinjer: To servicebusordninger i Rødovre og Ballerup Kommuner og en linje i det indre København, der betjener Oslobåden og betales af DFDS.

Regionen har bl.a. i den regionale udviklingsplan peget på det væsentlige i at fremme sammenhængen i den kollektive trafik. Gratis buslinjer kan være et sympatisk princip, men så længe det ikke er gennemført generelt, vil gratis buslinjer tilfældigt strøet ud efter lokale beslutninger udhule indtægtsgrundlaget for den kollektive trafik og skade helheden. Derfor er det vigtigt, at Movias bestyrelse holder fast i sin kompetence i takstspørgsmål og hensynet til helhedssynet og takstfællesskabet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Sagsdokument fra Movia af 13. november 2008, pkt. 08, (FU)
2. Notat fra Movia af 28. oktober 2008 (FU)

Sagsnr: 08001878

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 11

SAG NR. 7

CYTOSTATIKAENHEDEN PÅ HERLEV HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender, at der meddeles investeringsbevilling på i alt 13,8 mio. kr. til etablering af en ny cytostatikaenhed på Herlev Hospital, og
 - 2. at** udgiften finansieres ved genbevilling i 2009 af det rådighedsbeløb på 10,4 mio. kr., der var afsat til sagen i budget 2008 samt af 3,4 mio. kr. fra medicoteknisk apparaturpulje i budget 2009.
-

RESUME

Nyetablering af en cytostatikaenhed på Herlev Hospital indebærer udgifter på 13,8 mio. kr. Der var i budget 2008 afsat et rådighedsbeløb på 10,4 mio. kr. til etablering af en ny cytostatikaenhed på Herlev Hospital. Beløbet foreslås genbevillet i 2009. Det resterende beløb på 3,4 mio. kr. til færdiggørelse af sagen finansieres af medicoteknisk pulje i budget 2009.

SAGSFREMSTILLING

På anlægsbudgettet for 2008 var afsat midler til nyetablering af cytostatikaenheden på Herlev Hospital. Baggrunden herfor er, at den nuværende cytostatikaenhed ikke lever op til de gældende retningslinier fra Lægemiddelstyrelsen og arbejdsmiljøkrav og mangler kapacitet i forhold til den stigende onkologiske aktivitet blandt andet som følge af implementering af pakkeforløb på kræftområdet. Nyetableringen vil fremtidssikre cytostatikaenheden og være en permanent løsning i forhold til de planlagte bygningsmæssige ændringer som følge af hospitalsplanen.

Den nuværende enhed på Herlev Hospital for fremstilling af cytostatika og anti-stoffer er beliggende i hospitalets behandlingsbygning på plan 4. En udvidelse og ombygning af de nuværende lokaliteter vil rent praktisk ikke være mulig uden betydelige omkostninger, når den nuværende produktion skal opretholdes i byggeperioden. Det foreslås derfor, at lokalerne, der er blevet ledige efter etablering af den nye stråleterapi, ombygges til ny enhed for fremstilling af cytostatika og antistoffer.

Den nuværende cytostatikaenhed på Herlev Hospital er indrettet i midten af 1990'erne og stammer således fra en tid, hvor der var langt mindre kræftbehandling end i dag. Da det indenfor nuværende produktionsformer ikke er muligt at fremstille alle de kemoterapeutiske blandinger, som hospitalet har brug for, blev der i 2008 importeret ca. 6.000 blandinger fra England. En væsentlig del af de egenproducerede blandinger bliver produceret med forsinkelse, da der ikke er kapacitet til at følge med patientstrømmen, hvorfor mange patienter således gennem 2007 og 2008 har haft betydelig ventetid i ambulatoriet på at modtage deres behandling.

Den ny cytostatikaenhed placeres i lokaler nær ved hospitalets onkologiske ambulatorium, hvilket giver gode logistiske forbindelser mellem produktionsstedet og forbrugsstederne. Kontor og mødefaciliteter etableres i en pavillonbygning umiddelbart i nærheden af cytostatikaenheden. På lidt længere sigt er det ønskeligt, at disse kontor- og mødefaciliteter etableres i behandlingsbygningen umiddelbart op til cytostatikaenheden. Sagen omfatter ikke en ændring i forhold til disse kontor- og mødefaciliteter.

Cytostatikaenheden vil bestå af tre produktionsrum med tilhørende sluse, depotrum og birum. Der etableres et fælles råvarelager og et kontrolkontor, hvortil de færdigproducerede produkter leveres fra produktionsrummene. Kontor og mødefaciliteter etableres i en pavillonbygning umiddelbart i nærheden af cytostatikaenheden.

Ved påbegyndelse april 2009 forventes projektet afsluttet primo 2010.

Der kan peges på flere årsager til merudgifterne ved projektet i forhold til det beløb, der blev afsat i budget 2008. Det oprindelige anlægsprojekt er udarbejdet som overslag i 2007. Der er nu indhentet supplerende viden, hvilket har medvirket til forbedring af det foreliggende projekt. De tekniske installationer er således forbedret inden for ventilations- og køleanlæg, samt el- og automatikanlægget i forhold til at opfylde kravene til en moderne produktionsform og et tidssvarende godt arbejdsmiljø. Endvidere er der afsat yderligere midler til indkøb af fast inventar, som er nødvendigt for produktionen, idet apotekets nuværende udstyr ikke længere er tilstrækkeligt til at producere den efterspurgte mængde af blandinger. Herudover kan en mindre del af stigningen henføres til prisudvikling i perioden fra det oprindelige overslag.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgiften til etablering af cytostatikaenheden udgør 13,8 mio. kr. Der foretages ikke indeksregulering af bevillingen.

Til sagen har der i budget 2008 været afsat 10,4 mio. kr., der overføres til 2009. Det resterende beløb på 3,4 mio. kr. til færdiggørelse af sagen finansieres af medicoteknisk pulje i budget 2009.

Overførsel af budget til 2009 samt regulering af investeringsbudget vil blive foretaget i 1. økonomirapport 2009.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 09002123

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 13

SAG NR. 8

**MEDLEMSKAB AF UNDERUDVALGET VEDRØRENDE HOSPITALS-
OMRÅDET**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet fritager Benedikte Kiær (C) for medlemskab af underudvalget vedrørende hospitalsområdet, og
 2. **at** regionsrådet udpeger Lene Kaspersen (C) som medlem af underudvalget vedrørende hospitalsområdet.
-

RESUME

Benedikte Kiær ønsker at udtræde af underudvalget vedrørende hospitalsområdet på grund af varetagelse af andet offentligt hverv. Det tilkommer valggruppen VCBØ at udpege nyt medlem.

SAGSFREMSTILLING

Benedikte Kiær blev på regionsrådets møde den 16. december 2008 udpeget som medlem af det midlertidige underudvalg vedrørende hospitalsområdet. Underudvalgets funktionsperiode er 2009.

Benedikte Kiær har anmodet om fritagelse for hvervet som medlem af underudvalget på grund af varetagelse af andet offentligt hverv.

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

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

Efter den kommunale styrelseslovs § 28, stk. 1, der i henhold til regionslovens § 15, stk. 4, også gælder for regionerne, kan den valggruppe, som har valgt et med-

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

Valggruppen VCBØ har oplyst, at den indstiller, at Lene Kaspersen udpeges som medlem af underudvalget vedrørende hospitalsområdet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

REGIONSRAÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 6. februar 2009 fra Benedikte Kiær (FU)

Sagsnr: 08010781

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 14

SAG NR. 9

**EVA NEJSTGAARD (C) – FRITAGELSE FOR SUPPLEANTOPGAVER I
REGIONSRÅDET**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at Eva Nejstgaard (C) fritages for suppleantopgaver i regionsrådet.

RESUME

Eva Nejstgaard, som blev valgt som 5. suppleant til regionsrådet på Det Konservative Folkepartis liste ved regionsrådsvalget i 2005, har oplyst, at hun er fraflyttet Danmark og nu er bosiddende i Spanien. Regionsrådet skal af denne grund tage stilling til Eva Nejstgaards anmodning om fritagelse for suppleantopgaver i regionsrådet.

SAGSFREMSTILLING

Eva Nejstgaard har oplyst, at hun er fraflyttet Danmark og nu er bosiddende i Spanien. Regionsrådet skal af denne grund tage stilling til Eva Nejstgaards anmodning om fritagelse for suppleantopgaver i regionsrådet.

Efter den regionale valglovs § 3, jf. § 1, forudsætter valgbarhed til regionsrådet bl.a. fast bopæl i regionen. Såfremt et medlem mister sin valgbarhed, udtræder medlemmet af regionsrådet, jf. valglovens § 100, stk. 1. Spørgsmålet, om et medlem har mistet sin valgbarhed, afgøres af regionsrådet, jf. valglovens § 100, stk. 2.

Ved fritagelse af Eva Nejstgaard rykker Susanne Barfoed op på Eva Nejstgaards plads som 5. suppleant i regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 5. februar 2009 fra Eva Nejtgaard (FU)

Sagsnr: 08001904

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 15

SAG NR. 10

**AGNETA BJÖRKMAN (C) – FRITAGELSE FOR SUPPLEANTOPGAVER
I REGIONSRÅDET**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at Agneta Björkman (C) fritages for suppleantopgaver i regionsrådet.

RESUME

Agneta Björkman, som blev valgt som 2. suppleant til regionsrådet på Det Konservative Folkepartis liste ved regionsrådsvalget i 2005, har anmodet om fritagelse for suppleantopgaver i regionsrådet under henvisning til arbejdspress.

SAGSFREMSTILLING

Agneta Björkman, som blev valgt som 2. suppleant til regionsrådet på Det Konservative Folkepartis liste ved regionsrådsvalget i 2005, har anmodet om fritagelse for suppleantopgaver i regionsrådet under henvisning til arbejdspress.

Efter den kommunale og regionale valglovs § 103 skal et medlem fritages for valg i løbet af valgperioden, såfremt medlemmet på grund af sin helbredstilstand, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende har rimelig grund til at ønske sig fritaget for medlemskabet.

Afgørelsen af, hvorvidt en anmodning om fritagelse skal imødekommes, træffes af regionsrådet.

Anmodning om fritagelse kan først indgives af en stedfortræder, når den pågældende er blevet indkaldt til at give møde. Da Agneta Björkman blev indkaldt til regionsrådets møde den 3. februar 2009 tilkendegav hun, at hun under henvisning til voldsom travlhed i sit private arbejde ønskede sig fritaget for suppleantopgaver i regionsrådet. Kravet om faktisk mødeindkaldelse findes herefter at være opfyldt for den foreliggende stillingtagen til Agneta Björkmans anmodning om fritagelse.

Ved Agneta Björkmans fritagelse rykker Lars Abel op på Agneta Björkmans plads som 2. suppleant i regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 6. februar 2009 (FU)

Sagsnr: 08001904

Forretningsudvalget den 10. marts 2009, sag nr. 17

SAG NR. 11

BEVILLING AF MIDLER TIL ERHVERVSUDVIKLING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at regionsrådet godkender Vækstforum Hovedstadens anbefalinger og bevilger

1. 6,5 mio. kr. til Medicon Valley Life Science Ambassador Programme. Bevillingen sker under forudsætning af medfinansiering fra Region Sjælland, Region Skåne, private virksomheder og egenfinansiering fra Medicon Valley Alliance,
2. 8 mio. kr. til etablering og udvikling af Center for Sundhedsinnovation i samarbejde med regionens hospitalers medfinansiering på 4 mio. kr.,
3. 149.000 kroner til udvikling og drift af Håndværksrådets Enterprise Europe Network i Region Hovedstaden i perioden 2009-2010. Bevillingen sker under forudsætning af en tilsvarende medfinansiering fra Håndværksrådet, og
4. 3 mio. kr. til projektet Oplevelseszone om Spilindustrien. Bevillingen sker under forudsætning af medfinansiering fra Erhvervs- og Byggestyrelsen, Producentforeningen m.fl.

RESUME

Vækstforum Hovedstaden anbefaler, at der med udgangspunkt i Erhvervsudviklingsstrategien bevilges midler til følgende fire projekter: Medicon Valley Life Science Ambassador Programme, Center for Sundhedsinnovation, Enterprise Europe Network og Oplevelseszone for Spilindustrien.

For de fire projekter anbefales bevilget medfinansiering på i alt 17,7 mio. kr. af en samlet økonomi på 62,4 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

1. Medicon Valley Life Science Ambassador Programme

Medicon Valley Life Science Ambassador Programme er et pilotprojekt som indebærer, at der over en periode på 3 år og 3 måneder sker en udveksling af ambassadører med tre life science klynger i vækstområderne i Asien, Europa og Nordamerika. Projektet er et led i Medicon Valleys globaliseringsstrategi, som skal medvirke til at sikre Medicon Valley en placering blandt verdens førende life science klynger.

Formålet med ambassadørprojektet er, at ambassadørerne får et unikt kendskab til partnerklyngens interessenter og forskningsaktiviteter og udvikler et netværk, som skal bidrage til opbygning af partnerskaber mellem life science-virksomheder og forskningsinstitutioner i Medicon Valley og i samarbejdsklyngerne.

Vækstforum gav i 2007 tilsagn om medfinansiering af dette projekt, på betingelse af, at der kunne opnås medfinansiering fra Interreg IVA. Det har dog vist sig nødvendigt at omstrukturere projektet på en række punkter, derfor har Vækstforum fået forelagt en fornyet og revideret ansøgning. Projektets samlede budget er 27,3 mio. baseret på medfinansiering på 6,5 mio. kr. fra Region Hovedstaden.

2. Center for Sundhedsinnovation

Etablering og udvikling af Center for Sundhedsinnovation er en strategisk satsning, hvor hospitalerne i Region Hovedstaden sammen vil sikre en fælles, organisatorisk enhed, der skal udbrede systematisk arbejde med innovation og udvikle regionens styrkepositioner med viden som vækstkilde.

Formålet med Center for Sundhedsinnovation er at understøtte brugerdrevet og medarbejderdrevet innovation på regionens hospitaler med det sigte at forbedre kvaliteten og effektiviteten i sundhedsvæsenet, og styrke samarbejdet med erhvervslivet om udvikling og anvendelse af nye sundhedsteknologier, organisationsformer, ydelser og produkter.

For at styrke indsatsen for bedre forskning og innovation i Region Hovedstaden, har Vækstforum medtaget etablering af Center for Sundhedsinnovation i sit initiativkatalog for 2009-2010.

Projektets samlede budget er på 12 mio. kr. baseret på 4 mio. kr. fra hospitalerne og 8 mio. kr. fra de regionale erhvervsfremmemidler over en periode på 3 år.

Den oprindelige intention var, at centret skulle medfinansieres af statens Program for Brugerdreven Innovation, men bestyrelsen for Brugerdreven Innovation har kun ønsket at støtte konkrete innovationsprojekter. I stedet afsættes 2 mio. kr. af centrets budget til at skaffe projektmidler til markante og konkrete innovationsprojekter fra bl.a. Program for Brugerdrevet Innovation.

3. Håndværksrådet – Enterprise Europe Network

EU-Kommissionen sammenlagde i 2008 to EU-informationsnetværk til Enterprise Europe Network, der er verdens største informations- og rådgivningsnetværk for virksomheder med 600 partnerorganisationer i over 40 lande. I Danmark består netværket af et konsortium af otte partnere fordelt geografisk rundt i landet, herunder Håndværksrådet for så vidt angår hovedstadsregionen.

Håndværksrådet har forpligtet sig til at levere ydelser til virksomheder indenfor ”Det Indre Marked og internationalisering”, blandt andet EU-nyhedsbreve; råd-

givning om markeder, EU-lovgivning, standarder og støtteordninger; seminarer og informationsmøder, virksomhedspaneler; markedsrapporter; kontaktbørser i udlandet. Håndværksrådets ydelser er for alle virksomheder, og langt de fleste er gratis.

Budgettet for ydelserne i Hovedstadsregionen udgør samlet ca. 1.120.000 kr., fordelt på de medfinansierende parter således: EU-Kommissionen 821.000 kr., Håndværksrådet 149.000 kr., Region Hovedstaden 149.000 kr. Der er således en høj gearing af regionens midler, som sikrer virksomhederne adgang til et stort, internationalt netværk.

4. Oplevelseszone om Spilindustrien

Erhvervsudviklingsstrategien prioriterer stærke og perspektivrige kompetenceklynger. Oplevelseszonen for spilindustrien udmønter initiativkatalogets indsats under overskriften Det Interaktive Hus om at styrke klyngen og dens potentiale i den hårde internationale konkurrence.

Ansøgeren, Producentforeningen, samler branchens nøgleaktører, herunder uddannelserne, forskerparker, vækstmiljøer og erhvervsliv. Projektet gennemfører i 2009-2012 aktiviteter på baggrund af spilbranchens behov for fokuserede netværk og kompetencer om forretningsudvikling, tiltrækning af kapital, internationalisering, kompetent arbejdskraft samt videreudvikling af uddannelses- og efteruddannelsesmuligheder.

Spilzonens budget på 22 mio. kr. forventes finansieret med 9,3 mio. kr. af Erhvervs- og Byggestyrelsens udbud af midler til oplevelseszoner, 3 mio. kr. af Region Hovedstaden og 9,7 mio. kr. fra virksomheder, erhvervsorganisationer, uddannelsesinstitutioner, forskerparker og vækstmiljøer.

Opsummering

Vækstforum Hovedstaden anbefaler, at der med udgangspunkt i Erhvervsudviklingsstrategien bevilges midler til de fire projekter: Medicon Valley Life Science Ambassador Programme, Center for Sundhedsinnovation, Enterprise Europe Network og Oplevelseszone for Spilindustrien.

Referatet fra Vækstforums møde den 5. marts udsendes til medlemmerne den 9. marts og forventes godkendt inden regionsrådsmødet den 17. marts.

For de fire projekter anbefales bevilget medfinansiering på i alt 17,7 mio. kr. af en samlet økonomi på 62,4 mio. kr. Flere af projekterne har en varighed på over 3 år. I disse tilfælde betales regionens medfinansiering over 3 år.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne kan holdes inden for budgetrammen til regional erhvervsudvikling i 2009. For budgetoverslagsårene 2010-2011 tages forbehold for den samlede tilskudsramme til regional erhvervsudvikling.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 08006536