

EKSTRAORDINÆRT MØDE

FORRETNINGSUDVALGET

Tirsdag den 20. september 2011

Kl. 9.15

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H6

Møde nr. 12

Medlemmer:

Vibeke Storm Rasmussen

Leila Lindén

Thor Grønlykke

Kirsten Lee

Charlotte Fischer

Hans Toft

Per Tærsebøl

Lise Müller

Birgitte Kjøller Pedersen

Steen Olesen

Henrik Thorup

Kenneth Kristensen Berth

Bent Larsen

Hans Andersen

Karin Helweg-Larsen

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Andenbehandling af budgetforslag 2012 - 2015	3
2. Sundhedstelefon i Region Hovedstaden	6
3. Etablering af blodmanagement på hospitalerne i Region Hovedstaden	12
4. Frigivelse af bevilling til renovering/ombygning af Gentofte Hospital til indflytning af ny HRU-virksomhed	15

Forretningsudvalget den 13. september 2011, sag nr. 5

SAG NR. 1

ANDENBEHANDLING AF BUDGETFORSLAG 2012 - 2015

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at de i budgetaftalen af 9. september 2011 indeholdte ændringsforslag til budgetforslaget anbefales af forretningsudvalget over for regionsrådet ved andenbehandlingen af budgetforslag 2012-2015,
 2. at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler, at budgetforligets tekst indarbejdes i budgettets tekst og budgetbemærkninger, og
 3. at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler, at tekniske ændringer og præciseringer indarbejdes i budgettet.
-

RESUME

Regionsrådet besluttede på sit møde den 16. august 2011 at lade budgetforslaget overgå til andenbehandling, der finder sted den 20. september 2011.

Der er den 9. september 2011 indgået en budgetaftale for 2012 mellem partierne Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Venstre og Det Radikale Venstre. Regionsrådsmedlem Karin Helweg-Larsen (ufp) har efterfølgende tilsluttet sig aftalen.

Budgetaftalen indeholder en række ændringsforslag til forslag til budget 2012-2015, som anbefales til regionsrådets andenbehandling af budget for 2012-2015.

Herudover vil administrationen indarbejde visse tekniske ændringer og præciseringer på sundhedsområdet og social- og specialundervisningsområdet.

Fristen for fremsættelse af yderligere ændringsforslag er fastsat til torsdag den 15. september 2011 kl. 10.00.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede på sit møde den 16. august 2011 at lade budgetforslaget overgå til andenbehandling, der finder sted den 20. september 2011.

Der er den 9. september 2011 indgået en budgetaftale for 2012 mellem partierne Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Venstre og Det Radikale Venstre.

Budgetaftalen indeholder en række ændringsforslag til forslag til budget 2012-2015, som anbefales til regionsrådets andenbehandling af budget for 2012-2015. Budgetaftalen er vedlagt som bilag 1.

Fristen for fremsættelse af yderligere ændringsforslag er fastsat til torsdag den 15. september 2011 kl. 10.00.

Der er i forbindelse med budgetprocessen gennemført en skriftlig høring af kommunalbestyrelserne i regionen, som har kunnet tilkendegive deres stillingtagen til udviklingsbidrag for 2012, der svarer til forudsætningerne i økonomiaftalen for 2012. Der henvises til de indkomne høringssvar, som er vedlagt som bilag 2.

I perioden 11. til 22. august 2011 har der været høringsperiode for virksomhedernes MED-udvalg. Der er indkommet høringssvar fra virksomhedernes MED-udvalg.

Virksomhederne har senest den 22. august 2011 indsendt en redegørelse for spare- eller andre løsningsforslag bilagt virksomhedernes MED-udvalgs udtalelse om budgetforslaget. Regionsrådet er orienteret om de indsendte spare- eller andre løsningsforslag på et orienteringsmøde den 25. august 2011.

Den 24. og den 26. august 2011 behandlede Region H MED-udvalget budgetforslaget og forslagene til besparelser. Den 30. august 2011 afholdt forretningsudvalget møde med Region H MED-udvalget om budgetforslaget.

Der er stillet i alt 120 budgetspørgsmål frem til 31. august 2011. Alle spørgsmål er besvaret frem til 5. september 2011.

Budgetaftalen af 9. september 2011 er vedlagt som bilag 1. Budgetaftalens tekst, samt ændringer som følge af budgetaftalen, foreslås indarbejdet i budgettet.

Herudover indarbejder administrationen visse tekniske ændringer på sundhedsområdet og social- og specialundervisningsområdet.

Ændringerne vedrører konsekvenserne af den ændrede tidsprofil for nybyggeriet på Glostrup Hospital på investeringsbudgettet, idet en del af investeringsudgifterne forskydes fra perioden 2012-15 til perioden efter 2015, jf. tabel med rettelsesmarkering i bilag 3.

Dertil kommer, at der tilføres 24 mio. kr. i 2012, fordelt med 12 mio. kr. til renoveringspuljen og 12 mio. kr. til apparatur. De 24 mio. kr. er udløst af ændringer i forbindelse med fastlæggelsen af det maksimale niveau for kommunal medfinansiering. I budgetforslaget var beløbet disponeret på driftsbudgettet. Ændringsforslaget indebærer, at beløbet i stedet disponeres på investeringsbudgettet.

Derudover indføres tabellerne vedrørende specifikation af aktivitetsbudgetterne, som ved en teknisk fejl ikke er medtaget i budgetforslaget. De pågældende sider er vedlagt som rettelsesblade i bilag 4.

Under bevillingsområdet Region Hovedstaden - Handicap er der foretaget en tekstmæssig justering, hvor teksten i et enkelt afsnit har fået en lidt mere generel karakter. Justeringen fremgår af rettelsesblad i bilag 4.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der lægges op til 2. behandling af budgetforslaget for 2012-2015.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

13. september 2011: Sagens behandling udsættes til ekstraordinært forretningsudvalgsmøde den 20. september 2011 kl. 9.15.

Charlotte Fischer (B), Kenneth Kristensen Berth (O) og Hans Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

20. september 2011:

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Budgetaftale af 9. september 2011 (FU)
2. Indkomne høringssvar fra kommunerne i regionen (FU)
3. Korrigeret investeringsbudget (FU)
4. Rettelsesblade vedrørende aktivitetsbudgetter for hospitalerne, samt tekstmæssig justering under Region Hovedstaden - Handicap (FU)

Sagnr: 11000230

Forretningsudvalget den 13. september 2011, sag nr. 6

SAG NR. 2

SUNDHEDSTELEFON I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at sundhedstelefonen etableres i Region Hovedstaden pr. 30. januar 2012 på regionens vagtcentral,
 2. at regionsrådet godkender, at nettoudgifterne vedrørende sundhedstelefon og informationskampagne m.v. på 5,3 og 6,4 mio. kr. i overgangsfasen 2011 og 2012 disponeres af midler afsat til aktivitetsvækst i de to år, og
 3. at administrationen arbejder videre med at undersøge muligheder og behov for forslag til et ventetids- og forhåndsmeldesystem baseret på E-tavler i akutmodtagelserne.
-

RESUME

Det indgår i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020), at der etableres en sundhedstelefon, som kan tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akutsygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser. Allerede i regionsrådets præhospitale rapport fra 2008 indgik dette som en anbefaling.

Det foreslås, at sundhedstelefonen iværksættes med virkning fra 30. januar 2012 på regionens vagtcentral med nummeret 70 113 113. Opkaldene besvares af erfarne sygeplejersker. Telefonen etableres med et servicemål om, at 90 % af opkaldene er besvaret inden for 2 minutter.

Der er usikkerhed om antallet af opkald til sundhedstelefonen og usikkerhed om opkaldenes længde. Det er derfor 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.

For at sikre borgernes kendskab til både sundhedstelefonen og de andre tilbud på akutområdet i regionen, foreslås en informationskampagne, som introduceres i forbindelse med sundhedstelefonens start.

Kampagnen vil bl.a. bestå af en husstandsomdelt publikation, men vil anvende flere medier for at sikre, at så mange borgere som muligt i regionen kender til de

forskellige sundhedstilbud på akutområdet. Målet for kampagnen for sundhedstelefonen er at skabe kendskab til den service, sundhedstelefonen kan yde.

Udgifterne til sundhedstelefonen udgør 5,3 mio. kr. i 2011, som finansieres af midler afsat til aktivitetsvækst. I 2012 udgør udgiften til sundhedstelefonen 13,0 mio. kr., der stiger til 13,2 mio. kr. i efterfølgende år.

Informationskampagnen koster 4 mio. kr. i 2012 og 1,5 mio. kr. i hvert af årene 2013 og 2014. Den samlede udgift til etablering og drift af sundhedstelefonen og informationskampagne i 2012 udgør dermed 17 mio. kr.

Heraf finansieres 6,4 mio. kr. af midler afsat til aktivitetsvækst, mens de resterende 10,6 mio. kr. finansieres ved en andel af besparelsen i 2012 på 18 mio. kr. som led i natlukning af akutmodtagelserne på seks hospitaler.

For de efterfølgende år kan udgifterne til sundhedstelefon og informationskampagne på i alt 14,7 mio. kr. i 2013 og 2014 og 13,2 mio. kr. i 2015 finansieres af en andel af de nævnte besparelser.

SAGSFREMSTILLING

Det indgår i Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020), at der etableres en sundhedstelefon, som kan tilbyde borgeren vejledning i almindelige forholdsregler ved akutsygdom og tilskadekomst samt om ventetider på regionens akutmodtagelser. Desuden skal sundhedstelefonen kunne forhåndsmelde borgeren til den modtagende funktion. Etableringen af en sådan telefonisk rådgivning blev allerede anbefalet i regionsrådets rapport ”Præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden” fra februar 2008.

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 eller akutmodtagelse.

Regionen har mange sundhedstilbud og borgerne kender ikke altid det bedste og mest relevante tilbud. 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 akutmodtagelse. På sigt er det målet, at borgerne kan visiteres fra sundhedstelefonen til det relevante sundhedstilbud, fx til konsultation ved lægevagten eller til en af akutmodtagelserne.

Administrationen har udarbejdet en rapport, som mere detaljeret beskriver sundhedstelefonens opgaver og bemanning, samt tekniske løsninger for etableringen og fremtidige udviklingsperspektiver for sundhedstelefonen i regionen.

Etablering af sundhedstelefonen på regionens vagtcentral

Regionsrådet besluttede på regionsrådsmødet den 16. august 2011 at fremrykke etableringen af sundhedstelefonen fra den 1. marts 2012 til, at der hurtigst muligt indledes ansættelse af og oplæring af personale til en sundhedstelefon, der kan vejlede borgerne hele døgnet, og at denne startes op så hurtigt, som det er fagligt og kvalitativt muligt.

Opstart af sundhedstelefonen forudsætter ansættelse og uddannelse af det nødvendige personale og etablering af en række tekniske løsninger. Det er på den baggrund administrationens vurdering, at sundhedstelefonen kan etableres pr. 30. januar 2012 på regionens vagtcentral med nummeret 70 113 113.

Regionens akutmodtagelser vil dog allerede fra 24. oktober 2011 skulle indberette ventetider til vagtcentralen. Formålet er en forbedret anvendelse af kapaciteten i akutmodtagelserne ved en central koordinering af den præhospitale indbringelse af ambulancepatienter i forhold til den aktuelle ventetid på den enkelte akutmodtagelse. Da akutmodtagelserne vil få adgang til ventetiderne på tværs af regionen, vil akutmodtagelserne samtidig få mulighed for at henvise ventende borgere til anden akutmodtagelse med kortere ventetid. Samtidig anvendes ordningen og tiden frem til 30. januar 2012 til udvikling af akutmodtagelsernes ventetidsregistrering.

Som anført i sag nr. 2 til regionsrådet den 22. marts 2011 vil sundhedstelefonen med fordel kunne etableres på vagtcentralen i den nye tværgående præhospitale virksomhed, der i forvejen har et sundhedsfagligt døgnberedskab til at modtage sundhedsfaglige 112-opkald. Det er således forventningen, at det vil skabe en synergieffekt og hensigtsmæssig ressourceudnyttelse at have de to funktioner samme sted, samt give en sammenhæng mellem regionens præhospitale funktioner og øvrige tværgående akutte tilbud.

Sundhedstelefonen planlægges bemandet med erfarne sygeplejersker, som får en særlig efteruddannelse i telefonisk kommunikation og sundhedsvæsenets organisering.

Service mål og antal opkald

Sundhedstelefonen etableres med et servicemål om, at minimum 90 % af alle opkald til sundhedstelefonen er besvaret inden for to minutter. Personale-normeringen er opgjort ud fra det skønnede behov, hvis sundhedstelefonen skal overholde dette servicemål.

Derudover er personalebehovet vurderet ud fra et forventet antal opkald på i alt 216.000, der fremkommer, hvis 50 % af selvhenvenderne i regionens akutmodtagelser og 10 % af opkaldene til lægevagten fremover vil kontakte sundhedstelefonen.

Endvidere er personalenormeringen baseret på en forventning om, at samtalevarigheden på opkaldene vil vare fem minutter i gennemsnit.

Det er i beregningerne forudsat, at der kan opnås en vis fleksibilitet ved en fysisk placering af sundhedstelefonen sammen med vagtcentralen med henblik på overlappende funktion ved spidsbelastning for begge funktioner.

På grund af usikkerheden om antallet af opkald til sundhedstelefonen, som vil afhænge af, hvor udbredt kendskabet til sundhedstelefonen bliver – samt usikkerhed om 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.

Tekniske løsninger (IT)

Etableringen af sundhedstelefonen forudsætter en række tekniske løsninger:

- Telefonsystem: Call-center løsning
- Ventetidssystem
- Medicinsk beslutningsstøtteværktøj
- Forhåndsmeldesystem

I forhold til ventetidssystemer er de såkaldte E-tavler (Emergency-tavler) under implementering på regionens fælles akutmodtagelser som led i regionens IT-handlingsplan. Leverandøren har endnu ikke udviklet systemet til at generere 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 akutmodtagelserne løbende manuelt monitorerer ventetiderne og indberetter disse til sundhedstelefonen via en webbaseret løsning. Forventeligt indberettes mellem kl. 10 og 22, hvor der erfaringsmæssigt er spidsbelastninger på akutmodtagelserne.

Det foreslås, at administrationen arbejder videre med at undersøge mulighederne for at etablere en automatisk ventetidsindberetning til sundhedstelefonen, herunder behovet for at implementere akuttavler på regionens øvrige akutmodtagelser.

Informationskampagne

Sundhedstelefonen er en markant ny serviceydelse, der fremover tilbydes borgerne i regionen. Samtidig er der sket andre store forandringer på akutområdet, fx etablering af Fælles Akutmodtagelser på akuthospitalerne, sundhedsfagligt personale på regionens vagtcentral og anvendelse af begrebet ”akutmodtagelser” frem for ”skadestuer”.

En informationskampagne er afgørende for, at borgerne kender og anvender de nye tilbud, herunder særligt sundhedstelefonen. Som en del af kampagnen vil der blive udsendt en publikation til samtlige husstande i regionen. Dette vil blive sup-

pleret med annoncer, både i trykte og i digitale medier, og i det offentlige rum samt i form af tv-reklamer og mobil kommunikation. Den brede annoncering skal sikre, at flest mulig borgere ser kampagnen og tager den til sig med deraf følgende adfærdsændring.

Sideløbende med mobil kommunikation, annoncer m.m. vil regionens hjemmeside følge tæt op med nyheder og temaer om akutområdet. Pressearbejdet vil ligeledes have fokus på området i hele kampagneperioden.

Det anbefales at gennemføre én til to opfølgingskampagner i henholdsvis 2013 og 2014 for at sikre den fortsatte forståelse for akutområdet, og løbende fortælle borgerne om deres muligheder, når de står i en akut situation i forhold til sygdom og/eller skade.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne til sundhedstelefonen udgør 5,3 mio. kr. i 2011, som finansieres af midler afsat til aktivitetsvækst.

I 2012 udgør udgiften til sundhedstelefonen 13 mio. kr., der stiger til 13,2 mio. kr. i efterfølgende år.

Informationskampagnen koster 4 mio. kr. i 2012 og 1,5 mio. kr. i hvert af årene 2013 og 2014.

Den samlede udgift til etablering og drift af sundhedstelefonen og informationskampagne i 2012 udgør dermed 17 mio. kr.

Heraf finansieres 6,4 mio. kr. af midler afsat til aktivitetsvækst, mens de resterende 10,6 mio. kr. finansieres ved en andel af besparelsen i 2012 på 18 mio. kr. som led i natlukning af akutmodtagelserne på seks hospitaler.

For de efterfølgende år kan udgifterne til sundhedstelefon og informationskampagne på i alt 14,7 mio. kr. i 2013 og 2014 og 13,2 mio. kr. i 2015 finansieres af en andel af de nævnte besparelser.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

13. september 2011: Sagens behandling udsættes til ekstraordinært forretningsudvalgsmøde den 20. september 2011 kl. 9.15.

Charlotte Fischer (B), Kenneth Kristensen Berth (O) og Hans Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

20. september 2011:

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Rapport om etablering af en sundhedstelefon i Region Hovedstaden”, september 2011 (FU)

Sagsnr.: 11004610

Forretningsudvalget den 13. september 2011, sag nr. 8

SAG NR. 3

ETABLERING AF BLODMANAGEMENT PÅ HOSPITALERNE I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender at 1 mio. kr., af de i budget 2011 afsatte midler til at forbedre resultaterne i det nationale indikatorprojekt, disponeres til etablering af blodmanagement på hospitalerne i Region Hovedstaden,
 2. **at** de resterende 1,1 mio. kr. overføres til samme formål i 2012, og
 3. **at** regionsrådet godkender, at der i 2012 disponeres yderligere 2,4 mio. kr. af puljen til forbedring af regionens resultater i det nationale indikatorprojekt, til dækning af udgifter i 2012 til blodmanagement.
-

RESUME

Kvalitetsudvalget har drøftet blodmanagement på baggrund af erfaringer fra et projekt på Rigshospitalet. Resultaterne fra projektet viser, at det er muligt gennem blodmanagement at reducere anvendelsen af donorblod med 35 % samt øge efterlevelsen af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen på området.

Det anbefales, derfor at der disponeres midler i 2011 og 2012 til dækning af udgifterne til blodmanagement på hospitalerne i Region Hovedstaden og at midlerne disponeres fra puljen på 5 mio. kr. til forbedring af regionens resultater i det nationale indikatorprojekt

SAGSFREMSTILLING

Kvalitetsudvalget har drøftet blodmanagement på baggrund af erfaringer fra et projekt på Rigshospitalet.

Resultaterne fra projektet viser, at det er muligt gennem blodmanagement at reducere anvendelsen af donorblod med 35 % samt øge efterlevelsen af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen på området. Hertil kommer afledte effekter i form af forbedret behandling, reduceret indlæggelsestid og færre utilsigtede hændelser, herunder infektioner.

På baggrund af erfaringerne fra projektet på Rigshospitalet har administrationen udfærdiget et forslag til et program for etablering af blodmanagement på alle hospitaler i Region Hovedstaden.

Blodmanagement programmet rummer tre indsatsområder:

- Generel transfusionsoptimering på alle regionens hospitaler, således at 90 % af de patienter, der har behov for transfusion, transfunderes i henhold til Sundhedsstyrelsens "Vejledning om Blodtransfusion",
- Generel blodbevarelse i forbindelse med operationer, herunder forebyggelse af blodtab under planlagte operationer, således at patientens eget blod sikres og bevares via en generel optimering af praksis på regionens hospitaler og via optimerede patientforløb for veldefinerede større patientgrupper indenfor f.eks. ortopædkirurgi og organkirurgi,
- Anæmiscreening og –behandling forud for planlagt kirurgi, således at blodmangel under og efter operationen forebygges.

Indsatsområderne bør vægtes over tre - fire år, således at der indledes med en generel *transfusionsoptimering*, der følges af *blodbevarelse omkring operation* og gradvist afløses af patientorienteret *anæmiscreening og –behandling*. Planlægning af de konkrete blodmanagement indsatser bør tage udgangspunkt i de nuværende aktiviteter på det enkelte hospital - men Blodmanagement skal samtidig koordineres på regionalt plan.

Blodmanagement programmet indeholder udgifter til undervisning, rådgivning og sparring til de kliniske afdelinger, som er en forudsætning for opnåelse af et rationelt blodforbrug og besparelser på forbruget af røde blodceller.

Blodmanagement programmet forventes at medføre et fald i forbruget af røde blodceller svarende til 30.000 portioner om året efter fire år. Det samlede forbrug var i 2010 ca. 105.000 portioner.

Ved opstart af programmet i 4. kvartal 2011 vil udgiften i år være 1 mio. kr. mens den i 2012 er vurderet til 3,5 mio. kr. Udgiften i de efterfølgende år vil blive vurderet nærmere når projektet er i drift.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I budgettet for 2011 er der afsat i alt 5 mio. kr. til at forbedre resultaterne i det nationale indikatorprojekt. Regionsrådet godkendte på mødet i marts 2011, at der

blev udmøntet i alt 2,9 mio. kr. til seks projekter til forbedring af resultaterne i det nationale indikatorprojekt.

Af de resterende 2,1 mio. kr. foreslås at 1 mio. kr., disponeres til etablering af blodmanagement på hospitalerne i Region Hovedstaden og de resterende 1,1 mio. kr. foreslås overført til samme formål i 2012.

Endvidere foreslås, at der derudover i 2012 disponeres yderligere 2,4 mio. kr. af puljen på 5 mio. kr. til forbedring af regionens resultater i det nationale indikatorprojekt, til dækning af driftsudgifterne til blodmanagement.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

13. september 2011: Sagens behandling udsættes til ekstraordinært forretningsudvalgsmøde den 20. september 2011 kl. 9.15.

Charlotte Fischer (B), Kenneth Kristensen Berth (O) og Hans Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

20. september 2011:

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11008026

Forretningsudvalget den 13. september 2011, sag nr. 38

SAG NR. 4

**FRIGIVELSE AF BEVILLING TIL RENOVERING/OMBYGNING AF
GENTOFTE HOSPITAL TIL INDFLYTNING AF NY HRU-
VIRKSOMHED**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender, at den nye HRU-virksomhed placeres på Gentofte Hospital i eksisterende bygninger, og at myndighedsbehandling og udbudsforretninger for renovering igangsættes,
 - 2. at** regionsrådet godkender, at der til renovering/ombygning af lokaler på Gentofte Hospital for indflytning af ny HRU-virksomhed frigives en bevilling på 23,9 mio. kr., og
 - 3. at** den samlede udgift finansieres af den lokale investeringsramme i 2011 vedr. projekt administrativ organisering på 17 mio. kr. og at den resterende udgift finansieres af de under administrationsbevillingen afsatte driftsmidler på 8 mio. kr. til projektets realisering.
-

RESUME

Regionsrådet besluttede på sit møde den 26. april 2011, at der skal etableres en samlet HRU-virksomhed, som fysisk skal placeres samlet. Projektet er en konsekvens af Projekt Administrativ Organisering.

Der foreligger nu et forslag til at indrette 225 arbejdspladser på Gentofte Hospital som kan benyttes af den nye HRU-virksomhed.

De bygningsmæssige arbejder er kalkuleret til en udgift på 23,9 mio. kr. inkl. en reservation i tilfælde af ekstraordinær forekomst af asbest eller blyholdig maling.

Udgifterne finansieres af allerede afsatte midler.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede på sit møde den 26. april 2011, at der skal etableres en samlet HRU-virksomhed, som fysisk skal placeres samlet. Det fremgik af sagen, at der foreløbigt var reserveret en pulje på 25 mio. kr. til gennemførelse af de

nødvendige investeringer til at understøtte realiseringen af de besparelser, som er en konsekvens af Projekt Administrativ Organisering.

Bygninger

Efterfølgende er der fundet den nødvendige plads på Gentofte Hospital, hvor der kan indrettes fornuftige lokaler i eksisterende bygninger.

Et arkitektfirma har udarbejdet et forslag til ombygning og renovering af bygningerne H, J og XC med indretning til 225 arbejdspladser. Der er udvidelsesmuligheder i nærliggende bygninger, hvis der skulle blive behov herfor.

Bygning J indeholder i dag auditorium, maskinværksted mm. Maskinværkstedet er rømmet. Kun auditoriet er i brug og skal fortsat bruges som auditorium.

Bygning H indeholder i dag blodbank, forskningsenhed og driftskontorer. Disse funktioner flyttes til andre bygninger. De øvrige etager er rømmet.

Bygning XC er en midlertidig pavillon, der pt. anvendes til mødelokaler og midlertidige kontorer og derfor hurtigt kan rømmes.

De tre bygninger er i generel god stand, og derfor er det blot nødvendigt med en ombygning for at tilpasse de eksisterende forhold til de fremtidige behov.

Alle kontorer indrettes i henhold til Arbejdstilsynets vejledning omkring arbejdspladsens indretning af faste arbejdspladser samt Gentofte Hospitals standard for kontorarbejdspladser. Antallet af medarbejdere pr. kontor spænder mellem to og fire personer. Det er bygningernes arkitektur, der er bestemmende for de enkelte kontorets størrelse.

Eksisterende kontorer renoveres. De forsynes med nye døre, hvis de eksisterende ikke opfylder myndighedernes brandkrav. Nye døre forsynes evt. med glasrude for at trække lys til gangarealerne. Nye kontorer etableres så vidt muligt med glasvægge mod gangarealerne. Glaspartierne forsynes evt. med folie i en form eller farve.

Mindre mødelokaler placeres spredt på de forskellige etager. I bygning J placeres tre store mødelokaler til fælles brug. Herudover udstyres enkelte kontorer med mødefaciliteter.

Tidsplan

Lokalerne ønskes klar til indflytning primo 2. kvartal 2012. Dette forudsætter, at myndighedsprojekt og detailprojekt kan igangsættes snarest med henblik på myndighedsgodkendelse og udbud til entreprenører.

Endelig tidsplan vil blive udarbejdet efter indhentning af tilbud.

Økonomi

Et arkitektfirma har udarbejdet et overslag over de bygningsmæssige omkostninger til ombygning, renovering og indretning af de nye lokaler.

	Mio. kr.
Bygning H	10,2
Bygning J	11,6
Bygning XC	0,1
I alt	21,9

Beløbet er ekskl. moms og indeholder alle omkostninger til byggeri, byggetilladelse, uforudseelige udgifter og rådgiverhonorar.

Med baggrund i erfaringerne med blyholdig maling andre steder på Gentofte Hospital foreslås det, at der udover de kalkulerede byggeomkostninger på 21,9 mio. kr. afsættes en pulje på 2 mio. kr. til dækning af evt. meromkostninger i forbindelse med asbest eller blyholdig maling. Puljen kan alene udmøntes til ekstraordinære arbejder med asbest og blyholdig maling, som først kan konstateres, når nedbrydning af det eksisterende går i gang. Der er ikke så stor sandsynlighed for, at der er blyholdig maling, der skal fjernes i nærværende sag. Men af hensyn til projektets fremdrift vurderes det, at en sådan pulje vil være hensigtsmæssig.

Den samlede bevilling udgør således 23,9 mio. kr.

Udgifter til inventar, IT-udstyr, flytninger mv. er ikke indeholdt i nærværende ansøgning.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne på de 21,9 mio. kr. samt den afsatte pulje på de 2,0 mio. kr. finansieres af den lokale investeringsramme vedr. Projekt Administrativ Organisering på 17 mio. kr. afsat på investeringsbudgettet i 2011 samt af de under administrationsbevillingen afsatte driftsmidler på 8 mio. kr. til projektets realisering.

Det er på nuværende tidspunkt ikke fuldt klarlagt, hvordan udgifterne regnskabs-teknisk fordeler sig som driftsudgifter og investeringsudgifter. Der kan derfor på et senere tidspunkt være behov for at omplacere de afsatte budgetmidler mellem drifts- og investeringsrammen, svarende til de gældende regnskabsprincipper. Dette forudsættes i givet fald berigtiget i forbindelse med en kommende økonomi-rapport.

Udgifterne forventes fordelt med 5 mio. kr. i 2011 og resten i 2012.

Der skal således ske forskydning af de afsatte rådighedsbeløb til 2012, hvilket forudsættes berigtiget i forbindelse med årsafslutningen for 2011 og 1. økonomi-rapport 2012.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

13. september 2011: Sagens behandling udsættes til ekstraordinært forretningsudvalgs-møde den 20. september 2011 kl. 9.15.

Charlotte Fischer (B), Kenneth Kristensen Berth (O) og Hans Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

20. september 2011:

REGIONSRAÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 11008599