

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 20. september 2011

Sag nr. 3

Emne: Cpf gp "dgj cpf rpi "ch'Dwf i gv"4234"/"4237

6 bilag

BUDGETAFTALE 2012

Partierne Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Venstre og Det Radikale Venstre har indgået aftale om budgettet for 2012 med følgende tilføjelser, præciseringer og ændringer i forhold til budgetforslaget for 2012.

Væksten i Danmark er afhængig af Hovedstadsregionen. Her er Danmarks bedste muligheder for at fremme væksten. Partierne ønsker at samle alle om at bruge mulighederne bedst. Det gælder de mange samarbejdsrelationer som Region Hovedstaden indgår i, men også i forhold til samarbejde hvor regionens virksomheder kan bidrage aktivt til produktudvikling, der kan skabe arbejdspladser og sikre indtjening.

IBU-projektet (et samarbejdsprojekt mellem regioner og kommuner i Øresundsregionen) har skabt grundlag for en fælles holdning om trafikale løsninger med kommunerne om fremtidens infrastruktur. Region Hovedstaden og kommunerne er gået sammen om finansiering af letbanen. Der arbejdes for højhastighedstog fra Oslo via Göteborg til Kastrup og videre over Femern i Den Skandinaviske Arena. I Øresundskomiteen arbejdes der for højhastighedstog mellem Stockholm og Kastrup. Hovedstadsregionen som trafikknudepunkt kræver samtænkning af flere tog og en mere miljørigtig privattrafik med udvikling af blandt andet et elbilkoncept. I den vedtagne ØRUS-strategi for Øresundsregionen er grunden lagt til et stærkere samarbejde på tværs af Øresund mod fælles mål.

Mange svenskere har i de sidste år fundet arbejde i Danmark. Nu er det Sverige, der har arbejdspladser at byde på. Vi skal støtte og styrke mulighederne for, at ledige og arbejdspladser kan finde hinanden. Dette giver Øresundsregionen en særlig styrke.

Region Hovedstadens hospitaler og psykiatri er krumtappen i samarbejde med det private erhvervsliv. Samarbejdet afspejler at regionen er international. Dette ligeværdige samarbejde mellem regionen og det private erhvervsliv ser partierne gerne udbredt til andre områder som telemedicin, miljørigtige bygninger og fremsynede affalds- og spildevandsløsninger. Partierne er indstillet på, at de nye store hospitalsbyggerier, de mange nødvendige renoveringer og forebyggelse af vandskader regionens virksomheder står over for kalder på nytænkning.

Partierne er ligeledes enige om, at netop i svære tider er det nødvendigt at satse på forskning, uddannelse, udvikling og fastholde fokus på effektivisering. Fremtidens sundhedsvæsen bygger på avanceret teknologi, men mange patienter vil ikke kunne drage nytte af den behandling og hjælp de kan få, hvis ikke der udvikles et større og tættere samarbejde mellem hospitalerne, praksissektoren og kommunerne.

Forudsætninger for budget 2012

Region Hovedstadens budget 2012 afspejler, at alle forligspartierne også er en del af Aftale om Hospitals- og psykiatriplan 2020 samt en lang række andre tværgående planer som blandt andet Ældreplanen, Fødeplanen, Region Hovedstadens personalepolitik og erhvervsudviklingsstrategi.

Aftalen er indgået inden for rammerne af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner.

Budget 2012 indeholder en række indsatsområder og udvidelser, men også en lang række besparelser, der har været nødvendige for at skabe et budget inden for de givne rammer. Region Hovedstadens virksomheder har konkretiseret besparelser på i alt 400 mio. kr., hvori der er en tidsforskydningspulje på 95 mio. kr. for at opnå den fornødne nettoforbedring i 2012 på 305 mio. kr.

Region Hovedstaden har ca. 35.000 årsværk. Besparelserne betyder en reduktion på godt 800 årsværk, mens udvidelser i andre dele af budgettet er på ca. 550 årsværk. Samlet forventes en reduktion på 250 årsværk.

Investeringer

Investeringer i hospitaler og psykiatriske centre er nødvendige for at imødekomme fremtidens krav og sikre trygge sammenhængende patientforløb. Region Hovedstadens hospitaler og psykiatriske centre har store investeringsbehov. Gode fysiske rammer kan gøre patienterne bedre tilpas, fremme deres helbredelse og modvirke infektioner. Gode fysiske rammer er også vigtige for et godt arbejdsmiljø og giver mulighed for at tilrettelægge behandlingen mere effektivt.

Region Hovedstaden har fået foreløbigt tilsagn om statslig medfinansiering af nybygning og ombygning på Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Psykiatrisk Center Sct. Hans, fusion af Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital til et nyt Hospital på Bispebjerg Bakke og fusion af Helsingør Hospital, Frederikssund Hospital og Hillerød Hospital til et nybygget hospital ved Hillerød, og endeligt tilsagn om nybygning på Rigshospitalet.

Region Hovedstadens investeringsbudget for 2012 afspejler ønsket om faglig udvikling i hele regionen og understøtter gennemførelsen af de planlagte om- og sammenlægninger, der skaber bedre kvalitet og muliggør større effektivitet.

Den psykiatriske patient

Mere præcis diagnosticering, ny medicin, nye behandlingsformer og et ændret syn på behandlingen har gjort det muligt for psykiatrien at behandle patienterne hurtigere og mere effektivt end tidligere. Fokus på hurtig indsats har afgørende betydning for helbredelse. Partierne er enige om, at psykiatriplanens sigte med en omlægning fra stationær til forebyggende, ambulant og opsøgende psykiatri skal styrkes for at mindske lange indlæggelser og behandle patienten så tæt på nærmiljøet som muligt. Målet er at undgå, at patienter er indlagt i længere tid end nødvendigt, og at gennemføre planlagte og veltilrettelagte patientforløb med udgangspunkt i den enkelte patient. Flere senge på lukkede afsnit skal sikre, at patienter som bliver indlagt gennemgår et intensivt behandlingsforløb.

Budgetforslaget indeholder en udvidelse på 45,2 mio. kr. fordelt mellem voksen- og ungdomspsykiatrien til finansiering af nye opgaver. For at styrke behandlingsindsatsen og reducere ventetiderne i psykiatrien er partierne enige om:

- At der afsættes 3,7 mio. kr. til en udvidelse af behandlingsretsklinikkerne.
- At der afsættes 4 mio. kr. til en udvidelse af den ambulante kapacitet på spiseforstyrrelsesområdet.
- At der afsættes 5,7 mio. kr. til etablering af yderligere fem senge til patienter med spiseforstyrrelser.
- At der afsættes 2 mio. kr. til omlægning fra åbne til lukkede senge.
- At der afsættes 1 mio. kr. til understøttelse af uddannelsesindsatsen i psykiatrien ift. arbejdet med inddragelse af patienternes netværk, rehabilitering og recovery.
- At der afsættes 4 mio. kr. til etableringen af akut OP-team ved Psykiatrisk Center Glostrup.
- At der afsættes 2,5 mio. kr. til øget tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelserne.
- At der afsættes 10 mio. kr. til generel aktivitetsøgning i voksenpsykiatrien.
- At der afsættes 5,5 mio. kr. til en udvidelse af den ambulante kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.
- At der afsættes 6 mio. kr. til oprettelse af 10 akut-senge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, så centeret i fremtiden kan varetage behandlingen af unge retspsykiatriske patienter.
- At der afsættes 0,8 mio. kr. til ADHD telefonrådgivning og shared care.

Derudover er partierne enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. til Videnscenter for funktionelle lidelser for at udvikle sammenhængen mellem psykiatri og somatik.
- At der afsættes 1,5 mio. kr. til etablering af behandlingsfunktion i specialfunktionen for transkulturel psykiatri.
- At der afsættes 2,5 mio. kr. til udbredelse af tilbud til psykisk syge fødende.

I budgetforslaget er der afsat 2,6 mio. kr. til at iværksætte PsykInfo – et regionalt psykiatrisk informationscenter, hvor patienter, pårørende og borgere m.fl. kan henvende sig for at få information om psykisk sygdom.

Arbejdet med LEAN i psykiatrien skal sikre hensigtsmæssige arbejdsgange og frigøre tid til patienterne inden for personalenormeringen. Rationel medicinering med ensartede krav til standardsortimenter og overholdelse af rekommandationslister skal prioriteres, så forkert medicinering undgås. Der er især problemer med medicineringen af patienter med skizofreni. Antallet af tvangsfikseringer skal reduceres med mindst 10 procent i 2012.

Partierne er enige om at fortsætte udbygningen af enestuer. Målet er enestuer til alle i psykiatrien. I investeringsbudgettet 2012-2015 er der afsat 244 mio. kr. til forbedringer i de fysiske rammer, enestuer m.m., herunder er der afsat 173 mio. kr. til betydelige udvidelser på Psykiatrisk Center Ballerup, således at alle patienter, der hidtil er blevet behandlet på Psykiatrisk Center Gentofte, på sigt får ordentlige rammer.

Som led i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 skal Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg Hospital, og der skal etableres enestuer. Projektets samlede udgift skønnes at udgøre 1.029 mio. kr. I investeringsbudgettet 2012-2015 er der afsat 443 mio. kr.

Den akutte patient

Borgere i Region Hovedstaden, der har behov for hjælp på grund af sygdom og skader skal have let adgang til kompetent, døgndækket akutbetjening og øvrige relevante behandlingstilbud. Målet er at skabe tryghed, at sikre at ingen går forgæves og forkert, og at unødigt ventetid undgås.

De fælles akutmodtagelser på Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital, Herlev Hospital og Bispebjerg Hospital og akutmodtagelsen på Bornholm Hospital har åbent døgnnet rundt med tilknyttede specialister, for at kunne hjælpe i svære og komplicerede tilfælde. Akutmodtagelserne på Glostrup Hospital, Amager Hospital, Helsingør Hospital, Gentofte Hospital, Frederikssund Hospital og Frederiksberg Hospital har åbent i tidsrummet 7.00-22.00. Ved natlukningen af akutmodtagelserne på de seks hospitaler pr. 1. maj 2012 frigives der i 2012 en driftsbesparelse på 18 mio. kr. stigende til 25 mio. kr. i de følgende år.

Der har været eksempler på urimeligt lange ventetider på nogle af regionens hospitalers fælles akutmodtagelser. Regionsrådet har derfor iværksat en række hurtigvirkende handlingsplaner på området og en politisk kulegravning af de mere langsigtede løsninger på området.

Besparelsen ved natlukningen skal komme de akutte patienter til gode. Derfor er partierne enige om:

- At der afsættes 13 mio. kr. til etableringen af en sundhedstelefon. Sundhedstelefonen skal tilbyde borgerne vejledning i almindelige forholdsregler ved akut sygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser. Målet er at sikre, at borgere bliver behandlet på rette sted. Sundhedstelefonen iværksættes med virkning fra 30. januar 2012. Sundhedstelefonen kan desuden bidrage til at kortlægge borgernes behov og adfærdsmønstre.

- At der afsættes 4 mio. kr. i 2012, 1,5 mio. kr. i hvert af årene 2013 og 2014 til en kampagne for sundhedstelefonen og akutområdet, så alle husstande i Region Hovedstaden får en vejledning i, hvor de skal henvende sig, hvis uheldet er ude, og hvordan de kan undgå unødigt ventetid.
- At der afsættes 7,4 mio. kr. i 2012 stigende til 10,3 mio. kr. i de efterfølgende år med henblik på et højere og ensartet serviceniveau.

I Frederikssund og Helsingør vil Region Hovedstaden gå aktivt ind i skabelsen af sundhedshuse, der også indeholder akutklinik i dagtimerne med bemanding af behandlersygeplejerske med lægefaglig back up fra den fælles akutmodtagelse på Hillerød Hospital. Sundhedshusene søges etableret inden hospitalernes nedlæggelse.

For at mindske ventetider mest muligt for patienter, hvor der er mistanke om alvorlig sygdom, skal der i 2012 etableres diagnostiske enheder på akuthospitalerne i tilknytning til de fælles akutmodtagelser. Foruden at medvirke til hurtigere diagnosticering og hurtigt at få iværksat en behandlingsplan vil etableringen af diagnostiske enheder også medvirke til kortere indlæggelsestider.

For at forbedre de fysiske rammer på regionens fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser er der de seneste år investeret 202 mio. kr. i indretning af ny akutmodtagelse på Gentofte Hospital, samling af skadestue og akutmodtagelse på Amager Hospital og på Helsingør Hospital, udvidelse af akutmodtagelsen på Herlev Hospital og rokader og ombygning på Hillerød Hospital i tilknytning til akutmodtagelsen.

Den medicinske patient

Partierne er enige om, at der fortsat skal være særligt fokus på udviklingen af det medicinske område i tråd med de anbefalinger, der ligger i Plan for den Ældre Medicinske Patient.

De fleste medicinske patienter indlægges akut og dette vil fremover ske gennem fælles akutmodtagelse. Ved planlægning af den fælles akutmodtagelse skal det sikres, at der både fysisk og arbejdsprocesmæssigt skabes rolige forhold, så modtagelse, behandling og rådgivning af den ældre medicinske patient kan ske med respekt for patienternes særlige behov.

Ældre medicinske patienter er som regel kendetegnet ved at lide af flere samtidige og ofte kroniske sygdomme. De kan have nedsat funktionsevne og et svagt netværk og er derfor særligt sårbare i forhold til kontakten med sundhedsvæsenet. Den medicinske patient har derfor brug for, at både den praktiserende læge, kommunen og hospital/psykiatrien indgår i et tæt samarbejde for at skabe sammenhængende og trygge forløb, fx gennem forløbs-/udskrivningskoordinatorer og med særlig fokus på medicinforbruget.

For at styrke det tværgående samarbejde og skabe trygge rammer videreføres ordningerne for at følge hjem efter indlæggelse, for at følge op og ringe op efter endt hospitalbehandling. For yderligere at styrke samarbejdet med kommunerne og skabe fælles

retningslinjer i behandlinger og forebyggelse blev der i forbindelse med budget 2011 afsat 3 mio. kr. til etablering af en fælles uddannelsesindsats på tværs af sektorer på specifikke områder som sårbehandling, diabetesbehandling, varetagelse af den demente patient og behandling af patienter med multiresistente bakterier. Denne ordning videreføres med budget 2012.

Partierne er derudover enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til et pilotprojekt om Mere Mad i Munden, hvor der på en medicinsk afdeling ansættes faglært personale til at informere og motivere patienterne til at spise mere og rigtigere. I pilotprojektet skal inddragelse af frivillige medtænkes.
- At der afsættes 2 mio. kr. til forløbskoordination på hjerteområdet for at sikre, at patienter oplever effektive og trygge forløb med den rette information undervejs og uden unødigt ventetid.
- At der afsættes 3,3 mio. kr. i 2012 til specialfunktion for rehabilitering på Glostrup Hospital, som fx omfatter ortopædkirurgisk rehabilitering, neurorehabilitering, ortopædkirurgisk rehabilitering, kræftrehabilitering samt forskning. Ved oprettelsen af specialfunktionen vil der blive etableret et effektivt fagligt netværk med mulighed for sparring og specialisering, og hvor fremtidens rehabilitering med fokus på individuelt tilpassede træningsformer vil være central. Beløbet øges til 3,5 mio. kr. i 2013 og til 9 mio. kr. i 2014 og 2015.
- At der opstilles konkrete mål og udarbejdes en handlingsplan for behandlingen af tryksår i 2012.

Arbejdet med LEAN på de medicinske afdelinger skal sikre hensigtsmæssige arbejds-gange og frigøre tid til patienterne inden for personalenormeringen. Rationel medicineri-ning med ensartede krav til standardsortimenter og overholdelse af rekommandati-onslister skal prioriteres, så forkert medicinering undgås.

Kommunerne inviteres til at deltage i et samarbejde om at skabe ydelser som kan kø- bes hos regionen i forhold til den ældre medicinske patient og kronikeren. Det kunne blandt andet dreje sig om medicinsanering på plejehjem, udgående teams fra de akutte modtageafsnit og uddannelsesforløb for plejepersonale i såvel somatiken som psykia- trien.

Den fødende

Region Hovedstadens fødeplan fastlægger den fremtidige indsats ved graviditet, fød- sel og barsel og beskriver, hvordan anbefalingerne for svangreomsorgen opfyldes. Samarbejdet mellem praksis, hospitaler og kommuner er meget væsentligt for at den gravide og barslende kvinde og familie oplever et sammenhængende og kontinuerligt forløb.

Fødeplanen indeholder en række konkrete anbefalinger, der allerede er implementeret. Dermed er langt hovedparten af Sundhedsstyrelsens anbefalinger gennemført. Partier- ne er enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. til deltagelse i projekt vedr. sikre fødsler, hvor målet er at nedbringe antallet af nyfødte med hjerneskade opstået i tilslutning til fødsel.
- At der afsættes 2,6 mio. kr. til hjemmebesøg ved ambulante fødsel og hjemmefødsel.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel.
- At der afsættes 0,5 mio. kr. til fødselsforberedelse for socialt udsatte gravide.

Samarbejdet med praksissektoren

De praktiserende læger er et væsentligt omdrejningspunkt for borgere og patienters kontakt med sundhedsvæsenet. For at skabe de bedste behandlingsforløb for patienterne er samarbejdet mellem hospitaler og praktiserende læger afgørende, men der er brug for et paradigmeskift i samarbejdet.

De praktiserende læger inviteres til at deltage i et tværsektorielt samarbejde, hvor patienternes behov ses som et samlet hele. Praksissektoren skal pege på et område, hvor alle praktiserende læger i en kommune ønsker at deltage i samarbejdet. Baggrunden for arbejdet er erfaringerne fra henholdsvis Kaiser Permanente og Mayo Klinikken, hvor samarbejdet om blandt andet de kroniske patienter er vel integreret og medfører en aktiv indsat for forebyggelse for den enkelte patient og styrker af behandlingsstrategier og muligheder for egenomsorg hos den enkelte patient.

Inden for praksisområdets eksisterende budget afsættes der i budget 2012 1 mio. kr. til et analyse- og projektforbredende arbejde på området.

Samarbejde med kommunerne om svage grupper

Til kvalitetsforbedringer ved udvikling af samarbejdet med kommunerne om svage grupper er der afsat en pulje på 50 mio. kr.

Der er til fortsat realisering af fødeplanen brug for en særlig indsats for gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer, hvor såvel hospitalerne som kommunerne kan bidrage med bl.a. fødselsforberedelse, efterfødselssamtaler og hjemmebesøg.

Til realiseringen af plan for den ældre medicinske patient er der gennemført en lang række initiativer. Samarbejdet med kommunerne er styrket bl.a. gennem midler til fælles uddannelsesindsat på tværs af sektorer. Der er fortsat mulighed for at forbedre samarbejdet om fx forebyggelse af genindlæggelser af ældre patienter.

Psykisk syge med stort alkohol- og stofmisbrug er en sårbar gruppe, hvor både psykiatriens og kommunernes indsat er nødvendig. Der er derfor behov for en styrkelse af den samlede indsat og for bedre koordinering mellem sektorerne.

Partierne opfordrer kommunerne til særligt at være opmærksom på samarbejdsmuligheder inden for psykiatrien som fx følge-hjem ordninger, samarbejdsprojekter om alvorligt psykisk syge med komplekse, sociale problemstillinger herunder psykisk syge hjemløse med misbrug, gadeplansteam i form af samarbejdsprojekter om sindslidende med misbrug og hjemløshed. Derudover kan der arbejdes med forebyggelse af udsatte

ældre herunder Senior Alert (risikovurdering af ældre med henblik på forebyggelse), medicinsanering på plejehjem og forebyggelse af tryksår.

Øget kvalitet og korrekt medicinering

Partierne er enige om, at der fortsat skal være fokus på udvikling af kvaliteten af sundhedsydelse. Kvalitetspolitikken sætter de overordnede rammer for kvalitetsarbejdet på virksomhederne og i praksissektoren, og der skal fortsat være fokus på reduktion af skader og infektioner.

Undersøgelser har vist, at ca. 10 procent af de patienter, der indlægges på et hospital, får en infektion under deres indlæggelse. Hospitalserhvervede infektioner skal reduceres til det halve inden udgangen af 2013. Der afsættes derfor 2 mio. kr. i en toårig periode til en task force, der tæt følger udviklingen med reduktion og registrering af infektioner, og som har mulighed for at handle på tværs af regionens virksomheder, så erfaringer nemt kan deles.

Region Hovedstaden skal fortsat have fokus på medicinudgifterne, da der er potentiale for at opnå besparelser samt øge kvaliteten i den medicinske behandling ved forbedret efterlevelse af lægemiddelrekommandationerne i både hospitals- og praksissektor. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicins anbefalinger skal følges på regionens virksomheder. For at fremme lægemiddelrekommandationer og behandlingsvejledninger afsættes der 3 mio. kr. i en toårig periode til information om rational medicin-anvendelse, blandt andet til en målrettet indsats overfor praktiserende læger og speciallæger. Den frie ordinationsret skal udfordres på områder, hvor andre tiltag ikke har vist tilstrækkelig effekt.

Man opnår også kvalitetsforbedringer ved arbejdet med best practice og gennem effektiviseringsprojekter herunder arbejdet med LEAN.

Socialmedicinsk klinik og indvandrermedicinsk klinik

Til etableringen af en socialmedicinsk klinik med særlig kompetence i vurderingen af helbredsproblemer relateret til arbejde og livsvilkår afsættes der 1,5 mio. kr. I den socialmedicinske klinik tilknyttes socialsygeplejersker, der kan varetage en række funktioner, deriblandt at sikre en forbedret kommunikation mellem stofmisbrugere og behandlingsafdelinger, hvorfor der afsættes 1 mio. kr. til socialsygeplejersker, dette stiger med 1 mio. kr. i de følgende år. I tilslutning til klinikken afsættes der 0,5 mio. kr. til etablering af en modtagelse af voldsramte, dette stiger med 1 mio. kr. i de følgende år.

Til en undersøgelse af tilbagetrækningsmønstre blandt regionens ansatte afsættes der i alt 2 mio. kr. i en toårig periode. Undersøgelsen forventes foretaget i samarbejde med Arbejdsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital.

Partierne er derudover enige om, at der afsættes 0,5 mio. kr. til et udredningsarbejde omkring indvandrermedicin med henblik på at udarbejde et grundlag for at etablere en indvandrermedicinsk klinik, der skal give patienter med anden etnisk baggrund og

særlige problemstillinger adgang til forebyggelse og behandling. Der er budgetteret med en stigning til 3 mio. kr. i de følgende år.

Medarbejderudvikling

De sidste års store personalereduktioner og ændringer i hospitalernes arbejdsopgaver kræver en særlig indsats både over for det personale, regionen beklageligvis må sige farvel til, men også over for personalet, der bliver tilbage og skal løse opgaverne på nye og anderledes vilkår.

Medarbejdernes faglige dygtighed og arbejdsglæde er afgørende for, at regionen kan lykkes med effektivitet og service. Samfundsudviklingen indebærer, at medarbejderne i stigende grad skal løse opgaver på en anden måde – eller løse helt andre opgaver – end tidligere. Innovation og kompetenceudvikling får derved en mere fremtrædende plads i arbejdet med forbedring af den daglige arbejdstilrettelæggelse. Den nye tværgående uddannelsesvirksomhed skal medvirke til at skabe mulighed for dette.

Ledere og medarbejderrepræsentanter skal i et konstruktivt samarbejde håndtere forandringsprocesserne i regionen, så arbejdspladsen kendetegnes af et godt arbejdsmiljø. Til regionens centrale udgifter til arbejdsmiljø og personaleudvikling er der afsat 18,5 mio. kr. Til lederuddannelser er der afsat 8,6 mio. kr.

Regionens lederudviklingsprogram udbygges og videreføres i 2012. For at styrke uddannelsen af ledere af medarbejdere udvides lederudviklingsprogrammet yderligere med 1,8 mio. kr., der stiger til 1,9 mio. kr. i de følgende år. For at skabe opmærksomhed om ekstraordinære ledelsesindsatser etableres der en lederpris på 100.000 kr.

Der er i budgetforslaget afsat 33 mio. kr. til en række uddannelsesinitiativer. Det drejer sig blandt andet om 21,5 mio. kr. til specialuddannelse af sygeplejersker i kræftbehandling, anæstesi, hygiejne og intensivbehandling, 7,9 mio. kr. til operationsteknikeruddannelsen og til helt korte uddannelser på sundhedsområdet

Derudover er der i budgetforslaget afsat 1 mio. kr. til kompetenceudvikling og efteruddannelse af personale på de psykiatriske afdelinger med henblik på at reducere vold i psykiatrien og 2 mio. kr. til en videreførelse af en styrkelse af medicinske sygeplejerskers viden om rationel brug af lægemidler.

For yderligere at skabe fokus på medarbejderudvikling er partierne enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til uddannelse af nyansatte – herunder særligt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.
- For at styrke de fælles akutmodtagelser og så det bliver muligt at prioritere højeste kompetencer til de mest krævende opgaver afsættes 2 mio. kr. til uddannelse af blandt andet behandlersygeplejersker, der selvstændigt kan varetage behandlingen af mindre skader.

For at signalere Region Hovedstadens fællesskab afsættes der 3 mio. kr. til at påbegynde implementeringen af det nye uniformsdesign på Region Hovedstadens hospitaler.

Kommunikation

Patienterne skal opleve, at kontakten til sundhedsvæsenet bliver nemmere og mere tryk. Patienten skal sættes i stand til bedre at tage vare på egen sundhed og sygdom (patientempowerment). Der skal sikres ensartet informationsmateriale, og patienterne skal i højere grad have den information de efterspørger. Partierne er enige om, at der afsættes 1,8 mio. kr. til at samle indsatsen og iværksætte et analysearbejde, der kortlægger, hvilken type informationer patienterne har behov for. Arbejdet skal indgå i arbejdet med Region Hovedstadens kommunikationsstrategi og samtænkes med nye og eksisterende initiativer herunder telemedicinske løsninger.

Med den stadig stigende udbredelse af smartphones er Apps blevet mere almindelige og kan anvendes som strategiske værktøjer. Der afsættes i budget 2012 0,4 mio. kr. til at udvikle Apps, der kan hjælpe borgerne i deres kontakt med sundhedsvæsenet.

Telemedicin, it og ny teknologi

Flere og flere mennesker lever med en eller flere kroniske sygdomme eller alvorlige langvarige sygdomme. Mange har derfor behov for indsatser, som går på tværs af specialer og sektorer og tager afsæt i den enkeltes livssituation. Telemedicinske løsninger rummer potentialet til at understøtte brugerinddragelse og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Der afsættes derfor 3,5 mio. kr. til at etablere et telemedicinsk center, der blandt andet kan sikre overblik og koordinering af regionale samt fælles og tværregionale tiltag inden for anvendelse af telemedicin, erfaringsopsamling, videndeling og formidling.

Derudover afsættes der i budget 2012 20 mio. kr. til regionens egenfinansiering af et nationalt telemedicinsk projekt om integreret hjemmemonitorering for patienter med KOL, diabetes type 2, gravide med komplikationer, gravide uden komplikationer og mave-tarm lidelser. Projektet arbejder med internationalt anerkendte standarder, og det er vigtigt at fokusere på mulighederne for hurtig implementering, herunder også af fremtidige telemedicinske løsninger. Der er tale om et storskala forsøg med tæt involvering af hospitaler, kommuner og praksis med bred klinisk tilgang til telemedicinske muligheder for at patienter kan behandles i eget hjem. Erfaringerne skal bruges til at sikre innovative løsninger, så stadig tungere patienter kan modtage telemedicinske behandlinger uden for hospitalerne.

Det kliniske personale oplever ofte problemer med lange svartider og manglende stabilitet i brugen af it. For at imødegå det stigende kapacitetsbehov og sikre den nødvendige driftsstabilitet er partierne enige om at afsætte 20 mio. kr. i budget 2012 til it-infrastruktur, der tilgodeser brugernes behov. Den styrkede indsats for den tekniske infrastruktur vil samtidig sikre robuste forudsætninger for bl.a. telemedicin- og kronikerprojekter.

Regionens borgere skal behandles lige. Dette giver særlige udfordringer på Bornholm på grund af de geografiske afstande til regionens øvrige institutioner. Derved vanskeliggøres fleksible løsninger og der vil ofte være lang og ressourcekrævende transportvej for patienter, pårørende og medarbejdere. Der afsættes 16,8 mio. kr. til anskaffelse af en MR-scanner til Bornholms Hospital og der afsættes 2,6 mio. kr. til drift af scanner fra 2013 og følgende år.

Træning i kirurgiske færdigheder via simulatorer er en særdeles effektiv metode til at forbedre blandt andet den kirurgiske kvalitet, og Region Hovedstaden er i dag spydspids på området. Der afsættes derfor 2 mio. kr. til øget anvendelse af simulationstræning.

Vækst, innovation og styrkelse af samspillet med erhvervslivet

Fornyset vækst i Danmark udspringer af fornyet vækst i Hovedstadsregionen. Region Hovedstaden har etableret og videreudviklet en række enheder som med specialistfunktioner skal understøtte vækst og innovation i regionen – blandt andet Tectra, FIE, Center for sundhedsinnovation og GCP-enheden. Der skal sættes øget fokus på at understøtter samspillet mellem sundhedsvæsenet og det private erhvervsliv om bl.a. udvikling og eksport af velfærdsteknologi, nye lægemidler og samarbejdsprojekter om klinisk forskning generelt, og det skal overvejes, hvordan man kan samordne bestræbelserne og skabe fælles tiltag i et videnscenter for innovation og udvikling, hvortil der afsættes 1 mio. kr. Videnscenteret skal understøtte implementeringen af nye behandlinger og best practice og støtte forskning og udvikling af nye teknologier, systemer, værktøjer og processer i samarbejde med erhvervslivet og universiteterne.

I forbindelse med udarbejdelsen af en ny politik for sundhedsforskning vil der indgå en række konkrete initiativer rettet mod samspil med erhvervslivet. Et konkret mål for forskningspolitikken vil være, at øge antallet af patenter markant med henblik på at fremme erhvervsudviklingen.

Partierne er enige om:

- At der afsættes 0,2 mio. kr. i 2012 til det indledende arbejde med oprettelse af en Idéklifik, hvor ansatte, patienter og pårørende i Region Hovedstaden kan henvende sig for at få den hjælp, de har brug for, til at komme videre med deres idé.
- At der sker en yderligere integration i Øresundsregionen, herunder særligt udvikling af det fælles arbejdsmarked og styrkelse af uddannelsesmulighederne på tværs af sundet. Dette skal blandt andet ske gennem øget samspil om konkrete initiativer, hvor tiltag, der fjerner barrierer og udvikler ny praksis fremmes.

Partierne er enige om at undersøge muligheden for OPP-samarbejder, der ligger uden for kerneområdet og som er økonomisk fordelagtige. Partierne er enige om at søge midler fra den låne- og deponeringsfritagelsespulje, der er aftalt mellem regeringen og Danske Regioner.

Klima og miljø

I 2012 vil Region Hovedstaden i samarbejde med kommunerne præsentere en overordnet klimastrategi for hovedstadsregionen. Til medfinansiering af udmøntningen i nyskabende konkrete projekter er der i budgetforslaget 2012 afsat 10 mio. kr.

Under sundhedsbudgettets investeringsramme er der afsat en pulje på 27 mio. kr. til klimarigtige investeringer på regionens hospitaler. Mulighed for at lånefinansiere projekter til at iværksætte energibesparende foranstaltninger skal udnyttes.

I forbindelse med det større skybrud, der ramte Københavnsområdet i juli blev flere af regionens matrikler udsat for vandskade. Partierne er enige om, at afsætte 51 mio. kr. i budget 2012 til afhjælpende og forebyggende klimarelaterede foranstaltninger.

Region Hovedstaden skal være en troværdig partner indenfor bæredygtig udvikling, og regionen skal derfor feje for egen dør. Partierne er enige om, at der fortsat skal være en intensiv indsats for at begrænse forbruget af energi, vand, kemikalier og mængden af affald på regionens virksomheder med fokus på energibesparelse, affaldssortering og genbrug. Arbejdet skal ske indenfor rammerne af Agenda 21, hvor den centrale koordineringsindsats fortsætter. Partierne lægger vægt på, at der sker en videndeling virksomhederne imellem og at de gode eksempler bliver brugt.

Transport i hovedstadsregionen udgør omkring 1/3 af den samlede CO₂-udledning og transportområdet udgør en af de helt store udfordringer i forhold til klimaindsatsen.

Partierne er derfor enige om:

- At der afsættes 1 mio. kr. i 2012 til med afsæt i igangværende projekter at arbejde med en plan for at fremme brugen af elbiler i hovedstads- og Øresundsregionen. Projektet skal beskæftige sig med udviklingen af infrastruktur for elbiler i hele Øresundsregionen, herunder incitament der kan fremme udbredelsen af elbiler og ladestruktur, informationskampagner, strategi og politisk forankring. Med Interregprojektet E-mission og andre igangværende projekter er der skabt afsæt for at udvide og udviklet samarbejdet mellem aktørerne på tværs af kommuner og Øresund om udvikling af infrastruktur og udrulning af elbiler.
- At der afsættes 2,5 mio. kr. om året i to år for at fremme nettet af cykelsuperstier yderligere både til gavn for miljø, klimaet og borgernes sundhed.
- At der iværksættes en analyse af den samlede kollektive trafik i hovedstadsregionen, hvor tilgængeligheden til hospitaler, psykiatriske centre og virksomheder også belyses.

Der anvendes 6 mio. kr. yderligere i en treårig periode til udviklingsprojekter i nye metoder til at finde og oprense jord- og grundvandsforureninger. Universiteter herunder DTU og relevante erhvervsvirksomheder skal inddrages i arbejdet. Finansiering findes ved overførsel af udisponerede midler fra 2011.

Uddannelse

Alle unge skal have en uddannelse og Region Hovedstadens egen uddannelsesindsats skal i højere grad bidrage til regional udvikling og vækst. Det betyder, at der skal skabes et fælles strategisk uddannelsesperspektiv mellem erhvervsudviklingsstrategien,

den regionale udviklingsplan, den interne uddannelsespolitik og arbejdet med kompetenceudvikling i regionens tværgående virksomheder inden for HR og Uddannelse og it, medicoteknik og telefoni.

Der er i budgetforslaget 2012 afsat 34 mio. kr. til udviklingstilskud i relation til ungdoms- og voksenuddannelsesområdet, social- og sundhedsassistentområdet med videre. Med vedtagelsen af den nye regionale udviklingsplan og handlingsplan i 2012 vil der blive søsat en række konkrete uddannelsesprojekter, der finansieres med regionale udviklingsmidler.

For at styrke uddannelsesindsatsen yderligere er partierne enige om:

- At etablere et nyt regionalt praktikpladsservicecenter, der skal have til opgave at sikre flere ordinære praktikpladser til regionens unge. Praktikpladsservicecentret vil arbejde med opgaver som mødebooking og opsøgende arbejde. Der afsættes 4 mio. kr. hvert år i tre år
- At der igangsættes et regionalt forsøgsprojekt "Unge i job med uddannelsesperspektiv" om udvikling af nye uddannelses tilbud til unge, som mangler kompetence og motivation til at gennemføre en ungdomsuddannelse. Der afsættes 4 mio. kr. hvert år i tre år.
- At der nedsættes en tænketank "Dream Team" bestående af unge, der kan bidrage til at finde løsninger på regionens uddannelsespolitiske udfordringer. Projektet evalueres løbende. Der afsættes 3 mio. kr. hvert år i tre år.

Vedlagt denne aftale er bilag 1-4.

For partierne:



Vibeke Storm Rasmussen (A)


Thor Buch Grønlykke (A)


Birgitte Kjøller Pedersen (F)


Lise Müller (F)


Hans Andersen (V)


Bent Larsen (V)


Kirsten Lee (B)

Prioriteringspulje	2012	2013	2014	2015	BILAG 1
Budgetforslag 2012	40,0	40,0	40,0	40,0	
Overført til satspuljemidler	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	
Justering i budgetoverslagsårene		1,3	1,3	1,3	
I alt	39,8	41,1	41,1	41,1	

Anvendelse	2012	2013	2014	2015
Den psykiatriske patient				
Videncenter for funktionelle lidelser	1,0	1,0	1,0	1,0
Behandlingsfunktion, transkulturel psykiatri	1,5	1,5	1,5	1,5
Udbredelse af tilbud til psykisk syge fødende	2,5	2,5	2,5	2,5
Den medicinske patient				
Forløbskoordination på hjerteområdet	2,0	2,0	2,0	2,0
Projekt "Mere mad i munden"	1,0			
Specialfunktion for neurorehabilitering, Glostrup	3,3	3,5	9,0	9,0
Den fødende				
Sikre fødsler	1,0	1,0	1,0	1,0
Hjemmebesøg ved ambulant fødsel og hjemmefødsel	2,6	2,6	2,6	2,6
Efterfødselssamtale efter kompliceret fødsel	0,5	0,5	0,5	0,5
Fødselsforberedelse for socialt udsatte gravide	0,5	0,5	0,5	0,5
Øget kvalitet og korrekt medicinering				
Reduktion af infektioner - registrering og task force	2,0	2,0		
Rationel medicinanvendelse	3,0	3,0		
Socialmedicinsk klinik og indvandremedicinsk klinik				
Indvandrermedicinsk klinik	0,5	3,0	3,0	3,0
Tilbagetrækningsundersøgelse (arbejdsmedicin)	1,5	0,5		
Socialmedicinsk klinik	1,5	1,5	1,5	1,5
Modtagelse for voldsramte	0,5	1,5	1,5	1,5
Socialsygeplejersker i somatik	1,0	2,0	2,0	2,0
Medarbejderudvikling				
Udvidelse af lederprogrammet	1,8	1,9	1,9	1,9
Pris for god ledelse	0,1	0,1	0,1	0,1
Uddannelse af nyansatte	1,0			
Kompetenceudvikling i FAM	2,0	2,0	2,0	2,0
Kommunikation				
Patient empowerment/patientinformation	1,9	2,0	2,0	2,0
Patientrettet telefonprogram (apps)	0,4			
Telemedicinsk center				
Telemedicinsk center	3,5	3,5	3,5	3,5
Simulatortræning	2,0	2,0	2,0	2,0
Vækst, innovation og styrkelse af samspillet med erhverv				
Videncenter for innovation og udvikling	1,0	1,0	1,0	1,0
Idéklinik	0,2			
I alt	39,8	41,1	41,1	41,1

	2012	2013	2014	2015	BILAG 2
Udvidelse af behandlingsretsklinikker	3,7	3,7	3,7	3,7	
Udvidelse af ambulans kapacitet til spiseforstyrrelser	4,0	4,0	4,0	4,0	
Etablering af 5 senge, spiseforstyrrelser	5,7	5,7	5,7	5,7	
Omdannelse af åbne til lukkede senge	2,0	2,0	2,0	2,0	
Uddannelsesindsats, netværk og recovery	1,0	1,0	1,0	1,0	
Etablering af akut OP-team ved PC Glostrup	4,0	4,0	4,0	4,0	
Speciallæger i akutmodtagelserne	2,5	2,5	2,5	2,5	
Generel aktivitetsøgning i voksenpsykiatrien	10,0	10,0	10,0	10,0	
Udvidet ambulans aktivitet i B&U-psykiatri	5,5	5,5	5,5	5,5	
Akutte B&U-senge, Glostrup	6,0	6,0	6,0	6,0	
ADHD telefonrådgivning, shared care	0,8	0,8	0,8	0,8	
I alt	45,2	45,2	45,2	45,2	

	2012	BILAG 3
Integreret hjemmemonitorering (ABT)	19,8	
It-infrastruktur	20,0	
Uniformsprojektet	3,0	
Vandskader	51,2	
I alt	94,0	

	2012	2013	2014	2015	BILAG 4
Uddannelse (Øvrig regional udvikling)					
Unge i job med uddannelsesperspektiv	4,0	4,0	4,0		
Praktikpladsservicecenter	4,0	4,0	4,0		
Dream Team	3,0	3,0	3,0		
Øresundssamarbejde (Øvrig regional udvikling)					
Samarbejde om el-biler	1,0				
RUP (Øvrig regional udvikling)					
Cykelsuperstier	2,5	2,5			
Miljø					
Jordforurening, metodeudvikling	2,0	2,0	2,0		
	16,5	15,5	13,0	0,0	

Jordforurening finansieres af overførte udisponerede beløb fra 2011.

Øvrige finansieres på respektive konti i budget 2012.

Indkomne høringssvar vedr. udviklingsbidrag:

- Albertslund Kommune
- Bornholms Regionskommune
- Frederiksberg Kommune
- Gentofte Kommune
- Glostrup Kommune
- Gribskov Kommune
- Halsnæs Kommune
- Helsingør Kommune
- Hvidovre Kommune
- Lyngby-Taarbæk Kommune
- Rudersdal Kommune
- Rødovre Kommune
- Tårnby Kommune

Jesper Bo Erikstrup

Fra: _ØK_Sekretariat
Sendt: 7. september 2011 10:52
Til: Jesper Bo Erikstrup
Emne: VS: Vedr. udviklingsbidrag for 2012
 ... og den får du...

Venlig hilsen

Inge Mark
 Sekretariatsleder
 Koncern Økonomi - Region Hovedstaden
 Kongens Vænge 2
 3400 Hillerød
 T: +4548205002
 M: +4540308749
www.regionh.dk

Fra: Morten Svenningsen [mailto:Morten.Svenningsen@albertslund.dk]
Sendt: 7. september 2011 10:48
Til: _ØK_Sekretariat
Emne: Vedr. udviklingsbidrag for 2012

Kære Inge Mark

Albertslund Kommune har modtaget din mail af 15. august 2011 vedr. høring over Region Hovedstadens fastsættelse af udviklingsbidrag for 2012. Albertslund Kommune har ikke mulighed for at politisk behandle det fremsendte forslag inden d. 10. september 2011. Kommunalbestyrelsen mødes næste gang d. 13. september 2011, hvor punktet er på dagsordenen.

Jeg kan på den baggrund give den foreløbige tilbagemelding, at Albertslund Kommune ikke har nogen bemærkninger til udviklingsbidragets størrelse. Den endelige tilbagemelding må dog afvente Kommunalbestyrelsen behandling d. 13. september 2011.



Med venlig hilsen
 Morten Svenningsen

Økonomikonsulent
 ØC Økonomi, Økonomiecentret
 Direkte: 43 68 76 33
Morten.Svenningsen@albertslund.dk

Albertslund Kommune

Albertslund Kommune
 Nordmarks Allé
 DK-2620 Albertslund
www.albertslund.dk



MODT

- 5 SEP. 2011

REGION HOVEDSTADEN
JOURNALEN

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

1. september 2011

Udviklingsbidrag til Region Hovedstaden

Bornholms Regionskommunes Økonomi- og Erhvervsudvalget har på vegne af Kommunalbestyrelsen godkendt et udviklingsbidrag på 123 kr. pr. indbygger for 2012 i deres møde den 24. august 2011.

I kraft af Bornholms Regionskommunes regionale status betales dog kun 10 pct. af udviklingsbidraget.

Med venlig hilsen

Kristina Lambrecht

Dir. tlf.: 5692 1060

E-mail: Kristina.Lambrecht@brk.dk



Regionsrådsformanden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

**Svar på høring vedr. udviklingsbidrag fra
Frederiksberg kommune til Region Hovedstaden**

Af indenrigs- og Sundhedsministeriets *bekendtgørelse om regioners budget og regnskabsvæsen, revision m.v.* fremgår det, at kommunalbestyrelserne i regionen senest den 10. september 2011 skriftligt skal meddele regionsrådet deres stillingtagen til udviklingsbidrag.

Kommunalbestyrelsen kan ud fra det fremsendte budgetforslag 2012-2015 for Region Hovedstaden konstatere, at forslaget til udviklingsbidrag for 2012 svarer til det forudsatte i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, hvorfor Frederiksberg kommune ikke har nogen bemærkninger.

Venlig hilsen

Jørgen Glenthøj
Borgmester

Sagsbeh: Kathrine Dam
Sagsnr.:2011-43066
Dokument: 2011-517837

Økonomiafdelingen
Rådhuset
2000 Frederiksberg
www.frederiksberg.dk

Telefon 38 21 23 00
Telefax 38 21 29 03
okonomiafdelingen@frederiksberg.dk



GENTOFTE KOMMUNE

Gentofte Kommune, Økonomi

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

14. september 2011
Sagsnr. 039271-2011

Høringssvar om udviklingsbidrag fra Gentofte Kommune i 2012

Kommunalbestyrelsen har den 13. september 2011 enstemmigt vedtaget at godkende Region Hovedstadens forslag til udviklingsbidrag på 123 kr. pr. indbygger.

Med venlig hilsen

Steen Iversen

. B - Udviklingsbidrag for 2012 til Region Hovedstaden

Sagsnr. 11/11886

Formål:

Kommunerne skal senest 10. september 2011 skriftligt meddele deres stillingtagen til udviklingsbidraget for 2012 til regionsrådet.

Sagsbeskrivelse:

Ifølge Lov om regionernes finansiering betaler den enkelte kommune et årligt udviklingsbidrag til finansiering af regionale udviklingsopgaver. Tidligere år har det kommunale grundbidrag på sundhedsområdet også været i høring, men fra 2012 er det afskaffet og omlagt til en forhøjet kommunal aktivitetsfinansiering.

Udviklingsbidraget i Region Hovedstadens budgetforslag 2012 er fastsat til 123 kr. pr. indbygger. Bidraget svarer til det beløb, der er forudsat i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske regioner. For Glostrup Kommune udgør udviklingsbidraget 2.641.000 kr. for 2012. Beløbene er indarbejdet i budgetforslag 2012.

Forslaget til kommunernes årlige udviklingsbidrag for 2012 skal efter reglerne drøftes i Kommunekontaktudvalget, hvilket forventes at ske ved en skriftlig votering blandt udvalgets medlemmer.

Indstilling:

Økonomi- og Serviceforvaltningen foreslår at:

- forslaget til udviklingsbidrag for 2012 anbefales til regionsrådet.

Sagen kan ikke afgøres endeligt af Økonomiudvalget.

Beslutning Økonomiudvalget den 06-09-2011:

Anbefales.

Beslutning Kommunalbestyrelsen den 14-09-2011:

Økonomiudvalgets indstilling blev vedtaget.

K Ø K

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød



Gribskov
Kommune

Sag: 2011/02805 030
Id: 00.01.Ø02Ø02

02. september 2011

Afdelingsnavn
Borgmesteren

Postadresse
Postboks 10, 3200 Helsingø

Personlig henvendelse
Rådhusvej 3
3200 Helsingø
tlf: 7249 6000
e-mail: Gribskov@Gribskov.dk

Abningstid
Man - tors 10.00 - 17.00
Fredag 10.00 - 13.00

Høringsbidrag vedr. udviklingsbidrag fra kommunerne til Region Hovedstaden

Gribskov Kommune skal herved meddele, at vi ikke har nogen bemærkninger til udviklingsbidraget for 2012.

Venlig hilsen

Jan Ferdinansen
Borgmester





Halsnæs
Kommune

Region Hovedstaden
Koncern Økonomi
Att. sekretariatsleder Inge Mark
Sendt til ingemark@regionh.dk

**Høringssvar fra Halsnæs Kommune vedrørende udviklingsbidrag
til Region Hovedstaden**

Halsnæs Kommune tager forslaget til udviklingsbidraget for kommunen til efterretning, idet beløbet svarer til det i økonomiaftalen forudsatte beløb.

Venlig hilsen

Helge Friis
Borgmester

Michael Graatang
Kommunaldirektør

**Direktions-
sekretariatet**

Rådhuspladsen 1
3300 Frederiksværk

Telefon 4778 4000
Fax 4778 4099
mail@halsnaes.dk
www.halsnaes.dk

30. august 2011

Helle Hagemann Olsen
Direkte 4778 4809
Fax 47784099
HHOL@halsnaes.dk

Sagsnr. 2008/14321-051
J.nr.

Åbnings- og telefontider
Mandag 10 - 14
Tirsdag 10 - 14
Onsdag 10 - 14
Torsdag 10 - 18
Fredag Efter aftale

Jesper Bo Erikstrup

Fra: Karen Holt Sørensen [khs25@helsingor.dk]

Sendt: 7. september 2011 13:32

Til: Jesper Bo Erikstrup

Emne: Godkendelse af udviklingsbidraget

Kære Jesper

Helsingør Kommune kan desværre ikke nå at politisk behandle størrelsen af udviklingsbidraget inden den 10. september. Derfor godkender Chef for Center for Økonomi og Styring - Lars Rich, administrativt fastsættelsen af udviklingsbidraget på 123 kr. Der tages dog forbehold for den politiske godkendelse i Økonomiudvalg og Byråd.

Venlig hilsen

Karen Holt Sørensen
Økonomikonsulent
Helsingør Kommune
Center for Økonomi og Styring
Økonomi og Planlægning

Tlf.: 49 28 31 55
Email: khs25@helsingor.dk
www.helsingorkommune.dk

Vi gør opmærksom på, at denne e-mail kan indeholde fortrolig information. Hvis De ved en fejltagelse modtager e-mailen, beder vi Dem venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svar-funktionen. Samtidig beder vi Dem slette e-mailen i Deres system uden at videresende eller kopiere den.

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød



HVIDOVRE

Centralforvaltningen
Økonomisk Sekretariat

Budget- og regnskabschef
Mona Petersen
mpt@HVIDOVRE.DK
Tlf. direkte: 36393311

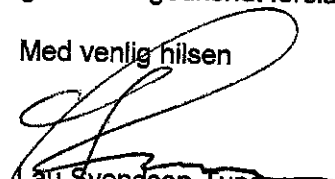
08.09.2011/mpt

Høring vedr. udviklingsbidrag

Region Hovedstaden har i mail modtaget den 15. august 2011, anmodet om kommunalbestyrelsernes stillingtagen til forslaget om udviklingsbidrag vedr. budgetforslaget for 2012-2015.

Kommunalbestyrelsen i Hvidovre Kommune har på møde den 30. august 2011 godkendt forslaget.

Med venlig hilsen



Lau Svendsen-Tune
Kommunaldirektør



Dato: 22.08.2011

Ref.: MIBJ

J.-nr.: 20110410074

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød



Fastsættelse af udviklingsbidrag til Region Hovedstaden

I henhold til brev af 15. august 2011 har Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune tiltrådt Region Hovedstadens forslag om, at udviklingsbidraget for 2012 udgør 123 kr. pr. indbygger svarende til det i økonomiaftalen forudsatte bidrag.

Venlig hilsen



Mikkel Bo Jensen

Økonomiafdelingen

Tlf. 45 97 31 98



Økonomisk Forvaltning

Rådhuset
2800 Kgs. Lyngby

Tlf. 45 97 30 00
Fax. 45 97 31 99

mibj@ltk.dk
www.ltk.dk

KØK



RUDERSDAL
KOMMUNE

MODTAGET

- 8 SEP. 2011

REGION HOVEDSTADEN
JOURNALEN

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Økonomi

Budget og regnskab
Øverødvej 2
2840 Holte

www.rudersdal.dk

Høring vedr. udviklingsbidrag for kommunerne til Region Hovedstaden

7. september 2011

Region Hovedstaden har under henvisning til Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om regionernes budget og regnskabsvæsen m.v. anmodet om Rudersdal Kommunes stillingtagen til, at kommunernes udviklingsbidrag til regionerne for 2012 fastsættes til 123 kr. pr. indbygger.

Sagsnr.: 11/13614

Sagsbehandler:

Claus Chammon

cich@rudersdal.dk

Tlf. 46 11 20 19

Mobil 72 68 20 19

Fax 46 11 20 11

Kommunalbestyrelsen i Rudersdal Kommune har på sit møde den 31. august 2011 tilsluttet sig, at regionens forslag til fastsættelse af udviklingsbidrag godkendes.

Venlig hilsen

Claus Chammon

Funktionsleder, Budget og regnskab

Åbningstid

Mandag-onsdag kl. 10-15

Torsdag kl. 10-17

Fredag kl. 10-13





MODTAGET

- 8 SEP. 2011

REGION HOVEDSTADEN
JOURNALEN

Region Hovedstaden
Regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen
Kongen Vænge 2
3400 Hillerød

29. august 2011

Svar på høring vedrørende udviklingsbidrag

På kommunalbestyrelsens vegne svares herved på høringen vedr. udviklingsbidrag fra kommunerne, jf brev af 15. august 2011 fra Region Hovedstaden.

Rødovre Kommune tager bidragets niveau til efterretning, herunder Region Hovedstadens forslag til budget 2012-2015 med et udviklingsbidrag på 123 kr. pr. indbygger.

Med venlig hilsen

Erik Nielsen
Borgmester

Per Ullerichs
Kommunaldirektør

Rødovre Kommune

Rødovre Parkvej 150
2610 Rødovre
Telefon 3637 7000
rk@rk.dk www.rk.dk

Telefontid

Mandag-onsdag 8-15
Torsdag 8-18
Fredag 8-14

Kontakt

Sagsbehandler
Sanne Becher
Telefon
3637 7000

Reference

11.02740-001

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Att. Formanden

Dato
31.08.2011

Deres ref.

Vores ref.
946057
2453784

Direkte nr.
3247 1101
heh.of

Høringssvar til Region Hovedstaden om udviklingsbidrag

Kommunalbestyrelsen i Tårnby Kommune skal under henvisning til skrivelse af 15. august 2011 hermed meddele, at det i Økonomiaftalen af 4. juni 2011 fastlagte Udviklingsbidrag til Region Hovedstaden for 2012 tages til efterretning.

Med venlig hilsen

Henrik Zimino
Borgmester

/

Klavs Gross
Kommunaldirektør

Bilag 3. Korrigeret investeringsbudget

Investeringsbudget 2012-2015

Mio. kr., 2012-priser	B2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Amager Hospital	13,1	0,0	0,0	0,0
Samling på Italiens vej	13,1	0,0	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	26,0	48,0	180,0	189,0
Psykiatri Planlægningsområde Byen på Bispebjerg matrikel	26,0	48,0	180,0	189,0
Glostrup Hospital	25,5	57,8	53,8	37,1
Nybyggeri neurologiske patienter	10,5	57,8	53,8	37,1
Respirations Center Øst (RCØ)	4,0			
Videnscenter for ryggsygdomme og neurologi m.m.	8,0			
Ændring i optageområder	3,0			
Herlev Hospital	32,5	14,0	0,0	0,0
Onkologisk ambulatorium	32,5	14,0	0,0	0,0
Hvidovre Hospital	30,1	0,0	0,0	0,0
Tagaptering, bygning 1&2	30,1	0,0	0,0	0,0
Rigshospitalet	3,0	11,0	93,0	0,0
Udvidelse af intensivkapacitet	3,0			
Pavillon til genhusning af H-bygning		11,0	93,0	
Region Hovedstadens Psykiatri	51,5	117,4	5,5	0,0
Psyk Center HVH (Enestuer mm.)	65,5	3,3	0,0	0,0
Psyk Center Glostrup/Retspsykiatri (Enestuer mm.)	2,8	0,0	0,0	0,0
Tilskud fra ISM, Enestuer projekter GLO/HVH	-66,8	-3,2	0,0	0,0
Udvidet kapacitet PC Ballerup	50,0	117,3	5,5	0,0
Fælles projekter - sundhedsområdet	619,0	342,3	666,8	435,4
Energibesparende investeringer, pulje	27,0	2,0	4,0	0,0
Effektiviseringstiltag, pulje	25,0	0,0	0,0	0,0
IT-strategi	135,1	135,1	135,1	136,9
Medicoteknisk apparaturpulje	212,0	200,0	140,0	140,0
Renoveringspulje	137,0	150,0	150,0	100,0
REFLEX (Økonomi-, indkøbs- og logistiksystem)	71,2	10,5	0,0	0,0
REFLEX (etablering af regionalt lager)	10,0	0,0	0,0	0,0
Samling af sterilcentraler, 1. etape	1,7	74,7	237,6	33,4
Samling af sterilcentraler, 2. etape	0,0	0,0	0,0	25,0
Indtægt fra salg af Hørsholm	0,0	-180,0	0,0	0,0
Tilskud til nybyggeri på Glostrup Hospital (Sundhedsaftale)		-50,0		
Lokal investeringsramme virksomhederne	150,0	150,0	150,0	150,0
Samlet investeringsramme, sundhedsområdet	950,7	740,5	1.149,1	811,5
Investeringsramme socialpsykiatri (RHP)	14,4	14,4	14,4	14,4
Investeringsramme Regions Hovedstaden - Handicap	24,7	24,7	24,7	24,7
Samlet investeringsramme	989,8	779,6	1.188,2	850,6

Slettet: 36,2

Slettet: 92,7

Slettet: 31,9

Slettet: 74,5

Slettet: 21,2

Slettet: 92,7

Slettet: 31,9

Slettet: 74,5

Slettet: 595,0

Slettet: 200,0

Slettet: 125,0

Slettet: 937,4

Slettet: 775,4

Slettet: 1.127,2

Slettet: 848,9

Slettet: 976,5

Slettet: 814,5

Slettet: 1.166,4

Slettet: 888,0

Økonomi og aktivitet

Udgifts- og omkostningsbevillinger - Amager Hospital

Mio. kr., 2012-priser	B 2011 (11-pl)	BF 2012	BO 2013	BO 2014	BO 2015
Lønudgifter	259,2	253,2	251,5	251,5	251,5
Øvrige driftsudgifter	99,3	97,1	97,1	97,1	97,1
Driftsudgifter i alt	358,4	350,3	348,6	348,6	348,6
Indtægter	-7,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0
Nettodriftsudgifter	351,5	341,2	339,5	339,5	339,5
Forskydning i hensættelse til feriepenge	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Hensættelse til tjenestemandspension	2,0	2,1	2,1	2,1	2,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	10,1	10,3	10,3	10,3	10,3
Omkostningsselementer i alt	12,2	12,5	12,5	12,5	12,5
Omkostningsbevilling	363,7	353,7	352,1	352,1	352,1
Investeringsramme	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4
Antal årsværk		578	578	578	578

I tabellen ovenfor ses virksomhedens samlede nettodriftsudgifter. Den samlede omkostningsbevilling udgøres af nettodriftsudgifterne tillagt værdien af omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere virksomhedens investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en reduktion på i alt 7,5 mio. kr. Den væsentligste ændring er overførsel af akut apleksi til Glostrup Hospital.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med henholdsvis 1,8 mio. kr. og 1,3 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 6,8 mio. kr., en besparelse på 0,2 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,5 mio. kr. samt en reduktion på 1,1 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 1,6 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydning af iværksatte besparelser i 2012 og 7,5 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Amager Hospital

Somatisk sygehusbehandling	I alt
Sygehusudskrivninger	9.771
Ambulante besøg	65.088
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	287
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	102
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	389

af bortfald af indtægter vedr. patienter fra Region Sjælland og en større reduktion af udgiftsbudgettet.

I Budget 2011 blev hospitalet kompenseret som følge af, at besparelsesforslag vedrørende arbejdsmedicinsk klinik ikke gennemføres i 2011. Denne kompensation bortfalder i 2012 og reducerer dermed budgettet med 2,5 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen for 2012 foretages yderligere en række ændringer. Herunder er indarbejdet besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 33,1 mio. kr., en besparelse på 1,1 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 3,0 mio. kr., en reduktion på 3,4 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt 0,3 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 7,9 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger af iværksatte besparelser i 2012, 0,8 mio. kr. til behandling af medfødt lymfødeme og 35,6 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetbudget 2012 - Bispebjerg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	38.947
Ambulante besøg	238.579
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.251
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	578
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.829

Aktivitetbudget 2012 - Bornholm Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	7.831
Ambulante besøg	45.494
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	191
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	118
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	309

som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 3,0 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 12,8 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Frederiksberg Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	17.007
Ambulante besøg	112.928
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	509
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	239
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	748

omkostningselementerne – forskydning i hensættelse til feriepenge, hensættelse til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere virksomhedens investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en reduktion på 29,7 mio. kr., hvoraf den væsentligste skyldes ændring af optageområdet for dele af Furesø og Egedal kommuner.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 1,2 mio. kr. henholdsvis 0,8 mio. kr.

Hospitalet er i Budget 2011 reduceret med 7,0 mio. kr. i forbindelse med besparelser som følge af indflytning af neurorehabilitering fra Esbønderup og reduceres med yderligere 18,0 mio. kr. i 2012.

Til istandsættelse i forbindelse med indflytningen blev tilført 2,0 mio. kr. i 2011 som engangsbevilling.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 3,8 mio. kr., besparelser på 0,7 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,4 mio. kr. samt en reduktion på 0,3 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 0,9 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 3,7 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivetsbudget 2012 - Frederikssund Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	5.344
Ambulante besøg	20.718
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	178
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	30
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	209

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 21,5 mio. kr., besparelser på 0,5 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 6,3 mio. kr., en reduktion på 0,8 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt en besparelse på 0,4 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 5,1 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 24,1 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Gentofte Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	19.304
Ambulante besøg	196.610
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	778
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	484
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.262

27,8 mio. kr., besparelser på 0,9 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 2,2 mio. kr. samt en reduktion på 0,6 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse af budgettet på 26,2 mio. kr. som følge af flytning af Respirationscenter Øst fra Rigshospitalet, en forøgelse på 6,6 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 30,0 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetbudget 2012 - Glostrup Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	21.707
Ambulante besøg	218.387
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	808
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	555
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.363

se til tjenestemandspension, lagerforskydning samt afskrivninger. I tabellen ses endvidere virksomhedens investeringsramme.

I forhold til vedtaget budget 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en tilførelse på 23,4 mio. kr., hvoraf den væsentligste ændring skyldes flytninger som følge af hospitalsplanen, herunder flytning af aktivitet fra Hørsholm.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 0,8 mio. kr. henholdsvis 0,8 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 3,9 mio. kr., besparelser på 0,1 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 0,3 mio. kr., samt en reduktion på 0,7 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse på 0,9 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 4,3 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Helsingør Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	7.723
Ambulante besøg	43.730
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	159
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	73
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	233

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 13,5 mio. kr. henholdsvis netto 6,8 mio. kr. Netto-reduktionen er et resultat af en reduktion af indtægtsbudgettet som følge af bortfald af indtægter vedr. patienter fra Region Sjælland og en større reduktion af udgiftsbudgettet. Ændret profil for gældsafvikling forøger budgettet med 31,4 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 55,0 mio. kr., besparelser på 0,2 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 3,1 mio. kr., en reduktion på 1,1 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt besparelse på 1,4 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse på 13,1 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 61,4 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Herlev Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	72.147
Ambulante besøg	481.932
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.996
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.324
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	3.320

Aktivitetsbudget 2012 - Hillerød Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivninger	52.965
Ambulante besøg	216.964
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.252
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	667
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	1.919

Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 2,8 mio. kr. samt en reduktion på 3,2 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter. Hertil kommer en forøgelse på 9,5 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 41,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetbudget 2012 - Hvidovre Hospital

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	65.562
Ambulante besøg	314.526
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	1.641
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	689
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	2.331

I forhold til vedtaget budget 2011 til og med 2. økonomirapport 2011 videreføres en række budgetændringer til budgettet for 2012 svarende til en forøgelse på i alt 112,9 mio. kr.

De væsentligste budgetændringer kan henføres til tilførsel af DUT-midler til en række projekter som følge af udvidet behandlingsret samt permanentgørelse af en række projekter, der tidligere har været finansieret af satspuljemidler.

I Budget 2011 blev Region Hovedstadens Psykiatri i forhold til budgetforslaget tilført 10,0 mio. kr. i 2011 som følge af en tidsforskydning af besparelsesforslag om lukning af afdeling M på Psykiatrisk Center Skt. Hans. Denne kompensation bortfalder i 2012 og reducerer dermed budgettet med 10,0 mio. kr.

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 reducerer budgettet med 14,4 mio. kr.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 57,9 mio. kr., besparelser på 2,7 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 1,0 mio. kr., en reduktion på 0,5 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter samt en reduktion på 0,1 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger. Hertil kommer en forøgelse på 13,7 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012, en forøgelse på 8,4 mio. kr. som følge af permanentgørelse af satspuljeprojekter og 61,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Region Hovedstadens Psykiatri

<i>Psykiatrisk behandling</i>	I alt
Udskrivninger	19.000
Ambulante besøg	358.624
Sengedage	376.189

Helårsvirkning af besparelser besluttet i Budget 2011 og helårsvirkningen af den generelle besparelse afledt af Region Sjællands hjemtagning af behandlinger reducerer budgettet med 22,1 mio. kr. henholdsvis forøger det med netto 39,3 mio. kr. Nettoforøgelsen skyldes, at Rigshospitalets indtægtsbudget reduceres med et større beløb end udgiftsbudgettet.

I forbindelse med budgetlægningen foretages yderligere en række ændringer, herunder gennemføres besparelser ved tilpasninger og effektiviseringer på 88,7 mio. kr., besparelser på 0,3 mio. kr. som følge af Projekt Administrativ Organisering, andel af indkøbsbesparelse på 17,3 mio. kr., en reduktion på 2,5 mio. kr. som følge af lavere ejendomsskatter, besparelse på 1,4 mio. kr. som følge af gennemførelse af energibesparende foranstaltninger og en reduktion på 26,2 mio. kr. som følge af flytning af Respirationscenter Øst til Glostrup Hospital. Hertil kommer en forøgelse på 21,1 mio. kr. til imødegåelse af tidsforskydninger for iværksatte besparelser i 2012 og 91,2 mio. kr. som følge af pris- og lønregulering.

Aktivitetsbudget 2012 - Rigshospitalet

<i>Somatisk sygehusbehandling</i>	I alt
Sygehusudskrivinger	82.521
Ambulante besøg	562.658
DRG-produktionsværdi - mio. kr.	3.970
DAGS-produktionsværdi - mio. kr. excl. medicin	1.812
Produktionsværdi i alt - mio. kr.	5.781

- Kommunikationscenteret Region Hovedstaden på grund af manglende aktivitet på syns- og hjerneskadeområdet (-3,0 mio. kr.).

På institutionsområdet undersøges det løbende, om takststrukturen er hensigtsmæssig eller om det vil være en fordel i højere grad at differentiere de ydelser, der udbydes til kommunerne, i stedet for at udbyde ydelserne som pakkedninger. Derudover undersøges det løbende, om det er muligt at effektivisere driften.

▼ Som følge af bortfald af trepartsmidlerne i 2012 reduceres fælles driftsmidler med -1,8 mio. kr.

Omkostningselementerne reduceres under ét med -1,0 mio. kr. og de direkte administrationsomkostninger reduceres med -0,4 mio. kr.

Beboerindtægterne reduceres med 0,3 mio. kr. begrundet i en fornyet prognose for 2011.

Da området skal hvile i sig selv medfører ovenstående, at takstindtægterne tilpasses de ændrede omkostninger.

Slettet: På institutionsområdet undersøges det i øjeblikket, om takststrukturen for Børnecenteret for Rehabilitering er hensigtsmæssig, eller om det vil være en fordel med samme struktur som på Kommunikationscenteret, så de ydelser, der udbydes til kommunerne, kan differentieres i stedet for at blive udbudt som pakkedninger. Derudover undersøges det, om det vil være hensigtsmæssigt at lægge Børnecenteret for Rehabilitering sammen med Hjerneskadecenteret eller Kommunikationscenteret med henblik på en mere effektiv drift.¶

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 20. september 2011

Sag nr. 2

Emne: Sundhedstelefonen i Region Hovedstaden

1 bilag

Region Hovedstaden

Sundhedstelefon i Region Hovedstaden

Rapport om etablering af en sundhedstelefon i Region
Hovedstaden, September 2011

1	Resumé og anbefalinger	4
2	Formål med sundhedstelefonen	5
3	Etablering i regi af regionens vagtcentral.....	6
3.1	Visitationstelefon på de fælles akutmodtagelser	6
3.2	Fysiske rammer	7
4	Sundhedstelefonens rådgivning.....	8
4.1	1177 – sundhedstelefon i Sverige.....	10
4.2	Kompetencer hos personale	10
4.3	Antal opkald og servicemål for sundhedstelefonen ..	11
4.4	Sammenhæng til andre rådgivnings- og visitationstilbud	12
4.4.1	Almen praksis i dagtiden	12
4.4.2	Lægevagten	12
4.4.3	Psykiatrisk rådgivning.....	13
4.4.4	Regionens Informations- og Rådgivningsenhed	13
4.4.5	Giftlinjen.....	13
4.4.6	Patientvejlederne.....	14
4.4.7	Centrale visitationenheder (CVI).....	14
4.4.8	Kommunal service.....	14
4.4.9	Andre instanser	15
5	Tekniske løsninger	16
5.1	Telefonisystem	16
5.2	Beslutningsstøtte - spørgeguide	16
5.3	Forhåndsmeldesystem	16
5.4	System til oplysning af ventetider	17
5.4.1	Triage og registrering	17
6	Udviklingsperspektiver	19
6.1	Tekniske udviklingsmuligheder	19

1 Resumé og anbefalinger

Med rapporten ”Præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden” fra 2008 blev det anbefalet, at regionens borgere skulle have let adgang til døgndækket telefonisk rådgivning, og at denne skulle omfatte en fælles sundhedstelefon.

Denne anbefaling indgår nu i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020) ved, at der skal etableres en sundhedstelefon, som kan tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akutsygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser.

Det anbefales:

- at sundhedstelefonen iværksættes pr. 30. januar 2012 på regionens vagtcentral,
- at sundhedstelefonen etableres med et servicemål om, at minimum 90 % af opkaldene er besvaret inden for 2 minutter,
- at der etableres et telefonsystem med bl.a. direkte viderestilling af opkald til relevante instanser,
- at der etableres tekniske løsninger, som muliggør videregivelse af oplysninger om ventetider på akutmodtagelserne til sundhedstelefonen og mulighed for at forhåndsmelde borgeren til modtagende funktion, og
- at sundhedstelefonens aktivitet løbende monitoreres, herunder funktionens aktivitet, servicemål m.v. og sundhedstelefonens effekt på bl.a. antal besøg på akutmodtagelserne og antal opkald visiteret til praksissektoren.

Rapporten beskriver flere udviklingsperspektiver af både organisatorisk og teknisk karakter. Det beskrives bl.a., at sundhedstelefonen på sigt vil understøtte en entydig indgang til det akutte sundhedsvæsen ved at integrere lægevagtens telefonvisitation med sundhedstelefonen, således at borgerne visiteres direkte fra sundhedstelefonen til konsultation ved lægevagten eller til en af akutmodtagelserne. Denne funktion skal udvikles og forudsætter samarbejdsaftale herom mellem de relevante parter, som endnu ikke har været drøftet.

2 Formål med sundhedstelefonen

Regionsrådet besluttede den 21.juni 2011 at etablere en sundhedstelefon, som kan tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akutsygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser.

Regionens sundhedstilbud er mange og komplekse, og det kan være vanskeligt for en borger i den akutte situation at vurdere hvilket tilbud der er relevant og bedst. Sundhedstelefonen skal derfor understøtte, at borgerne på tværs af regionen får let og lige adgang til kompetent døgndækkende akutbetjening med mulighed for rådgivning og viderestilling til relevant sundhedsfaglig hjælp fx lægevagten eller fælles akutmodtagelse og akutmodtagelse eller anden hjælp. Sundhedstelefonen skal sikre, at alle borgere får gavn af en direkte adgang til hjælp og rådgivning.

Sundhedstelefonen kan hensigtsmæssigt etableres på vagtcentralen, der i forvejen har et sundhedsfagligt døgnberedskab til at modtage sundhedsfaglige 112-opkald. Det er således forventningen, at der vil være en synergieffekt ved at løse de to funktioner samme sted, herunder en fleksibilitet i opgaveløsningen ved spidsbelastninger for begge funktioner.

Borgerne får med sundhedstelefonen et ekstra servicetilbud i form af rådgivning om akut sygdom og skader, herunder ventetid og hvilket tilbud de ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør tilbydes, fx egenomsorg, kontakt til praktiserende læge, fælles akutmodtagelser eller akutmodtagelse. På sigt er det målet, at borgerne kan visiteres fra sundhedstelefonen til det relevante sundhedstilbud, eksempelvis til konsultation ved lægevagten eller på en af de fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser. Dermed skabes forudsætning for at henvise og tilbyde borgeren den rigtige hjælp første gang.

En sundhedstelefon vil således bidrage til bedre koordination og sammenhæng på tværs af sektorerne og sikre sammenhæng i patientforløb samt en hensigtsmæssig ressourceanvendelse. Etablering og løbende videreudvikling af Sundhedstelefonen skal ske i dialog med bl.a. kommunerne, praksissektoren og regionens eksisterende rådgivende tilbud.

Det indgår som et mål i regionens ”Anbefalinger for Akutbetjening på Nærhospitalerne” (marts 2008), at 85 % af alle henvendelser i skadestuerne på nærhospitalerne skal kunne behandles dér. Etableringen af en sundhedsfaglig telefon vil også kunne understøtte opfyldelsen af dette mål.

3 Etablering i regi af regionens vagtcentral

Vagtcentralen, der er beliggende på Herlev Hospital, er regionens koordinerende funktion for al præhospital indsats med ambulancer, akutlægebiler, akutlægehelikopter og sygetransporter. Vagtcentralen foretager ligeledes visitation og rådgivning af de sundhedsfaglige 112-opkald. Det er erfarne sygeplejersker, der besvarer de sundhedsfaglige 112-opkald, vurderer borgerens behov og beslutter hastegrad, samt hvilken type af hjælp der skal sendes. Vagtcentralen bliver en del af den nye tværgående præhospital virksomhed.

Det sundhedsfaglige personale på vagtcentralen har modtaget et seks ugers diplommodul i kommunikation og derudover været i praktik på akutlægebil, ambulance og sygetransport.

Vagtcentralen oplever tilfælde, hvor borgerens behov ikke er præhospital hjælp i form af fx en ambulance, men hvor borgeren i stedet har behov for kontakt til anden instans i sundhedsvæsenet eller vejledning om anden relevant hjælp. Erfaringen fra Region Skånes sundhedstelefon viser, at der kan være behov for at tilkalde en ambulance derfra.

Ved at placere sundhedstelefonen sammen med vagtcentralen, opnås der en sammenhæng mellem regionens præhospital funktioner og øvrige akutte tilbud, samt mulighed for effektivt at afklare borgernes behov og iværksætte relevant hjælp. En sammenlægning vil desuden give en hensigtsmæssig ressourceanvendelse af det sundhedsfaglige personale og den lægefaglige beslutningsstøtte.

Sundhedstelefonen på vagtcentralen vil således få en samlet koordinerende funktion, der har adgang til at se alle akutmodtagelsers ventetider, disponering af de præhospital ressourcer og med en funktion, hvor borgeren kan viderestilles til andet relevant tilbud.

3.1 Visitationstelefon på de fælles akutmodtagelser

Regionerne har organiseret deres visitation til akutmodtagelserne forskelligt. Visitationen kan foregå centralt, på selve akutmodtagelsen eller via almen praksis. De to sidstnævnte løsninger vil dog have en begrænsning i forhold til at opnå et samlet billede af ventetider, rådgivning og viderestilling til relevant instans.

Region Hovedstadens sundhedstelefon vil få en bredere, koordinerende og central funktion i forhold til de samlede ventetider, ambulancedisponering og rådgivning i egenomsorg og andre sundhedstilbud, som ikke vil kunne opnås, hvis funktionen udlægges til den enkelte fælles akutmodtagelse eller sker via egen læge.

3.2 Fysiske rammer

For at opnå en hensigtsmæssig synergi og ressourceudnyttelse kan der være fordele ved, at det personale, der arbejder på sundhedstelefonen, og det personale, der arbejder med sundhedsfaglig visitation af 112-opkald, sidder i samme lokale, hvilket der i de nuværende lokaler på regionens vagtcentral ikke er mulighed for. Der planlægges med en midlertidig løsning, således at sundhedstelefonens personale vil sidde i umiddelbar nærhed af 112-visitationen i dagtid og rykke sammen om natten.

Behovet for at udvide de fysiske rammer på regionens vagtcentral skal endvidere ses i sammenhæng til etableringen af den tværgående præhospitale virksomhed, med en samlet administration af alt præhospital indsats, herunder akutlægebilerne og AMK på regionens vagtcentral.

4 Sundhedstelefonens rådgivning

Det kan ofte være vanskeligt for borgerne at vurdere graden af deres tilskadekomst eller sygdom og vide, hvor i sundhedsvæsenet de skal henvende sig.

Sundhedstelefonen skal således varetage følgende opgaver:

- vejlede borgeren, hvor denne er i tvivl om alvorligheden af sin skade eller sygdomstilfælde, herunder give råd til egenomsorg. Hvis der kræves iværksat konkret behandlingsindsats eller receptudskrivning, vejledes borgeren om relevant sundhedstilbud.
- vejlede borgeren om det rette sundhedstilbud i forhold til borgerens behov, fx akutmodtagelse, lægevagt eller om borgeren kan vente og efterfølgende tage kontakt til egen praktiserende læge.
- vejlede borgeren om ventetider på regionens akutmodtagelser og forhåndsmelde/visiterer borgeren hertil.

Når sundhedstelefonen skal visitere borgeren til den rette instans for henvendelse, skal sundhedstelefonen kunne viderestille borgeren direkte til anden instans, så borgeren ikke selv skal ringe op igen. Det kan fx være til en patientvejleder, psykiatrisk rådgivning eller kommunal servicetilbud, såfremt borgerens behov for hjælp ligger inden for det kommunale ansvarsområde.

Eksempler på borgeropkald til sundhedstelefonen

- Mand på 25 år skærer sig i fingeren og bløder en del: Han ringer til sundhedstelefonen, spørges ud om skadens omfang. Såret vurderes til ikke at være hverken stort nok eller dybt nok til, at det kræver syning. Sygeplejersken rådgiver i stedet om, at han skal holde fingeren ca. 10 min. under den kolde hane og eventuelt rense såret og sætte plaster på, hvis blødningen er stoppet. Hvis det stadig bløder kraftigt fra fingeren efter dette, skal han ringe igen og vil så blive henvist til tage til akutmodtagelsen på Glostrup Hospital, hvor der på nuværende tidspunkt er ca. 1 times ventetid.
- Dreng på 2 år med feber: Moderen til dreng på 2 år ringer til sundhedstelefonen og spørger, hvad hun skal gøre, da hendes dreng har feber og ikke vil spise. Sygeplejersken spørger bl.a. ind til, om drengen har ondt i ørerne. Med den information moderen giver, vurderer sygeplejersken, at drengen skal ses af lægevagten. Sygeplejersken viderestiller moderen til lægevagten.
- Pige på 13 år vrider om på anklen i en håndboldkamp om eftermiddagen: Pigen far ringer til sundhedstelefonen, som udspørger om smerte og hævelse. Sygeplejersken rådgiver pigens far om at lægge koldt om foden, og at foden holdes højt og om evt. smertestillende håndkøbsmedicin. Hvis pigen stadig har meget ondt dagen efter, kan de ringe igen og sundhedstelefonen kan rådgive om, hvilken akutmodtagelse der har kortest ventetid.
- Dreng på 4 år falder ned af gynges og slår hovedet: Børnehavepædagogen ringer til sundhedstelefonen for at få vejledning om forholdsregler ved mulig hjernerystelse. Sygeplejersken spørger ind til drengens tilstand og vurderer, at der ikke er brug for at sende en ambulance, men drengen bør vurderes nærmere på akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital. Sygeplejersken aftaler med børnehavepædagogen, at den ene forælder kører drengen til akutmodtagelsen, hvorefter sygeplejersken forhåndsmelder deres ankomst til den fælles akutmodtagelse på Bispebjerg Hospital.
- Kvinde på 52 år ringer til sundhedstelefonen, fordi hendes mand har åndedrætsbesvær og er generelt utilpas. Mens sygeplejersken spørger kvinden ud om symptomer, begynder manden at klage over brystmerter og bliver dårligere. Sygeplejersken disponerer straks en ambulance med udrykning og akutlægebil til stedet på grund af mistanke om blodprop i hjertet. Indtil ambulancen er fremme, vejleder sygeplejersken kvinden i hjertelungeredning, da kvinden kort tid efter oplyser, at manden trækker vejret mærkeligt og er blå i hovedet.

4.1 1177 – sundhedstelefon i Sverige

Fra Sverige, Region Skåne er der erfaring med en tilsvarende telefonservice (1177), som rådgiver borgere om sundhedsfaglige spørgsmål. Telefonen besvares af erfarne sygeplejersker. Sundhedsrådgivningen er et supplement til egen læge og sundhedsklinikker i dagtid, og om natten er sundhedsrådgivningen eneste alternativ til 112. De skånske akutmodtagelser har ikke telefonisk rådgivning.

I 2009 besvarede den skånske sundhedstelefon 402.000 opkald dækkende 1,2 mio. borgere. Målet er, at 50 % på baggrund af sundhedstelefonens rådgivning henvises til egenomsorg.

Alle opkald bedømmes ud fra et beslutningsstøtteværktøj, som guider sygeplejersken igennem forskellige spørgsmål om symptomer hos borgeren, hvorefter systemet anviser rette disponering for borgere, herunder om borgeren fx skal have en ambulance, om borgeren skal på akutmodtagelsen eller skal rådgives om egenomsorg.

Erfaringer fra Region Skåne kan anvendes ved etablering af sundhedstelefonen i Region Hovedstaden, dog med opmærksomhed på geografiske og organisatoriske forskelle i sundhedsvæsenet.

4.2 Kompetencer hos personale

Personalet, som skal bemande sundhedstelefonen, skal have konkret sundhedsfaglig ekspertise, kunne navigere i sundhedsvæsenet og have gode kommunikationsevner.

Sundhedstelefonen bemandses med sygeplejersker, der har flere års erfaring i arbejdet som sygeplejerske. Sygeplejersken får efteruddannelse i kommunikation og sundhedsvæsenets organisering, og udfører deres arbejde under lægelig supervision ved tilstedeværende læge på sundhedstelefonen.

En forudsætning for at opnå synergieffekt med visitation af de sundhedsfaglige 112-opkald er, at sygeplejerskerne skal kunne bemande begge funktioner.

Sygeplejerskerne modtager efteruddannelse specifikt rettet mod den sundhedsfaglige kommunikation på sundhedstelefonen og visitation af 112-opkald. Uddannelsen har en varighed på syv uger og er en diplomuddannelse, som udføres i et samarbejde mellem regionens Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS) og Metropol. Uddannelsen indeholder tillige undervisning i sundhedsvæsenets opbygning og tilbud.

Efter endt uddannelse er der behov for yderligere praktisk støtte i at kunne håndtere opkaldene, herunder oplæring i IT-systemet, kendskab til den tekniske disponering samt tid til kørselspraktik i ambulance, sygetransport og akutlægebil. Efter oplæring på ca. tre måneder kan sygeplejersken varetage arbejdet selvstændigt.

4.3 Antal opkald og servicemål for sundhedstelefonen

Servicemålet for sundhedstelefonen opstilles til, at minimum 90 % af alle opkald er besvaret inden for to minutter.

Målet har betydning for beregningen af udgifterne til personalenormeringen. Desuden er personalenormeringen afhængig af, hvor mange opkald, sundhedstelefonen vil modtage, hvilket er meget usikkert, idet det bl.a. afhænger af, hvor udbredt kendskabet til sundhedstelefonen bliver. Der er med etablering af sundhedstelefonen planlagt en kampagne til oplysning og adfærdsændring af borgerne med henblik på at udbrede kendskabet til og brugen af sundhedstelefonen.

De udførte beregninger for sundhedstelefonen har taget udgangspunkt i, at sundhedstelefonen vil få 216.000 opkald om året. Tallet er baseret på antal selvhenvendelse i Region Hovedstadens akutmodtagelser i 2010 om året (ca. 272.000 – data fra Dataenheden, maj 2011) og antal opkald til lægevagten om året (ca. 800.000, Analyse af regionens skadestuer og samspillet med lægevagten, februar 2011).

Det er i beregningerne lagt til grund, at ca. 50 % af alle selvhenvendelse på akutmodtagelserne vil kontakte sundhedstelefonen i stedet for blot at møde op, når nummeret til sundhedstelefonen bliver kendt i befolkningen. Det fremgår af rapporten ”Regionens skadestuer”, februar 2011, at mere end halvdelen af de patienter, der behandles på en uvisiteret skadestue, kunne have været behandlet i lægevagten eller ved egen læge i dagtiden. Det vurderes, at en stor del af disse borgere vil henvende sig til sundhedstelefonen, med henblik på rådgivning om egenomsorg eller vejledning i rette sted i sundhedsvæsenet for deres henvendelse.

Tilsvarende er det i beregningerne lagt til grund, at ca. 10 % af borgere, der kontakter lægevagten, vil ringe til sundhedstelefonen for rådgivning uden efterfølgende at have behov for lægevagtskonsultation. Det forventes endvidere, at sundhedstelefonen om dagen vil modtage opkald fra borgere, som ellers ville kontakte egen læge. Disse opkald er ikke medregnet i de 216.000 opkald, da antallet heraf er vanskeligt at estimere.

Selv om sundhedstelefonen henvender sig til Region Hovedstadens borgere, er det muligt, at borgere fra andre regioner også vil ringe til sundhedstelefonen, når nummeret bliver kendt.

Beregningerne bygger endvidere på, at opkald vil vare fem minutter i gennemsnit. Samtalevarigheden på 112-opkald er to-tre minutter og det vurderes, at opkald til sundhedstelefonen er af mindre akut karakter, og ved flere opkald vil der være brug for mere råd og vejledning, og dermed et længere tidsforbrug. Erfaringerne fra Skåne viser dog en længere samtaletid. På grund af usikkerhed om antallet af opkald til Region Hovedstadens sundhedstelefon og opkaldenes længde er det vigtigt løbende at monitorere sundhedstelefonens aktivitet, servicemål m.v. og sundhedstelefonens effekt på bl.a. antal besøg på akutmodtagelserne og antal opkald visiteret til praksissektoren.

4.4 Sammenhæng til andre rådgivnings- og visitationstilbud
Sundhedstelefonen skal etableres og udvikles i sammenhæng med andre rådgivnings- og visitationstilbud for fremadrettet at sikre en entydig og sammenhængende akutindsats i regionen. Hvis et opkald til sundhedstelefonen vedrører andet end almindelig sundhedsfaglig rådgivning eller oplysning om ventetid på akutmodtagelse, visiteres borgeren til relevant sundhedsfaglig instans. Der skal indgås samarbejdsaftaler med relevante parter herom, herunder med henblik på, at sundhedstelefonen kan viderestille borgeren direkte til anden instans.

4.4.1 Almen praksis i dagtiden

Sundhedstelefonen vil i dagtiden fungere samtidig med de enkelte praktiserende lægers modtagelse af akutte telefonhenvendelser fra deres egne tilmeldte patienter. Sundhedstelefonen vil derfor kunne henvise borgeren til at kontakte egen læge, såfremt det vedrører svar på undersøgelser, ordination af receptpligtige lægemidler, eller hvis sundhedstelefonen vurderer, at borgeren har brug for at kontakte egen læge med sin sygdom/tilskadekomst. Almen praksis kan ligeledes henvise til praktiserende speciallæger og til specifik behandling på hospitalet, hvilket sundhedstelefonen ikke kan.

Almen praksis er via landsoverenskomsten forpligtet til at yde lægehjælp til egne patienter, som henvender sig i dagtiden med akut opstået behov for lægehjælp inden kl. 16 samme dag. Dette kan være lægehjælp telefonisk eller på anden vis, og den telefoniske betjening er således rettet mod de patienter, som er tilknyttet praksis. Udover lægefaglig rådgivning yder mange praksis sygeplejefaglig rådgivning til patienterne under lægeligt ansvar.

Den telefoniske tilgængelighed til almen praksis i dagtiden har potentiale for forbedring. En forbedring af tilgængeligheden vil være yderligere relevant, såfremt et øget antal akuthenvendelser fra sundhedstelefonen fremover kanaliseres til almen praksis. En arbejdsgruppe om tekniske løsninger på tilgængelighed i almen praksis udarbejder i 2011 en redegørelse om praktiske løsninger, formidling og udbredelse af tekniske løsninger, herunder også særligt i forhold til de akutte henvendelser.

4.4.2 Lægevagten

Sundhedstelefonen vil uden for dagtiden fungere samtidig med lægevagtens telefonvisitation, som har til formål at yde telefonrådgivning og visitation til borgere, som ringer ved akut behov for lægehjælp. Lægevagtens visitation kan bl.a. ske til lægevagtens egne konsultationsklinikker og til at modtage besøg af vagtlæge. Til forskel fra sundhedstelefonen, som yder bred sundhedsfaglig rådgivning, er lægevagtens fokus lægefagligt. Lægevagtens telefonvisitation er bemanded med praktiserende læger.

I henhold til overenskomst om almen praksis har de alment praktiserende læger ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden og tilrettelæggelsen af vagtordninger sker ved aftale mellem regionen og lægerne.

Lægevagten får i dag en del opkald, som ikke kræver lægefaglig varetagelse eller ikke har akut karakter. Disse opkald kan med fordel fremover varetages af sundhedstelefonen med rådgivning ved en sygeplejerske og med vejledning om, hvor deres henvendelse bedst varetages.

Lægevagten kan henvise patienterne til et specifikt behandlingstilbud hos praktiserende speciallæge eller i hospitalsregi samt ordinere receptpligtige lægemidler, hvilket sundhedstelefonen ikke kan, hvorfor opkald af denne karakter, vil skulle henvises til lægevagten.

Samarbejde mellem sundhedstelefonen og lægevagten skal aftales og udvikles i dialog om muligheder for viderestilling af opkald fra sundhedstelefonen til lægevagten's telefonkonsultation.

4.4.3 Psykiatrisk rådgivning

Sundhedstelefonen skal kunne viderestille til relevant rådgivning på de psykiatriske akutmodtagelser. Der er overvejelser om at oprette en akut-telefon til psykiatriske patienter og pårørende.

Formålet med akut-telefonen er, at patienter og pårørende ved akut opstået behov kan få råd og vejledning om, hvad de kan gøre i situationen og information om, hvor de kan søge om hjælp i psykiatrien. Akut-telefonen er et servicetilbud til patienter og pårørende og skal derfor være døgnåben. Den forankres i en psykiatrisk akutmodtagelse.

Sundhedstelefonen skal kunne henvise/viderestille til psykiatriens akut-telefon, ligesom denne skal kunne henvise til sundhedstelefonen. Økonomi til psykiatriens akuttelefon er ikke indeholdt i budgettet for sundhedstelefonen og vil kræve særskilt finansiering.

4.4.4 Regionens Informations- og Rådgivningsenhed

Informations- og Rådgivningsenheden rådgiver borgerne om reglerne vedrørende frit og udvidet frit sygehusvalg. Det vil sige, at borgerne kan få information om ventetider til hospitalsbehandling og om mulighederne for at blive behandlet et andet sted med kortere ventetid.

Sundhedstelefonen vil kunne viderestille borgeren til at søge information om frit valg hos denne enhed.

4.4.5 Giftlinjen

Giftlinjen er en landsdækkende døgnåben linje, hvor borgere og sundhedspersonale kan ringe og få rådgivning og hjælp ved forgiftning eller mistanke om forgiftning.

Giftlinjen er bemandede med sygeplejersker og læger, der er særligt uddannede inden for dette område.

Det forventes, at borgere vil kontakte sundhedstelefonen med spørgsmål om forgiftninger, og sundhedstelefonen kan derfor viderestille borgeren til Giftlinjen.

4.4.6 Patientvejlederne

Sundhedstelefonen forventes at modtage henvendelser, hvor borgeren vil have nytte af at blive viderestillet til en patientvejleder.

Patientvejlederen kan bl.a.:

Give oplysning og vejlede om:

- Hvor man kan få en given behandling eller henvise til nogen, der kan give oplysningen
- Ventetider såvel på offentlige som på private hospitaler/klinikker
- Reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg
- Befordringsregler
- Patientrettigheder
- Klageadgange, herunder indberetning af utilsigtede hændelser
- Mulighed for at søge erstatning ved skader i forbindelse med behandling

Patientvejlederen kan også hjælpe med at udforme og videresende skriftlige klager og anmeldelser af erstatningskrav, samt udrede misforståelser mellem patient og sundhedsvæsenet

4.4.7 Centrale visitationsenheder (CVI)

Der er etableret fire centrale visitationsenheder (CVI'er) i regionen, som hver dækker et planområde og er placeret på akuthospitalerne. CVI'erne hører organisatorisk under akutafdelingerne. CVI'erne fordeler alle akutte og elektive henvisninger fra almen praksis, speciallægepraksis og lægevagt til hospitalsafdelingerne.

CVI kan give sundhedstelefonen information om, hvor forskellige behandlinger er placeret, hvilket kan være nyttigt for personalet på sundhedstelefonen, såfremt en borger skal forberedes på, hvor vedkommende kan tilbydes behandling eller specialistrådgivning. På den baggrund bør der skabes mulighed for, at sundhedstelefonen nemt kan komme i kontakt med CVI.

4.4.8 Kommunal service

Det forventes, at sundhedstelefonen vil få opkald, som vedrører kommunale ansvarsområder, og som derfor bør behandles af den relevante kommune. Det kan dreje sig om børn og voksne, som har akut behov for socialfaglig hjælp eller rådgivning, eller ældre der har behov for kontakt med den kommunale hjemmepleje. Uden for almindelig arbejdstid vil sundhedstelefonen skulle henvise til den kommunale hjemmeplejes døgnnummer, såfremt det drejer sig om ældre. Hvis opkaldet vedrører sociale problemer, henvises til den pågældende kommunes sociale døgnvagt, hvor kontakten i flere kommuner på nuværende tidspunkt går igennem politiet.

4.4.9 Andre instanser

Andre instanser, som sundhedstelefonen umiddelbart eller efter aftale kan henvise til, vil fx være frivillige organisationer (Livslinjen og Depressionslinjen) og Organdonorregisteret.

5 Tekniske løsninger

Etablering af en sundhedstelefon forudsætter en række tekniske løsninger i form af et telefonisystem, system til afrapportering af ventetider på akutmodtagelser, forhåndsmeldesystem og elektronisk medicinsk beslutningsstøtteværktøj.

5.1 Telefonisystem

Sundhedstelefonen skal have et let huskeligt nummer i regionens nye nummerserie, fx 70 113 113. Nummeret er allerede reserveret af Region Hovedstaden.

Sundhedstelefonen tænkes bygget på en call-center løsning. Regionens strategiske valg for såkaldt Cisco IP telefoni anvendes. Det er det samme system, som i dag anvendes i lægevagten samt på regionens vagtcentral og på fem hospitaler samt regionens psykiatri. Systemet anses for at være meget driftsikkert.

Telefonisystemet til sundhedstelefonen vil blive oprettet med en kø-funktion for samtaler. Det vil sige, at når en borger ringer til sundhedstelefonen, vil borgeren kunne opleve at stå i kø med angivelse af nummer i køen. Ligeledes vil der blive etableret en telefoniløsning, som giver mulighed for, at borgeren kan lægge sit telefonnummer og senere blive ringet op af sygeplejersken fra sundhedstelefonen, fx ved næste ledige sygeplejerske.

Der etableres desuden en optagefunktion, så samtaler mellem sygeplejersken på sundhedstelefonen og den borger, der ringer ind bliver optaget, og kan efterfølgende danne baggrund for opfølgning og kvalitetssikring.

5.2 Beslutningsstøtte - spørgeguide

Der skal etableres et elektronisk medicinsk beslutningsstøtteværktøj som hjælp for sygeplejerskerne til at styre samtalen med de rette spørgsmål og vælge den korrekte rådgivning og eventuelt viderevisitation i forhold til borgerens behov for hjælp. Et tilsvarende beslutningsstøtteværktøj er udviklet til visitation af de akutte sundhedsfaglige 112 opkald – ”Dansk Indeks for akuthjælp”. Dette indeks kan ikke umiddelbart overføres på ikke-akutte henvendelser, men et indeks til ikke-akut sundhedsfaglig rådgivning og viderevisitation vil kunne bygges op omkring samme skabelon og teknikker som det allerede eksisterende 112-indeks – Dansk Indeks for akuthjælp. I Region Skåne benyttes et tilsvarende beslutningsstøtteværktøj, som vil kunne danne grundlag for denne udvikling.

5.3 Forhåndsmeldesystem

På vagtcentralens eksisterende teknologiske platform er det muligt at etablere et system til forhåndsmelding af borgeren på fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser.

Når borgeren henvender sig i den akutte modtagelse og registreres, vil der automatisk kunne sendes en forespørgsel til systemet med oplysning om, at

der er en forhåndsmelding og dermed relevante oplysninger om denne borger.

5.4 System til oplysning af ventetider

Sundhedstelefonen skal have indberettet aktuelle ventetidsoplysninger fra akutmodtagelserne for at kunne oplyse borgerne herom, og kunne rådgive akutmodtagelserne om hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

Pålidelige oplysninger om ventetider via personalet på sundhedstelefonen forudsætter en ensartet opgørelse af ventetider på akutmodtagelserne og et system, som giver personalet på sundhedstelefonen et overblik over disse.

Såkaldte E-tavler (Emergency-tavler) er under implementering på regionens fælles akutmodtagelser som led i regionens IT-handlingsplan. Systemet er af leverandøren endnu ikke udviklet til at lave en samlet oversigt over ventetider på akutmodtagelserne og til at foretage en automatisk ventetidsberegning, men en sådan udvikling er undervejs.

For nuværende foreslås sundhedstelefonen etableret med en teknisk løsning, som indebærer, at fælles akutmodtagelser og akutmodtagelser løbende manuelt monitorerer ventetiderne og indberetter disse til sundhedstelefonen via en webbaseret løsning mellem kl. 10 og 22.

5.4.1 Triage og registrering

En tidstro og aktuel ventetidsoplysning forudsætter, at de fælles akutmodtagelser triagerer og opgør ventetider ensartet, således at sundhedstelefonen modtager retvisende ventetider.

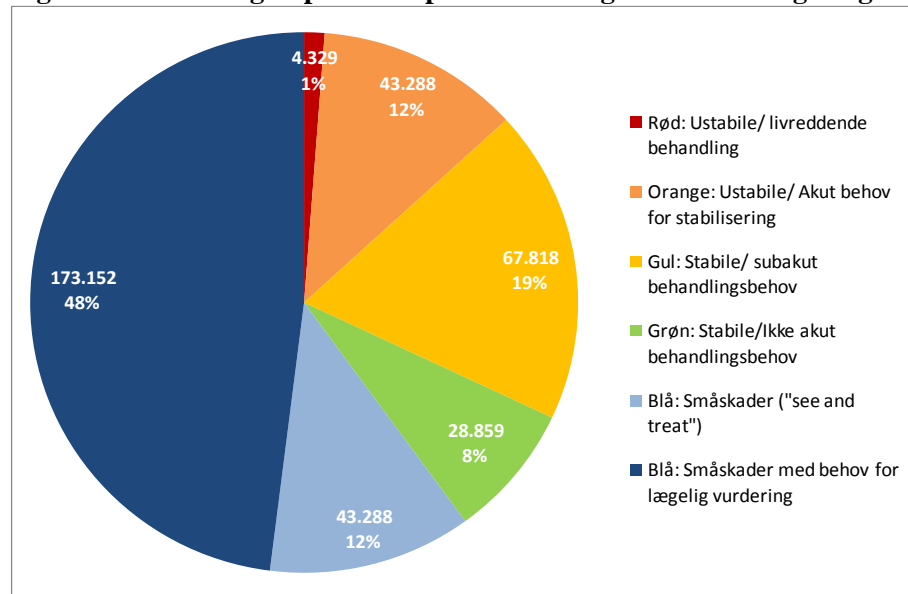
Sundhedsfagligt Råd for Præhospitalet og Akut modtagelse har udarbejdet retningslinjer for ”Triage i somatiske Akutmodtagelser for voksne over 16 år”. Retningslinjerne indebærer bl.a. en systematisk sortering af alle akutte patienter i forhold til en medicinsk risikovurdering ud fra vitale parametre og kontaktårsags/symptomspørgeguide. Alle akutmodtagelserne i Region Hovedstaden skal triagere efter de af SFR vedtagne triagekriterier.

Der anvendes fem kategorier i triageringen af patienter:

- **RØD:** Patienten har et øjeblikkeligt behandlingsbehov af livreddende karakter, fx trafikuheld, ulykker, hjertestop. Ofte patienter indbragt med ambulance via 112.
- **ORANGE:** Patienten har akut behov for stabilisering, grundet kritisk sygdom og/eller skade fx blodforgiftning, brystmerter, svær sukkersyge med væskemangel.
- **GUL:** Patienten har et subakut behandlingsbehov, men der er tid til diagnostik og udredning inden opstart af behandling, fx håndledsbrud og patienter med ikke velbehandlet diabetes.
- **GRØN:** Patienten har et ikke akut behov for udredning, diagnostik og behandling, fx nyresten, galdesten, feber, svimmelhed, blod i urinen
- **BLÅ:** Patienten har en isoleret/begrænset skade eller et isoleret/begrænset symptom. Patienten føler sig ellers frisk og kan sidde i venteværelse. Fx skadepatienter med splint i finger og

forstuvninger. Patienter i blå forløb kan behandles og afsluttes af behandlersygeplejersker.

Figur over fordeling af patienter på akutmodtagelser efter triagering



Kilde: Analyse af regionens skadestuer og samspillet med lægevagten, februar 2011 med fordeling af patientkategorier efter anvisning fra Sundhedsfagligt Råd for Præhospital og Akutmodtagelse.

6 Udviklingsperspektiver

Med etablering af sundhedstelefonen er der en række udviklingsperspektiver for funktionen, dels organisatoriske synergier og dels tekniske applikationer.

Sundhedstelefonen skal etableres og udvikles i sammenhæng med andre rådgivnings- og visitationstilbud for at understøtte en let og entydig indgang til sundhedsvæsenet. Dette kan opnås ved at integrere lægevagten telefonvisitation med sundhedstelefonen, således at borgerne visiteres direkte fra sundhedstelefonen til konsultation ved lægevagten eller på en af akutmodtagelserne. Dette vil bidrage til en bedre ressourceudnyttelse og sammenhæng med de øvrige akutte sundhedstilbud i regionen. Denne integrering forudsætter en samarbejdsaftale herom mellem de relevante parter.

6.1 Tekniske udviklingsmuligheder

Sundhedstelefonens muligheder for servicering af borgere bør på sigt sammentænkes med nye IT- og telemedicinske løsninger. Der bør desuden arbejdes videre med at undersøge mulighederne for at etablere en automatisk ventetidsindberetning til sundhedstelefonen, herunder behovet for at implementere akuttavler på regionens øvrige akutmodtagelser.

IT- og telemedicinske løsninger kan bidrage til en forbedret patientbehandling og en mere effektiv ressourceudnyttelse bl.a. ved at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt.

Løsningerne kan ses som tilbud til de borgere, der kan og vil anvende fx smartphones eller pc til at blive mere selvhjulpne. Det kan fx ske indenfor følgende områder:

- Brug af smartphones til videokonference og bedre visitation. Flere smartphones har i dag gode kameraer og software installeret til håndtering af videokonferencer (fx iphone og ipod touch). Videotransmission kan give personalet på sundhedstelefonen en bedre mulighed for at vurdere borgerens tilstand, fx bevidsthedsniveau og skadens omfang.
- Brug af smartphones til overførsel af billedmateriale af sår, brud mv. Teledermatologi og lignende løsninger ses på markedet for sundheds-IT i dag. Erfaringer herfra kan med fordel indtænkes i sundhedstelefonens IT-plattform, således at systemet kan understøtte patientbilleder fra skadessteder og patientobservationer af fx sår og brud.
- Brug af web-baseret kontakt mellem sundhedstelefon og borgere i form af vejledning om egenomsorg, ventetider m.m.
- Udvikling af en applikation til sundhedstelefonen. Et tilbud til borgerne kunne være en applikation til sundhedstelefonen med simple funktioner som fx:
 - Lokalisering af nærmeste akutmodtagelse ved anvendelse af GPS positionering af smartphone.

- Ventetider på akutmodtagelser. Man kunne forestille sig, at borgerne kan medvirke til at forbedre logistikken og nedbringe flaskehalse på akutmodtagelserne.
 - Telefon-/videokonference mulighed til sundhedstelefonen og telefonnummer.
 - Guides til førstehjælp.
- Ved anvendelse af en applikation kan andelen af selvhjulpne patienter muligvis øges, og som dermed ikke behøver at kontakte sundhedsvæsenet. En applikation kan som biprodukt være med til at brande Region Hovedstaden som førende indenfor sundheds-IT.