

FORRETNINGSUDVALGET

Tirsdag den 26. januar 2010

Kl. 8.30

Regionsgården i Hillerød, mødelokale H 6

Møde nr. 3

Medlemmer:

Vibeke Storm Rasmussen

Leila Lindén

Thor Buch Grønlykke

Kirsten Lee

Charlotte Fischer

Benedikte Kiær

Per Tærsebøl

Lise Müller

Julie Herdal Molbech

Birgitte Kjøller Pedersen

Henrik Thorup

Kenneth Kristensen Berth

Bent Larsen

Hans Andersen

Peer Wille-Jørgensen

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Hospitalernes budgetoverholdelse 2010 og afvikling af den oparbejdede gæld	4
2. Tryghedsordning i Region Hovedstaden	18
3. Dialogaftaler 2010	21
4. Orientering om planlægning af nyt hospital ved Hillerød	27
5. Idé- og programoplæg for udbygning af Hvidovre Hospital	31
6. Procedurer for mindre byggeprojekter med statslig medfinansiering i Finansloven 2010	38
7. Udbygning og modernisering af de fysiske rammer på Psykiatrisk Center Hvidovre	42
8. Udbygning og modernisering af de fysiske rammer på Psykiatrisk Center Sct. Hans og Retspsykiatrisk Center Glostrup	47
9. Indledende forarbejder til indretning af videncenter for ryg sygdomme og samling af neurologi m.m. på Glostrup Hospital	50
10. Ændret disponering i sag om udvidelse af operationskapacitet på Hvidovre Hospital samt forhøjelse af bevilling vedrørende apparaturudgifter	54
11. Samling og modernisering af skadestue og akut medicinsk modtagelse på Helsingør Hospital	58
12. Forvaltningsrevisionsprojekt - standardisering af medikoteknisk udstyr gennem fælles indkøb	61
13. It-handlingsplan – status for 2009 og plan for 2010	65
14. Lånoptagelse 2010	73
15. Overordnet tidsplan for udarbejdelse af budget 2011 - 2014	77
16. Status vedrørende den siddende patientbefordring	80
17. Udmøntning af aftale om etablering af 103 praktikpladser	86
18. Egedal Kommunes planforslag for et ferie- og oplevelsesområde i Kildedal – indsigelse fra Høje-Taastrup Kommune	89
19. Udpegning af medlemmer til Vækstforum Hovedstaden 2010-2013	95
20. Nedsættelse af særlige midlertidige udvalg for årene 2010 og 2011	99
21. Udpegning af medlemmer til de seks videnskabetiske komiteer for Region Hovedstaden	102

22. Udpegning af medlemmer til regionale dialogfora for perioden 2010 – 2013	105
23. Høringssvar vedrørende lovforslag om nyt patientklagesystem	108
24. Høring om offentlighedskommissionens betænkning om offentlighedsloven	112
25. Regionsrådets stedfortræderordning	117
26. Julie Herdal Molbechs (F) midlertidige fravær – fordeling af poster	119
27. Samlet økonomisk redegørelse over ambulancebe-redskabet	122
28. Forslag om forlængelse af supplerende beredskaber på ambulanceområdet	125
29. Henvendelse fra Benedikte Kiær (C) om opgørelse af den gennemsnitlige responstid for ambulancekørsel 1 og 2 for alle Region Hovedstadens delområder og for hver kommune	128
30. Kontraksag (FORTROLIG)	133
31. Udbudssag (FORTROLIG)	134
32. Meddelelser	135

SAG NR. 1

HOSPITALERNES BUDGETOVERHOLDELSE 2010 OG AFVIKLING AF DEN OPARBEJDEDE GÆLD

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** orienteringen om hospitalernes planer for budgetoverholdelse og afvikling af merforbruget 2009 tages til efterretning,
 2. **at** der til forretningsudvalgets møde i marts 2010 gives en fornyet status for planerne, og
 3. **at** regionens takststyringsmodel justeres, således at det enkelte hospital ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen kan planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen.
-

RESUME

I sagen redegøres for arbejdet med og indholdet i de handlingsplaner, der er udarbejdet på Herlev, Hvidovre og Frederiksberg Hospitaler.

Især Herlev, Hvidovre og Frederiksberg Hospitaler har store merforbrug i 2009, og afrapporteringen i denne sag koncentrerer sig om disse hospitaler.

For Herlev Hospital indebærer genopretningsplanen nettobesparelser på 154 mio. kr. på helårsniveau. Hvis tidsforskydning af besparelsevirkningen fradrages, vil planen føre til en gældsafvikling på 135 mio.kr. i løbet af 2010 og 2011 under de opstillede forudsætninger. I overensstemmelse med planen er der pr. 13. januar 2010 igangsat afskedigelsesprocedure for 136 medarbejdere.

Med hensyn til Hvidovre Hospital iværksættes indtil videre besparelser på 107 mio. kr. i 2010. Samlet forventes nedlagt ca. 225 stillinger, hvoraf en stor del realiseres ved ubesatte stillinger og naturlig afgang. Afskedigelsesproceduren iværksættes i løbet af februar 2010. Hospitalet har med handlingsplanen ikke kunnet tage højde for, at underskuddet for 2009 nu forventes at blive i størrelsesordenen 100-110 mio. kr., da dette først er blevet klart på et sent tidspunkt. De nu igangsatte initiativer er derfor ikke tilstrækkelige, og det bliver efterfølgende nødvendigt at gennemføre yderligere reduktioner.

For Frederiksberg Hospital er sparemålet for 2010 på 45 mio. kr. og for 2011 på 57 mio. kr. Antallet af stillingsnedlæggelser ligger i størrelsesordenen 100 stillin-

ger og afskedigelsesantallet vil formentlig ligge omkring 70. Afskedigelserne i administrationen meddeles personalet i januar måned, mens afskedigelser i klinikken sker i februar måned 2010.

Henset til størrelsen af den omstillingsproces hospitalerne har påbegyndt, er der risiko for, at de planlagte besparelser ikke realiseres som forudsat i handleplanerne. Der er derfor behov for en sikker opfølgning i tæt dialog mellem administrationen og hospitalerne.

For de øvrige hospitaler kan nævnes Rigshospitalet og Hillerød Hospital som iværksætter en tilpasning på henholdsvis 94 og 80 mio. kr. Derudover vil der også være forholdsvis store tilpasninger på både Bispebjerg Hospital, Helsingør Hospital og Bornholms Hospital samt i Region Hovedstadens Psykiatri.

Med hensyn til regionens takststyringsordning er det indstillingen, at der sker en justering, således at det enkelte hospital ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen kan planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen.

I lyset af drøftelsen på mødet i forretningsudvalget den 12. januar 2010 etableres et centralt beredskab med faste og løbende opfølgningsopgaver i samarbejde med hospitalerne, så økonomiske ubalancer fremover erkendes og håndteres hurtigt.

Det skal bemærkes, at der aktuelt er betydelig usikkerhed om aktivitetsopgørelserne for 2009. Det har således ikke siden medio december 2009 været muligt for hospitalerne at få nye DRG-opgørelser fra Sundhedsstyrelsen. Der er på nuværende tidspunkt ikke klarhed om, hvornår der foreligger en ny opdatering. Resultatet har betydning for præmisserne for arbejdet med at sikre budgetoverholdelse i 2010.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Regionsrådet godkendte på sit møde den 22. december 2009 4. økonomirapport 2009. Af sagen fremgår, at der for flere hospitalers vedkommende ville være merforbrug. Regionsrådet besluttede på den baggrund, at der skulle udarbejdes en realistisk plan for budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld på især Herlev, Hvidovre og Frederiksberg Hospitaler, og at der skulle afrapporteres herom til forretningsudvalget primo 2010. Endvidere blev det besluttet, at regionens styringsprincipper vedrørende meraktivitet (takststyringsordningen) skal gennemgås og revurderes.

På et ekstraordinært forretningsudvalgsmøde den 12. januar 2010 blev der orienteret om hospitalernes økonomiske situation med særligt henblik på status for arbejdet med den økonomiske genopretningsplan for Herlev Hospital.

Udvalget konstaterede blandt andet, at genopretningsplanen for Herlev Hospital afrapporteres i sin helhed på udvalgets ordinære møde den 26. januar 2010, at der etableres et centralt beredskab, så økonomiske ubalancer fremover erkendes og håndteres hurtigt, samt at beredskabet skal bistå Herlev Hospital med tæt månedlig opfølgning og kontrol af genopretningsplanens gennemførelse. Endvidere konstateredes, at der for medarbejderne etableres en tryghedsordning, så der kan ske en aktiv matchning af ledigt personale og vakancer på tværs af regionen samt at et konkret forslag præsenteres på forretningsudvalgets møde den 26. januar 2010.

Der forelægges som sag nr. 2 på forretningsudvalgets dagsorden sag om ”Tryghedsordning i Region Hovedstaden”.

Især Herlev, Hvidovre og Frederiksberg Hospitaler har store merforbrug i 2009, og afrapporteringen i denne sag koncentrerer sig om disse hospitaler.

I det følgende gennemgås handleplanerne for de tre hospitaler. Derudover orienteres om arbejdet på de øvrige hospitaler og i Region Hovedstadens Psykiatri.

Endelig gives en kort redegørelse om mekanismen i regionens takststyringsmodel samt et forslag til en tilpasning af modellen.

I lyset af drøftelsen på mødet i forretningsudvalget den 12. januar 2010 etableres et centralt beredskab med faste og løbende opfølgningsopgaver i samarbejde med hospitalerne, så økonomiske ubalancer fremover erkendes og håndteres hurtigt. Der vil også skulle gennemføres tværgående analyser af hospitalerne med hensyn til produktivitet og effektivitet m.v. Der sigtes mod oprettelse af en funktion med 5 medarbejdere i administrationen, og det skønnes, at der vil være merudgifter på 3 mio. kr. i 2010. De økonomiske konsekvenser heraf vil blive indarbejdet i 1. økonomirapport.

Beredskabet skal i øvrigt ses i sammenhæng med, at der som led i budget 2010 etableres en ny funktion i administrationen til opprioritering af anvendelsen af lean og andre arbejdskraftbesparende metoder i Region Hovedstaden.

Det skal bemærkes, at der aktuelt er betydelig usikkerhed om aktivitetsopgørelserne for 2009. Det har således ikke siden medio december 2009 været muligt for hospitalerne at få nye opgørelser fra Sundhedsstyrelsen af DRG-værdien af aktiviteten. Det skyldes, at Sundhedsstyrelsen har tekniske problemer i forbindelse med indlæsning af data fra de patientadministrative systemer. Der er på nuværende tidspunkt ikke klarhed om, hvornår der foreligger en ny opdatering fra Sundhedsstyrelsen.

Mange afdelinger har i den sidste måned været i gang med de afsluttende registreringer af aktiviteten, og resultatet (som ikke foreligger pga. ovenstående) vil have

afgørende indflydelse på hospitalernes regnskabsresultat 2009 og dermed også for præmisserne for arbejdet med at sikre budgetoverholdelse i 2010.

Sundhedsstyrelsens orientering af 20. januar 2010 om sagen er vedlagt

Herlev Hospital

Herlev Hospitals problemer med overholdelse af budget 2009 fremgår af de økonomirapporter, som er blevet forelagt for regionsrådet i årets løb. Af 4. økonomirapport, som regionsrådet behandlede den 22. december 2009, fremgik, at overskridelsen på Herlev Hospital skønnedes til 135 mio. kr.

Der blev herefter på Herlev Hospital i december 2009 iværksat en proces med henblik på at udarbejde en realistisk plan for budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld.

På mødet i forretningsudvalget den 12. januar 2010 blev der givet en status for arbejdet, og planen var vedlagt som bilag. Herlev Hospital har siden arbejdet videre med genopretningen af økonomien, herunder med kvalitetssikring af planen. Dette har ikke givet anledning til ændringer vedrørende de beskrevne initiativer.

Genopretningsplanen forudsætter et merforbrug i 2009 på 135 mio. kr. Hertil kommer, at hospitalets ubalance ved indgangen til 2010 udgør ca. 60 mio. kr. Det samlede genopretningsbehov opgøres til 195 mio. kr.

Med hensyn til genopretningsplanen er der foretaget en nærmere gennemgang af den forventede virkning for udgiftsniveauet, og det er såvel administrationens som hospitalets vurdering, at der er større forsinkelse af besparelserne som følge af de forskellige initiativer end forudsat i planen.

Til gengæld er planens forudsætning om, at hospitalet ikke ville være i stand til at honorere det ekstra præstationskrav på 1,6 % for 2010, som blev besluttet i forbindelse med 4. økonomirapport 2009, revurderet i lyset af aktiviteten i de seneste måneder af 2009. Administrationen konstaterer, at hospitalet nu forventer at kunne honorere dette krav, men skal samtidig understrege, at det med den planlagte personale-reduktion vil være nødvendigt med en tæt opfølgning af, om meraktiviteten også i praksis bliver realiseret.

Planen opererer med nettobesparelser i forhold til afdelingsbudgetterne ved indgangen til 2010 på 154 mio. kr. på helårsniveau. Hvis den nu foreliggende vurdering af tidsforskydning af besparelsevirkningen fradrages, vil planen føre til en gældsafvikling på 41 mio. kr. i 2010. I 2011 vil den resterende gæld vedrørende 2009 på 94 mio. kr. kunne afvikles under de opstillede forudsætninger.

Grundelementet i genopretningsplanen omfatter en betydelig reduktion i bemandingen i de kliniske afdelinger samt i de administrative funktioner for at generere besparelserne.

På grund af de lovgivningsmæssige og overenskomstmæssige forhold opnås der ikke i 2010 helårsvirkning ved personaleafskedigelser, ligesom reduktion i personalebemandingen skal ske forsvarligt i forhold til patientbehandlingen. Genopretningsplanen har på den baggrund et to-årigt perspektiv. Hospitalsdirektionen har indført totalt ansættelsesstop på hele hospitalet, indtil besparelserne reelt kan konstateres ved budgetopfølgningen. Hospitalsdirektionen vil i særtilfælde dispensere for genbesættelse af nøglestillinger, ligesom uddannelsesstillinger for læger, som hospitalet er forpligtet til at besætte, er undtaget for ansættelsesstop. I alt var der i genopretningsplanen forventet igangsat afskedigelsesproces for 154 medarbejdere. Pr 13. januar modtog 136 medarbejdere besked om, at de påtænkes afskediget.

Genopretningsplanen indeholder besparelsesmål for de enkelte afdelinger, herunder hvor mange stillinger der i alt nedlægges, og hvor mange personer det er nødvendigt at afskedige, idet en del af de stillinger, der nedlægges, er ubesatte.

De konkrete besparelsers udmøntning er forankret i de enkelte kliniske afdelingers fremmødeplaner i 2010. Besparelserne er som udgangspunkt baseret på en differentieret stillingtagen til afdelingernes driftsvilkår. Hertil kommer generelle besparelser, der rammer afdelingsområderne ligeligt i forhold til lønbudgetterne. I forbindelse med de generelle udmeldinger har der løbende været dialog med afdelingerne med henblik på at sikre medicinsk forsvarlige behandlingstilbud til patienterne.

Besparelserne omfatter:

- En generel besparelse i 2010 differentieret med 1 % på kliniske tværgående afdelinger, 2 % på kliniske sengebærende afdelinger og 4 % på administrationsområdet,
- Yderligere generel besparelse på 1,2 % på samtlige afdelinger,
- Strukturelle besparelser i forbindelse med hospitalsplanen baseret på hospitalets tidligere vurdering af det forventede rationaliseringspotentiale i forbindelse med en række overflytninger af funktioner,
- Nedjustering i plejenormeringen baseret på en ensartet justering af normeringen inden for specialeblokke,
- Nedjustering af antal læger baseret på en overordnet vurdering af lægeantallet i de kliniske afdelinger, og således at konsekvenser i forhold til aktiviteten minimeres,
- Nedjustering af personalet i stabsafdelinger i form af fortsat friholdelse og nedlæggelse af stillinger i hospitalsadministrationen i 2010,
- Nedjustering af personalet i øvrige faggrupper på grundlag af en gennemsnitlig besparelse på 1,5 % af det tilrettede lønbudget for 2010 for øvrige faggrupper,
- Generel rammebesparelse på 2 %.

Samtidig foretages visse modgående afdelingsspecifikke budgetgenopretninger med henblik på i udgangspunktet at skabe et realistisk budgetgrundlag i forhold til

den forventede behandlingsaktivitet i de pågældende kliniske afdelinger og på serviceområdet.

I dialogen mellem hospitalsdirektionen og afdelingsledelserne har det været væsentligt, at reelle forringelser i de kvalitets- og servicemæssige forhold søges minimeret. Reduktionen i personalebemandingen i de kliniske afdelinger er imidlertid af en sådan størrelsesorden, at det ikke kan undgås.

Hospitalsdirektionen vil i samarbejde med afdelingsledelserne løbende monitorere udviklingen med henblik på at minimere de negative effekter for den patientoplevede kvalitet i behandlingsforløbet.

Administrationen skal til genopretningsplanen bemærke, at opgørelsen af merforbruget i 2009 forekommer realistisk, men fortsat er behæftet med en vis usikkerhed.

Med hensyn til aktiviteten forudsættes nu i 2010 opnået et aktivitetsniveau svarende til niveauet i 2009 tillagt kravet om stigning på 2 % henholdsvis 1,6 %. Forudsætningerne vedrørende opgørelsen af merforbruget i 2009 samt vedrørende aktivitetsniveauet i 2010 er af væsentlig betydning for størrelsen af det budgetopretningsproblem, Herlev Hospital står over for i 2010. Henset til omfanget af den besparelsesproces, hospitalet har påbegyndt, er der risiko for, at besparelserne ikke realiseres i det omfang og med den hastighed, der er forudsat i genopretningsplanen.

Arbejdet med gennemførelsen af genopretningsplanen vil blive fulgt nøje af administrationen. Såfremt det i løbet af de kommende måneder konstateres, at de igangsatte initiativer ikke er tilstrækkelige, vil der blive taget initiativ til iværksættelse af yderligere tiltag.

Den økonomiske genopretningsplan er vedlagt sagen.

Hvidovre Hospital

Af 4. økonomirapport 2009 fremgik, at overskridelsen på Hvidovre Hospital skønnedes til 70 mio. kr. Der blev herefter på Hvidovre Hospital i december måned iværksat en proces med henblik på at udarbejde en realistisk plan for budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld.

Handlingsplanen forudsætter et underskud på driften på 70 mio. kr. i 2009.

Det skal bemærkes, at de seneste analyser indikerer en væsentlig forværring, idet underskuddet for 2009 kan blive i størrelsesordenen 100-110 mio. kr. Hospitalets underskud i 2009 skyldes primært, at det ikke er lykkedes at øge produktionen svarende til den interne budgettering af merproduktion med tilsvarende merudgifter. Derudover har fusioner og omlægninger i første halvår af 2009 ført til merforbrug og mindreproduktion i de perioder, hvor omlægningerne er gennemført.

Handlingsplanens forudsætninger fører til gældsafvikling på 70 mio. kr. over to år, ligesom der forudsættes opnået balance mellem budget og forbrug i 2010 svarende til en reduktion af det nuværende udgiftsniveau på 35 mio. kr.

Hertil kommer, at det i forbindelse med besparelserne i Budget 2010 var forudsat, at 20 mio. kr. skulle realiseres i forbindelse med en gennemgang af fremmødeplaner. Endelig forudsættes det ekstra produktionskrav på 1,6 % svarende til 17 mio. kr. realiseret ved en yderligere besparelse. Disse forudsætninger fører til, at det samlede problem ved indgangen til 2010 kan opgøres til 142 mio. kr.

For at gennemføre genopretningen af balancen mellem budget og forbrug på en hensigtsmæssig måde tilbagebetales gælden vedrørende 2009 efter handlingsplanen over 2 år. Med disse forudsætninger bliver sparemålet for 2010 på 107 mio. kr.

Det er hospitalets vurdering, at det vil være nødvendigt at hente langt størstedelen af besparelserne på personaleområdet, idet besparelsesmulighederne på området for øvrig drift er særdeles begrænsede.

På de kliniske afdelinger findes besparelserne ved, at plejenormeringen på flere afdelinger nedjusteres. Fremmødeplanerne tilpasses således, at de stemmer overens med afdelingernes udmeldte budget, samtidig med at det sikres, at fremmødeplanerne overholdes.

I forbindelse med besparelserne i børneafdelingen gennemføres en samling af genoptræningsfunktionen ved CP-klinikken på Østerbro med de øvrige funktioner i børneafdelingens specialcenter for børn med cerebral parese. Samling af funktionen giver mulighed for besparelser vedrørende husleje, administration og ledelse.

Derudover reduceres sengekapaciteten på tre af hospitalets afdelinger, således at der opnås en højere kapacitetsudnyttelse for den resterende kapacitet.

Der er gennemført en normeringsgennemgang på sekretærområdet, og antallet af sekretærer på de enkelte afdelinger tilpasses en mere ensartet normering.

De tværgående afdelinger er generelt pålagt besparelser på 7 %, og der udestår fortsat at gennemføre normeringsgennemgang på disse.

Implementeringen af besparelserne er for en dels vedkommende allerede iværksat, mens andre dele af besparelserne afventer fremmødeplangennemgangen eller særskilte analyser og tiltag. Som følge af tidsforskydning forventes ca. 20 mio. kr. af sparemålet ikke realiseret i 2010. Beløbet forudsættes i stedet opnået ved det udmeldte ansættelsesstop og den generelle tilbageholdenhed på andre områder.

Det er et bærende princip i handlingsplanen, at besparelserne ikke må gå ud over produktionen, og at de ikke må forringe den basale behandlingskvalitet, men det

kan ikke undgås, at besparelser i den nævnte størrelsesorden har konsekvenser i form af en oplevet forringelse af servicekvaliteten.

Samlet forventes nedlagt ca. 225 stillinger, hvoraf en stor del realiseres ved ubesatte stillinger og naturlig afgang. Det vil således langt fra være alle de nedlagte stillinger, som indebærer egentlige afskedigelser.

Tidsplanen er i øvrigt for hovedparten af afskedigelserne, at afdelingsledelserne senest den 5. februar fremsender forslag om implementering af besparelserne i de enkelte afdelinger til hospitalsdirektionen. Den 9. februar afsendes partshøringer til de medarbejdere, som bliver omfattet af afskedigelserne og den 25. februar afsendes opsigelsesbreve til de berørte medarbejdere.

Der resterer fortsat en normeringsgennemgang af laboratorier, billeddiagnostik, serviceområdet og administration, som først forventes afsluttet i første kvartal 2010. For disse afdelinger vil antallet af egentlige afskedigelser først foreligge i marts måned.

Hospitalet har med handlingsplanen ikke kunnet tage højde for, at underskuddet for 2009 nu forventes at blive i størrelsesordenen 100-110 mio. kr., da dette først er blevet klart på et sent tidspunkt. De nu igangsatte initiativer er derfor ikke tilstrækkelige til at sikre budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld over to år.

Det bliver derfor nødvendigt at der gennemføres en ny runde med fremmødeplanerne, hvor bemanningen reduceres yderligere. En sådan runde vil i kraft af, at der nu foreligger et gennearbejdet materiale, kunne gennemføres hurtigt i løbet af få uger.

Handlingsplanen er vedlagt sagen.

Frederiksberg Hospital

Af 4. økonomirapport 2009 fremgik, at overskridelsen på Frederiksberg Hospital skønnedes til 25 mio. kr. Der blev herefter på Frederiksberg Hospital i december måned iværksat en proces med henblik på at udarbejde en realistisk plan for budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld.

Arbejdet med planen har ført til en revurdering af det forventede merforbrug i 2009, som nu vurderes til 38 mio. kr. Dette tal er dog stadig behæftet med usikkerhed.

Sammenfattende konstateres, at underskuddet kan henføres til utilstrækkelig økonomistyring og faldende produktivitet i 2009.

Driftsunderskuddet på 38 mio. kr. skal tilbagebetales i kommende år, ligesom der skal skabes balance mellem budget og forbrug i 2010, hvilket vurderes at kræve reduktioner på 20 mio. kr. Endelig udgør det samlede effektiviseringskrav i 2010

12 mio. kr. Dette betyder, at det samlede problem ved indgangen til 2010 med disse forudsætninger kan opgøres til 70 mio. kr.

For at gennemføre genopretningen af balancen mellem budget og forbrug uden massive reduktioner af hospitalets behandlingskapacitet ønsker Frederiksberg Hospital, at genopretningen af økonomien foretages over to år. Med disse forudsætninger bliver sparemålet for 2010 på 45 mio. kr. og for 2011 på 57 mio. kr.

Hospitalets spareplan tager udgangspunkt i tre principper. For det første skal alle besparelser hentes på lønudgifterne, da løn udgør ca. 75 % af driftsbudgettet. For det andet skal besparelserne ske på en sådan måde, at konsekvenser for kvalitet og arbejdsmiljø minimeres. Besparelser ved et større antal stillingsnedlæggelser kan dog ikke gennemføres, uden at det vil påvirke kvalitet og arbejdsmiljø. For det tredje at hospitalet skal kunne opfylde sit aktivitetsbudget, også efter at spareplanen er gennemført. Spareplanen vil dog alt andet lige påvirke aktiviteten i nedadgående retning. I det omfang aktivitetsbudgettet ikke kan nås, skal der gennemføres yderligere besparelser på løn.

Spareplanen omfatter:

- 1-2 % grønthøsterbesparelse på alle afdelingers budget, som blev besluttet i november 2009,
- Kvalificeret stop for brug af alle typer vikarer,
- Kvalificeret stop for brug af aftaler vedrørende honorering af ekstraarbejde,
- Gennemgang af fremmødeplaner på kliniske afdelinger,
- Kvalificeret ansættelsesstop i første halvår 2010,
- Stillingsnedlæggelser i administrationen,
- Nedlukning af senge og ambulatoriekapacitet med lav belægning inden for ortopædkirurgi, urologi og reumatologi,
- Reduceret vikardækning ved sygdom,
- Mindre sygefravær i portørcentralen.

Den største besparelse vedrører nedlukning af senge og ambulatoriekapacitet inden for ortopædkirurgi, urologi og reumatologi, hvor der i 2. halvår 2009 har været for lav kapacitetsudnyttelse.

Det præcise antal stillingsnedlæggelser ligger ikke klart endnu, men ligger i størrelsesordenen 100 stillinger. Hospitalet har for øjeblikket få ubesatte stillinger og på den baggrund vil antallet af afskedigelser formentlig ligge omkring 70. Afskedigelserne i administrationen meddeles personalet i januar måned, mens afskedigelser i klinikken sker i februar måned 2010.

Administrationen skal til handleplanen bemærke, at opgørelsen af merforbruget i 2009 forekommer realistisk, men hæfter sig ved, at det fortsat er behæftet med en vis usikkerhed. Forudsætningen vedrørende opgørelsen af merforbruget i 2009 er af væsentlig betydning for størrelsen af det budgetopretningsproblem Frederiksberg Hospital står overfor i 2010. Henset til størrelsen af den omstillingsproces

hospitalet har påbegyndt, er der en vis risiko for, at de planlagte besparelser ikke realiseres i det omfang og med den hastighed, der er forudsat i genopretningsplanen.

Arbejdet med gennemførelsen af handleplanen vil blive fulgt nøje af administrationen. Såfremt de nu igangsatte initiativer ikke er tilstrækkelige til at sikre budgetoverholdelse og afvikling af den oparbejdede gæld over to år, vil der være behov for at iværksætte yderligere initiativer.

Handlingsplanen er vedlagt sagen.

Øvrige hospitaler samt Region Hovedstadens Psykiatri

Rigshospitalet

En række forhold betinger, at Rigshospitalet må gennemføre tiltag for at sikre økonomisk balance i 2010:

- Forventet reduktion af driftsrammen afledt af krav om ekstraordinær produktivitetsstigning på 1,6 %,
- Et udgiftspres blandt andet vedrørende udgifter til vedligeholdelse og opdrift i energiudgifterne,
- I 2009 er en ubalance på en række driftsposter primært finansieret ved periodeforskydninger på forskellige projekter. Budget til disse projekter skal ved besparelser tilvejebringes i 2010. I 4. økonomirapport 2009 blev budgettet reduceret med 35 mio. kr. som følge af forventede overførsler. Der forventes nu en forværring på 45 mio. kr., idet der er udsigt til et merforbrug på ca. 10 mio. kr. i forhold til budgettet før reduktionen,
- Derudover vil der på nogle centre skulle gennemføres tiltag som sikrer, at den ubalance, der var mellem budget og forbrug i 2009, ikke videreføres i 2010.

Hospitalets MED-udvalg er orienteret om problemstillingen på mødet onsdag den 13. januar.

Efter mødet den 13. januar har centrene 14 dage til at opstille forslag til ændringer, der tilsammen udgør en plan for økonomisk balance i de enkelte klinikker i 2010.

De indmeldte planer vil efterfølgende blive behandlet på et budgetmøde mellem Rigshospitalets direktion og centerledelserne i første uge af februar. Den samlede plan vil herefter blive drøftet i MED-udvalget.

Det er ikke afklaret, hvor mange stillingsreduktioner og eventuelle afskedigelser, der vil blive udløst.

Hillerød Hospital

I forbindelse med det sidste halve års økonomiopfølgning er der i stigende grad registreret en økonomisk ubalance, hvor der har været ansat flere medarbejdere end der har været lønbudget til.

Ubalancen kan blandt andet forklares ved, at styringsgrundlaget som følge af en række organisatoriske ændringer er blevet svækket, kombineret med den væsentligt forbedrede rekrutteringssituation, hvor ledige stillinger har kunnet besættes hurtigere.

I forbindelse med 4. økonomirapport var det forventningen, at disse tendenser kunne imødegås ved andre modgående foranstaltninger, men det har vist sig ikke at kunne realiseres.

Der forventes nu – på trods af de tiltag der er gjort - et merforbrug på i størrelsesordenen 30 mio. kr. i 2009, som også vil være et niveauproblem i 2010 alt andet lige. Derudover er der en forventet udfordring på i størrelsesordenen 20 mio. kr., som blandt andet er foranlediget af, at flere af hospitalets afdelinger vil få færre patienter som led i ændringer i hospitalets optageområder.

I alt udløses et tilpasningsbehov inkl. afvikling af gæld for 2009 på 80 mio. kr. Hospitalet har på den baggrund umiddelbart iværksat en række udgiftsdæmpende initiativer, herunder ansættelsesstop og mere restriktiv anvendelse af interne vikarer m.v.

Derudover er iværksat en generel normeringsgennemgang, hvor afdelingernes personaleforbrug gennemgås nøje og normeringen fastlægges efter ensartede principper. Det sikres, at den fastlagte fremmødeplan udmøntes, således at der er overensstemmelse mellem det planlagte fremmøde, lønsummen og det faktiske fremmøde.

Der vil blive tale om stillingsnedlæggelser, og det kan ikke udelukkes, at der vil kunne forekomme afskedigelser.

Bispebjerg Hospital

Hospitalet forventer nu, at regnskabsresultatet for 2009 vil udvise et merforbrug 18 mio. kr., hvilket er en forbedring på 5 mio. kr. siden 4. økonomirapport.

Derudover søges afsat 19 mio. kr. til imødegåelse af virkningen af den forudsatte aktivitetsvækst på i alt 3,6 % i 2010.

Hospitalet har på den baggrund udmeldt en spareplan indeholdende ekstraordinære besparelser på i alt 37 mio. kr.

Beløbet opnås ved reduktion af vedligeholdelsesbudget med 5 mio. kr. og it-budget med 5 mio. kr. samt ved reduktion af hospitalets lønbudget med 27 mio. kr., der er udmeldt som generel besparelse.

Hospitalet har derudover iværksat en tilpasning af serviceniveauet vedrørende socialrådgivere til et niveau, der svarer til andre hospitaler. 6 personer ud af de i alt 8 socialrådgivere er varslet til opsigelse.

Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatrien forventer på nuværende tidspunkt en forværring på ca. 5 mio. kr. i forhold til 4. økonomirapport, og der forventes et merforbrug på 22 mio. kr. i 2009. Merforbruget kan især henføres til Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Rigshospitalet samt Psykiatrisk Center Gentofte.

Overskridelserne er for en dels vedkommende afledt af utilstrækkelig styring f.eks. på plejesiden, mens der for andres vedkommende er tale om engangsudgifter, eller planlagte forløb, hvor der er taget højde for tilpasning til overgangsproblemer i forbindelse med omstruktureringer.

Der er indgået en række aftaler med hvert af centrene om, hvordan hovedparten af merforbruget i 2009 kan afvikles i 2010 ved siden af den almindelige budgetoverholdelse for 2010. Det resterende tilpasningsbehov forventes afklaret i løbet af en måned med henblik på en hurtig realisering herefter.

Helsingør Hospital

Hospitalet forventer en overskridelse i 2009 på 4,5 mio. kr. som følge af transaktionsomkostninger ved funktionsflytninger, hvor hospitalet har haft et forhøjet udgiftsniveau til vikarer m.v. Merudgifterne skyldes derudover udgifter til opretholdelse af et lægeberedskab. Der arbejdes på en endelig afklaring af de samlede konsekvenser for 2010, idet hospitalets tilpasningsproblem umiddelbart herefter vil blive omsat til en handlingsplan.

Tilpasningen vil føre til stillingsreduktioner, og det forventes, at der skal gennemføres et mindre antal afskedigelser.

Bornholms Hospital

Bornholms forventer et lille merforbrug i 2009. Da hospitalet samtidig står overfor en række budgetudfordringer i 2010, herunder ikke vil kunne honorere hele produktionskravet, forventes et samlet tilpasningsbehov på i størrelsesordenen 8-10 mio. kr. På den baggrund er hospitalet i gang med en tilpasningsproces, der vil indebære generelle spareinitiativer. Det er ikke afklaret, hvor mange stillingsreduktioner og eventuelle afskedigelser, der vil blive udløst.

Øvrige hospitaler

For de øvrige hospitaler, dvs. Amager, Frederikssund, Gentofte og Glostrup Hospitaler, er det på nuværende tidspunkt forventningen, at der skal gennemføres en stram økonomistyring.

Styringsprincipper vedrørende meraktivitet (takststyringsordning)

Region Hovedstadens takststyringsmodel er udformet med henblik på at sikre sammenhæng mellem aktivitet og økonomi.

Grundprincipperne for modellen er:

- Hvert hospital har et præstationsbudget, som viser DRG-værdien af aktivitetsmåltallene for sygehusudskrivinger og ambulante besøg. Modellen omfatter al somatisk sygehusbehandling med få undtagelser,
- Afvigelser fra præstationsbudgettet afregnes med 50 % af DRG-værdien af afvigelse.

Modellen indeholder ikke et aktivitets- eller finansieringsloft. Administrationen er efter reglerne dog bemyndiget til at fastlægge ”loft” for, hvor store stigninger, der kan forekomme i forhold til præstationsbudgettet.

Det er vurderingen, at takststyringsordningen grundlæggende fungerer hensigtsmæssigt, idet der sikres sammenhæng mellem præsteret aktivitet og bevillinger, hvor afvigelser fra aktivitetsforudsætningerne automatisk udløser ændringer i den bevillingsmæssige ramme. Meraktivitet udløser således forøgede bevillinger, mens mindreaktivitet udløser en mindrebevilling.

Det har i 2009 imidlertid vist sig, at flere hospitaler som led i løsningen af økonomiske problemer har forudsat disse løst ved en væsentlig øget aktivitet. I hospitalernes interne budgettering er der herefter forudsat en efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen, og regnet med udgiftsbudgetter svarende til den forventede aktivitetsforøgelse. I en række tilfælde er den forudsatte aktivitetsvækst ikke realiseret, men udgifterne afholdt, hvilket medfører merudgifter i forhold til det budget, den realiserede aktivitet giver grundlag for.

Der er således behov for en ændring, hvor hospitalet ikke uden forudgående forelæggelse for administrationen kan planlægge med et udvidet aktivitetsniveau med forudsætning om efterfølgende tilførsel af midler via takststyringsordningen. Konsekvensen for præstations- og driftsbudgettet af sådanne aktivitetsudvidelser indarbejdes løbende i forbindelse med økonomirapporteringen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Formålet med handleplanerne er at sikre budgetoverholdelse på hospitalerne og i Region Hovedstadens Psykiatri i 2010 samt at foretage en gældsafvikling i løbet af 2010 og 2011 af merforbrugene fra 2009.

Såfremt det viser sig at de iværksatte initiativer ikke er tilstrækkelige vil forretningsudvalget og regionsrådet få forelagt yderligere initiativer.

De bevillingsmæssige konsekvenser af gældsafviklingen vil blive indarbejdet i 1. økonomirapport 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Herlev Hospital økonomisk genopretningsplan 2010 (FU)
2. Hvidovre Hospital handlingsplan for nedbringelse af underskud i 2010-budgettet (FU)
3. Handlingsplan for budgetoverholdelse 2010 – Frederiksberg Hospital (FU)
4. Sundhedsstyrelsens orientering af 20. januar 2010 (FU)

Sagsnr: 09011062

SAG NR. 2

TRYGHEDSORDNING I REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** forretningsudvalget godkender forslaget til tryghedsordningen i form af ”Region Hovedstadens principper i forbindelse med personalereduktioner som følge af besparelser”, og
 2. **at** principperne træder i kraft umiddelbart efter godkendelsen.
-

RESUME

Forretningsudvalget besluttede på mødet den 12. januar 2010 i sag nr. 1, Orientering om hospitalernes økonomiske situation,

- **at** der for medarbejderne etableres en tryghedsordning, så der kan ske en aktiv matchning af ledigt personale og vakancer på tværs af regionen,
- **at** et konkret forslag præsenteres på forretningsudvalgets møde den 26. januar 2010.

Koncerndirektionen har i dialog med den udvidede direktionskreds iværksat udarbejdelsen af et konkret forslag. Som led heri er der med virkning fra den 15. januar 2010 indført ansættelsesstop i hele regionen med det formål at skabe det bedst mulige udgangspunkt.

RegionH MED-udvalgets medarbejderrepræsentanter har deltaget i det forberedende arbejde med principperne, og der er enighed om det fremlagte forslag.

SAGSFREMSTILLING

Forslaget til principper består af flg. hovedpunkter:

1. Tilbud om individuel rådgivning og uddannelse.
 - Aktiv anvendelse af konkret rådgivning og uddannelse af opsagte medarbejdere i forbindelse med jobskifte indenfor regionen, og med henblik på afdækning af jobmuligheder, uddannelsesbehov og uddannelsesfinansiering,
 - Individuel opkvalificering på områder med mangel på arbejdskraft,
 - Kompetenceudvikling med aktiv anvendelse af gældende tilskudsordninger.

2. Oprettelse af en jobbørs, hvor overtallige medarbejdere får fortrin til at søge ledige stillinger.
 - Jobbørsen er et tilbud til medarbejderne fra det tidspunkt, hvor de pågældende er meddelt påtænkt afskedigelse og indtil opsigelsesperioden udløber. Jobbørsen etableres som en intern del af regionens nuværende jobportal, og den tekniske løsning forventes at være klar inden 1. februar 2010,
 - Ledige stillinger, der er omfattet af det kvalificerede ansættelsesstop i virksomheder og koncernstabe, tilbydes først de tilmeldte medarbejdere via opslag på jobbørsen. Medarbejderen indsender ansøgning til virksomheden,
 - Virksomheden indkalder ansøgere fra jobbørsen med de efterspurgte kompetencer til ansættelsessamtale,
 - Såfremt der ikke er de efterspurgte kompetencer hos ansøgerne fra jobbørsen kan stillingen opslås på normal vis.

3. Oprettelse af en resursebank, hvor medarbejderne får mulighed for at lægge deres CV, således at virksomhederne har mulighed for at kontakte dem.
 - Resursebanken er et tilbud til medarbejderne om at lægge CV i en database til brug for virksomhederne, når de ønsker at kontakte tidligere medarbejdere i regionen og orientere om opståede stillingsmuligheder,
 - Medarbejdere, der har tilmeldt sig resursebanken, indbydes til cafearrangementer med mulighed for sparring om uddannelsestiltag mv. og hjælp til udarbejdelse af CV.

4. Kvalificeret ansættelsesstop.
 - Der anvendes kvalificeret ansættelsesstop indenfor de faggrupper, hvor medarbejdere er tilmeldt jobbørsen,
 - Virksomhedsdirektionen kan beslutte, at konkrete stillinger med specielle kompetencekrav, eller stillinger hvor særlige hensyn til driften gør sig gældende, undtages fra ansættelsesstoppet,
 - Klassificerede uddannelsesstillinger er undtaget fra ansættelsesstoppet.

Alle medarbejdere, der er afskediget eller påtænkes afskediget som følge af besparelser i regionens virksomheder og koncernstabe, er omfattet af tryghedsordningen.

Løn- og ansættelsesvilkår skal forhandles efter sædvanlig procedure i forbindelse med ansættelse i en anden virksomhed. Regionen vil drøfte overordnede og tværgående forhold med de faglige organisationer.

Den personalepolitiske arbejdsgruppe (PPA) under RegionH MED-udvalget fungerer som følgegruppe i forbindelse med gennemførelsen af principperne.

Forslaget til principper er drøftet med RegionH MED-udvalgets medarbejderrepræsentanter. Som led i drøftelsen er forslaget tilrettet og suppleret på en række

områder. Blandt andet er afsnittet om rådgivning og uddannelse udvidet med flere konkrete tiltag og jobbørsen er opbygget som en frivillig ordning for medarbejderne.

På baggrund af drøftelsen har medarbejdersiden tilkendegivet, at man er enig i forslaget til principper i regionen. Det er endvidere aftalt med medarbejdersiden, at der arbejdes videre med spørgsmålet om løn- og ansættelsesvilkår og uddannelsesforhold for de afskedigede omfattet af tryghedsordningen samt med medarbejdere, der er omfattet af det sociale kapitel (parternes rammeaftale om beskæftigelse af medarbejdere med nedsat arbejdsevne og ansatte på særlige vilkår).

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne i forbindelse med gennemførelse af principperne afholdes indenfor de gældende budgetter.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til tryghedsordning: Region Hovedstadens principper i forbindelse med personalereduktioner som følge af besparelser. 22. januar 2010 (FU)

Sagsnr: 10000616.

SAG NR. 3

DIALOGAFTALER 2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at orienteringen om de indgåede dialogaftaler for 2010 mellem koncerndirektionen og de enkelte virksomhedsdirektioner tages til efterretning.

RESUME

Med denne sag forelægges de indgåede dialogaftaler 2010 mellem koncerndirektionen og virksomhedsdirektionerne til orientering. Aftalerne indeholder primært en beskrivelse af virksomhedernes konkrete tiltag til implementering af tværgående og virksomhedsspecifikke indsatsområder. De tværgående indsatsområder i 2010 er kvalitet, samarbejdet med kommuner og almen praksis samt effektivisering af arbejdsgange. Herudover har virksomhederne hver udpeget minimum tre specifikke indsatsområder for den enkelte virksomhed.

SAGSFREMSTILLING

Der indgås årligt strategiske aftaler på sundhedsområdet mellem koncerndirektionen og de enkelte virksomhedsdirektioner.

Aftalerne for 2010 indeholder for hver virksomhed primært dels tre tværgående indsatsområder, dels minimum tre virksomhedsspecifikke indsatsområder. Områderne defineres nærmere, og der fastsættes konkrete mål og delmål, som der følges op på.

Det er forudsat i konceptet for dialogaftalerne, at virksomhederne lever op til de politikker og strategier, som regionsrådet fastlægger, og der sker vedrørende en række politikker en særskilt opfølgning til forretningsudvalget og regionsrådet.

Proceduren omkring indgåelse af dialogaftalerne for 2010 starter med forretningsudvalgets fastsættelse af tværgående indsatsområder i oktober 2009 samt gennemførelse af dialogmøder mellem koncerndirektionen og de enkelte virksomheder i oktober 2009-januar 2010.

Med denne sag forelægges de indgåede dialogaftaler 2010 mellem koncern-direktionen og virksomhedsdirektionerne til orientering. De enkelte aftaler er vedlagt som bilag.

De tværgående indsatsområder som forretningsudvalget har fastsat i dialogaftalerne for 2010 er følgende:

- Kvalitet,
- Samarbejdet med kommuner og almen praksis,
- Effektivisering af arbejdsgange.

Der har i aftalerne for 2010 været fokus på, at der fra centralt hold er fastlagt tydelige og målbare krav i relation til de tværgående indsatsområder, og at der er sikret løbende ledelsesmæssig forankring på virksomhederne til at opfylde de fastsatte krav.

Herudover har virksomhederne i forbindelse med udarbejdelsen af dialogaftalerne hver udpeget minimum tre specifikke indsatsområder for den enkelte virksomhed. Mål for såvel de tværgående som de virksomhedsspecifikke indsatsområder er fastsat i dialog mellem virksomhedsdirektionerne og koncerndirektionen.

En oversigt over de virksomhedsspecifikke indsatsområder er vedlagt som bilag.

Tværgående indsatsområder

I. Kvalitet

a. Forberedelse til akkreditering i 2011

Et fundament for kvalitetsudviklingen er akkreditering. I Region Hovedstaden skal hospitaler og psykiatrien akkrediteres efter både den Danske Kvalitetsmodels (DDKM) standarder og de internationale standarder fra Joint Commission International (JCI). Akkrediteringen ved JCI sker efter planen et år før DDKM – nemlig i perioden januar til juni 2011.

En forudsætning for den samlede virksomheds forberedelse til akkreditering er forståelse af krav og fordeling af ansvar for de konkrete opgaver på forskellige niveauer og funktioner.

Afklaring af ansvar og konkret opgavefordeling mellem ude- og samarbejdsfunktioner er vigtig forud for akkreditering, dels i forhold til personale- og ledelsesansvaret og dels i forhold til matrikelafhængige forhold.

b. Patientsikkerhed og kvalitet i behandling

Region Hovedstaden arbejder ud fra, at patienterne skal have den behandling, der virker bedst, og som sikrer den bedste mulighed for overlevelse og bevaring af funktionsevne.

Der er fastsat ambitiøse mål for patienternes sikkerhed og kvalitet i behandlingen. Disse mål skal regionens hospitaler opfylde i løbet af de kommende fire år:

- Uventede dødsfald skal reduceres med 10 %,
- Patientskader skal reduceres med 25 %,
- Hospitalsinfektioner skal halveres.

Arbejdet med at forbedre patienternes sikkerhed og kvaliteten i behandlingen vil blive understøttet af den regionale kvalitetspolitik og kvalitetsplan 2010-13, som forventes forelagt regionsrådet medio 2010.

De nævnte overordnede mål suppleres med en række delmål i 2010.

Der vil være særligt fokus på forbedring af kvaliteten i behandlingen på følgende sygdomsområder med henblik på at øge andelen af patienter, der får den optimale behandling – og som er beskrevet med NIP indikatorer: hjerteinsufficiens, apopleksi, diabetes og skizofreni (NIP = Det Nationale Indikator Projekt).

Arbejdet med at øge opfyldelsen af alle indikatorer intensiveres, såvel i NIP som i de øvrige landsdækkende kliniske databaser.

c. Rengøring

Rengøring og hygiejne har stor betydning ikke bare for den oplevelse patienterne får på hospitalet og den troværdighed, virksomhederne omgærdes med. Men god hygiejne betyder også, at risikoen for infektioner kan nedsættes. Infektioner er meget smertefulde for den enkelte og betyder tillige anvendelse af unødige ressourcer i sundhedsvæsenet.

Indsatsområdet understøttes af den vedtagne handlingsplan i maj 2009 for rengørings- og hygiejneområdet.

For 2010 er det vedrørende rengøringsindsatsen besluttet at videreføre de vedtagne målbare krav til, hvor stor en procentdel af rum, der skal godkendes ved ekstern audit.

II. Samarbejdet med kommuner og almen praksis

Mange patienter er afhængige af, at samarbejde og samspil mellem kommune, praksislæge og hospital er velfungerende. Det gælder ikke mindst svage og ældre patienter.

Det er afgørende for et effektivt og smidigt samarbejde mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet, at kommunikationen om alle forhold vedrørende borgernes kontakter og forløb foregår på det rette tidspunkt og med det rette indhold. Det er desuden vigtigt for borgeren, at han eller hun kan føle sig sikker på, at de informationer, som allerede er afgivet i en kontakt, bliver brugt i det videre forløb. Det indebærer også, at borgeren ikke skal afgive de samme oplysninger ved flere kontakter i samme forløb.

I sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og kommunerne er implementering og udvikling af den elektroniske kommunikation et højt prioriteret indsatsområde. Der arbejdes fortsat hen imod en forøget grad af kommunikation mellem parterne - hospital, kommuner og almen praksis - ved hjælp af de såkaldte Med-Com-standarder

Samordningsudvalgene i tilknytning til hvert hospital og psykiatrien er centrale samarbejdsorganer i forbindelse med samarbejdet på tværs af sektorer. Det er i samordningsudvalgene, at de konkrete aftaler om udmøntning af sundhedsaftalerne træffes, og hvor der følges op på aftalernes gennemførelse. Samordningsudvalgene vil også være naturlige omdrejningspunkter for den konkrete implementering og udvikling af den elektroniske kommunikation.

Der er i 2010 stillet krav til målopfyldelse på følgende fire elektroniske meddelellestyper: Tidstro registrering af kommune-advis (2 timer), rettidig afsendelse af elektronisk genoptræningsplan, rettidig afsendelse af epikrise (3 hverdage) samt elektronisk henvisning.

III. Effektivisering af arbejdsgange

Det danske arbejdsmarked står overfor store udfordringer. Der kommer til at mangle arbejdskraft de næste 15 til 20 år. Der stilles krav til medarbejderne på regionens hospitaler og virksomheder om produktivitetsforbedringer, f.eks. gennem kortere ligge- og ventetider samt behandling af stadig flere patienter med de samme eller færre ressourcer. Samtidigt er der store organisatoriske forandringer i gang.

Region Hovedstaden har derfor besluttet at intensivere arbejdet med optimering af arbejdsgange på regionens virksomheder, hvor Lean er én blandt flere metoder, der skal bidrage til at frigøre arbejdskraftressourcer for at kunne bidrage til at løse det efterspørgselsproblem efter sundhedsfagligt personale, som må imødeses. Lean skal også bidrage til at højne kvaliteten i behandlingen og patientsikkerheden.

Region Hovedstaden har besluttet at oprette en regional enhed for optimering af arbejdsgange. Den skal tilbyde uddannelse til ledere, konsulenter og medarbejdere samt i et vist omfang egentlig konsulenthjælp. Samtidig skal enheden sikre, at der skabes et netværk blandt virksomhedernes medarbejdere på området og at der sikres videnopsamling og videnspredning blandt virksomhederne.

Det er afgørende, at strategien for optimering af arbejdsgange forankres i den enkelte virksomhed og afdelingerne. Derfor etablerer virksomhederne også egne funktioner/enheder og uddanner et antal konsulenter, som koordinerer og bistår afdelingerne og afsnittene i deres arbejde med effektivisering.

I 2010 etablerer virksomhederne derfor en funktion/enhed for optimering af arbejdsgange. For nærhospitalerne vil der efter aftale være mulighed for at købe konsulentbistand fra den regionale centrale enhed eller øvrige virksomheder i regionen.

Virksomhedsspecifikke indsatsområder

Virksomhederne har hver udpeget minimum tre specifikke indsatsområder for den enkelte virksomhed. De enkelte virksomheder har således haft lejlighed til selv i dialog med koncerndirektionen at definere, hvor de finder, der er behov for en særlig indsats. Virksomhedernes prioritering af indsatsområder afspejler, at virksomhederne er forskellige, og der dermed er behov for forskellige indsatsområder. I dialogaftalerne for 2010 er de enkelte virksomheders konkrete tiltag til implementering af indsatsområderne indarbejdet.

Opfølgning

Der foretages en administrativ opfølgning på dialogaftalerne i forbindelse med dialogmøderne i forsommeren og efteråret mellem den enkelte virksomhedsdirektion og koncerndirektionen.

I forbindelse med det endelige regnskab for 2010 foretages en afrapportering på virksomhedernes implementering af de tværgående og specifikke indsatsområder.

Dialogaftale 2010 for Region Hovedstaden - Handicap

Orienteringen om det indgåede dialogaftaler for 2010 mellem direktionen i Region Hovedstaden – Handicap og koncerndirektionen forventes at blive forelagt som formandsmeddelelse på næste møde i forretningsudvalget.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Dialogaftaler 2010 for de enkelte virksomheder (FU)
2. Oversigt over virksomhedsspecifikke indsatsområder 2010 (FU)

Sagsnr: 09000234

SAG NR. 4

ORIENTERING OM PLANLÆGNING AF NYT HOSPITAL VED HILLERØD

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at orienteringen tages til efterretning.

RESUME

Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer har i sin før-screening fra oktober 2009 tilkendegivet, at panelet tilslutter sig, at der etableres et områdehospital i planlægningsområde Nord, men at panelet mener at dette skal bygge barmark ved Hillerød frem for at der sker en om- og nybygning af den eksisterende matrikel.

Der skal derfor i forhold til Ekspertpanelet udarbejdes en projektansøgning for et bar marks hospital, som skal fremsendes senest den 1. juni 2010.

Et centralt element i forhold til grundlaget for etableringen af et nyt hospital ved Hillerød er lokaliseringen af grund. Den samlede tidsplan for lokalisering og valg af grund samt efterfølgende planproces er fler-årig, og det er derfor vurderingen at arbejdet med tilvejebringelse af beslutningsgrundlaget bør igangsættes nu, således at det ikke efterfølgende forsinker andre elementer i byggeprocessen.

Der er derfor igangsat et screeningsarbejde med inddragelse af et eksternt konsulentfirma, som skal sikre et sammenligneligt grundlag for vurdering af de grunde der udvælges som mulige. Der fokuseres i screeningsanalysen på et større område i en radius omkring Hillerød, da dette område ligger centralt både geografisk og trafikalt. Screeningen forventes udarbejdet ultimo april 2010.

Det er vurderingen, at det samlede projekt med planlægning og opførelse af et nyt hospital vil strække sig over en 8 – 10-årig periode. Dermed forventes det, at hospitalet kan tages i brug omkring 2020.

Udkast til ansøgning til Ekspertpanelet forelægges regionsrådet den 25. maj 2010.

SAGSFREMSTILLING

Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer har i forbindelse med panelets før-screening i oktober 2009 tilkendegivet, at man ved en samlet vurdering af de to alternativer for Hillerød Hospital vurderer, at et bar marks hospital vil være mest i overensstemmelse med en moderne sygehusstruktur og de fastlagte principper frem for en ny- og ombygning på eksisterende matrikel.

Panelet forudsætter endvidere, at der ved ansøgning om foreløbigt tilsagn udarbejdes projekter med udgangspunkt i en økonomi og dimensionering, der afspejler Ekspertpanelets tilgang. Samtidig fremgår det, at panelet mener, at der er behov for en revurdering af hospitalsplanen for akutbetjening i den nordlige del af regionen, som man mener, vil muliggøre en samlet set mere rationel drift med færre matrikler.

Med henblik på at vurdere mulighederne for at bygge et nyt hospital ved Hillerød, har administrationen igangsat et planlægningsarbejde, som i første omgang skal forberede udarbejdelsen af en projektansøgning til ekspertpanelet.

Ansøgning til Ekspertpanelet

Første skridt i planlægningen af et muligt nyt hospital er udarbejdelsen af ansøgningen til Ekspertpanelet. Ansøgningsfristen er fastsat til den 1. juni 2010. Der er ikke i Ekspertpanelets før-screening fastsat en præcis økonomisk ramme for projektet. Dette vil ske i forbindelse med panelet indstilling til regeringen medio november 2010.

Ansøgningen skal indeholde en samlet og sammenhængende projektbeskrivelse. Ansøgningen vil i struktur og indhold følge de tidligere udarbejdede generalplaner for hospitaler i Region Hovedstaden.

Udkast til ansøgning til Ekspertpanelet forelægges regionsrådet den 25. maj 2010.

Proces for placering af hospitalet

Som et led i tilvejebringelsen af grundlag for etableringen af et nyt hospital i Planlægningsområde Nord skal en grund lokaliseres.

Der er ikke udpeget en endelig placering af et nyt bar marks hospital. Regionsrådet skal tage stilling til en placering af hospitalet. Om dette skal ske før eller efter fremsendelse af ansøgningen til Ekspertpanelet i juni 2010 er endnu ikke afklaret.

Det er vurderingen, at den samlede tidsplan for lokalisering og valg af grund samt efterfølgende planproces kan være så lang, at arbejdet med at tilvejebringe beslutningsgrundlaget bør igangsættes allerede nu, således at det ikke påvirker andre elementer i den samlede byggeproces.

Da det nye hospital skal erstatte det eksisterende hospital i Hillerød, og regeringen benævner løsningen ”et hospital ved Hillerød”, fokuseres der i screeningen af grunde i et større område i en radius omkring Hillerød. Dette område ligger centralt både geografisk og trafikalt for hele planlægningsområde Nord, og har i andre sammenhænge været bragt op som mulig placering.

Der er igangsat et screeningsarbejde med inddragelse af et eksternt konsulentfirma. Screeningen skal tage udgangspunkt i en række parametre, som gør de udvalgte grunde sammenlignelige. Screeningen skal som minimum foretages på følgende parametre:

- Planforudsætninger, jf. Landsplansdirektivet mv.,
- Infrastruktur og trafikanalyse: Offentlig og privat transport for personale, besøgende og leverancer, herunder investeringsbehov for udvidelse af infrastruktur opdelt på ejerskab (region, stat, kommune),
- Lokale forhold, f.eks. ejerskab, arkæologi, topografi, jordbund, landskabelige kvaliteter, arealstørrelse og forurening,
- Forsyning: Adgang til almindelige driftsforsyninger og mulighed for anvendelse af alternative energiresourcer, f.eks. søvand til køling,
- Fremtidige driftsomkostninger så vidt der er forhold på grunden eller i lokalområdet, som vil give anledning til overnormale forhold eller besparelser.

Derudover er der en række forudsætninger knyttet til screeningsopgaven:

- Det nye hospital ved Hillerød skal erstatte det eksisterende hospital i Hillerød, incl. det i hospitalsplanen forudsatte kapacitet udvidelser og dimensioneringsgrundlaget skal svare hertil,
- Der skal indbygges en arealreservation i matriklen med henblik på evt. senere udvidelser.

Den endelige screening forventes at foreligge ultimo april 2010.

Skitsering af det samlede projektforsløb

Projektet med planlægning og opførelse af et nyt hospital i planlægningsområde Nord vurderes at strække sig over en 8 – 10-årig periode. Dermed forventes det, at hospitalet kan tages i brug omkring 2020. Selve byggeperioden er estimeret til 4 år.

Som planlægningen skrider frem vil det være muligt at foretage en detaljering og kvalificering af proces- og tidsplaner.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Det er estimeret, at der i 2010 skal anvendes 1,5 mio. kr. til ekstern bistand i forbindelse med udarbejdelse af projektansøgning og efterfølgende indledende planlægningsarbejde.

Udgifterne kan disponeres via den i juni 2009 godkendte rammebevilling til projektering, rådgivning, ideoplæg og programoplæg mv. vedrørende projekter i relation til gennemførelse af hospitals- og psykiatriplanerne.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Brev af 6. oktober 2009 fra Ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer ved Erik Juhl (FU)

Sagsnr: 09010376

SAG NR. 5

IDÉ- OG PROGRAMOPLÆG FOR UDBYGNING AF HVIDOVRE HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** idé- og programoplæg for udbygning af Hvidovre Hospital godkendes og dermed bliver udgangspunktet for udarbejdelsen af hospitalets byggeprogram,
 - 2. at** der godkendes investeringsbevilling på 4 mio. kr. i 2010 til udarbejdelse af byggeprogram, og
 - 3. at** udgiften på 4 mio. kr. frem til endeligt tilsagn fra statens kvalitetsfond mellemfinansieres ved træk på regionens kassebeholdning.
-

RESUME

Der er udarbejdet et idé- og programoplæg for byggeprojektet i forbindelse med implementering af hospitalsplanen på Hvidovre Hospital. Grundlaget for idé- og programoplægget er Hospitalsplan 2007, Generalplan for Fremtidens Fysiske Rammer for Patienter i Region Hovedstaden, maj 2009, og Generalplan for Hvidovre Hospital 2008-2015. Med dette byggeprojekt kan hospitalets del af hospitalsplanen fuldføres.

Idé- og programoplægget er første skridt i konkretiseringen af byggeprojektet på Hvidovre Hospital. Næste skridt i planlægningen af byggeprojektet bliver udarbejdelsen af et byggeprogram. Projektet omfatter: nybyggeri af en 5. sengebygning (kvinde/barn-center), ny akut-bygning med tilhørende sengeafsnit for akut indlagte patienter og sengeafsnit for kardiologiske patienter, udvidelsen af den eksisterende behandlingsbygning (ambulatorieetagen) til bl.a. ambulatorium for kardiologi og pædiatri, nybygning af en mindre kontorbygning og ombygningen af eksisterende 4-sengsstuer til 1- og 2- sengsstuer.

Byggeprogrammet er udgangspunktet for ansøgning om endeligt tilsagn fra den statslige kvalitetsfond. Regionen har fået foreløbigt tilsagn om 1,45 mia. kr. til projektet (udbygning) på Hvidovre Hospital.

Det forventes, at byggeprogrammet samt ansøgningen om endeligt tilsagn fra den statslige kvalitetsfond kan forelægges regionsrådet ultimo 2010, såfremt idéoplægget godkendes.

SAGSFREMSTILLING

Der er udarbejdet et idé- og programoplæg for byggeprojektet, som er nødvendigt for at realisere den del af generalplanen for Hvidovre Hospital, som følger af hospitalsplanen.

Grundlaget for idéoplægget er regionens hospitalsplan maj 2007 og generalplanlægningen, hvorefter der på Hvidovre Hospital lægges op til:

- Opførelse af en 5. sengebygning (kvinde/barn-center),
- Opførelsen af akutbygning med tilhørende sengeafsnit for akut indlagte patienter og sengeafsnit for kardiologiske patienter,
- Udvidelse af den eksisterende behandlingsbygning (ambulatorieetagen) til bl.a. ambulatorium for kardiologi og pædiatri,
- Ombygning af eksisterende sengeafsnit,
- Opførelsen af en ny mindre kontorbygning til administrationen.

Hospitalsplanen og den forventede udvikling i aktiviteten i de kommende år betyder, at hospitalets aktivitet frem mod 2015 øges væsentligt:

- Sengedage 2%,
- Ambulant aktivitet 74%,
- Antal operationer 53%.

Der er en mindre stigning i antal senge og en stor stigning i den ambulante aktivitet og operationer. Det er derfor afgørende, at byggeprojektet gennemføres, for at hospitalet kan rumme de fremtidige funktioner.

Alle sengestuer i nybyggeri, dvs. den 5. sengebygning og akutbygningen, vil blive opført som enestuer, hertil kommer, at ombygningen af eksisterende sengeafsnit vil medføre, at der etableres yderligere 1-sengsstuer. De nuværende 4-sengsstuer ombygges til fleksible 1- og 2-sengsstuer.

Regionsrådet har i maj 2009 godkendt investeringsbevilling til udvidelsen af operationskapaciteten på Hvidovre Hospital. Hospitalet har i forbindelse med overtagelsen af aktiviteten inden for kirurgi og ortopædkirurgi fra Amager Hospital behov for udvidelse af operationskapaciteten. Den samlede byggeudgift er opgjort til 43 mio. kr. og udgifter til apparatur er opgjort til 40 mio. kr., jf. nr. 10 på dagsordenen. Sagen indgik som en del af den politiske aftale fra marts 2009 om igangsættelsen af investeringsprojekter i 2009.

Herudover har regionsrådet i juni 2009 godkendt investeringsbevilling til udvidelse og ombygning af ambulatorier for gastrokirurgi på Hvidovre Hospital. Baggrunden for denne udvidelse er ligeledes udvidet aktivitet inden for gastrokirurgi efter lukning af kirurgisk afdeling på Amager Hospital.

Sagerne indgik som en del af den politiske aftale fra marts 2009 om igangsættelsen af investeringsprojekter i 2009.

Disse delprojekter kan betragtes som "fase 0" projekter i den samlede udbygning af Hvidovre Hospital. Projekterne er ikke indregnet som en del af den samlede projektøkonomi, som opnår støtte fra den statslige kvalitetsfond, idet projekterne er forudsat gennemført inden fremlæggelse af ideoplægget.

Udbygningen af Hvidovre Hospital har fokus på patientsikkerhed, høj faglighed, patientoplevelse, kvalitet, helende arkitektur, tilgængelighed og rummelighed. Hertil kommer, at et grundvilkår for projektet er, at de fysiske rammer indrettes med henblik på driftsoptimering.

Såfremt der opnås endeligt tilsagn til byggeprojektet fra den statslige kvalitetsfond ultimo 2010, vil de sidste investeringer blive foretaget i 2017. Dette betyder, at projektet kan forventes gennemført i 2018.

Med gennemførelsen af byggeprojektet får Hvidovre Hospital fremtidssikrede og multifunktionelle fysiske rammer, således at hospitalet fremadrettet kan varetage funktionen som områdehospital i Planområde SYD.

Hospitalets fysiske udtryk

Udbygning af Hvidovre Hospital tager udgangspunkt i et kriterium, der indebærer, at nybyggeriet skal integreres og disponeres, som en naturlig udvidelse af den eksisterende bygningsmasse.

Der har pågået en række overvejelser om mulige alternative udformninger af nye tilbygninger til hospitalet, fx. i form af et højere byggeri. Konklusionen på disse mulighedsstudier er en indstilling om, at den lave struktur bibeholdes. Dels fordi den giver den bedste løsning i forhold til at sikre den fremtidige fleksibilitet, den eksisterende infrastruktur, den tætte forbindelse mellem sengeafsnit, behandlingsafsnit og havearealer og fordi det store grundareal giver muligheder for fortsat lavt byggeri.

Nybyggeri af en 5. sengebygning - kvinde/barn-center

Den 5. sengebygning planlægges opført i forlængelse af de eksisterende fire sengebygninger på det ledige areal på matriklen vest for hospitalet. Bygningen placeres i lighed med de øvrige sengebygninger ovenpå en forlængelse af ambulatorietagen. Bygningen opføres med to sengeetager og en øvre kontoretage.

Den 5. sengebygning skal rumme sengeafsnit for pædiatri, obstetrik og neonatologi. Indretningen af sengeafsnit til disse funktioner stiller særlige krav til de fysiske rammer, da familier til syge børn er medindlagt, og partner aktivt deltager og medvirker til fødslen. Familien medtænkes således som den centrale faktor i det samlede behandlingsforløb, og det sikrer, at mor/far og barn ikke adskilles.

Indretning og placering af de kliniske funktioner og støttefunktioner skal understøtte effektive arbejdsgange, en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og et sammenhængende patientforløb.

Neonatalafdelingen placeres i kvinde/barn-bygningen tæt på obstetrisk afdeling. Begge afdelinger får derved en tæt placering til henholdsvis fødeafdeling, akutmodtagelse og intensiv terapi.

Kontoretagen vil rumme administrative funktioner og lægekontorer m.m. som flyttes fra ambulatorieetagen for at skabe plads til flere undersøgelses- og behandlingsrum.

Den samlede udgift til 5. sengebygning er ca. 298 mio. kr. fordelt på ca. 11.000 m².

Ny akutbygning

Den nye akutbygning placeres i en forlængelse af den eksisterende behandlingsbygning (ambulatorieetagen) nordvest for kvinde/barn bygningen med tæt forbindelse til intensiv terapi, fødeafdeling og operationsafsnit. Over akutmodtagelsen placeres akutmodtagelsens senge, alle indrettet som 1-sengsstuer med eget bad og toilet. Bygningen rummer desuden én sengeetage til kardiologi og én kontoretage. Der etableres som i dag særskilt ambulancetilkørselsvej til akutmodtagelsen.

Akutbygningen samler den akutte fase af patientforløbet, så behandlingssporene effektiviseres, og patienten oplever et sammenhængende forløb. Ved at samle den akutte fase af patientforløbet minimeres omfanget af forstyrrelser på de øvrige afdelinger.

Den samlede udgift til ny akutbygning er ca. 357 mio. kr. fordelt på ca. 16.000 m².

Udvidelse af eksisterende behandlingsbygning og ombygning af sengebygninger

Den ambulante aktivitet og operationsaktiviteten forventes frem til 2015 at stige med henholdsvis over 70% og over 50%.

Dette betyder på operationssiden, at der er et behov for etablering af yderligere 14 operationsstuer, således at den samlede operationsstuekapacitet bliver 28.

Størstedelen af de nuværende ambulatorier forbliver i eksisterende geografi, men antallet af undersøgelses- og behandlingsrum udvides for at tilgodese den øgede aktivitet. For at sikre fremtidig fleksibilitet indrettes størstedelen af undersøgelses- og behandlingsrum som standardrum.

Tæt ved hovedindgangen er i dag placeret en række administrative funktioner. Disse planlægges flyttet til et mindre nybyggeri, således at der på området kan

etableres et nyt dagkirurgisk operationsafsnit med plads til 8 operationsstuer. Denne løsning indebærer, at operationskapaciteten kan udvides tidligere end forudsat.

Alle senge placeret i eksisterende bygninger indrettes fleksibelt med 1-sengsstuer og 2-sengsstuer. Når projektet og dermed Hvidovre Hospitals del af hospitalsplanen er gennemført, vil der således være kapacitet til 460 patienter på enestuer og 188 patienter på 2-sengsstue.

Den samlede udgift til nybyggeri i denne del af projekter er ca. 173 mio. kr. fordelt på ca. 7.000 m². Hertil kommer, at der ombygges sengeafsnit, ambulatorier og fællesområder for ca. 433 mio. kr. svarende til 31.000 m².

Ny mindre kontorbygning

Der er tidligere etableret kliniske kontorfunktioner over de øverste sengeafsnit i to af hospitalets eksisterende sengebygninger. De arealer, der derved er frigivet i ambulatorieetagen, indrettes til undersøgelses- og behandlingsrum, for at imødekomme den stigende aktivitet. Der er imidlertid behov for yderligere kontorarealer, og der planlægges derfor opført en mindre kontorbygning til administrative funktioner.

Den mindre kontorbygning planlægges opført mellem hovedindgangen og undervisningsbygningen i hospitalets østende. Ved at flytte kontorlokaler, undervisnings- og konferencerum til et mindre nybyggeri, kan de frigjorte arealer anvendes til patientrettede aktiviteter samtidig med, at hospitalets undervisningsbygning får forbindelse til den øvrige del af hospitalet.

Den samlede udgift til kontorbygningen er på ca. 53 mio. kr. fordelt på ca. 3.000 m²

Organisering af det videre arbejde

Det aktuelle byggeprojekt er en stor opgave, der kræver betydelige ressourcer og forudsætter en effektiv og kvalificeret styring af processer, økonomi og tidsplaner.

Ansvar for byggeprojektet er placeret hos hospitalsdirektionen og forankret i hospitalets selvstændige tværfaglige bygge- og teknikafdeling. Afdelingen har gennem årene gennemført et betragteligt antal moderniserings- og ombygningsprojekter, og der er således internt opnået og forankret en betydelig højt kvalificeret erfaring med hospitalsbyggeri. Afdelingen forestår selv udarbejdelsen af byggeprogrammet.

For at kunne varetage det samlede projekt vil der blive tilført yderligere faglige kompetencer til hospitalets bygge- og teknikafdeling i takt med projektets fremdrift, og der etableres en selvstændig projektorganisation, der får ansvar for nybyggeriet.

Med henblik på at gennemføre dette arbejde foreslås hospitalet tilført en rammebevilling på 4 mio. kr. i 2010 til udarbejdelse af byggeprogram, planlægning af ombygninger mv.

Finansiering og tilsagn fra Kvalitetsfonden

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

Godkendes det fremlagte idé- og programoplæg, vil næste forelæggelse for regionsrådet være byggeprogrammet samt ansøgningen om endeligt tilsagn fra den statslige kvalitetsfond. Det skitserede byggeprojekt kan gennemføres inden for tilsagnets økonomiske rammer. Byggeprogram samt endelig ansøgning til den statslige kvalitetsfond forelægges regionsrådet ultimo 2010, forudsat at ide- og programoplægget godkendes.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringsudgiften i forbindelse med nærværende udbygning af Hvidovre Hospital anslås til ca. 1,5 mia. kr. i nuværende prisniveau.

Den samlede udgift til projektet udgør således ca. 1.466 mio. kr., fordelt på 68.000 m². Der bygges nye_sengeafsnit, ambulatorier og fællesområder for ca. 1.033 mio. kr. svarende til 37.000 m². Her i er inkluderet etablering af P-kælder og transportanlæg for 152 mio. kr. Der ombygges endvidere sengeafsnit, ambulatorier og fællesområder for ca. 433 mio. kr. svarende til 31.000 m².

Til udarbejdelse af et byggeprogram foreslås hospitalet tilført en rammebevilling på 4 mio. kr. i 2010, som frem til endeligt tilsagn fra kvalitetsfonden mellemfinansieres ved træk på kassebeholdningen.

Med henblik på at opbygge en bygherreorganisation på hospitalet til at understøtte og varetage opgaver i forbindelse med at sikre en effektiv styring og fremdrift af projektet tilføres hospitalet midler fra den centrale pulje i budget 2010 til opbygning af bygherreorganisationer på hospitaler med tilsagnsprojekter.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRAÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Idé- og programoplæg for Hvidovre Hospital, januar 2010 (FU)

Sagsnr: 09006035

SAG NR. 6

**PROCEDURER FOR MINDRE BYGGEPROJEKTER MED STATS-
LIG MEDFINANSIERING I FINANSLOVEN 2010**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

4. at forretningsudvalget godkender forslag til procedure for ansøgning og godkendelse af mindre byggeprojekter herunder,
 5. at forslag til byggeprojekter forelægges Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med forbehold for regionsrådets efterfølgende godkendelse, og
 6. at regionsrådet herefter forelægges projekterne med henblik på godkendelse af investeringsbevillinger
-

RESUME

Som led i finanslovsaftalen 2010 er afsat en pulje på 500 mio. kr. på landsplan til igangsætning af regionale byggeprojekter på hospitaler med et højt indhold af elementer, der vedrører energibesparende foranstaltninger samt understøtter og beforder effektive interne arbejds gange.

Det forudsættes, at regionerne tilvejebringer 50 pct. af finansieringen svarende til 250 mio. kr. Fordelingen mellem regionerne sker efter bloktilskudsnøglen, hvilket betyder, at Region Hovedstadens andel udgør 78 mio. kr. i tilskud og en tilsvarende egenfinansiering, dvs. en samlet pulje for regionen på 156 mio. kr.

Alle projekter skal godkendes i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse før igangsættelse.

Det foreslås, at proceduren tilrettelægges, så administrationen på baggrund af indkomne forslag fra hospitalerne bemyndiges til at udvælge projekter, der fremsendes med henblik på godkendelse i ministeriet.

Det foreslås, at projekter, der finansieres via puljen indsamles, således at halvdel af puljen disponeres til energibesparende foranstaltninger og at den resterende halvdel af puljen som udgangspunkt fordeles forholdsmæssigt mellem virksomhederne med henblik på en lokal prioritering af projekter, der kan understøtte effektivitet.

Projekterne fremsendes til ministeriet med forbehold for regionsrådets efterfølgende bevillingsgodkendelse og forelægges umiddelbart efter tilbagemelding fra ministeriet for regionsrådet med henblik på bevillingsgodkendelse.

SAGSFREMSTILLING

Som led i finanslovsaftalen 2010 er afsat en pulje til at igangsætte et løft af de regionale investeringer på sygehusene målrettet mindre arbejder med et højt indhold af elementer, der vedrører energibesparelse samt understøttelse og forbedring af effektive interne arbejdsgange.

Det samlede investeringsomfang udgør 500 mio. kr., idet den statslige pulje udgør 250 mio. kr. og det forudsættes, at regionerne tilvejebringer 50 pct. af finansieringen svarende til 250 mio. kr.

Den statslige pulje på 250 mio. kr. fordeles på baggrund af bloktilskudsnøglen for sundhedsområdet. Region Hovedstaden vil således modtage et tilskud på 78 mio. kr. på betingelse af, at regionen selv bidrager med et tilsvarende beløb. Den samlede pulje for Region Hovedstaden udgør herefter 156 mio. kr.

Investeringerne skal have karakter af en reel fremrykning af vedligeholdelsesarbejder med anlægskarakter, som kan forudsættes realiseret i 2010, og som ikke er budgetteret til afholdelse i 2009 og 2010.

Det lægges til grund, at puljen søges udnyttet fuldt ud ved tilvejebringelse af den fornødne egenfinansiering på 78 mio. kr. ved træk på kassebeholdningen.

Regionerne skal løbende og forud for igangsættelse af investeringerne indsende de konkrete projekter til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med henblik på godkendelse.

Administrationen lægger op til en proces, hvorefter virksomhederne anmodes om forslag til mindre byggeprojekter, der i henhold til forudsætningerne og de fastsatte kriterier vil kunne opnå godkendelse i ministeriet og efterfølgende investeringsbevilling efter godkendelse af regionsrådet.

Det foreslås, at den samlede pulje på 156 mio. kr. som udgangspunkt opdeles således, at halvdelen målrettes energibesparende projekter og halvdelen målrettes projekter, der understøtter effektivisering. Det foreslås, at sidstnævnte andel af puljen fordeles forholdsmæssigt til virksomhederne, som på det grundlag kan fremkomme med forslag, der lægger vægt på lokalt prioriterede behov for forbedringer på virksomheden.

Med hensyn til de 78 mio. kr., der understøtter effektivisering forudsættes følgende fordeling mellem virksomhederne, jf. nedenstående oversigt.

Fordeling af puljen målrettet effektivisering

Hospital	Mio. kr.
Amager Hospital	2
Bispebjerg Hospital	8
Bornholms Hospital	2
Frederiksberg Hospital	4
Frederikssund Hospital	2
Gentofte Hospital	5
Glostrup Hospital	5
Helsingør Hospital	2
Herlev Hospital	9
Hillerød Hospital	8
Hvidovre Hospital	9
Region Hovedstadens Psykiatri	8
Rigshospitalet	14
I alt	78

Udvælgelsen af projekter vil ske i henhold til ministeriets forudsætninger for godkendelse og i henhold til følgende uddybende kriterier:

Energibesparende projekter (78 mio. kr.)

Puljen søges disponeret til energibesparende projekter, der på grund af den nærmere afgrænsning af den eksisterende låneordning ikke kan lånefinansieres, og som derfor ikke er indgået i de tidligere investeringsbevillinger til energibesparende foranstaltninger med lånefinansiering.

Energibesparende projekter vil blive udvalgt efter niveau af energibesparelse (kor-test beregnede tilbagebetalingstid m.m.).

Puljen målrettet effektivisering

Projekter målrettet effektivisering indhentes efter forslag fra virksomhederne og bør i øvrigt opfylde de følgende kriterier

- Bedre kapacitetsudnyttelse, f.eks. ved inddragelse af eksisterende arealer, som på grund af indretningen ikke udnyttes hensigtsmæssigt og som efter ombygning kan give mere effektive arbejdsgange eller bedre logistiske forhold for personale eller patienter,
- Forbedringer af tekniske installationer, f.eks. ved renovering af ventilationsanlæg, forsyningsinstallationer mv., hvor den nuværende indretning er utidssvarende eller mangelfuld i forhold til den aktuelle behovsvurdering,
- Klimaskærm, f.eks. forbedring af forhold, der kan give bedre indeklima og dermed bedre kvalitet/effektivitet i form af bedre arbejdsmiljø for personale og bedre patientoplevelset miljø.

Det foreslås, at administrationen med udgangspunkt i disse kriterier vurderer virksomhedernes forslag til byggeprojekter og indsender ansøgning til ministeriet.

Regionsrådet vil umiddelbart efter tilbagemelding fra ministeriet få forelagt forslag til investeringsbevillinger for de enkelte byggeprojekter med henblik på

igangsættelse af projekterne. Ved ansøgningen vil blive taget forbehold for en efterfølgende bevillingsgodkendelse i regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser, idet der efter godkendelsesproceduren m.m. først senere træffes beslutning om igangsættelse af investeringer.

Ved en fuld udmøntning af puljen i forbindelse med beslutning af de omhandlede investeringsbevillinger udløses et træk på kassebeholdningen på 78 mio. kr.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagsnr: 10000354

SAG NR. 7

**UDBYGNING OG MODERNISERING AF DE FYSISKE RAMMER PÅ
PSYKIATRISK CENTER HVIDOVRE**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender, at der meddeles en investeringsbevilling på i alt 145,2 mio. kr. (indeks 121,2) til udbygning og modernisering af de fysiske rammer på Psykiatrisk Center Hvidovre,
 - 2. at** regionsrådet godkender indtægtsbevilling vedrørende tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på 139,2 mio. kr.,
 - 3. at** den resterende finansiering på 6 mio. kr. tilvejebringes ved 5,9 mio. kr. af uforbrugte investeringsmidler fra 2009, der søges genbevilget i 1. økonomirapport 2010 og 0,1 mio. kr. af renoveringspuljen i investeringsbudgettet for 2010, og
 - 4. at** tidligere beslutning i H:S bestyrelsen om investeringsbevilling på 6 mio. kr. til enestuer i centeret, hvor der er afholdt 0,1 mio. kr. til foranalyse før 2007, afsluttes uden anlægsregnskab.
-

RESUME

Region Hovedstaden ansøgte i oktober 2009 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om 139,2 mio. kr. samt om at kunne anvende 6 mio. kr. fra et tidligere psykiatripuljeprojekt vedrørende enestuer til ombygning af Psykiatrisk Center Hvidovre.

De 139 mio. kr. er nu stillet til rådighed for regionen af en øremærket ansøgningspulje på 200 mio. kr. til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien i form af enestuer. De 6 mio. kr. er for hovedpartens vedkommende tilvejebragt ved et tilskud fra en tidligere statslig psykiatripulje og overført fra H:S ved genbevilling til regionens investeringsbudget i 2007.

Ministeriet har den 22. december 2009 godkendt ansøgningen. På den baggrund søges hermed investeringsbevilling på 145,2 mio. kr. til projektet.

Baggrunden for projektet er et generelt stort behov for forbedring af de fysiske rammer på Psykiatrisk Center Hvidovre. Centret er et af de få psykiatriske centre i Danmark, der stadig har firesengsstuer og meget dårlige bad- og toiletforhold.

Gennemførelse af projektet betyder, at alle centrets flersengsstuer omdannes til enestuer.

Der er i forbindelse med generalplanlægningen udarbejdet et programforslag for Psykiatrisk Center Hvidovre, der samlet vurderet vil koste 178,7 mio. kr. (indeks 121,2), hvoraf der nu lægges op til gennemførelse af de første tre af fire etaper, idet de tre etaper kan rummes inden for de 145,2 mio. kr. Omdannelsen af centrets flersengsstuer til enestuer er indeholdt i projektets tre første etaper.

I forbindelse med udbud af de første tre etaper udbydes 4. etape som en option. Der træffes ikke med denne sag beslutning om 4. etape, som først søges gennemført senere, når der kan skabes mulighed for det.

Projektet indebærer, at 20 flersengsstuer på Psykiatrisk Center Hvidovre nedlægges. Dette medfører at andelen af sengepladser på flersengsstuer i psykiatrien reduceres fra 18,0 % til 14,6 %.

SAGSFREMSTILLING

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indkaldte i september måned 2009 ansøgninger fra regionerne til en øremærket ansøgningspulje på 200 mio. kr. til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien i form af enestuer. Regionens andel af puljen til enestuer udgør 139,2 mio.kr., idet andelen er beregnet ud fra regionens andel af sengepladser på flersengsstuer i 2008.

På den baggrund blev der den 12. oktober 2009 indsendt en ansøgning om at anvende det fulde tilskudsbeløb til ombygning af Psykiatrisk Center Hvidovre, hvor der kan gennemføres tre ud af fire etaper af et foreliggende projekt, idet der samtidig blev ansøgt om at kunne anvende 6 mio. kr. fra et tidligere projekt vedrørende enestuer til centret.

Gennemførelse af de tre etaper vil føre til, at der fuldt ud sker en omdannelse af centerets flersengsstuer til enestuer samtidig med, at sengekapaciteten udvides.

Der blev orienteret om ansøgningen i form af en formandsmeddelelse, som blev bragt på forretningsudvalgets møde i oktober 2009.

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse har den 22. december 2009 godkendt regionens ansøgning. På den baggrund søges hermed investeringsbevilling til gennemførelse af projektet.

Baggrunden for projektet er et generelt stort behov for forbedring af de fysiske rammer på Psykiatrisk Center Hvidovre. Centret er et af de få psykiatriske centre i Danmark, der stadig har firesengsstuer og meget dårlige bad- og toiletforhold.

Folketingets § 71-tilsyn har efter besøg på Psykiatrisk Center Hvidovre i 2008 kritiseret bl.a. de nuværende enestuers størrelse og fællesarealerne. Folketingets Ombudsmand har inspiceret centret i 2004. Ombudsmanden fandt ligeledes, at de fysiske lokaler er små. Eksempelvis er nogle af stuerne på henholdsvis 8 og 10 kvadratmeter.

For at imødekomme §71-tilsynet og Ombudsmandens kritik tager dimensioneringen af det fremtidige Psykiatrisk Center Hvidovre bl.a. udgangspunkt i hensyn til personale- og patientsikkerhed, optimal ressourceudnyttelse, fordele ved skærmede pladser samt mere plads til fællesaktiviteter. Dette sker ved ombygning af flersengsstuer og enestuer samt bygning af mellembygninger mellem de eksisterende afsnit.

Psykiatrisk Center Hvidovre har 15 to-sengsstuer og 5 fire-sengsstuer. Samlet set deler 50 patienter stue med en eller flere patienter i forbindelse med deres indlæggelse, hvilket vil sige at ca. 40 % af centrets patienter deler stue med andre patienter. En gennemførelse af projektet indebærer, at alle centrets flersengsstuer omdannes til enestuer samtidig, med at enestuerne ombygges og moderniseres. Samlet betyder projektet, at 101 sengepladser bliver ombygget til fremtidssikrede enestuer. Det normerede sengetal udgør i alt 112 sengepladser som efter projektets gennemførelse vil kunne udvides til ca. 130 pladser.

Der foreligger et anlægsprojekt for Psykiatrisk Center Hvidovre, der samlet vurderet vil koste 178,7 mio. kr. (indeks 121,2), hvoraf der lægges op til gennemførelse af de første tre af fire etaper.

Omdannelsen af flersengsstuer til enestuer er indeholdt i projektets tre første etaper, som vil kunne holdes inden for Region Hovedstadens andel af puljen på 139,2 mio. kr. tillagt 6 mio. kr., der stammer fra et tidligere projekt vedrørende enestuer på Psykiatrisk Center Hvidovre, som har været sat i bero indtil afklaring af en mere omfattende omdannelse til enestuer i centeret.

Med de tre etaper gennemføres hovedparten af ombygningen af Psykiatrisk Center Hvidovre, herunder nedlægges alle flersengsstuer, og samtidig ombygges enestuer, som er uegnede til formålet.

I forbindelse med udbud af de første tre etaper udbydes 4. etape som en option. Der træffes ikke med denne sag beslutning om 4. etape, som først søges gennemført senere, når der kan skabes mulighed for det.

Projektet indebærer, at 20 flersengsstuer på Psykiatrisk Center Hvidovre nedlægges. Dette medfører, at andelen af sengepladser på flersengsstuer i psykiatrien reduceres fra 18,0 % til 14,6 %, jf. følgende oversigt:

Antal sengepladser fordelt på enestuer og flersengsstuer

	I alt	Heraf på flersengsstuer	Andel på flersengsstuer
Antal senge 2008	1.462	263	18,0%
Efter projektets gennemførelse	1.462	213	14,6%

Idéoplægget for Psykiatrisk Center Hvidovre forelå i foråret 2008, og programforslaget blev udarbejdet medio august 2008. Det skitserede projekt tager udgangspunkt i det udarbejdede programforslag, der endvidere er præsenteret i Region Hovedstadens generalplan.

Byggeriets omfang nødvendiggør en etapeopdeling for opretholdelse af kontinuerlig drift, og det færdige byggeri afleveres og ibrugtages successivt. I forbindelse med udførelsesfasen vil der blive lagt vægt på, at centrets daglige drift opretholdes i hele udførelsesperioden på en måde, som virker mindst muligt indgribende i de ansattes og patienternes hverdag.

I det vedlagte bilag 1 (regionens ansøgning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) er der mere detaljeret redegjort for indretningen af det fremtidige center.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der træffes beslutning om iværksættelse af anlægsarbejder for i alt 145,2 mio. kr. (indeks 121,2). Beløbet finansieres af tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på 139,2 mio. kr., et rådighedsbeløb på 5,9 mio. kr., der er afsat i investeringsbudget 2009 og søges genbevilget i 1. økonomirapport 2010 samt 0,1 mio. kr., der disponeres af renoveringsmidler i investeringsbudgettet for 2010.

Den samlede udgift forventes at fordele sig som følger.

Økonomi opdelt på år	
	Udgifter (mio. kr.)
Udgifter i 2010	22,0
Udgifter i 2011	50,0
Udgifter i 2012	73,2
Samlede investeringsudgifter	145,2

Rådighedsbeløbet tilvejebringes blandt andet ved anvendelse af 5,9 mio. kr. afsat til et projekt på 6 mio. kr., der er bevilget af H:S Bestyrelsen i september 2005 blandt andet finansieret ved tilskud på 3,75 mio. kr. fra en tidligere statslig psykiatripulje. Rådighedsbeløbet til projektet er overført fra H:S ved genbevilling i februar 2007 til regionens investeringsbudget og siden overført mellem årene.

Der er før 2007 anvendt 0,1 mio. kr. af bevillingen på 6 mio. kr. til forarbejder, og det er indstillingen, at den tidligere H:S bevilling på den baggrund afsluttes uden anlægsregnskab.

Der søges samtidig indtægtsbevilling vedrørende tilskuddet på 139,2 mio. kr. fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning om midler til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien.
Puljen til udbygning af enestuer. Notat af 12. oktober 2009 (FU)

Sagsnr:10000353

SAG NR. 8

**UDBYGNING OG MODERNISERING AF DE FYSISKE RAMMER PÅ
PSYKIATRISK CENTER SCT. HANS OG RETSPSYKIATRISK CENTER
GLOSTRUP**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** regionsrådet godkender, at der meddeles en investeringsbevilling på 0,8 mio. kr. i 2010 til investeringer i trænings- og aktivitetsfaciliteter på Psykiatrisk Center Sct. Hans,
 - 2. at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 7 mio. kr. til aktivitets-tilbygning på Retspsykiatrisk Center Glostrup
 - 3. at** regionsrådet godkender en investeringsbevilling på 9 mio. kr. til ombygning af sengeafsnit på Psykiatrisk Center Sct. Hans, og
 - 4. at** udgifterne modsvares af indtægtsbevilling ved tilskuddet til projekterne fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der svarer til de tre bevillinger og i alt udgør en indtægtsbevilling på 16,8 mio. kr.
-

RESUME

Region Hovedstaden ansøgte i oktober 2009 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om 16,8 mio. kr. til tre projekter vedrørende anlægsløft i retspsykiatrien. Ministeriet har den 22. december 2009 godkendt ansøgningen. På den baggrund søges investeringsbevillinger til gennemførelse af de tre projekter ved tilskuddet fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Projekterne forventes gennemført i løbet af 2010 og 2011.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indkaldte i september måned 2009 ansøgninger fra regionerne til en øremærket ansøgningspulje på 50 mio. kr. udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien i form af retspsykiatri. Regionens andel af puljen til retspsykiatri udgør 16,8 mio. kr., idet andelen er beregnet ud fra regionens andel af retspsykiatriske patienter, som kriminalforsorgen førte tilsyn med i 2009.

På den baggrund blev der den 12. oktober 2009 indsendt en ansøgning om at anvende tilskudsbeløbet dels til to projekter til forbedring af mulighederne for fysiske aktiviteter i forbindelse med indlæggelse i retspsykiatrien, dels til omdannelse af et åbent retspsykiatrisk afsnit på Psykiatrisk Center Sct. Hans til et lukket afsnit.

Der blev orienteret om ansøgningen i en formandsmeddelelse, som blev bragt på forretningsudvalgets møde i oktober 2009.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 22. december 2009 godkendt regionens ansøgning. På den baggrund søges der hermed investeringsbevilling til gennemførelse af projekterne. Projekterne er mere udførligt beskrevet i ansøgningen til ministeriet, som er vedlagt som bilag 1.

Trænings- og aktivitetsfaciliteter på Psykiatrisk Center Sct. Hans

På Psykiatrisk Center Sct. Hans afdeling R viser erfaringer med fysiske aktiviteter for retspsykiatriske patienter, at patienterne oplever bedre psykisk og fysisk velvære, og at personalet oplever en bedre stemning i afsnittene patienterne imellem.

Selvom afdelingen allerede har iværksat en række aktiviteter, er de fysiske rammer på de forskellige afsnit ikke understøttende i forhold til at integrere den fysiske aktivitet i dagligdagen. Projektet giver en opgradering af afdelingens udbud af aktivitetsmuligheder med investeringer i renovering af motionsrum og udskiftning af træningsudstyr samt etablering af volley- og basketballbane for udgifter på i alt 0,8 mio. kr., der afholdes i 2010.

Aktivitetstilbygning til Retspsykiatrisk Center Glostrup

Retspsykiatrisk Center i Glostrup består i dag af to ensartede patientafsnit med plads til 24 retspsykiatriske patienter. Ca. to tredjedele af patienterne har i kraft af deres dom eller af andre årsager kun i begrænset omfang mulighed for aktivering, motion eller beskæftigelse i de nuværende fysiske rammer. Dette skyldes, at der foruden de 24 eneværelser kun er få arealer disponeret til formålet.

Retspsykiatrisk Center Glostrup gennemgik for ca. 10 år siden en ombygning med etablering af de to nuværende patientafsnit. Projektet rummede skitser til en tilbygning til fælles aktiviteter, der skulle fungere som sammenbygning af de to afsnit. Tilbygningen blev ikke realiseret af økonomiske grunde, men foreslås gennemført nu for udgifter på i alt 7 mio. kr., som afholdes i løbet af 2010 og 2011.

Bygningen skal indeholde store aktivitets- og motionsrum samt visse kontorfaciliteter til administrative formål, idet centrets administration i dag er placeret i kælderlokaler under voksenpsykiatrien.

Ombygning af åbne sengeafsnit til lukkede på Psykiatrisk Center Sct. Hans

Projektet omfatter ombygning af Platanhus på Psykiatrisk Center Sct. Hans fra åbent afsnit til lukket. Projektet omfatter en ombygning af tre sengeafsnit med henblik på lukket funktion.

Det ene afsnit på 10 sengepladser vil blive taget i brug i 2010 efter ombygningen, idet den ekstra lukkede sengekapacitet vil kunne anvendes til at afkorte ventelisten for indsatte i fængsler, som venter på indlæggelse.

De øvrige lukkede sengepladser vil kunne anvendes som bufferkapacitet og genhusning i forbindelse med det kommende anlægsprojekt for Psykiatrisk Center Sct. Hans, som finansieres af kvalitetsfondmidler.

Samlet set vil udvidelsen af den lukkede sengekapacitet på Psykiatrisk Center Sct. Hans skabe ro omkring de retspsykiatriske patienter, idet patienter med behov for indlæggelse på lukket sengeafsnit kan tilbydes dette og derved ikke skaber uro på andre afsnit eller i andre institutioner.

Projektet fører til udgifter på i alt 9 mio. kr., som afholdes i løbet af 2010 og 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen indebærer beslutning om tre investeringsprojekter, der finansieres af tilskud fra den statslige pulje til retspsykiatri med i alt 16,8 mio. kr.

Tilskuddet modtages i løbet af 2010 og 2011 i takt med projekternes gennemførelse.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning om midler til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien.
Puljen til anlægsløft i retspsykiatrien. Notat af 12. oktober 2009 (FU)

Sagsnr:10000353

SAG NR. 9

INDLEDENDE FORARBEJDER TIL INDRETNING AF VIDENCENTER FOR RYGSYGDOMME OG SAMLING AF NEUROLOGI M.M. PÅ GLOSTRUP HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet godkender, at der meddeles en bevilling på i alt 3 mio. kr. til udarbejdelse af et projektforslag vedr. indretning af Videncenter for ryg sygdomme og samling af neurologi m.m. på Glostrup Hospital, og
 2. at udgiften til projektforslag på 3 mio. kr., der afholdes i 2010, disponeres af det afsatte beløb på 52 mio. kr. til projektet i investeringsbudgettet 2010.
-

RESUME

Færdiggørelsen af Vestre Behandlingsbygning og udflytning af fødsler, gynækologi og pædiatri til Herlev Hospital frigør arealer på Glostrup Hospital til forskellige nye funktioner og omlægninger vedrørende ryg sygdomme, neurologi og søvnpatienter.

På investeringsbudgettet for 2010 er afsat midler til etablering af Videncenter for ryg sygdomme, samling og udvidelse af neurologien, udvidelse af hospitalets søvnfunktion samt indplacering af visse af hospitalets administrative funktioner, der i dag er placeret på Psykiatrisk Center Glostrups område.

Totaludgiften til projektet forventes at udgøre 52 mio. kr., hvilket svarer til det afsatte beløb til sagen i budget 2010.

Da der er tale om et omfattende projekt, lægges der op til, at der først udarbejdes et projektforslag, således at endelig beslutning om iværksættelse af det samlede projekt forelægges senere, når projektforslaget er udarbejdet i løbet af foråret 2010.

Rokaderne i sagen og øvrige ændringer giver mulighed for at få plads til Respirationscenter Øst (RCØ) der i dag er placeret hhv. på Rigshospitalet og i et privat lejemål på Østerbro. Det vil give en række fordele for patienterne og fordele af økonomisk karakter, hvis funktionen samles på Glostrup Hospital. Udgifterne kan imidlertid ikke rummes i investeringsbudgettet for 2010, og projektets iværksættelse må afvente, at der bliver økonomisk mulighed for det. Indtil da lægges der op til, at der i projektforslaget for de øvrige dele af denne sag også udføres en

nærmere beskrivelse af, hvordan RCØ ville kunne indplaceres på Glostrup Hospital.

Udgifterne til projektforslaget vil udgøre 3 mio. kr., der afholdes af de afsatte midler til projektet i investeringsbudgettet for 2010.

SAGSFREMSTILLING

I starten af 2010 afsluttes renoveringen af Glostrup Hospital med færdiggørelsen af Vestre Behandlingsbygning. Der sker derudover i løbet af foråret 2010 en udflytning af fødsler, gynækologi og pædiatri til Herlev Hospital efter beslutning den 27. oktober 2009 om lokaler til midlertidigt kvinde-barn center på Herlev Hospital. Derudover frigøres arealer til senge i ortopædkirurgien i forbindelse med kapacitetstilpasning på Hvidovre Hospital i 2010.

Disse ændringer frigør arealer til forskellige nye funktioner og omlægninger vedrørende rygsygdomme, neurologi og søvnpatienter. Der er i investeringsbudgettet for 2010 afsat midler til de følgende hovedelementer:

1. Etablering af Videntcenter for rygsygdomme med et sammenhængende areal til indlagte patienter og et sammenhængende areal til ambulatorier, kontorer og undervisningsfaciliteter samt forskningslokaler,
2. Samling og udvidelse af neurologien. Afdelingens ambulante funktioner er i dag placeret meget spredt på hospitalet, og det vil være en fordel at samle funktionen i nærheden af de sengebærende funktioner i afdelingen. Herunder etableres fysiske rammer til demensenhed,
3. Udvidelse og forbedret indplacering af hospitalets søvnfunktion, der hører til Klinisk Neurofysiologisk afdeling,
4. Flytning af visse administrative funktioner fra arealerne ved Psykiatrisk Center Glostrup til Glostrup Hospitals område.

Nye fysiske rammer til Videntcenter for Rygsygdomme og hospitalets søvnfunktion vil udvide behandlingsskapaciteten på to områder, hvor der i dag er lang ventetid og stort forbrug af privathospitaler.

Totaludgiften forventes at udgøre 52 mio. kr., hvilket svarer til det afsatte beløb til sagen i 2010.

Da der er tale om et omfattende projekt, lægges der op til, at der først udarbejdes et projektforslag, således at endelig beslutning om iværksættelse af det samlede projekt forelægges senere, når projektforslaget er udarbejdet i løbet af foråret 2010.

Den foreløbige skitse til rokader i sagen og øvrige ændringer fører til, at der frigøres et areal, som senere vil kunne indrettes til Respirationscenter Øst (RCØ), der

efter hospitalsplanen skal overflyttes fra Rigshospitalet til Glostrup Hospital, når der bliver mulighed herfor.

Til funktionen hører et antal sengepladser i et privat lejemål på Østerbro, der hidtil har været omfattet af Institutionen for Respirationspatienter (IRP), som har driftsoverenskomst med Københavns Kommune. Driftsoverenskomsten ophører, fordi funktionen delvist er benyttet af Respirationscenter Øst, som er en regional sygehusopgave, og fordi Københavns Kommune ønsker en anden løsning for kommunens egen benyttelse af IRP.

Udgifterne til ombygninger ved indplacering af RCØ og det tidligere IRP er på et helt foreløbigt grundlag opgjort til ombygningsudgifter på samlet ca. 38 mio. kr., som ikke kan rummes inden for det afsatte rådighedsbeløb i investeringsbudgettet for 2010, og som i givet fald vil skulle afsættes på et senere tidspunkt.

Der vil være en række fordele for patienterne, hvis det bliver muligt at samle funktionen på Glostrup Hospital. Samtidig vil der være et driftsøkonomisk rationale, herunder ved at funktionen på Østerbro kan afvikles. Endelig vil der kunne frigøres et areal på Rigshospitalet, der kan disponeres til andet formål. Det er derfor indstillingen, at der arbejdes videre med projektet, der herefter på et mere afklaret grundlag vil kunne indgå i prioriteringen af de kommende års investeringsmidler.

På denne baggrund lægges der op til, at det i forbindelse med projektforslaget for de øvrige dele af denne sag også udføres en nærmere beskrivelse af, hvordan RCØ og IRP vil kunne indpasses på Glostrup Hospital.

Udarbejdelsen af projektforslag vil kunne rummes inden for en samlet udgift på 3 mio. kr., der afholdes af de afsatte midler til projektet i investeringsbudgettet for 2010.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der er i investeringsbudgettet for 2010 afsat i alt 65 mio. kr. til videnscenter for ryg sygdomme, samling og udvidelse af neurologien m.v. samt anskaffelse af en MR-skanner. MR-skanneren blev besluttet anskaffet på regionsrådets møde den 22. december 2009 for en udgift på 13,1 mio. kr. Der refter heretter et rådighedsbeløb på 51,9 mio. kr.

Med sagen træffes beslutning om iværksættelse af forarbejder til 3 mio. kr. med henblik på projektforslag for de forudsatte arbejder samt projektet vedrørende indplacering af RCØ.

Når projektforslaget er udarbejdet, forelægges iværksættelse af de forudsatte arbejder til endelig beslutning, idet indplacering af RCØ må afvente, at der skabes økonomisk mulighed herfor.

Efter beslutning om projekteringsudgiften på 3 mio. kr. vil der være 48,9 mio. kr. til rådighed til projektets gennemførelse bortset fra indplacering af RCØ.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRAÅDETS BESLUTNING

Sagsnr.: 10000465

SAG NR. 10**ÆNDRET DISPONERING I SAG OM UDVIDELSE AF OPERATIONS-
KAPACITET PÅ HVIDOVRE HOSPITAL SAMT FORHØJELSE AF BE-
VILLING VEDRØRENDE APPARATURUDGIFTER**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet godkender en ændring i den tidligere forudsatte disponering af bevillingen inden for uændret totaludgift, hvor en del af udbygningen gennemføres ved etablering af nyt særskilt dagkirurgisk afsnit, og
 2. at bevillingen i øvrigt forhøjes med udgiften på 40 mio. kr. til inventar, udstyr og apparatur, som finansieres af det afsatte beløb i investeringsbudgettet for 2010.
-

RESUME

Regionsrådet besluttede i maj 2009 at iværksætte et projekt vedrørende udvidelse af operationskapaciteten med syv nye operationsstuer på Hvidovre Hospital blandt andet med henblik på tilpasning til de ændringer, der efter hospitalsplanen fører til, at hospitalet har stigende aktivitet inden for kirurgi og ortopædkirurgi.

Med hensyn til to af operationsstuerne lægges der ikke op til ændringer, og de vil blive etableret som forudsat.

Med hensyn til de øvrige fem operationsstuer har den videre planlægning ført til et mere hensigtsmæssigt forslag om, at udbygningen gennemføres i et andet område på hospitalet ved etablering af et særskilt dagkirurgisk afsnit med fem stuer. Løsningen giver gode adgangsforhold, og afsnittet vil kunne indrettes som et rationelt dagkirurgisk afsnit med hensyntagen til, at der er større patientgennemstrømning i forbindelse med de kortvarige og lettere operationer i forhold til øvrige operationer for patienter, der indlægges.

De fornødne rokader reduceres desuden betydeligt, og projektets rokader omfatter stort set kun en genhusning af hospitalets administrative funktioner. Til gengæld vil der være flere byggearbejder til etablering af fællesfunktioner (patientmodtagelse og opvågning) i tilknytning til de fem operationsstuer, idet den oprindelige sag i høj grad forudsatte benyttelse af allerede eksisterende faciliteter i det centrale operationsafsnit.

Der er på denne baggrund behov for beslutning om ændring i den tidligere forudsatte disponering af bevillingen. Der udløses ikke merudgifter i forhold til de forudsatte 43 mio. kr.

Bevillingen skal i øvrigt forhøjes med 40 mio. kr. til dækning af udgifter til inventar, udstyr og apparatur i forbindelse med operationsstuerne, der ikke er omfattet i den oprindelige bevilling. Beløbet er afsat til formålet i investeringsbudgettet for 2010.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet godkendte i maj 2009 bevilling på 43 mio. kr. til første udvidelse af operationskapaciteten på Hvidovre Hospital. Behovet for en forøget operationskapacitet opstod som følge af overtagelsen af aktivitet inden for kirurgi og ortopædkirurgi blandt andet fra Amager Hospital i henhold til hospitalsplanen.

Udvidelsen skulle gennemføres ved indretning af fem operationsstuer i forbindelse med det eksisterende centrale operationsafsnit. Herudover skulle to fødestuer i det centrale operationsafsnit ombygges til operationsstuer. Projektet var disponeret således, at der i det samme område skulle foregå dagkirurgiske operationer samt akutte og elektive operationer, der foretages i forbindelse med indlæggelse.

Den del af projektet, der vedrører to operationsstuer, som etableres i eksisterende fødestuer i det centrale operationsafsnit, gennemføres som hidtil forudsat og med forventet ibrugtagning primo april 2010.

Det indgik i sagen, at udbygningen med de fem stuer ved det centrale operationsafsnit kunne ske efter en rokade og efter fraflytning af lokaler, der i dag anvendes af fødeafdelingen.

Den videre planlægning har ført til et forslag om, at de fem operationsstuer til dagkirurgiske operationer i stedet bør placeres særskilt i et andet areal på hospitalet i nærheden af hovedindgangen, der i øvrigt har direkte adgang fra trafikcenter 1. Arealet benyttes i dag af hospitalets administration og direktion.

Det vil give nem og hensigtsmæssig adgang for patienter, og der vil med den særskilte placering blive mulighed for indretning med henblik på at give smidige og logistisk hensigtsmæssige forhold for de dagkirurgiske patienter, der især får foretaget kortvarige og lettere operationer.

De fornødne rokader vedrørende funktioner i direkte tilknytning til patientbehandlingen reduceres desuden betydeligt, idet fødeafdelingens modtagelse og hovedparten af fødestuerne kan bevares i den nuværende geografi. Projektet forudsætter i stedet genhusning af hospitalets administrative funktioner, som midlertidigt kan finde sted i eksisterende lokaliteter og etablerede pavillonfaciliteter.

Der gennemføres dermed ikke så mange byggearbejder til midlertidige rokader som forudsat i den oprindelige sag. Til gengæld fører den nye placering af de fem operationsstuer væk fra det centrale operationsafsnit til ekstraudgifter ved etablering af patientmodtagelse og opvågningsfaciliteter, idet den oprindelige sag i høj grad forudsatte benyttelse af allerede eksisterende faciliteter i det centrale operationsafsnit.

Generalplanen forudsætter en yderligere udvidelse af operationskapaciteten frem mod 2015. Med hensyn til den planlagte senere udbygning af dagkirurgiske operationsstuer vil denne kunne ske i samme område, som de fem stuer, der etableres nu. Dimensionering af fællesfaciliteter vedrørende patientmodtagelse og opvågningsfunktion er tilpasset den planlagte senere udbygning af operationskapaciteten i dagkirurgien..

Efter hospitalets ideoplæg jf. sag 5 på dagsordenen planlægges senere etableret en ny kontorbygning øst for hovedindgangen.

Arbejdet med operationsstuerne påregnes at være afsluttet medio 2011.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Den samlede bevilling til indretning af operationsstuerne og flytninger og genhusning udgør 43,0 mio. kr. Med beslutningen forhøjes den samlede bevilling med udgiften til inventar, udstyr og apparatur, der er vurderet til 40 mio. kr., og som ikke har været indeholdt i den oprindelige bevilling. Beløbet er i forbindelse med budgetlægningen for 2010 optaget i investeringsbudgettet med sigte på denne sag.

Den samlede bevilling udgør herefter 83 mio. kr.

Mio. kr.	2010	2011	I alt
Genhusning af fødestue	0,5		0,5
Diverse flytninger	0,5		0,5
Operationsstuer i centrale operationsafsnit	3,0		3,0
Øvrige operationsstuer	4,0	35,0	39,0
Inventar, udstyr og apparatur	0,0	40,0	40,0
I alt	8,0	75,0	83,0

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr.: 09003661

SAG NR. 11

SAMLING OG MODERNISERING AF SKADESTUE OG AKUT MEDICINSK MODTAGELSE PÅ HELSINGØR HOSPITAL

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles en anlægsbevilling på i alt 8,0 mio. kr. til samling og modernisering af skadestue og akut medicinsk modtagelse på Helsingør Hospital, og
 2. **at** udgiften finansieres af det beløb, der er afsat i investeringsbudgettet for 2010.
-

RESUME

Helsingør Hospital skal modtage både medicinske og kirurgiske patienter, herunder ortopædiske patienter, idet rokaden omkring kirurgi i Planlægningsområde Nord er udsat indtil videre.

De nuværende rammer for Helsingør Hospitals akutte modtageforhold er utidssvarende. Der er et stort behov for samling af skadestue og akut modtageafsnit, bl.a. for at optimere patientforløbene.

Ved renoveringen forbedres adgangsforholdene for selv-henvendere med ny indgang og trappe fra forpladsen. Ved indgangen i plan 3 vil der ved visitation ske en fordeling efter patienternes tilstand/skade. Kapaciteten fordeles med 14 senge og 11 lejer og indretningen giver et forbedret patientflow.

Patienterne vil få adgang til lægevagten fra plan 2.

Der er behov for en bevilling på 8 mio. kr. til renoveringen af akutmodtagelsen. Udgiften afholdes i 2010, og finansieres af det beløb, der er afsat i investeringsbudgettet for 2010.

SAGSFREMSTILLING

Som led i hospitalsplanen skal Helsingør Hospital være nærhospital for den østlige del af Planlægningsområde Nord, som omfatter Helsingør, Fredensborg og Hørsholm kommuner – i alt ca. 125.000 indbyggere.

Helsingør Hospital modtager som nærhospital visiterede, akutte, medicinske patienter fra optageområdet. Endvidere modtager hospitalet akutte kirurgiske og ortopædkirurgiske patienter, idet rokaden omkring kirurgi i Planlægningsområde Nord er udsat indtil videre.

Med dette tidsperspektiv er der i forbindelse med sammenlægningen af den nuværende skadestue/modtagelse og akutte medicinske modtagelse behov for at forbedre forholdene for de akutte patienter.

Samlingen og moderniseringen af akut modtageafsnit og skadestue indebærer følgende forbedringer:

- Patienter vil fremover blive modtaget og vurderet ét sted,
- Der skabes mulighed for flere observationsenge end i dag, således at patienter, der ikke har behov for indlæggelse i et sengeafsnit, kan forblive i akutmodtagelsen og hjemskrives herfra,
- Der fokuseres på den akutte patient i et tværfagligt samarbejde mellem medicinske, kirurgiske og ortopædkirurgiske læger,
- Der skabes mulighed for kompetenceudvikling for sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne, herunder udvides antallet af behandlersygeplejersker.

Det eksisterende akutte modtageafsnit og skadestueområde i plan 3 ombygges delvis. Disponeringen tager udgangspunkt i rapport ”Anbefalinger for funktionsplanlægning af fælles akutmodtagelser i Region Hovedstaden” og Generalplan 2008 for Helsingør Hospital.

Adgangsforholdene gøres entydige med en ny, egen indgang og trappe fra forpladsen, således at selv-henvendende adskilles fra patienter, der ankommer i ambulance via tilkørselshallen i plan 1.

Ved indgangen i plan 3 vil visitation fordele patienterne ud fra, om patienterne efter tilsyn og eventuel behandling kan hjemsendes efter kort tid, eller om der kræves yderligere visitation til observation eller indlæggelse, eller eventuelt flytning til andet hospital.

Lokalerne, der anvendes til modtagelse og behandling af patienter, der kan hjemsendes efter kort tid, omfatter ortopædkirurgisk og medicinsk modtagelse, tre behandlingsrum samt sygeplejekontor.

I lokalerne, der anvendes til øvrige patienter, bevares sengestuerne med eget bad i det nuværende akutte modtageafsnit stort set uændret. Tæt på sengeafsnittet nyindrettes et observationsområde med ca. otte lejer og tre lukkede observations- og behandlingsrum.

Nuværende birum (skyllerum mv.) bevares som fælles faciliteter.

Der etableres hurtig adgang til intensiv-afsnittet ved etablering af gennemgang fra det akutte modtageafsnit.

Dagslysforholdene i personaleområdet forbedres i sekretariatet, der indrettes med sekretærkontor, konferencerum, samtalerum m.m. i en fleksibel anvendelse. Det areal, som ikke har dagslys, anvendes til kort ophold, samtale o.l.

Radiologisk afdeling og laboratoriet er placeret med gode fysiske forbindelser til akutområdet. Venterum for patienter, som er færdigbehandlet i akutområdet, etableres fælles med radiologisk afdelings nuværende venterum og med let adgang til hospitalets forhal og laboratorium i plan 2 via elevator/trappe.

I plan 2 er der ligeledes let adgang til Lægevagten, som af pladmæssige årsager fortsat vil være fysisk adskilt fra Akutmodtagelsen.

To eksisterende elevatorer opgraderes uden for denne byggesags økonomi.

Projektet forventes afsluttet med udgangen af 2010 og den samlede bevilling på 8 mio. kr. forventes anvendt i 2010. Medicinsk udstyr forudsættes genanvendt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgiften på 8 mio. kr. afholdes af det beløb, der er afsat til formålet i investeringsbudgettet for 2010.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRADETS BESLUTNING

Sagsnr.: 09008624

SAG NR. 12

FORVALTNINGSREVISIONSPROJEKT - STANDARDISERING AF MEDIKOTEKNISK Udstyr Gennem fælles indkøb

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forretningsudvalget godkender revisionens rapport og de af administrationen udarbejdede forslag til implementering af rapportens anbefalinger.

RESUME

Regionens revision, Deloitte, har i samarbejde med administrationen og virksomhederne gennemført en forvaltningsrevisionsundersøgelse af mulighederne for og fordelene ved standardisering af regionens medikotekniske udstyr gennem fælles indkøb, og administrationen har udarbejdet forslag til gennemførelse af rapportens anbefalinger i praksis.

Deloitte har aflagt en rapport om undersøgelsen, der vedlægges som bilag.

Det anbefales at forretningsudvalget godkender rapporten og administrationens forslag til implementering af rapportens anbefalinger.

De fordele ved standardisering, der peges på i rapporten er:

1. Økonomiske gevinster (knytter sig til rabatter ved store fællesregionale indkøb, lavere omkostninger til oplæring af medarbejdere i anvendelsen af udstyret ved jobskifte indenfor regionen samt mere effektiv og billigere vedligeholdelse bl.a. gennem billigere serviceaftaler),
2. Øget patientsikkerhed som følge af en større rutine hos personalet i betjeningen af det anvendte udstyr (for eksempel færre utilsigtede hændelser).

Rapporten angiver samtidig nogle forudsætninger for, at regionen kan gennemføre den standardisering, der er nødvendig for at opnå gevinsterne, og administrationen har beskrevet konkrete forslag til hvorledes disse forudsætninger kan opfyldes i kommende udbudsforløb om medikotekniske udstyr.

SAGSFREMSTILLING

Ifølge Revisionsregulativet skal der hvert år udarbejdes tre til fem dyberegående forvaltningsrevisionsundersøgelser. Udarbejdelsen gennemføres af Deloitte i sam-

arbejde med administrationen og virksomhederne. Temaerne for undersøgelserne udvælges af revisionsudvalget (som består af revisionen, koncerndirektionen og nøglepersoner fra koncernøkonomi) blandt indkomne forslag fra administrationen og virksomhederne samt Deloitte. De udarbejdede rapporter om undersøgelserne godkendes endeligt af forretningsudvalget.

I 2008 udarbejdedes blandt andet en undersøgelse af regionens bestand og nyan-skaffelser af medikoteknisk udstyr og herunder mulighederne for en standardise-ring af det udstyr regionen anvender, idet der antages at være økonomiske og fag-lige fordele herved. Deloitte har aflagt vedlagte rapport Administrationens forslag til implementering fremgår af vedlagte notat.

Region Hovedstaden har siden dens etablering taget flere tiltag til standardisering af medikoteknisk udstyr. Blandt andet har regionen udarbejdet en indkøbspolitik, og på administrativt plan har regionen etableret en regional Medikoteknisk Komité.

Økonomiske gevinster ved øget standardisering

Rapportens antagelse er, at regionen ved at videreføre disse standardiseringsbe-stræbelser kan opnå økonomiske gevinster, der knytter sig til rabatter ved store fællesregionale indkøb, lavere omkostninger til oplæring af medarbejdere i an-vendelsen af udstyret ved jobskifte inden for regionen samt mere effektiv og billi-gere vedligeholdelse gennem intern specialisering og billigere serviceaftaler.

Effektivisering og optimering af indkøb medfører, at der for eksempel vil kunne anskaffes mere udstyr inden for den afsatte økonomiske ramme, uden at der går på kompromis med kvaliteten.

Det samlede besparelspotentiale sættes i rapporten til 20 – 25 mio. kr. Det er lagt til grund hvor meget medikoteknisk udstyr, der forventes anskaffet hvert år og hvilke priser og rabatprocenter, der kan opnås. Der forventes rabatprocenter på 10 – 30 procent – lavest på defibrillatorer og overvågningsudstyr (10 %) og højest på CT-scannere (25 %) og infusionspumper (30 %).

Det er dog administrationens erfaring i forbindelse med flere af de gennemførte førstegangs-fællesudbud af medikoteknisk udstyr, at besparelspotentialet ikke på alle områder har kunnet realiseres i det omfang, der forventes i rapporten.

Faglige gevinster ved standardisering

Lægemedelstyrelsens opgørelser viser, at antallet af utilsigtede hændelser ved anvendelse af medicinsk udstyr herunder, medikoteknisk udstyr, i en vis udstræk-ning afhænger af personalets erfaring og rutine i brugen af udstyret. En højere grad af standardisering kan derfor forventes at ville bidrage til at øge patientsik-kerheden.

Rapportens anbefalinger

Rapportens anbefalinger oplistes nedenfor i overskrifter. Anbefalingerne beskrives i rapporten.

1. Etablering af klarhed om den fælles overordnede økonomiske ramme og de generelle principper for udmøntning af regionens indkøbspolitik på området.
2. Klarhed om indledende behovsafdækning og den deraf afledte segmentering af indkøb og udbud.
3. Styret gennemførelse af udarbejdelse af kravspecifikation af de enkelte produkter.
4. Klinisk ledelsesmæssig forankring af samlet review og godkendelse af kravspecifikation.
5. Samlet ledelsesmæssig forankring af den endelige fastlæggelse af udbuddets struktur, herunder særligt i forhold til adgang til udvalgte typer og varianter samt udvælgelses- og tildelingskriterier m.v. i det samlede udbudsmateriale.
6. Standardisering af forløb og delelementer i udbudsprocessen samt placering af ansvar for de enkelte trin.
7. Etablering af regionalt overblik over apparaturbestanden og anskaffelsesbehov (grundlag for langsigtet indkøbsstrategi, standardisering og perspektiver for organisering).

Gennemførelse af rapportens anbefalinger

Administrationen har i vedlagte notat opstillet ni konkrete forslag til gennemførelse af rapportens anbefalinger i praksis. Forslagene er samlet under fire hovedoverskrifterne:

- Prioritering af områder for fælles udbud,
- Etablering af brugergruppe til sikring af klinisk opbakning,
- Brugergruppens arbejdsform,
- Sikring af en bred klinisk ledelsesmæssig opbakning.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Det fremgår af rapporten at der kan forventes et besparelse på 20 – 25 mio. kr. årligt, når alle de opstillede forudsætninger er opfyldt.

Det er dog administrationens erfaring i forbindelse med flere af de gennemførte førstegangs-fællesudbud af medikoteknisk udstyr, at besparelspotentialet ikke på alle områder kan realiseres i det omfang, det forventes.

Der må samtidig forventes en vis meromkostning i forbindelse med de krav om forbedring af udbudsforløbene der stilles. Det antages dog, at meromkostningen

vil kunne reduceres gradvist i takt med at udbudsforløbene efterhånden bliver indkørt rutine.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Der forventes et besparelspotentiale på 20 – 25 mio. kr. årligt, når alle de opstillede forudsætninger er opfyldt.

Der må samtidig forventes en vis meromkostning i forbindelse med de krav om forbedring af udbudsforløbene der stilles. Det antages dog, at meromkostningen vil kunne reduceres gradvist i takt med at udbudsforløbene efterhånden bliver indkørt rutine.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. "Standardisering af medikoteknisk udstyr gennem fælles indkøb". Forvaltningsrevisionsrapport udarbejdet af Deloitte. (FU)
2. Notat: "Oplæg til ændret koncept for gennemførelse af tværgående udbud inden for medikoteknisk udstyr". (FU)

Sagsnr.: 10000292

SAG NR. 13

IT-HANDLINGSPLAN – STATUS FOR 2009 OG PLAN FOR 2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet tager status for 2009 og handlingsplan for 2010 til efterretning, og
 2. **at** regionsrådet godkender, at der meddeles anlægsbevilling på 132,2 mio. kr. til gennemførelse af it-handlingsplanens investeringsprojekter i 2010.
-

RESUME

Regionens sundheds-it-aktiviteter har siden 2007 været koncentreret om at konsolidere de helt centrale kliniske it-systemer og skabe fælles systemer, der understøtter regionens muligheder for at sikre sammenhængende patientforløb og giver klinikerne mulighed for at se patientoplysninger på tværs af hospitalerne. Aktiviteterne styres overordnet af årlige it-handleplaner inden for den afsatte budgetramme.

Med udgangen af 2009 er de vigtigste fællessystemer teknisk etableret på virksomhederne. Der udestår dog stadig en ikke ubetydelig opgave for hospitalerne i at tage dem i brug fuldt ud ligesom der skal følges op med løbende forbedringer af systemernes udformning og indhold. I begyndelsen af 2010 står regionen i den situation, at der reelt er etableret en fælles første generations elektronisk patientjournal (EPJ) til klinikerne på alle virksomhederne.

Det foreslåede investeringsbeløb skal især anvendes til aktiviteter med fokus på den kliniske hverdag. Derudover er der fortsat behov for at investere i den tekniske it-infrastruktur for at øge robustheden i den daglige it-drift.

Investeringen på 132,2 mio. kr. til handlingsplanens gennemførelse er helt i overensstemmelse med budget 2010 og midlerne søges frigivet med denne mødesag.

SAGSFREMSTILLING

Status for 2009

I 2009 har der fortsat været fokus på at konsolidere samt at færdiggøre og implementere de tidligere igangsatte aktiviteter.

Det betyder, at klinikerne nu har adgang til basale journalinformationer på tværs af regionens hospitaler og psykiatrien, hvilket understøtter mulighederne for at gennemføre hospitals- og psykiatriplanen i regionen. Tilsvarende er der nu taget et væsentligt teknisk skridt på vejen til at få en papirløs patientbehandling.

Ved at have fået samme systemer på tværs af regionen, er det også muligt for klinikerne at se undersøgelser og resultater uanset hvor i regionen de er gennemført. Det er med til at reducere antallet af dobbeltprøver etc. og til at øge patientsikkerheden.

Udover arbejdet med den tekniske og organisatoriske implementering af nye systemer er der foretaget nødvendige løbende funktionelle opgraderinger og konsolideringer af de eksisterende systemer. Endelig er der investeret i den tekniske it-infrastruktur for at øge robustheden i den daglige it-drift, men der har fortsat været væsentlige problemer med en tilstrækkelig driftsstabilitet.

Med enkelte undtagelser er de opsatte mål for udbredelsen af Region Hovedstadens EPJ (H-EPJ) nået.

Aktiviteterne vedrørende systemer har omfattet:

- Et fælles patientadministrativt system GS!Åben for alle hospitaler og Psykiatrien med tilhørende Opus Arbejdsplads incl. simpel notatfunktionalitet mv. og forenklede portalfunktioner. Løsningen er taget i brug på alle hospitaler og i psykiatrien.
- Et elektronisk medicinmodul er nu taget i brug på alle hospitaler – sidste afdeling på Gentofte Hospital dog først primo 2010 – og i psykiatrien. Arbejdet med anskaffelse af et fælles konsolideret system er igang, men er blevet forsinket. Det var ellers planlagt, at de første hospitaler skulle have taget det i brug i 2009.
- Et fælles nyt laboratoriesystem Labak II er taget i brug på 10 af 13 virksomheder.
- Operationsbookingsystemet ORBIT er taget i brug på alle relevante hospitaler med undtagelse af Glostrup Hospital.
- Digital Diktering (Mirsk) er taget i brug efter de lagte planer.
- Fælles kvalitetssystemer.
- Systemer til understøtning af tværsektoriel kommunikation og af telemedicinske løsninger mellem hospitalerne.

De gennemførte aktiviteter er nærmere beskrevet i mødesagsbilaget.

For virksomhederne kræver det en betydelig organisatorisk indsats at implementere store kliniske systemer, herunder ikke mindst at få uddannet medarbejderne, som i forbindelse med ibrugtagningen skal ændre arbejdsgange mv.

Den fulde gevinst af et nyt system vil således først opnås efter et stykke tid. Hospitaler og Psykiatrien står i varierende grad stadig overfor at skulle sikre den fulde nyttiggørelse af systemerne, hvilket for nogle hospitaler vil være en stor udfordring også i 2010.

Ud af den samlede ramme på 156 mio. kr. inkl. overførsel fra 2008 forventes der - på grund af tidsforskydninger, forsinkelser og besluttet udsættelse af nye aktiviteter - at være et mindreforbrug på ca. 47 mio. kr., som det er nødvendigt at overføre til 2010. Alene leveranceforsinkelsen af EPM3 betyder, at der skal overføres ca. 24 mio. kr. til dækning af betalinger i 2010. Derudover har der været omkostningsreduktioner på de gennemførte aktiviteter svarende til ca. 5 mio. kr., som i forbindelse med regnskab 2009 tilgår regionens kasse.

It-handlingsplan for 2010

Efter etablering af den fælles H-EPJ er der skabt en god basis for at it-understøtte det kliniske arbejde i regionens sundhedsvæsen, ligesom det giver et godt udgangspunkt for mere avancerede digitale løsninger og en gradvis fjernelse af papir i klinikken ved kommunikation, dokumentation og sundhedsfaglige beslutninger.

Det ledelsesmæssige fokus er derfor i de kommende år:

1. Reel ibrugtagning og nyttiggørelse ude i den kliniske hverdag af de etablerede digitale løsninger. Deri ligger et betydeligt organisatorisk arbejde på de enkelte virksomheder.
2. Fuld driftsstabilitet af de digitale løsninger, så klinikerne trygt kan anvende dem integreret i de daglige arbejdsprocesser. Deri ligger en modernisering og samordning af en fælles it-infrastruktur og en kvalitetsforøgelse i it-driftens funktion.
3. Effektiv systemadgang i den kliniske hverdag. Heri ligger udbredelsen af en teknisk løsning, som kan fjerne problemerne med mange logins og fremsøgning af samme patient i forskellige systemer samt flydende arbejdsprocesser ved flere pc'er. I 2010 skal den brede implementering af løsningen begynde.
4. Systemforbedringer, der er rettet mod de kliniske systemer som bruges ofte og af mange i den kliniske hverdag, samt kan understøtte mere sammenhængende arbejdsprocesser og patientsikkerheden på tværs i hele regionens sundhedsvæsen.

Regionens sundheds-it-strategi har således sit omdrejningspunkt i den kliniske dagligdag, hvor der i dag bruges mange ressourcer på at indhente relevant information enten via fax, telefon eller i systemer, der ikke deler data med andre. Disse

arbejdsgange skal it-understøttes, således at der målrettet arbejdes med løbende automatisering af de papirbaserede og ressourcekrævende arbejdsgange.

Der skal bidrages til at skabe større sammenhæng ikke blot i patientforløbene, men også i it-understøttelsen, således at data deles og genbruges, og at relevante informationer flyder ensartet og rettidigt mellem hospitalsafdelinger og på tværs af sektorer.

Målet er bl.a. at skabe sammenhængende sundheds-it-systemer. Gevinsterne er både mere effektive arbejdsgange, højere produktion, og bedre oplevelser som patient samt at patientsikkerheden højnes, når informationerne er opdaterede og tilgængelige for personalet.

På de fire store akutmodtagelser skal der implementeres højteknologisk it-understøttelse af arbejdet, der erstatter whiteboards etc. En løsning der i 2011 skal udbredes til alle akutmodtagelser på hospitaler og i psykiatrien, og understøtte kommunikationen mellem akutmodtagelsen og resten af hospitalet.

Der skal sikres driftsstabilisering af de digitale løsninger, således at klinikerne trygt kan anvende dem integreret i de daglige arbejdsprocesser. Der vil derfor ske en fortsat modernisering og samordning af en fælles it-infrastruktur og en kvalitetsforøgelse i it-driftens funktion.

It-handlingsplanen betyder samlede investeringer på 132,2 mio. kr. svarende til det beløb, der er afsat i budget 2010. Nogle af projekterne er flerårige og det betyder, at der med godkendelse af planen vil være disponeret en del af investeringsrammen for 2011 og 2012. For 2011 således 87,2 mio. kr. og for 2012 10,2 mio. kr.

It-handlingsplanen er nærmere beskrevet i det følgende.

Effektiv systemadgang (45 mio. kr.)

Der er behov for it-løsninger, som kan fjerne problemerne med de mange logins og sikre hurtigere fremsøgning af den samme patient på forskellige systemer samt flydende arbejdsprocesser ved flere PC'ere.

Der skal anskaffes og implementeres en løsning – Effektiv systemadgang - på dette problem, begyndende med at afprøve tre forskellige it-løsninger til effektiv systemadgang og dermed skabe et solidt beslutningsgrundlag for valg af den endelige løsning til regionens godt 30.000 klinikere. I 2010 anvendes 35,6 mio. kr til udvikling og den første implementering af løsningen og med en yderligere investering i 2011 på 20,3 mio. kr., vil implementeringen kunne fuldføres i hele regionen.

Systemforbedringer i klinikerarbejdspladsen (50,05 mio. kr.)

Gennemførelsen af Hospitalsplan 2007 medfører store ændringer for hovedstadens akutmodtagelser, som skal kunne håndtere en betydelig stigning i patientgennemstrømningen, og samtidig opfylde kravet om en høj ensartet kvalitet døgnet rundt, året rundt.

I 2010 anskaffes et it-planlægningsværktøj som skaber overblik over patienternes placering, triagering og status på bestilte undersøgelser og gevinsterne vil være øget kvalitet i patientbehandlingen og et forbedret arbejdsmiljø for klinikerne. Det samlede investeringsbehov er 30 mio. kr., fordelt med 10 mio.kr. i 2010 og 20 mio.kr. i 2011.

Journalnotater er med implementering af H-EPJ gjort elektroniske. I 2010 skal dette udbygges med mere strukturerede journalinformationer ved dels at udbrede de eksisterende skemaer til sundhedsfagligt indhold (SFI – skemaer) og dels ved at udvikle nye.

Den elektroniske kommunikation mellem hospitaler, kommuner og praksissektoren er altafgørende for at skabe sammenhængende patientforløb for regionens borgere. Området styrkes i 2010 ved dels at udbygge funktionaliteten med muligheden for at vedhæfte filer, som fx billeder og dels ved at implementere eksisterende elektroniske meddelelser.

Konsolidering af regionens it-systemer fortsætter i 2010, hvor der forberedes anskaffelse af fælles RIS/PACS system med forventet kontraktindgåelse ved udgangen af året. Implementeringsaktiviteterne på hospitalerne starter i 2011 og afsluttes i 2012. Konsolidering indebærer udgifter på 61 mio. kr., fordelt med 10,2 mio. kr. i 2010, 40,6 mio. kr. i 2011 og 10,2 mio. kr. i 2012.

Region Hovedstaden har som en af de første afprøvet det nationale fælles medicinkort (FMK) i et mindre pilotprojekt på Herlev Hospital. Pilotprojektets erfaringer medtages i det videre arbejde med at specificere og integrere FMK i regionens medicinmodul. De samlede udgifter udgør 7,2 mio. kr. fordelt med 4,2 mio. kr. i 2010 og resten i 2011.

Klinikernes ønsker til forbedring af funktionaliteten i de eksisterende systemer har været mange og i den forbindelse er det prioriteret at forbedre funktionaliteten i de mest udbredte it-systemer som Opus-arbejdsplads, bookingsystemet Orbit, laboratoriesystemet LABKA II, det fælles blodbanksystem, stamcelle-biobank, de mikrobiologiske systemer samt sundhedsfaglige vejledningssystemer, herunder SFI og kvalitetssystemer.

It-infrastruktur (30 mio. kr.)

Der er i 2008 og 2009 investeret mere end 70 mio.kr. i forbedringer af den basale infrastruktur. Det er helt nødvendigt at fastholde dette investeringsniveau fremadrettet for at få skabt og kunne vedligeholde en it-infrastruktur, der er tilstrækkelig

robust og redundant til, at der leveres en stabil it-driftsydelse. Det er en forudsætning for en generel kvalitetsforbedring af it-driften.

I 2010 afsluttes opbygningen af en fælles regional brugerdatabase (AD) og der tages de første skridt til en samlet brugerstyringsløsning. Desuden vil alle regionens brugere komme over på samme mail- og kalendersystem.

På den tekniske side vil de mest påtrængende behov for segmentering af netværket blive løst for at forbedre driftsstabiliteten og der vil ske en fortsat udbygning og af regionens datalager for at sikre behovet for plads på storagemiljøet (SAN).

Øvrige projekter (7,15 mio. kr.)

Med det mål for øje at opnå en bedre udnyttelse af potentialet for kvalitetsløft og ressourceoptimeringer, er der udarbejdet en strategi for hvordan regionen kan nyttiggøre de mange elektroniske informationer til forskellige rapporteringer. I 2010 arbejdes der videre på at realisere rapporteringsstrategien. Der er afsat 3,3 mio. kr. i både 2010 og 2011 til projektet.

Endelig indføres en telefonisk patientservice baseret på såkaldte call-centre og påmindelser (sms-adviseringer) via GS!åben og OPUS Arbejdsplads ved alle hospitaler, som kan medvirke til at nedbringe antallet af patientudeblivelser.

Aktiviteterne i handlingsplanen er nærmere beskrevet i mødesagsbilaget.

Andre forhold

Regionen har i dag 350 systemer, som er dokumenteret og idriftsatte. Hertil kommer et større antal udokumenterede systemer. Der er ca. 15 systemer, der er høj-kritiske for patientbehandlingen, hvoraf nogle er teknologisk ældre og nogle er nyudviklede med de deraf følgende børnesygdomme. Da it-infrastrukturen fortsat er noget uhomogen og datatrafikken er stærkt stigende, skal man være opmærksom på, at det samlet set er en kompliceret opgave at sikre den ønskede og nødvendige stabilitet i it-driften. Det kræver et stærkt fokus herpå.

I 2010 udløber kontrakten med en af regionens største it-driftsleverandører NNIT. I den forbindelse er på baggrund af en analyse fastlagt en sourcing-model for it-området, som betyder, at der i løbet af 2010 udbydes en række it-opgaver. Andre opgaver beholdes inhouse eller hjemtages.

Udgangspunktet for valget af sourcing-model har været, at der fortsat skal ske en harmonisering og konsolidering af it-området, og at der skal ske et generelt kvalitetsløft i it-driften – forstået som oplevelsen hos brugerne i deres daglige anvendelse af it - understøttet af et højt kompetenceniveau i Koncern IT.

Afhængig af udbudsresultaterne kan det medføre øgede udgifter til it-drift for virksomhederne.

De seneste års konsolideringsprojekter har bragt regionen i en position, hvor målene i den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012 bliver understøttet.

Med it-handlingsplanen for 2010 vil blandt andet projektet om effektiv systemadgang og anskaffelsen af it-planlægningsværktøj til akutmodtagelser understøtte det nationale mål om at understøtte medarbejdernes opgaver og funktioner, hvilket skaber grundlag for øjet kvalitet og effektivitet.

Det nationale mål om en digitalisering, der forbedrer servicen i sundhedsvæsenet for borgere og patienter understøttes med den fulde implementering af OPUS notat og dermed patienternes adgang til notater i e-journal. Service til borgerne udbygges yderligere med aktiviteterne i it-handlingsplan 2010 indenfor tværsektoriel kommunikation, call-center løsning og sms-varsling om aftaler med hospitalsvæsenet.

Det sidste mål i den nationale strategi vedrører koordinering og prioritering af digitaliseringsindsatsen gennem mere forpligtende tværgående samarbejde på alle niveauer. Regionen vil som flagskib for det nationale NemSMS-projekt og gennem aktiv deltagelse i nationale styre- og arbejdsgrupper bidrage til nationalt samarbejde.

Regionen har desuden taget initiativ til et tæt og operationelt samarbejde med Region Sjælland og Region Nord om bl.a. en koordineret afprøvning af løsninger til brugerstyring og effektiv systemadgang. Samarbejdet vil bidrage til at alle tre regioner på en effektiv måde anskaffer sig et velfunderet beslutningsgrundlag for valg af de bedste it-løsninger til klinikerne.

I Danske Regioner pågår desuden et arbejde med henblik på at skabe et mere forpligtende samarbejde på sundheds-it-området mellem alle regionerne.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Investeringen på 132,2 mio. kr. til handlingsplanens gennemførelse er helt i overensstemmelse med budget 2010 og midlerne søges frigivet med denne mødesag.

Investeringerne i handlingsplanerne medfører afledte it-driftsudgifter hhv. – besparelser som følge af idriftsættelse af nye systemer, konsolideringer, øget anvendelse af it (fx flere brugere) mv. Netto er der således i driftsbudgettet for 2010 indarbejdet en merdriftsudgift på 11,1 mio. kr.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. It-handlingsplan – status for 2009 og plan for 2010, januar 2010 (FU)

Sagsnr: 200707963

SAG NR. 14

LÅNOPTAGELSE 2010

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet godkender, at der samlet optages lån på 911 mio. kr. i 2010, hvoraf 28,8 mio. kr. vedrører restlåneoptagelse for 2009 til energibesparende foranstaltninger, og
 2. **at** regionsrådsformanden bemyndiges til at optage lån på samlet 911 mio. kr. på de vilkår, der er anført i mødesagen, svarende til en nettolåneoptagelse efter afdrag på 212,5 mio. kr.
-

RESUME

Budget 2010 forudsætter en lånoptagelse på 414,3 mio. kr. og et afdrag på 312,2 mio. kr., svarende til en nettolånoptagelse på 102,1 mio. kr.

På grund af renteutviklingen er det imidlertid blevet muligt at samle en række mindre lån til ét større med en mere fordelagtig forrentning. Det foreslås derfor, at der afdrages yderligere 394,8 mio. kr. i år, med henblik på indfrielse af disse mindre lån.

Det foreslås således, at regionen i alt optager lån for 911 mio. kr. til dækning af refinansiering af afdrag på langfristet gæld med 707 mio. kr., lån vedrørende energibesparende foranstaltninger på 141,6 mio. kr. samt lån til medicoteknik på 62,4 mio. kr.

Forslaget om refinansiering af gæld forudsætter, at regionen får en lånedispensati-
on på 57 mio.kr. fra Indenrigs- og socialministeriet.

SAGSFREMSTILLING

I budget 2010 var der indregnet en langfristet gæld primo året på 4.930 mio. kr. og en ultimo gæld på 5.032 mio. kr.

Afdrag og lånoptagelse i budget 2010 og nu forventet i 2010 fordeler sig således:

Mio.kr.	Budget 2010	Nu forventet 2010
Afdrag på langfristet gæld	312,2	698,5
Afdrag i alt	312,2	698,5
Refinansiering af afdrag*	-312,2	-707,0
Lånoptagelse medicoteknik jf. økonomiaftalen 2010	-62,4	-62,4
Lånoptagelse energipulje 2010**	-39,7	-112,8
Lånoptagelse energipulje 2009**		-28,8
Lån i alt	-414,3	-911,0
Netto lånoptagelse	-102,1	-212,5

* Der er i refinansieringen forudsat, at der opnås en dispensation fra Indenrigs- og Socialministeriet på 57 mio. kr. ud af en samlet pulje på 500 mio. kr. for regionerne.

** Den 20. august 2009 godkendte regionsrådet sag om energibesparende foranstaltninger. Udgifterne finansieres nu ved lånoptagelse fordelt med 28,8 mio. kr. for regnskabsåret 2009 og 112,8 mio. kr. vedr. 2010.

Rammer for lånoptagelsen

Det anbefales, at lånoptagelsen på samlet 911 mio. kr. opdeles i 4 lån svarende til beskrivelsen i tabellen ovenfor:

Der optages lån til refinansiering af afdrag på 707 mio. kr. baseret på en fast rente de første 4 år og med en løbetid på 12 år. Rentesatsen udgør pr. 5. januar 2010 knap 2,9 % p.a. Lånet forventes hjemtaget i februar måned 2010. Årsagen til at den foreslåede refinansiering er større end forudsat i budget 2010 skyldes, at der nu kan lægges op til en sammenlægning af en lang række mindre lån hos Kommunekredit. Den økonomiske konsekvens er en rentebesparelse på årligt ca. 2 mio. kr.

Der optages lån til medicotekniske investeringer på 62,4 mio. kr. i overensstemmelse med økonomiaftalen for 2010. Samlet set er der i investeringsbudgettet for 2010 afsat 95 mio.kr. Det afsatte beløb skal ud over udskiftning af forældet apparatur m.v. dække udgifter til apparatur i forbindelse med akutte nedbrud, forbedringer i kræftbehandlingen, hjerteområdet mv.

Der er indhentet renteindikation på en fast rente for de første 10 år og med en samlet løbetid på 25 år. Rentesatsen udgør pr. 5. januar 2010 knap 3,8 % p.a. Lånet forventes hjemtaget i februar måned 2010.

Der optages lån til energibesparende foranstaltninger på i alt 141,6 mio. kr., heraf 28,8 mio.kr. vedrørende investeringer, som er foretaget i 2009. I første omgang hjemtages kun lånet for de gennemførte investeringer i 2009. Der optages et variabelt forrentet lån med halvårlig rentefastsættelse med en løbetid på 15 år svarende til den tekniske levetid for investeringerne. Rentesatsen udgør pr. 5. januar 2010 knap 1,5 % p.a. Lånet forventes hjemtaget i februar måned 2010.

Den resterende lånoptagelse på 112,8 mio. kr. til energibesparende foranstaltninger vil ske ultimo 2010, når investeringerne er gennemført.

Regionens låneoptagelse forudsætter efter lånebekendtgørelsen, at der er meddelt dispensation fra Indenrigs- og socialministeriet. Dispensation til lån til medicoteknik på 62,4 mio. kr. er givet i økonomiaftalen mellem staten og Danske Regioner. Til lånefinansiering af energibesparende foranstaltninger er der givet en generel dispensation. Herudover kan der efter bekendtgørelsen optages lån til refinansiering af størstedelen af regionens gæld. I forbindelse med budgetvedtagelsen blev der søgt dispensation til yderligere refinansiering af afdrag for 57 mio. kr. Beløbet er søgt af en låneramme på 500 mio. kr., som staten har afsat til refinansiering af regional låntagning udover de rammer, som lånebekendtgørelsen har fastsat.

Procedure

Til optagelse af lån anvendes licitationsprincippet. Det vil sige, at der indhentes tilbud fra Kommunekredit, Nordea og Danske Bank. Lånet vil blive optaget som obligationslån i henhold til gældende EU-regler.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Med denne sag optages lån for 2010 i overensstemmelse med lånebekendtgørelsen for regionerne.

Der forventes at renteudgifterne til langfristet gæld i 2010 vil andrage 120 mio. kr. mod forudsat 151,2 mio. kr. i det vedtagne budget 2010. Nedenfor er vist udviklingen i renteudgifterne vedrørende den langfristede gæld.

Renter af langfristet gæld

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013
Budgetteret	151,2	164,3	168,5	177,9
Nu forventet	120,0	164,3	168,5	177,9

I det vedtagne budget 2010 er der kalkuleret med en rente på 3 % p.a. på de variabelt forrentede lån. Det påregnes en væsentligt lavere renteudgift i 2010 vedrørende disse lån. Herudover vil regionen i marts måned 2010 modtage en rentekompen- sation på godt 10 mio. kr. som følge af, at Kommunekredit har haft en meget gunstig finansieringssituation i 2009. Samlet set skønnes der en forbedring på renter af den langfristede gæld i en størrelsesorden af 30 mio. kr. i 2010.

Der vil i forbindelse med den løbende økonomirapportering, samt i forbindelse med udarbejdelse af budgetforslaget 2011-2014, blive foretaget en fornyet vurdering af niveauet for renteudgifter til den langfristede gæld.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Ansøgning om lånedispensation af 23. juni 2009 til Indenrigs- og Socialministeriet (FU)
2. Rentekompensation og nedsættelse af bidrag fra Kommunekredit iht. brev af 2.december 2009 (FU)
3. Rente og løbetidsforudsætninger for de enkelte lånoptagelser i 2010 (FU)
4. Oversigt over låneporteføljen samt kommentarer til valg af lånestrategi (FU)

Sagsnr. 10000076

SAG NR. 15

**OVERORDNET TIDSPLAN FOR UDARBEJDELSE AF BUDGET
2011 - 2014**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at forslag til overordnet tidsplan udarbejdelse af budgetforslaget 2011-2014 godkendes.

RESUME

Sagen beskriver tidsplanen for forretningsudvalgets og regionsrådets arbejde med budgetlægningen for 2011-2014 i henhold til tidsfrister og krav i lovgivning, bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, regionens kasse- og regnskabsregulativ og styrelsesvedtægt.

SAGSFREMSTILLING

Lovgivningen fastsætter en række tidsfrister for forretningsudvalgets og regionsrådets arbejde med budgetlægningen for 2011-2014. Herudover fremgår af regionens kasse- og regnskabsregulativ retningslinjer for regionens budgetprocedure, budgetbevillinger mv. Endelig fremgår af regionens styrelsesvedtægt, at forretningsudvalget varetager de opgaver, der svarer til økonomiudvalgets i en kommune, herunder at føre tilsyn med forvaltningen af regionens økonomiske midler.

I bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision mv. er det fastlagt, at forslag til budget og flerårigt budgetoverslag 2011-2014 udarbejdes af forretningsudvalget til regionsrådet senest den 15. august 2010.

Forslaget til budget 2011-2014 skal undergives to behandlinger i regionsrådet.

Budgetforslaget skal senest den 24. august 2010 1. behandles i regionsrådet. Regionsrådets 2. behandling af budgettet skal ligge minimum tre uger efter 1. behandlingen og senest den 1. oktober 2010.

Forslag til kommunernes årlige grundbidrag og udviklingsbidrag, som indgår i budgetforslaget, skal drøftes i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen senest den 1. september 2010. Kommunerne har herefter frist til den 10.

september 2010 til skriftligt at meddele deres stillingtagen til grund- og udviklingsbidrag.

Herudover skal kommunekontaktudvalget inden den 1. september 2010 drøfte udkast til rammeaftale på det sociale område. Frist for regionsrådets godkendelse af rammeaftalen er 15. oktober 2010.

Det foreslås, at forretningsudvalget i april 2010 forelægges en vurdering af rammer for Budget 2011-2014.

Forhandlingerne mellem regeringen og Danske Regioner om økonomien for 2011 forventes afsluttet senest medio juni 2010, og det foreslås, at regionsrådet orienteres om resultatet af økonomiforhandlingerne herefter.

Budgetforslaget udsendes primo august til regionsrådets medlemmer og fremsendes samtidig til Region H MED udvalget.

Regionsrådets medlemmer har mulighed for at stille uddybende spørgsmål vedr. budgetlægning til koncern direktion.
De stillede spørgsmål og administrationens besvarelse udsendes til alle medlemmer og offentliggøres.

Førstebehandling af budgetforslag 2011-2014 i regionsrådet er efter regionsrådets mødeplan fastlagt til den 17. august 2010 og 2. behandling er fastlagt til den 21. september 2010. Fristen for fremsættelse af ændringsforslag til budgetforslaget foreslås til den 16. september 2010. Regionsrådets medlemmer kan ved henvendelse til Koncerndirektionen få besvaret spørgsmål af teknisk karakter i forbindelse med fremsættelse af ændringsforslag.

På baggrund af ovennævnte krav til budgetlægningen og mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd vedtaget den 5. januar 2010, foreslås således følgende tidsplan for budgetbehandlingen:

- Den 26. januar 2010 – forretningsudvalget forelægges overordnet tidsplan for budgetlægningen,
- Den 20. april 2010 – forretningsudvalget forelægges en vurdering af rammer for budget 2011-2014,
- Den 22. juni 2010 – regionsrådet orienteres om økonomiforhandlingerne (i henhold til regionsrådets plan for intro-seminarer),
- Den 10. august 2010 – budgetseminar for regionsrådet med indledende gennemgang og drøftelse af budgetforslaget (i henhold til regionsrådets mødeplan),
- Den 12. august 2010 – 1. behandling af budgetforslaget i forretningsudvalget (i henhold til regionsrådets mødeplan),
- Den 17. august 2010 – 1. behandling af budgetforslaget i regionsrådet (i henhold til regionsrådets mødeplan),

- Den 25. august 2010 – møde i kommunekontaktudvalget, med henblik på drøftelse af udkast til rammeaftaler på det sociale område samt grund- og udviklingsbidrag,
 - Den 26. august 2010 – Region H MED drøfter budgetforslaget og afgiver herefter høringssvar senest den 30. august 2010,
 - Den 27. august 2010 – frist for fremsættelse af budgetspørgsmål,
 - Den 31. august 2010 – møde mellem forretningsudvalget og Region H MED om drøftelse af budgetforslaget,
 - Den 14. september 2010 – 2. behandling af budgetforslaget i forretningsudvalget (i henhold til regionsrådets mødeplan),
 - Den 16. september 2010 kl. 10.00 – frist for fremsættelse af ændringsforslag,
 - Den 21. september 2010 – 2. behandling af budgetforslaget i regionsrådet (i henhold til regionsrådets mødeplan).
-

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Sagsnr: 1000069

SAG NR. 16

STATUS VEDRØRENDE DEN SIDDENDE PATIENTBEFORDRING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at redegørelsen om den siddende patientbefordring tages til efterretning, og
 2. at der forelægges en ny redegørelse for forretningsudvalget i januar 2011.
-

RESUME

Den siddende patientbefordring har i 2008 og 2009 været præget af en stadig stigende kvalitet målt på rettidighed i forhold til servicetid og en stigende validitet målt på det elektroniske dokumentationsmateriale.

Andelen af kørsler med rettidig afsætning var i november 2009 86 %, mens andelen af kørsler med dokumenteret for sen aflevering var faldet til 2 % af kørslerne, og andelen af ufuldstændige tidsregistreringer var faldet til 12 % af kørslerne. En gennemsnitlig patientbefordring varede i november 2009 59 minutter inkl. køre- og ventetid.

Enheden for Brugerundersøgelser har i januar 2010 færdiggjort en brugerundersøgelse af den patientoplevede kvalitet af den siddende patientbefordring. Overordnet set viser undersøgelsens resultater, at patienterne på de fleste områder har en positiv oplevelse af den siddende patientbefordring, men det fremgår tillige, at der er områder, hvor forholdene kan forbedres.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Forretningsudvalget fik på mødet den 13. august 2009 forelagt en status vedrørende den siddende patientbefordring udført af VBT A/S og udbød sig i den forbindelse en fornyet status i begyndelsen af 2010.

Serviceniveau

Der er kontraktligt fastlagt et servicetidsmål, hvorefter den siddende befordring skal afholdes inden for et tidsrum på maksimalt 75-150 minutter.

Det betyder, at patienter, der bor tæt på hospitalet tildeles en maksimal servicetid på 75 minutter, mens patienter, der bor længere væk får en længere maksimal ser-

vicetid, dog aldrig over 150 minutter, med mindre der er tale om kørsel ud af regionen. Ingen patienter garanteres en servicetid på under 75 minutter.

I praksis oplever mange patienter ved hjemkørsel, at de bliver kørt hjem længe inden de 75 minutter er gået. Eller de oplever ved indkørsel en ventetid i hjemmet før bilen ankommer og kører dem til hospitalet. Servicetiden er et udtryk for de yderligste tidspunkter, som patienten skal være forberedt på i forbindelse med befordringen.

Kørselskvalitet

Den siddende patientbefordring har i 2008 og 2009 været præget af en stadig stigende kvalitet målt på rettidighed i forhold til servicetid og en stigende validitet målt på det elektroniske dokumentationsmateriale.

På nuværende tidspunkt har regionen elektroniske data for kørslen til og med november 2009, hvor der blev registreret 50.123 gennemførte kørsler.

Kørsels- og datakvalitet

Kørslerne bestilles elektronisk af hospitalerne, og chaufførerne hos VBT foretager elektroniske registreringer af alle opsamlings- og afsætningstidspunkter for hver enkelt patient.

Af nedenstående tabel ses udviklingen for perioden juni 2009 til november 2009 for dokumenteret rettidig afsætning, dokumenteret for sen afsætning og ufuldstændige tidsregistreringer.

Andelen af kørsler med rettidig afsætning har været stigende i løbet af perioden til 86 %. Andelen af kørsler med dokumenteret for sen aflevering har været faldende til 2 % af kørslerne, og andelen af ufuldstændige tidsregistreringer har været faldende til 12 % af kørslerne.

Det skal bemærkes, at i forbindelse med afdelingernes åbningstidspunkt om morgenen, er der en del steder vanskeligheder med at sætte patienterne af, før der bliver lukket op. Særligt for børnepsykiatrien er det et krav, at patienterne afleveres på et præcist tidspunkt til personalet på afdelingen. Mindre forsinkelser er således ikke i alle tilfælde et udtryk for en fejl, eller at patienten kommer for sent.

	Juni 2009	Juli 2009	August 2009	Sept. 2009	Okt. 2009	Nov. 2009
Kørsels- og datakvalitet (%)						
Kørsler med dokumenteret rettidig afsætning	82	85	86	85	86	86
Kørsler med dokumenteret for sen afsætning	4	3	2	4	2	2
Kørsler med ufuldstændige tidsregistreringer	14	12	12	11	12	12
Gennemførte kørsler i alt	100	100	100	100	100	100

I nedenstående tabel ses kørslernes fordeling på rettidig eller for sen afsætning, når kørslerne med ufuldstændige tidsregistreringer udelades af beregningen.

Kørselskvalitet (%), kun kørsler med fuldstændig tidsregistrering	Juni 2009	Juli 2009	August 2009	Sept. 2009	Okt. 2009	Nov. 2009
Kørsler med dokumenteret rettidig afsætning	95	97	98	96	98	98
Kørsler med dokumenteret for sen afsætning	5	3	2	4	2	2
Gennemførte kørsler i alt	100	100	100	100	100	100

Tabellen viser, at andelen af kørsler med rettidig afsætning var stigende fra 95 % i juni 2009 til 98 % i november 2009. Tilsvarende er mængden af kørsler med for sen afsætning reduceret fra 5 % i juni 2009 til 2 % i november 2009.

Patientoplevelt servicetid

Servicetidsmålet, som den enkelte kørsel måles i forhold til, er som nævnt 75 minutter for en stor del af patienterne, stigende til op til 150 minutter for patienter med bopæl langt fra hospitalet.

Gennemsnitstid (minutter)	Juni 2009	Juli 2009	August 2009	Sept. 2009	Okt. 2009	Nov. 2009
Tid fra servicetidens begyndelse til levering på adressen	65	60	61	60	57	59
- heraf indkørsler	73	70	71	69	66	67
- heraf hjemkørsler	56	51	50	51	49	50
Køretid	30	29	29	30	29	29

Ovenstående tabel viser, at den gennemsnitlige patientoplevede servicetid har været faldende fra 65 minutter i juni 2009 til 59 minutter i november 2009. Faldet omfatter både fald i indkørsler og hjemkørsler.

Tabellen viser, at det især er ved indkørslerne til hospitalet, patienterne oplever længere servicetid. Som tallene viser, afvikles hjemkørsler således i gennemsnit ca. 17 minutter hurtigere end indkørsler i november 2009.

Selve køretiden har været stort set uændret på 29-30 minutter i hele perioden.

Brugerpanelet

Brugerpanelet vedrørende siddende patientbefordring er et rådgivende organ vedrørende den siddende befordring af Region Hovedstadens patienter.

Brugerpanelet drøfter de almindeligt forekommende problemstillinger og erfaringer omkring befordringen for aktivt at drage nytte af patienternes erfaring med henblik på at udvikle kvaliteten af den siddende patientbefordring.

Brugerpanelet er nedsat med repræsentanter for Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Regionsældrerådet.

Brugerpanelet afholdt sit seneste møde var den 7. oktober 2009, hvor der blandt andet blev drøftet kørselskvalitet, brugerundersøgelse, patientinformation og den nye befordringsbekendtgørelse.

Det næste møde i brugerpanelet er aftalt til den 2. februar 2010, hvor der blandt andet vil være drøftelse af brugerundersøgelsen, jf. nedenfor.

Brugerundersøgelse

Enheden for Brugerundersøgelser har i januar 2010 færdiggjort en brugerundersøgelse af den patientoplevede kvalitet af den siddende patientbefordring udført af VBT og Falck. Undersøgelsen er baseret på 4.457 spørgeskemaer, som er udsendt til patienter, som i perioden 10.-23. august 2009 har benyttet regionens siddende patientbefordring. 2.696 patienter har besvaret spørgeskemaet svarende til en svarprocent på 61 %. Herudover er der gennemført en mere kvalitativ undersøgelse baseret på interviews med 12 tilfældigt udvalgte patienter, dog udvalgt således, at forskellige patientgrupper og kørselstyper er repræsenteret.

Overordnet set viser undersøgelsens resultater, at patienterne på de fleste områder har en positiv oplevelse af den siddende patientbefordring, men det fremgår tillige, at der er områder, hvor forholdene kan forbedres.

Undersøgelsen er i sin helhed vedlagt som bilag.

Hovedresultaterne er opsummeret i det følgende.

Generelt oplever flere af patienterne, at de er bedre informeret om afhentningstidspunkt ved indkørsel til hospitalet, end ved hjemkørslerne. 95 % af patienterne har således fået information forud for indkørsel til hospitalet, mens det tilsvarende kun gælder 55 % ved hjemkørslerne.

81 % af patienterne oplever, at de er afhentet inden for det forventede tidsrum ved kørsel til hospital, mens 78 % oplevede ventetid ved hjemkørsel. Undersøgelsen viser endvidere, at der er en sammenhæng mellem patienternes oplevelse af servicetid og ventetid og den modtagne information: Jo bedre informeret, desto mere positiv vurdering af kørslen.

Patienter synes generelt at være trygge ved patientbefordringen: 96 % har således følt sig trygge ved regionens tilbud, og 94 % vurderer servicen positivt. Dog synes

næsten én ud af fire, at servicetiden ved hjemkørsler er meget urimelig eller urimelig, hvor kun 13 % vurderer servicetiden negativt ved kørsel til hospitalet.

25 % af patienterne vurderer, at de ankom alt for tidligt på afdelingerne, mens 11 % vurderer, at de var forsinket til deres undersøgelse eller behandling.

Samlet set vurderer 92-98 % af patienterne leverandørernes chauffører og vogne positivt. Hver tiende kørestolsbruger oplever dog, at der ikke er tilstrækkelig plads i vognene. Det må endvidere konstateres, at 14 % af har oplevet, at deres kørestole ikke bliver fastspændt på betryggende vis. Spørgsmålet om fastspænding af kørestole er med det samme blevet drøftet med leverandøren. Det er således, at lovkravene til hvorledes fastspændingen skal finde sted, er afhængig af, hvornår bilen er indregistreret, hvilket kan bidrage til forskellige patientoplevelser omkring fastspænding. Problemstillingen er nærmere beskrevet i vedlagte notat. .

Generelt har patienter, der

- har modtaget information om afhentningstidspunkt,
 - er kørt uden ventetid,
 - er blevet kørt sammen med andre,
 - er ankommet i rette tid,
 - har fået fastspændt kørestol på betryggende måde,
- en mere positiv vurdering af flere aspekter af befordringstilbuddet.

Generelt har følgende patienter i højere grad end andre patienter negative vurderinger af befordringen:

- Dialysepatienter,
- Kørestolsbrugere,
- Patienter som ofte har brug for befordringen,
- Patienter med lang servicetid,
- Patienter til og fra Hillerød Hospital,
- De yngre patienter.

Opsamlende indikerer undersøgelsen følgende områder med mulighed for forbedringer:

- Bedre information om forventet hjemkørselstidspunkt fra hospitalet,
- Bedre information om afhentningstidspunkt (og ikke tidsrum) hjemme,
- Mindre ventetid ved hjemkørsel fra hospitalet,
- Rettidig ankomst (ikke for tidligt eller for sent),
- Bedre fastspænding af kørestole ved kørestolskørsel.

Administrationen vil i den kommende tid gennemlæse rapporten i detaljer og i samarbejde med hospitalerne og leverandørerne tage initiativer til en forstærket indsats på disse områder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Status af 18. januar 2010 vedr. den siddende patientbefordring (FU)
2. Notat af 18. januar 2010 om Fastspænding af kørestole ved siddende patientbefordring (FU)
3. Patienters oplevelser med den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden – en undersøgelse blandt 4.457 patienter (FU)

Sagsnr: 08000727

SAG NR. 17

**UDMØNTNING AF AFTALE OM ETABLERING AF 103 PRAKTIK-
PLADSER**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at der i henhold til aftale mellem regeringen og Danske Regioner oprettes 103 ekstra praktikpladser i Region Hovedstaden,
 2. at forslag til fordeling vedr. uddannelsestyper godkendes,
 3. at hospitalerne kompenseres for de øgede lønudgifter, og
 4. at merudgifterne på i alt 19 mio. finansieres via provenuet fra præmieringsordningen for praktikaftaler.
-

RESUME

Den 26. november 2009 blev indgået aftale mellem regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner om, at de offentlige arbejdsgivere har en fælles forpligtelse til at oprette flere praktikpladser. Målsætningen med ”Flere unge i job og uddannelse”, er at indsatsen skal udmønte sig i mindst 1.650 nye praktikpladser i kommuner og regioner i 2010. Regionernes andel udgør 330 praktikpladser, og med udgangspunkt i fordelingsnøglen for bloktilskuddet i 2010 tildeles Region Hovedstaden 31,2 procent af praktikpladserne, svarende til 103 pladser i alt.

Det forventes, at Region Hovedstaden vil modtage tilskud for alle igangsatte praktikforløb fra november 2009 til ultimo 2010 på op til 50.000 kr. fra den særlige AER (Arbejdsmarkedets Elev Refusion) præmieringsordning. Denne præmieudbetaling danner det økonomiske grundlag for de ekstra praktikpladser i aftalen af 26. november 2009 mellem regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

SAGSFREMSTILLING

De 103 ekstra praktikpladser er søgt fordelt på baggrund af anbefalingerne fra underudvalget vedrørende regional udvikling. Der vil være fokus på praktikpladser, som indgår i præmieringsordningen, og hvor rekrutteringsbehovet er størst.

De foreslåede uddannelsestyper samt de økonomiske præmisser har været forelagt kredsens af udviklingschefer og på baggrund heraf vil blive udarbejdet forslag til

konkret og endelig fordeling virksomhederne imellem. Det endelige forslag vil tage hensyn til en udmøntning, der i mindst muligt omfang beslaglægger det kliniske personales arbejdstid.

Der foreslås følgende fordeling i forbindelse med udvidelse af praktikpladserne:

Uddannelse	I alt
Operationsteknikere ¹	30
Lægesekretærelever	40
Serviceassistentelever ²	5
Ernæringsassistenter	5
Audiologiassistentelever	2
Kontorelever ³	10
Data- og kommunikationselever ⁴	5
Håndværkergruppen	6
I alt	103

¹ Der indgås 15 elevaftaler december 2009 og 15 elevaftaler december 2010, som er inden for den periode der er aftalt,

² Det er primært de nordlige hospitaler og Glostrup som ansætter serviceassistenter, øvrige anvender portører,

³ Inklusiv koncernstabe,

⁴ Inklusiv koncernstabe.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifterne til igangsætning af i alt 103 ekstra praktikpladser i 2010 kan skønsmæssigt beregnes til 23 mio. kr. Beløbet fordeler sig over årene 2010 til 2013 som det fremgår af nedenstående tabel. I tabellen er det anført, at der i regionens budget for 2010 er indarbejdet et beløb til den ny etablerede operationsteknikeruddannelse.

Mio. kr.	2010	2011	2012	2013	I alt
Udgifter til 103 elever	4	10	8	1	23
I budgettet til operationsteknikere	2	2			4
Nye udgifter	2	8	8	1	19

I de samlede udgifter på 23 mio. kr. indgår elevløn til de 103 nye elever. Der er i beløbet indregnet AER refusioner for elevernes skoleophold. Endvidere er der indregnet den særlige præmie på i alt 50.000 kr. for de nævnte elever.

Hospitalerne som ansætter de nye elever forudsættes at blive kompenseret for de øgede lønudgifter til eleverne fratrukket de modtagne AER refusioner for skoleophold samt den særlige præmie på de 50.000 kr. Der er lagt op til, at hospitalerne

ikke bliver kompenseret for eventuelle øgede udgifter til vejledere ligesom hospitalerne tilsvarende ikke bliver negativt kompenseret for elevernes arbejdsværdi. Det forudsættes hermed, at disse komponenter udligner hinanden.

De nye udgifter på i alt 19 mio. kr. kan finansieres via provenuet fra præmieringsordningen for de nuværende praktikaftaler på social- og sundhedsassistentuddannelsen samt lægesekretæruddannelsen. Der forventes skønsmæssigt et samlet provenu på 36 mio. kr., hvoraf 11 mio. kr. indgår i 2010 og 25 mio. kr. indgår i 2011. Det overskydende provenu forudsættes at skulle imødegå udgiftsvæksten på social- og sundhedsassistentuddannelsen. Det skal bemærkes, at det er kommunerne, som skal indhente den særlige præmie for social- og sundhedsassistentelever, hvoraf regionen skal modtage en forholdsmæssig andel.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 10000416

Forretningsudvalget den 15. december 2009, sag nr. 20

Regionsrådet den 22. december 2009, sag nr.19

SAG NR. 18

EGEDAL KOMMUNES PLANFORSLAG FOR ET FERIE- OG OPLEVELSESOMRÅDE I KILDEDAL – INDSIGELSE FRA HØJE-TAASTRUP KOMMUNE

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** det meddeles Høje-Taastrup og Egedal kommuner, at regionsrådet finder, at det konkrete planforslag ikke har væsentlig betydning for Høje-Taastrup Kommunes udvikling, og at planforslaget ikke strider mod beskrivelsen af den ønskelige fremtidige udvikling i den regionale udviklingsplan, og
 2. **at** der således ikke er noget til hinder for, at Egedal Kommunes planforslag kan vedtages endeligt.
-

Sagen blev udsat på regionsrådets møde den 22. december 2009 med henblik på besvarelse af spørgsmål. Der vedlægges notat af 14. januar 2010 med svar på de stillede spørgsmål. Sagen genforlægges med uændret indstilling.

RESUME

Høje-Taastrup Kommune har med brev af 7. oktober 2009 gjort indsigelse mod Egedal Kommunes planforslag for ferie og fritidsområdet, Kildedal Park.

Egedal Kommune har med brev af 16. oktober 2009 anmodet regionsrådet om afgørelse efter planlovens bestemmelser.

I løbet af planprocessen har der været afholdt flere møder mellem de to kommuner.

Region Hovedstadens administration har afholdt tre møder med embedsmænd fra de to kommuner senest den 9. december. Formålet med møderne har været at undersøge mulighederne for en forligsmæssig løsning. Det har ikke været muligt. Dermed fastholder Høje-Taastrup Kommune indsigelsen.

Administrationen har herefter vurderet indsigelsen og det konkrete planforslag overfor hinanden og i forhold til den regionale udviklingsplan med udgangspunkt i planlovens § 29 b - om planforslaget har væsentlig betydning for Høje-Taastrup Kommunes udvikling.

Administrationen finder ikke, at det konkrete planforslag har væsentlig betydning for Høje-Taastrup Kommunes udviklingsmuligheder.

Administrationen vurderer endvidere, at der ikke – i forhold til den regionale udviklingsplan – er noget til hinder for, at Egedal Kommunes planforslag kan vedtages endeligt.

SAGSFREMSTILLING

Kildedal er beliggende i kommunens østlige del nær kommunegrænserne til Ballerup og Furesø kommuner. Det ca. 90 ha store projektareal har siden midten af 1970'erne været udlagt til byudviklingsformål i form af administrative serviceerhverv, lettere produktion og værkstedsvirksomhed.

Egedal Kommune sendte i 2007 den kommunale del af projektarealet i offentligt udbud. I den forbindelse indkom der blandt andet et ønske fra en privat investor om at udvikle et oplevelsesområde med tilhørende ferieboliger.

Egedal Kommune har haft forslag til en ny kommuneplan i offentlig høring til den 22. september 2009. I planforslaget indgår planlægning for en ændret anvendelse for et areal udlagt til erhverv nord for Kildedal S-togsstation til et rekreativt ferie- og oplevelsesområde (Kildedal Park).

Endvidere har Egedal Kommune udsendt forslag til kommuneplantillæg 1 med tilhørende VVM redegørelse samt forslag til lokalplan 14 (rammelokalplan) i offentlig høring. Høringsfristen udløb den 20. oktober 2009.

Kommuneplantillægget er en forudsætning for vedtagelse af lokalplanen. Tillægget udlægger arealet ved Kildedal til turistformål i form af feriebebyggelse og en centralbebyggelse med hotel og conferencefaciliteter.

Planforslaget giver mulighed for opførelse af 1.615 ferie- og hotelboliger og op til 35.000 m² centerbebyggelse. På baggrund af et mere gennemarbejdet projekt vil der senere blive udarbejdet én eller flere detaljerede lokalplaner for området, der fastsætter bygningers udformning, materialer, farver m.v., således at projektet kan realiseres.

Forslag til kommuneplantillæg nr. 1 til forslag til Egedal Kommuneplan 2009-2021 inklusiv en række kortbilag er vedlagt som bilag 8.

Det overordnede plangrundlag

Fingerplan 2007 er grundlaget for kommune- og lokalplaner og administration af landzone i hovedstadsområdet. Fingerplan 2007 er det overordnede grundlag for den kommunale planlægning af byudvikling, byomdannelse, grønne kiler, trafik-

anlæg mv. i området. Det er Miljøministeriets opgave, at sikre at planforslag i hovedstadsområdet er i overensstemmelse med de overordnede interesser, planloven og Fingerplan 2007.

Ingen af områderne, hverken Kildedal eller fritidsområdet i Høje-Taastrup by, har en særlig regional planstatus i Fingerplan 2007 eller Regionplan 2005. Der er således ikke udpeget specifikke områder til placering af større ferie- og oplevelsesanlæg i de nævnte planer for hovedstadsområdet.

Miljøministeriet har ikke gjort indsigelse mod den planlagte ændring af arealanvendelsen for Kildedal. Ministeriet har således vurderet, at planerne om at etablere et rekreativt ferie- og oplevelsesområde i Kildedal er i overensstemmelse med de overordnede interesser, herunder reglerne i planloven og Fingerplan 2007.

Miljøministeriet har kontrolleret kommuneplanforslaget i forhold til planloven og Fingerplan 2007. Ministeriet har ikke foretaget yderligere legalitetskontrol af planforslaget i forhold til anden lovgivning.

Høje-Taastrup Kommunes indsigelse

Høje-Taastrup Kommune gør indsigelse mod forslag til Kommuneplan 2009 med tilhørende miljøvurdering, samt forslag til Kommuneplantillæg 1 og lokalplan 14 med tilhørende VVM redegørelse og Miljøvurdering.

Ifølge kommunen er planerne for ændring af Kildedal Park af regional betydning, og har betydning for mulighederne for at realisere et tilsvarende og allerede planlagt område til regionale fritidsformål i Høje-Taastrup by. Kommunen mener, at der ikke er behov for flere udlæg af denne type og størrelse i området.

Endvidere mener kommunen, at der mangler rækkefølgebestemmelser, der sikrer at der ikke udlægges væsentlige flere byggemuligheder end der er behov for i hovedstadsområdet.

Administrationens vurdering af indsigelsen

I Høje-Taastrup Kommunes indsigelse peges der på mulige fejl og mangler i plangrundlaget, herunder mulige mangler i VVM-redegørelsen samt eventuelt manglende rækkefølgebestemmelser og legalitetskontrol.

Disse spørgsmål kan Høje-Taastrup Kommune eventuelt rejse overfor de relevante planmyndigheder og klageinstanser. Det kan dreje sig om Miljøministeriet, Egedal Kommune og Naturklagenævnet. Spørgsmål vedrørende den fysiske planlægning og planprocedurer ligger således uden for regionsrådets myndighedsområde.

Ifølge Høje-Taastrup Kommune vil planerne have betydning for mulighederne for at realisere et tilsvarende og allerede planlagt område i Høje-Taastrup by.

Administrationen har i følgende punkter stillet kommunernes projekter overfor hinanden:

- Kildedal er væsentligt mindre både bygnings- og arealmæssigt – ca. halv størrelse i forhold til området i Høje-Taastrup by.
- I Kildedal vil hovedattraktionen være et vandland ”aqua-dome”, mens hovedattraktionen i Høje-Taastrup blandt andet vil være en multiarena med plads til ca. 15.000 tilskuere. Kildedal-projektet har således en anden karakter end området i Høje-Taastrup.
- Kildedal har større fokus på overnatning i ferieboliger, mens fokus i Høje-Taastrup er på hoteller og forlystelser i forbindelse med hoteldrift, cirkus, biografer, butikker, restauranter, caféer m.m.

Administrationen vurderer ikke, at der indholdsmæssigt er tale om to ens projekter. På en række punkter er projekterne faktisk så forskellige fra hinanden, at der kunne være gode synergimuligheder imellem de to projekter, og de vil kunne supplere hinanden til fælles gavn for den regionale udvikling. Administrationen mener derfor, at det ene projekt ikke nødvendigvis udelukker det andet, tværtimod at de vil kunne berige hinanden.

Den regionale udviklingsplan

Visionen for hovedstadsregionen er, at den skal være en af de førende europæiske storbyregioner kendetegnet ved en grøn profil, effektiv trafikal infrastruktur, uddannelse til alle, attraktive erhvervsvilkår, mangfoldigt kultur- og fritidsliv og internationalt udsyn – en storbyregion, hvor høj livskvalitet og høj vækst går hånd i hånd.

Høj livskvalitet i en moderne storbyregion handler om at skabe gode og attraktive livsbetingelser for alle regionens borgere. I en stadig mere globaliseret verden er det afgørende at skabe vilkår, som kan tiltrække og fastholde den arbejdskraft, som skal udvikle såvel den offentlige sektor som erhvervslivet, samt skabe fremtidens vækst i regionen.

Gode betingelser for høj livskvalitet skaber således grundlaget for varig vækst. Og vækst er den forudsætning som sikrer, at vi kan betale for livskvaliteten, både for den enkelte og for at give skatteindtægter til at vedligeholde offentlig service, sundhed, skoler og investere i gode boliger, kultur- og fritidstilbud, rekreative områder etc.

For de aktuelle spørgsmål indebærer visionen derfor, at regionen blandt andet skal være kendetegnet ved en grøn profil, attraktive erhvervsvilkår og mangfoldigt kultur- og fritidsliv. Det gælder både Kildedal området i Egedal Kommune og området i Høje-Taastrup by.

I forhold til den trafikale infrastruktur ligner projekterne placeringsmæssigt hinanden, fx er begge områder placeret tæt på Ring 5-korridoren, S-togsstationer og motorveje.

Mens de i forhold til bystruktur og den grønne struktur til gengæld adskiller sig ved, at fritidsområdet i Høje-Taastrup by er i tæt tilknytning til byen, og Kildedal er omkranset af grønne områder i det åbne landskab. Hvilket betyder, at de to projekter på fin vis vil kunne supplere hinanden.

Efter administrationens vurdering går Kildedal projektet fint i spænd med visionen i den regionale udviklingsplan på blandt andet følgende punkter:

- Den foreslåede ændring af områdets arealanvendelse til fritids- og oplevelsesområde vil alt andet lige i højere grad bidrage til udvikling af flere rekreative områder i regionen. Projektet vil bedre kunne tilpasses planerne om forlængelse af de grønne kiler (Hjortespringkilens forlængelse) og udviklingen af den 4. grønne ring end det den gældende kommuneplan lægger op til, hvor området er udlagt til et erhvervs- og industriområde.
- I projektet er der lagt op til en forholdsvis ekstensiv arealudnyttelse med store åbne rekreative arealer mellem bebyggelserne. Dette vil medvirke til indtrykket af en forholdsmæssig åben bygningsmæssig karakter i tæt tilknytning til det grønne.
- Placeringen i forhold til regionens overordnede trafikale infrastruktur – i tæt tilknytning til overordnede transportkorridorer – både på langs af Frederikssundfingeren og på tværs af regionen via Ring 5 korridoren må betegnes som optimal. Projektområdet ligger således tæt på S-tog og den fremtidige kollektive trafik i Ring 5 korridoren.
- Projektet vil på kort sigt bidrage til øget beskæftigelse i byggebranchen og når det er realiseret i service- og turistbranchen. Udviklingen har vist, at der pt. ikke er behov for større arealer til produktionserhverv/ -industri.
- Med koncertsale og fritidsanlæg lægger projektet op til flere kultur- og fritids-tilbud i regionen. Projektet vil herudover kunne bidrage til at brande regionen som en grøn storbyregion med gode tilbud til oplevelse, rekreation og grøn turisme.

Projektet i Kildedal vil forbedre de rekreative og friluftsmæssige muligheder og forstærke hele regionens konkurrenceevne på oplevelses- og turismeområdet samt bidrage til vækst i hovedstadsregionen som helhed.

Administrationen finder således at det konkrete planforslag er udmøntet inden for rammerne af den regionale udviklingsplan, og at planforslaget ikke strider imod beskrivelsen af den ønskelige fremtidige udvikling i den regionale udviklingsplan.

På denne baggrund og under hensyn til det foreliggende planforslags begrænsede konkrete påvirkning mener administrationen ikke at det konkrete planforslag har væsentlig betydning for Høje-Taastrup Kommunes udvikling.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen har ingen økonomiske konsekvenser for Region Hovedstaden.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

15.12.2009: Anbefales.

26.01.2010:

REGIONSRADETS BESLUTNING

22.12.2009: Udsat.

02.02.2010:

Bilagsfortegnelse:

1. Referat af administrativt møde 23. november 2009 (FU)
2. Referat af administrativt møde 30. november 2009 (FU)
3. Referat af administrativt møde 9. december 2009 (FU)
4. Indsigelse fra Høje-Taastrup Kommune af 7. oktober 2009 til Egedal Kommune (FU)
5. Brev fra Egedal Kommune af 16. oktober 2009 til Region Hovedstaden (FU)
6. Brev fra Høje-Taastrup Kommune af 25. november 2009 til Region Hovedstaden, inkl. bilag om planhistorikken for det regionale fritidsområde i Høje-Taastrup by. (FU)
7. Brev fra Egedal Kommune af 30. november 2009 til Region Hovedstaden (FU)
8. Planforslag: Kommuneplantillæg nr. 1, inklusiv kortbilag (FU)
9. Notat af 14. januar 2010 med svar på spørgsmål stillet på regionsrådets møde den 22. december 2009 (FU)

Sagsnr: 09009028

SAG NR. 19

**UDPEGNING AF MEDLEMMER TIL VÆKSTFORUM HOVEDSTADEN
2010-2013**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet godkender forslag til, hvilke organisationer og institutioner der opfordres til at indstille medlemmer og observatører til Vækstforum Hovedstaden, og
 2. at regionsrådet godkender tidsplanen for udpegning af medlemmer mv. til Vækstforum Hovedstaden 2010-2013.
-

RESUME

De regionale vækstfora udarbejder erhvervsstrategier, overvåger den regionale vækst og indstiller projekter til hhv. regionens erhvervsmidler og EU's struktur-fonde. I forlængelse af regionsrådsvalget skal regionsrådet udpege 20 medlemmer til Vækstforum Hovedstaden for perioden 2010-2013. Det foreslås, at Vækstforum Hovedstadens medlems- og observatørkreds i høj grad videreføres i forhold til den afsluttede periode 2006-2009. Regionsrådet har ansvaret for udpegningsprocessen, som forventes afsluttet med udpegning af en formand for Vækstforum Hovedstaden på regionsrådsmødet den 25. maj 2010.

SAGSFREMSTILLING

Som en del af strukturreformen 2006 blev der etableret et vækstforum i hver region, idet Bornholm dog har sit eget vækstforum. I forbindelse med kommunal- og regionsrådsvalg udpeges medlemmer af hvert vækstforum for en fire-årig periode, 2010-2013.

1. Lov om erhvervsfremme

Lov om erhvervsfremme udgør grundlaget for de regionale vækstforas virke. Et vækstforum har tre hovedopgaver: At udarbejde en regional erhvervsudviklingsstrategi, at overvåge de regionale og lokale vækstvilkår og at afgive indstilling til hhv. regionsrådet (regionale erhvervsfremmemidler) og Erhvervs- og Byggestyrelsen (EU's struktur-fonde) om medfinansiering af projekter og initiativer.

Det følger af loven, at regionsrådet skal udpege 20 medlemmer til Vækstforum Hovedstaden ud fra følgende principper:

1. Tre medlemmer udpeges på regionsrådets eget initiativ,
2. Seks medlemmer udpeges efter indstilling af kommunalbestyrelserne i regionen, hvoraf mindst ét medlem skal repræsentere yderområderne (i og med Bornholm har eget Vækstforum er der ingen yderområder i den resterende del af Region Hovedstaden),
3. Seks medlemmer fra erhvervslivet udpeges efter indstilling fra erhvervsorganisationer udvalgt af regionsrådet,
4. Tre medlemmer fra viden- og uddannelsesinstitutioner udpeges på regionsrådets initiativ,
5. To medlemmer, som repræsenterer henholdsvis arbejdsgivere og lønmodtagere, udpeges efter indstilling fra henholdsvis arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer.

Indstillingsberettigede myndigheder, institutioner og organisationer skal overholde ligestillingsloven.

Regionsrådet udpegede i forbindelse med sin konstituering den 14. december 2009 tre medlemmer: Vibeke Storm Rasmussen (S), Ellen Thrane (SF) og Benedikte Kiær (K), jf. pkt. 1. ovenfor.

Kommunekontaktrådet (KKR) i region hovedstaden forventes at indstille sine seks medlemmer, jf. pkt. 2 ovenfor, til Vækstforum Hovedstaden primo februar 2010.

2. Forslag til organisationer/ institutioner, der kan indstille medlemmer til vækstforum hovedstaden

Seks medlemmer fra erhvervsorganisationer

Ifølge forslag til bekendtgørelse knyttet til lov om erhvervsfremme skal regionsrådet udvælge fem af de seks erhvervsrepræsentanter blandt de erhvervsorganisationer, der er indstillingsberettigede til Danmarks Vækstråd. Det drejer sig efter det pågældende udkast til bekendtgørelse om følgende: DI – Organisation for Erhvervslivet, Dansk Erhverv (DE), Håndværksrådet (HVR), Landbrug og Fødevarer (fusion mellem Landbrugsraadet, Danske Slagterier, Dansk Svineproduktion og dele af Mejeriforeningen), byggesektoren efter fælles indstilling fra Dansk Byggeri, Tekniq og Danske Arkitektvirksomheder, og finanssektoren efter fælles indstilling fra Finansrådet, Forsikring & Pension, Realkreditrådet og Realkreditforeningen.

Administrationen indstiller, at regionsrådet blandt disse udvælger følgende fem erhvervsorganisationer:

- DI – Organisation for Erhvervslivet,
- Dansk Erhverv,
- Håndværksrådet,
- En repræsentant fra byggesektoren efter fælles indstilling og
- En repræsentant fra den finansielle sektor efter fælles indstilling.

Administrationen vurderer, at disse organisationer repræsenterer de erhverv, der har størst betydning for den regionale erhvervsudvikling. De har i øvrigt alle i den forgangne periode været repræsenteret i Vækstforum Hovedstaden, den finansielle sektor dog i form af Finansrådets observatørpost.

Administrationen anbefaler, at regionsrådet som den sjette erhvervsorganisation udpeger en organisation, der repræsenterer erhverv af særlig stor betydning for den regionale erhvervsudvikling. Hovedstadsregionens stærkeste, internationale erhvervsklynge beskæftiger sig med medico/sundhed og bioteknologi. Derfor foreslås det, at Lægemiddelforeningen (LiF) udpeges som den sjette erhvervsorganisation. LiF var også medlem af det afgåede vækstforum.

Det forudsættes, at de indstillingsberettigede erhvervsorganisationer indstiller aktive og engagerede erhvervsledere med en bred opbakning i regionen.

Tre medlemmer fra viden- og uddannelsesinstitutioner

Administrationen indstiller, at regionsrådet som i forrige periode retter henvendelse til rektorerne fra hhv. Copenhagen Business School, Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet med henblik på deres deltagelse i Vækstforum.

To medlemmer fra arbejdsgiver- hhv. lønmodtagerorganisationer

Administrationen indstiller, at regionsrådet i lighed med sidste periode anmoder de to hovedorganisationer på arbejdsmarkedet, Landsorganisationen (LO) og Dansk Arbejdsgiverforening (DA) om at indstille hvert et medlem.

3. Observatørposter i vækstforum hovedstaden

Det følger af lov om erhvervsfremme, at Beskæftigelsesrådet for Hovedstaden og Sjælland kan deltage i vækstforum som observatør. I den forgangne periode valgte regionsrådet og vækstforum at udvide observatørkredsen for derigennem at sikre inddragelse af flere, centrale aktører, så den store diversitet i hovedstadens erhvervsliv afspejles i vækstforum. Administrationen indstiller, at der også i den kommende periode arbejdes med en observatørkreds, og at følgende fem organisationer får plads i vækstforum:

- Beskæftigelsesrådet for Hovedstaden og Sjælland (lovbestemt),
- IT-branchen, der i sig selv har en regional styrkeposition, og som derudover spiller en stor rolle for innovation og vækst i andre brancher,
- Producentforeningen, som repræsenterer for de kreative erhverv,
- Landbrug og Fødevarer, der således vil overtage Landbrugsrådets observatørrolle. Det forudsættes, at organisationen indstiller en repræsentant fra fødevarereindustrien, idet særligt denne branche er væsentlig i hovedstadsregionen,
- Hovedorganisationen for tjenestemand- og funktionærorganisationer (FTF)/Akademikernes Centralorganisation (AC), der repræsenterer en lang række af de mere vidensintensive medarbejdergrupper i regionen. FTF og AC har i fællesskab sendt en interesselikende givelse om fortsat at deltage i Vækstforum Hovedstaden med en observatørpost.

Alle fem organisationer havde også en observatørpost i Vækstforum Hovedstaden i perioden 2006-2009. Derudover har Ingeniørforeningen, IDA sendt interessetilkendegivelse om at deltage i Vækstforum Hovedstaden som medlem eller observatør. Administrationen vurderer dog, at vækstforum med deltagelse af de bredere hovedorganisationer vil have sikret en god repræsentation af arbejdstagersiden.

4. Tidsplanen for udpegning af Vækstforum Hovedstadens medlemmer forventes at være:

1. Regionsrådsmøde den 2. februar 2010:
Regionsrådet beslutter, hvilke organisationer og institutioner der skal være indstillingsberettigede, og hvilke der tilbydes observatørposter,
2. Regionsrådsmøde den 23. marts 2010:
På baggrund af indstillinger fra organisationer udpeger regionsrådet medlemmer og observatører til Vækstforum Hovedstaden,
3. April 2010.
Vækstforum Hovedstaden holder sit første møde, hvor bl.a. valg af ny formand og forretningsorden bliver drøftet,
4. Regionsrådsmøde den 25. maj 2010:
I henhold til lovgivningen er det regionsrådet, der udpeger formanden for et vækstforum efter drøftelse i vækstforum.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRADETS BESLUTNING

Sagsnr.: 09010977

Forretningsudvalget den 4. januar 2010, sag nr. 2

SAG NR. 20

NEDSÆTTELSE AF SÆRLIGE MIDLERTIDIGE UDVALG FOR ÅRENE 2010 OG 2011

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

- 1. at** der for årene 2010 og 2011 nedsættes fem særlige udvalg med hver seks medlemmer (serviceudvalg, psykiatri- og handicapudvalg, udvalg vedr. ulighed i sundhed, uddannelses- og forskningsudvalg, miljø- og klimaudvalg) og to særlige udvalg med hver otte medlemmer (kvalitetsudvalg, udvalg vedr. regional udviklingsplan og trafik) i Region Hovedstaden, som alle vederlægges,
 - 2. at** der for hvert af de særlige udvalg udpeges en formand, som skal lede møderne, herunder tilrettelægge arbejdet og informationen om resultaterne,
 - 3. at** den samlede sum til udvalgsvederlag svarende til regionsrådsformandens årlige vederlag, som pr. 1. oktober 2009 udgør 806.524 kr., skævdeles, således at udvalgsformændene får det dobbelte honorar i forhold til de menige udvalgsmedlemmer, dvs. et årligt formandsvederlag på 30.434 kr. og medlemsvederlag på 15.217 kr., og
 - 4. at** forslag til startkommissorier godkendes, idet der senere og løbende kan forelægges supplerende udkast til delkommissorier for regionsrådet.
-

RESUME

Det foreslås, at der for årene 2010 og 2011 nedsættes syv særlige udvalg af midlertidig karakter med fokus på en række af regionens opgaveområder. Der udpeges en formand for hvert af de særlige udvalg og godkendes startkommissorier.

SAGSFREMSTILLING

Den politiske grundstruktur i Region Hovedstaden, som består af regionsrådet, forretningsudvalget og de øvrige på andet grundlag end regionsloven oprettede fora, kan suppleres med politiske ad hoc-udvalg, der nedsættes af regionsrådet. Sådanne ad hoc-udvalg nedsættes i givet fald som særlige udvalg, jf. lov om kommunernes styrelse § 17, stk. 4, og de kan dels nedsættes til varetagelse af bestemte hverv, dels til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for regionsrådet eller forretningsudvalget.

Regionsrådet har mulighed for at yde vederlag for medlemskab af særlige udvalg af midlertidig karakter. Dette forudsætter, at der er tale om udvalg, der nedsættes for en periode på højst to år til varetagelse af bestemte opgaver af midlertidig karakter. Når der er ydet udvalgsvederlag til et særligt udvalg af midlertidig karakter i to år, kan der ikke inden for den samme valgperiode ydes udvalgsvederlag til et udvalg med i det væsentlige samme opgaver i det følgende år.

Der kan samlet set til de særlige udvalg årligt ydes vederlag svarende til regionsrådsformandens årlige vederlag, som pr. 1. oktober 2009 udgør 806.524 kr. Der er mulighed for, at den samlede sum kan skævdeles, således at udvalgsformændene får det dobbelte honorar i forhold til de menige udvalgsmedlemmer. Ved honorering af formænd med det dobbelte af menige medlemmers vederlag udgør formandens vederlag 30.434 kr. og medlemmernes vederlag udgør 15.217 kr.

Der foreslås nedsat fem særlige udvalg af midlertidig karakter med hver seks medlemmer (serviceudvalg, psykiatri- og handicapudvalg, udvalg vedr. ulighed i sundhed, uddannelses- og forskningsudvalg, miljø- og klimaudvalg) og to særlige udvalg med hver otte medlemmer (kvalitetsudvalg, regional udviklingsplans- og trafikudvalg) i Region Hovedstaden med særligt fokus på en række af regionens opgaveområder.

Udvalgene kan udgøre rammerne for en del af det rådgivende og forberedende arbejde for regionsrådet i 2010 og 2011. Der kan løbende udarbejdes nye forslag til delkommissorier for udvalgenes arbejde, som dermed kan gives midlertidige opgaver med en konkret problemstilling indenfor det pågældende område, som kan medvirke til at kvalificere og understøtte det samlede regionsrådets arbejde.

Udvalgenes konkrete arbejde tilrettelægges af udvalgenes formand efter samråd med regionsrådets formand.

Udvalgenes arbejdsopgaver beskrives i kommissorier, hvor der kan fastsættes milepæle for, hvornår de enkelte arbejder forventes afrapporteret i forretningsudvalget og regionsrådet.

Udvalgenes mødeplan er en del af den samlede planlægning, der skal godkendes i regionsrådet efter indstilling fra underudvalgene.

Der vedlægges forslag til startkommissorier for de enkelte udvalgs arbejde, og udvalgene nedsættes - og medlemmerne vederlægges - for årene 2010 og 2011, idet der senere og løbende kan forelægges supplerende udkast til delkommissorier for regionsrådet..

Valgmåde

Udvalgenes medlemmer vælges efter forholdstal.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De udgifter, der er forbundet med forslaget, kan afholdes inden for budgettets rammer.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

04.01.2010:

Formanden foreslog, at sagen udsættes.

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

Imod stemte: V (2), C (2) og O (2), i alt 6.

Undlod at stemme: 0.

I alt 14.

VCO stemmer imod, idet de finder, at det er vigtigt at rådets arbejde kommer i gang.

Sagen udsat.

26.01.2010:

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Udkast til startkommissorium for serviceudvalget i 2010-2011 (FU)
2. Udkast til startkommissorium for psykiatri- og handicapudvalget i 2010-2011 (FU)
3. Udkast til startkommissorium for udvalget vedr. ulighed i sundhed 2010-2011 (FU)
4. Udkast til startkommissorium for Uddannelses- og forskningsudvalget 2010-2011 (FU)
5. Udkast til startkommissorium for Miljø- og klimaudvalget 2010-2011 (FU)
6. Udkast til startkommissorium for udvalget for kvalitet 2010-2011 (FU)
7. Udkast til startkommissorium for Regional Udviklingsplans- og trafikudvalget 2010-2011 (FU)

Sagsnr.: 09010995

Regionsrådet den 14. december 2009, sag nr. 1.4

Forretningsudvalget den 4. januar 2010, sag nr. 3

SAG NR. 21

UDPEGNING AF MEDLEMMER TIL DE SEKS VIDENSKABSETISKE KOMITEER FOR REGION HOVEDSTADEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at regionsrådet udpeger seks ikke-sundhedsfaglige og fem sundhedsfaglige medlemmer til hver af de seks videnskabsetiske komiteer i Region Hovedstaden og,
 2. at regionsrådets formand bemyndiges til i regionsrådets funktionsperiode at fritage sundhedsfaglige medlemmer efter anmodning og til at udpege nye sundhedsfaglige medlemmer af komiteerne efter indstilling fra de relevante forskningsfaglige fora.
-

Sagen blev udsat på regionsrådets konstituerende møde den 14. december 2009 og forretningsudvalgets møde den 4. januar 2010. Sagen forelægges med uændret indstilling.

RESUME

Der skal udpeges medlemmer af de seks videnskabsetiske komiteer for Region Hovedstaden.

Regionsrådets formand foreslås bemyndiget til i regionsrådets funktionsperiode at fritage sundhedsfaglige medlemmer efter anmodning og at udpege nye sundhedsfaglige medlemmer af komiteerne efter indstilling fra de relevante forskningsfaglige fora.

SAGSFREMSTILLING

I henhold til lov om et videnskabsetisk komitésystem mv. skal regionsrådene nedsætte regionale videnskabsetiske komiteer. I den forløbne funktionsperiode har der været nedsat seks komiteer i Region Hovedstaden. Hver komité har 11 medlemmer, hvoraf seks medlemmer er ikke-sundhedsfaglige medlemmer. Fem medlemmer er sundhedsfaglige medlemmer, indstillet af relevante sundhedsfaglige fora.

Regionsrådet skal udpege seks ikke-sundhedsfaglige medlemmer til hver af de seks komiteer. De ikke-sundhedsfaglige medlemmer kan ikke have aktuel tilknytning til sundhedsprofessionerne. Der skal herudover – efter indstilling fra relevante forskningsfaglige fora - udpeges fem sundhedsfaglige medlemmer til hver af de seks komiteer.

Hver enkelt komité vælger selv sin formand og én næstformand blandt komiteens medlemmer. Formandskabet består af et sundhedsfagligt og et ikke-sundhedsfagligt medlem.

Regionsrådets formand foreslås bemyndiget til i regionsrådets funktionsperiode at fritage sundhedsfaglige medlemmer efter anmodning og at udpege nye sundhedsfaglige medlemmer af komiteerne efter indstilling fra de relevante forskningsfaglige fora.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifter til mødernes afvikling og offentliggørelse af mødetidspunkter kan afholdes inden for det på budgettet afsatte beløb.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

04.01.2010:

Formanden foreslog, at sagen udsættes.

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

Imod stemte: V (2), C (2) og O (2), i alt 6.

Undlod at stemme: 0:

I alt 14.

VCO stemmer imod, idet de finder, at det er vigtigt at rådets arbejde kommer i gang.

Sagen udsat.

26.01.2010:

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

14.12.2009: Udsat.

02.02.2010:

Sagsnr.: 09011140

SAG NR. 22

UDPEGNING AF MEDLEMMER TIL REGIONALE DIALOGFORA FOR PERIODEN 2010 – 2013

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. **at** regionsrådet udpeger seks medlemmer til hvert af de tre dialogfora for perioden 2010 – 2013, og
 2. **at** også de medlemmer af dialogfora, som ikke samtidig er medlemmer af regionsrådet, kan modtage udgiftsgodtgørelse.
-

RESUME

Regionsrådet besluttede den 28. april 2009 at nedsætte tre dialogfora for henholdsvis sundhed, psykiatri og handicap. Regionsrådet godkendte samtidig udkastene til kommissorier for dialogforaene, som alle tre udover rådsmedlemmer består af repræsentanter for bruger-, patient- og pårørendeorganisationer.

De ved nedsættelsen af dialogfora i 2009 godkendte kommissorier for de tre dialogfora forudsættes som udgangspunkt videreført i regionsrådets nye funktionsperiode.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede den 28. april 2009 at nedsætte tre dialogfora for henholdsvis sundhed, psykiatri og handicap. Regionsrådet godkendte samtidig udkastene til kommissorier for dialogforaene, som alle tre udover rådsmedlemmer består af repræsentanter for bruger-, patient- og pårørendeorganisationer.

De regionale dialogfora skal være rådgivende og debatskabende fora. De skal både forholde sig til bruger-, patient- og pårørendepolitikken, og de skal samtidig være levende udtryk for, at regionsrådets vision om inddragelse af brugere, patienter og pårørende føres ud i livet. Udover ved mødevirksomhed kan dette bl.a. også ske ved inddragelse i forbindelse med høringer, borgermøder o. lign., når det er relevant.

De tre dialogfora består af dels rådsmedlemmer, dels repræsentanter fra bruger-, patient og pårørendeorganisationer, som af regionsrådet anmodes om at indgå i dialogforaenes arbejde. De tre fora har følgende sammensætning:

- Dialogforum for Sundhed – 16 medlemmer: 6 rådsmedlemmer, 5 repræsentanter udpeget af Danske Patienter, 3 repræsentanter udpeget af Danske Handicaporganisationer, 2 repræsentanter udpeget af ældrerådene i regionen,
- Dialogforum for Psykiatri – 14 medlemmer: 6 rådsmedlemmer, 8 repræsentanter udpeget af Psykiatريفoreningernes Fællesråd,
- Dialogforum for Handicap – 14 medlemmer: 6 rådsmedlemmer, 6 repræsentanter udpeget af Danske Handicaporganisationer, 2 medlemmer udpeget af Danske Patienter.

Regionsrådet anmodes om at udpege seks rådsmedlemmer til hvert af de tre dialogfora for regionsrådets funktionsperiode 2010 - 2013. De medlemmer som patientforeninger og organisationer udpegede i 2009 fortsætter deres virke i dialogforaene.

De ved nedsættelsen af dialogfora i 2009 godkendte kommissorier for de tre dialogfora forudsættes som udgangspunkt videreført i den nye funktionsperiode.

Regionsrådsmedlemmernes deltagelse i møder m.v. i dialogfora honoreres gennem det faste vederlag. Herudover ydes sædvanlige udgiftsgodtgørelser (befordringsgodtgørelse mv.) for mødedeltagelsen. De øvrige medlemmer af dialogforaene, kan i det omfang befordringsudgifter m.v. ikke dækkes af den udpegende forening, få udgiftsgodtgørelse fra regionen.

Valgmåde

Dialogforaenes medlemmer vælges efter forholdstal.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Udgifter til aktiviteterne i forbindelse de nedsatte dialogfora kan afholdes inden for det administrative budget.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Kommissorium for dialogforum for sundhed (FU)
2. Kommissorium for dialogforum for psykiatri (FU)
3. Kommissorium for dialogforum for handicap (FU)
4. Bruger-, patient- og pårørende politik, oktober 2008 (FU)

Sagsnr: 09010998

SAG NR. 23

**HØRINGSSVAR VEDRØRENDE LOVFORSLAG OM NYT PATIENT-
KLAGESYSTEM**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at det administrativt fremsendte høringssvar fra Region Hovedstaden tages til efterretning.

RESUME

Danske Regioner har anmodet Region Hovedstaden om eventuelle bemærkninger til det af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsendte udkast til forslag til lov om ændring af patientklagesystemet mv.

Lovforslaget indebærer betydelige ændringer i patientklagesystemet med sigte på bedre klagemuligheder for patienterne, en mere entydig klageadgang og bedre mulighed for sundhedsvæsenets læring af patientklager og utilsigtede hændelser.

Der er af administrationen udarbejdet forslag til høringssvar. Under hensyn til den korte svarfrist er svaret den 11. januar 2010 fremsendt til Danske Regioner med forbehold for den efterfølgende politiske behandling.

SAGSFREMSTILLING

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 14. december 2009 sendt udkast til forslag til lov om ændring af patientklagesystemet m.v. i høring. Danske Regioner videresendte den 16. december 2009 høringsmaterialet til regionerne med anmodning om bemærkninger. Høringsfristen var fastsat til den 8. januar 2010.

På grund af sagens forelæggelse i Danske Regioners forretningsudvalg den 15. januar 2010 har Region Hovedstaden den 11. januar 2010 administrativt sendt et høringssvar til Danske Regioner med forbehold for den politiske behandling af sagen. Danske Regioner har på sit forretningsudvalgsmøde den 15. januar tiltrådt det vedlagte høringssvar, som er udarbejdet med baggrund i regionernes input.

Lovforslaget, der efter endelig vedtagelse forventes at træde i kraft den 1. januar 2011, indebærer væsentlige ændringer af patientklagesystemet og berører en ræk-

ke eksisterende lovbestemmelser i klage- og erstatningsloven, sundhedsloven, autorisationsloven, psykiatriloven m.fl. love.

I hovedtræk drejer det sig om følgende ændringer:

- Oprettelse af en ny klageinstans – Patientombudet – hvortil man kan klage over både sundhedsvæsenets faglige virksomhed (uden samtidig at klage over en bestemt sundhedsperson) og over manglende sikring af en række patientrettigheder, herunder frit og udvidet frit sygehusvalg, regionernes oplysningspligt, retten til en kontaktperson på hospitalet og betaling af hospitalsbehandling i udlandet,
- Oprettelse af Disciplinærnævnet til afløsning af det nuværende Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Klager over bestemte sundhedspersoners faglige virksomhed behandles i Disciplinærnævnet,
- Tilbud om lokal dialog med regionen til patienter, der klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Hvis patienten tager imod tilbuddet, foregår dialogen, inden klagen behandles hos Patientombudet, hvorved der, som det anføres, dels kan opnås bedre lokal læring af patienternes klager, dels kan skabes mulighed for en mindelig afklaring af bagatelsager og klager, der beror på misforståelser,
- Forenkling af procedurerne for anvendelse af tilsynsforanstaltninger overfor sundhedspersoner,
- Oprettelse af Det Psykiatriske Ankenævn, der overtager det nuværende Patientklagenævns kompetence til at træffe afgørelser i klager over visse af de lokale psykiatriske patientklagenævns afgørelser.

I det foreslåede høringssvar fra Region Hovedstaden udtrykkes overordnet tilslutning til lovforslagets imødekommelse af et behov for en uvildig klageinstans til behandling af klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der ikke drejer sig om konkrete sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, men derimod om behandlingsforløb, ventetider, konkrete dispositioner i forbindelse med behandlingen og dennes organisering m.v. Ligeledes er høringssvaret positivt overfor lovforslagets intentioner om forbedret læring af klager og utilsigtede hændelser såvel lokalt som i sundhedsvæsenet generelt.

Med oprettelsen af Patientombudet foreslås en række organisatoriske ændringer, idet Patientombudet udover selve klagesagsbehandlingen overtager sekretariatsbetjeningen af Disciplinærnævnet, Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet. Yderligere overtager Patientombudet Sundhedsstyrelsens nuværende opgaver omkring den centrale registrering af utilsigtede hændelser. Denne samling af opgaver hos Patientombudet skal muliggøre anvendelse af den samlede viden om klager og utilsigtede hændelser til forbedret læring i sundhedsvæsenet.

I lovforslaget er der i relation til de enkelte forslag en række konkrete forhold, som giver anledning til bemærkninger fra regionens side, dels vedrørende organiserin-

gen og sagsbehandlingen i det nye klagesystem, dels vedrørende økonomien i forslaget. Disse bemærkninger fremgår af bilag 1.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

I bemærkningerne til lovforslaget er det anført, at lovforslaget er en del af udmøntningen af regeringens kvalitetsreform og finanslovsaftalen for 2009 og 2010. En referencegruppe med repræsentanter fra en række organisationer, herunder Danske Regioner, har været inddraget i drøftelser om udformningen af det nye patientklagesystem. I denne forbindelse bemærkes det, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at tilbuddet om lokal dialog som led i klagesystemet ikke indebærer øgede udgifter for regionerne. I høringssvaret fra Region Hovedstaden gives der klart udtryk for, at regionen ikke er enig i denne forudsætning, og at meromkostningerne som følge af lovforslaget - såvel vedrørende tilbuddet om lokal dialog som vedrørende ændringer i regionens takstbetaling i forbindelse med klagesager – bør kompenseres fuldt ud.

Som det fremgår af bemærkningerne i høringssvaret, må der forventes væsentlige meromkostninger såvel direkte på hospitalerne i forbindelse med gennemførelsen af forslaget om dialog med klagerne som i forbindelse med takstbetaling for det samlede antal klagesager, der vil tilgå Patientombudet og Disciplinærnævnet.

Der foreligger ikke p.t. et konkret skøn over meromkostningerne for Region Hovedstaden.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRADETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Region Hovedstadens høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af patientklagesystemet mv. (FU)
2. Danske Regioners høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af patientklagesystemet mv. (FU)
3. Høringsmateriale fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (FU)

Sagsnr: 09011114

SAG NR. 24**HØRING OM OFFENTLIGHEDSKOMMISSIONENS BETÆNKNING
OM OFFENTLIGHEDSLOVEN**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at der med forbehold for regionsrådets behandling af sagen afgives høringssvar til Danske Regioner, således at betænkningen alene giver regionsrådet anledning til bemærkninger vedrørende spørgsmålet om beskyttelse af den interne beslutningsproces i kommuner og regioner samt spørgsmålet om de administrative og økonomiske konsekvenser af kommissionens lovudkast.

RESUME

Offentlighedskommissionens betænkning om offentlighedsloven indeholder dels forslag om udvidelse af offentlighedslovens anvendelsesområde til bl.a. at omfatte selskaber med mere end 75 % offentlig ejerandel, dels en udvidet adgang til aktindsigt. Det drejer sig bl.a. om ret til aktindsigt i dataudtræk, oplysninger i den øverste ledelses ansættelseskontrakter om overordnede prioriteringer samt i interne faglige vurderinger.

Det indstilles, at betænkningen tages til efterretning, men med bemærkninger om beskyttelse af den interne og politiske beslutningsproces samt administrative og økonomiske konsekvenser. Da høringsfristen er den 1. februar vil svaret blive afgivet med forbehold for regionsrådets beslutning.

SAGSFREMSTILLING**Baggrund**

Justitsministeriet har bedt Danske Regioner om at udtale sig om betænkningens forslag. Foreningen har bedt regionsrådene om en udtalelse til brug herfor. Brevet fra Danske Regioner er vedlagt som bilag. Brevet indeholder en kort oversigt over betænkningens forslag.

Den 16. maj 2002 nedsatte regeringen en Offentlighedskommission med den opgave at fremkomme med forslag til en ny samlet offentlighedslov. Folketingets ombudsmand, Hans Gammeltoft - Hansen er kommissionens formand.

Ifølge kommissoriet var det overordnede sigte, ”at udbygge lovens grundlæggende princip om åbenhed og demokratisk kontrol med den offentlige forvaltning og i den forbindelse tilpasse loven til nutidens forhold, herunder i relation til den udvikling, der har fundet sted med hensyn til bl.a. statslige selskaber, udlicitering, digitalisering samt nye og ændrede samarbejdsstrukturer i forvaltningen”.

Danske Regioner har haft en repræsentant i kommissionen. Mens kommissionen har arbejdet har en administrativ arbejdsgruppe med repræsentanter fra de 5 regioner løbende drøftet de spørgsmål, som kommissionen har drøftet, med Danske Regioners repræsentant i kommissionen.

Betænkningen med udkast til en ny offentlighedslov blev afgivet 11. november 2009. Kommissionen deler sig på nogle punkter i et flertal og mindretal. Danske Regioners repræsentant har tilsluttet sig flertallets anbefalinger.

I betænkningens kapitel 2 findes en sammenfatning af kommissionens overvejelser og forslag. Sammenfatningen er vedlagt som bilag.

Forslaget til offentlighedslov er blevet mere kompliceret med mange krydshenvisninger, hvilket kan vanskeliggøre lovens praktiske anvendelse. Lovudkastet indeholder samtidig ændringer i forhold til den hidtidige lovgivning, der vurderes at ville blive ressourcetrævendende i forhold til den nuværende lov.

Udbygning af lovens princip om åbenhed i den offentlige forvaltning

Lovens anvendelsesområde udvides. Bl.a. bliver Kommunernes Landsforening og Danske Regioner omfattet. Desuden bliver ikke børsnoterede selskaber med mere end 75 % offentlig ejerandel omfattet af hovedparten af reglerne.

Den aktindsigtssøgende behøver ikke længere identificere de dokumenter eller sager, som der ønskes aktindsigt i. Det bliver tilstrækkeligt at angive et tema for aktindsigtsanmodningen, dog således at en myndighed kan undlade at behandle en anmodning om aktindsigt, i det omfang det vil medføre et uforholdsmæssigt ressourceforbrug.

Der indføres en ret til at få foretaget sammenstilling af foreliggende oplysninger i en myndigheds databaser, såkaldt dataudtræk. Det er dog en betingelse, at dataudtrækket kan foretages ved enkle kommandoer, dvs. uden brug af væsentlige ressourcer.

Myndighederne får pligt til af egen drift at overveje meroffentlighed, og meroffentlighedsprincippet udvides til også at omfatte dokumenter og oplysninger i sager, som loven ellers undtager fra aktindsigt.

Kommissionen foreslår en forsøgsordning, hvorefter den centrale forvaltning i mindst et departement og en styrelse samt en region eller større kommune skal føre åben postliste. Indenrigs- og socialministeren kan træffe bestemmelse om

åben postliste i en kommune eller region efter forhandling med vedkommende myndighed. En postliste er en fortegnelse over dokumenter, der den pågældende dag er modtaget eller afsendt af myndigheden.

Der gives adgang til aktindsigt i ansættelses- og resultatkontrakter med den øverste ledelse for så vidt angår oplysninger om de overordnede prioriteringer for den pågældende myndighed.

Interne arbejdsdokumenter

Interne arbejdsdokumenter er i dag som hovedregel undtaget fra aktindsigt. Lovudkastet foreslår både udvidelse og indskrænkning af retten til aktindsigt i disse dokumenter.

Retten til aktindsigt foreslås således indskrænket for interne oplysninger og dokumenter, der udveksles mellem et ministeriums departement og dets underordnede myndigheder samt mellem ministerier i forbindelse med ministerbetjening. Formålet med bestemmelsen er at beskytte den interne og politiske beslutningsproces. Baggrunden er den øgede inddragelse af styrelser og direktorater i den politiske ministerbetjening samt øget tværministerielt samarbejde.

Der har ikke kunnet opnås flertal i kommissionen for Kommunernes Landsforenings og Danske Regioners forslag om tilsvarende undtagelsesbestemmelser for politikerbetjening og politikerrådgivning i kommuner og regioner som ved ministerbetjening og ministerrådgivning.

Retten til aktindsigt i interne arbejdsdokumenter i regioner og kommuner ønskes derimod udvidet. Det foreslås derfor, at indenrigs- og socialministeren får bemyndigelse til at fastsætte regler om, at visse kommunale og regionale interne arbejdsdokumenter skal være omfattet af retten til aktindsigt, når de foreligger i endelig form.

Dette begrundes bl.a. med princippet om den kommunale/regionale enhedsforvaltning, som indebærer, at alle dele af den kommunale/regionale forvaltning i almindelighed udgør én og samme myndighed, hvorfor en række dokumenter, der udveksles mellem forskellige dele af en kommunes eller en regions organisation, af den grund som interne er undtaget fra adgangen til aktindsigt. Kommissionen har derfor skønnet, at der er behov for at åbne for adgang til aktindsigt i visse af disse dokumenter. Der tænkes f.eks. på indstillinger fra udvalg til kommunalbestyrelser og byråd.

Det er administrationens opfattelse, at der for så vidt angår aktindsigt i interne arbejdsdokumenter principielt bør gælde de samme regler for hele den offentlige forvaltning, idet der er det samme behov for beskyttelse af den interne og politiske beslutningsproces i kommunerne og regionerne som i ministerierne. Såfremt ministerens beføjelse udmøntes som anført i betænkningen, er det imidlertid i overensstemmelse med Region Hovedstadens eksisterende praksis om offentliggørelse

af indstillinger mv. i sager til forretningsudvalget og regionsrådet. En sådan udmøntning giver ikke anledning til betænkeligheder.

Interne faglige vurderinger

Lovudkastet indeholder desuden en bestemmelse om ret til aktindsigt i interne faglige vurderinger i endelig form, når de indgår i et fremsat lovforslag, en handlingsplan, redegørelse eller et lignende politisk initiativ, som f.eks. en ældreplan.

Flertallet i kommissionen finder, at en intern faglig vurdering i kommuner og regioner må anses for endelig, når den indgår i det materiale, der tilgås og gøres tilgængelig for kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller disses udvalg forud for et møde i de pågældende organer. Flertallet har endvidere den opfattelse, at bestemmelsen ikke omfatter planer og regulativer, som kommuner og regioner efter lovgivningen er forpligtet til at udarbejde. Sådanne planer og regulativer, f.eks. sygehusplaner, er ikke omfattet af bestemmelsens anvendelsesområde, da de ikke kan karakteriseres som politiske initiativer. Da forslaget er i overensstemmelse med Region Hovedstadens praksis vedrørende offentliggørelse af mødemateriale forud for møder i forretningsudvalg og regionsråd, giver forslaget ikke administrationen anledning til bemærkninger.

Et mindretal, bestående af bl.a. pressens repræsentanter, finder ikke, at retten til aktindsigt i interne faglige vurderinger skal begrænses som foreslået, men mener, at retten også skal gælde lovpligtige planer, når disse er formidlet til politiske organer.

Begrænsning af lovens princip om åbenhed i den offentlige forvaltning

Der anbefales også enkelte indskrænkninger i den gældende lovs adgang til aktindsigt. Sager om førelse af kalender i stat, regioner og kommuner undtages således fra aktindsigt.

Udover den ovenfor nævnte undtagelse af interne dokumenter, der udveksles mellem et ministeriums departement og dets styrelser samt i forbindelse med ministerbetjening undtages interne oplysninger og dokumenter, der udveksles mellem Danske Regioner og KL og deres medlemmer.

Sagsbehandlingsfrister

Fristerne for behandling af anmodninger om aktindsigt ændres. Efter lovforslaget skal de behandles indenfor 7 arbejdsdage, dog kan fristen efter omstændighederne fraviges.

Desuden indføres der ret til at påklage afgørelser om aktindsigt direkte til den øverste klageinstans og en sagsbehandlingsfrist på 20 arbejdsdage for klageinstansen. I forhold til kommunale og regionale afgørelser om aktindsigt indføres en vejledningspligt om klagemulighederne til tilsynsmyndigheden. Endvidere bliver der adgang til særskilt at påklage sagsbehandlingstiden, hvis den overskrider 14 dage.

Konklusion

Det indstilles, at regionsrådet afgiver høringssvar i overensstemmelse med ovenstående bemærkninger, således at betænkningens udkast til ny offentlighedslov tages til efterretning, bortset fra bemærkninger om beskyttelse af den interne og politiske beslutningsproces samt om de administrative og økonomiske konsekvenser.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De økonomiske konsekvenser af kommissionens forslag er ikke beskrevet i betænkningen. Det er imidlertid administrationens vurdering, at forslagene ikke er udgiftsneutrale, idet bl.a. bestemmelsen om dataudtræk kan blive udgiftskrævende. Hvis udkastet fremsættes som lovforslag vil de økonomiske konsekvenser blive belyst i denne forbindelse.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Høringsbrev fra Danske Regioner af 2. december 2009 (FU)
2. Offentlighedskommissionens betænkning om offentlighedsloven kapitel 2 – sammenfatning af kommissionens forslag (FU)
3. Udkast til ny offentlighedslov (FU)

Sagsnr: 09010814

Forretningsudvalget den 4. januar 2010, sag nr. 4

SAG NR. 25

REGIONSRADETS STEDFORTRÆDERORDNING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at styrelsesvedtægten ændres, så der indføres en fast stedfortræderordning, således at der indkaldes stedfortræder til møder i regionsrådet for et regionsrådsmedlem, der har forfald af kortere varighed end en måned.

SAGSFREMSTILLING

Varetagelse af hvervet som regionsrådsmedlem er et borgerligt ombud. Det betyder, at medlemmerne kun kan melde afbud til møder i regionsrådet, forretningsudvalget og andre udvalg, som rådet har udpeget dem til, hvis de har lovligt forfald. Lovligt forfald kan være arbejde, sygdom, varetagelse af andet offentligt hverv, uddannelse eller ferie.

Normalt kan der ifølge den kommunale styrelseslov kun indkaldes stedfortræder til møder i regionsrådet, hvis et medlem er forhindret i at varetage sit hverv i mere end en måned.

Region Hovedstaden har imidlertid for valgperioden 2006-09 haft en dispensation fra Indenrigs- og Socialministeriet til at indkalde stedfortræder for et medlem, der har forfald til møder i regionsrådet, også selv om forfaldet er af kortere varighed end en måned. Regionens ordning giver således mulighed for at indkalde stedfortræder også til enkelte møder i regionsrådet. Dispensationen udløber med valgperioden 2005 – 09.

Folketinget har imidlertid den 17. december 2009 vedtaget en lovændring, så der nu er mulighed for at vedtage en permanent stedfortræderordning af samme indhold uden krav om godkendelse hos tilsynsmyndigheden. En sådan ordning skal fremgå af styrelsesvedtægten.

Det foreslås derfor, at styrelsesvedtægten § 10 ændres, således at ordningen med indkaldelse af stedfortræder ved medlemmers forfald af mindre end en måneds varighed gøres permanent. Ændring af styrelsesvedtægt kræver behandling i regionsrådet to gange med seks dages mellemrum.

Der vedlægges en korrekturudgave af styrelsesvedtægten, hvor ændringerne er markeret.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

04.01.2010: Anbefales at sagen overgår til 2. behandling.

26.01.2010:

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

05.01.2010: Overgår til 2. behandling.

02.02.2010:

Bilagsfortegnelse:

1. Forslag til ændring af styrelsesvedtægtens § 10 med korrekturtegn (FU)

Sagsnr: 09011134

SAG NR. 26

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

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

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

RESUME

Julie Herdal Molbech har oplyst, at hun på grund af afholdelse af barselsorlov forventer at være forhindret i at varetage sine hverv som medlem af henholdsvis regionsrådet og forretningsudvalget i perioden fra den 18. januar 2010 og frem til den 18. oktober 2010. Der skal herefter ske godkendelse af indkaldt stedfortræder samt tages stilling til en udpegning til Julie Herdal Molbechs øvrige poster, nemlig medlemskab af hhv. forretningsudvalget, Helses Sundhedsfaglige Kontaktråd og repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen under Julie Herdal Molbechs fravær.

SAGSFREMSTILLING

Julie Herdal Molbech har oplyst, at hun på grund af afholdelse af barselsorlov forventer at være forhindret i at varetage sine hverv som medlem af henholdsvis regionsrådet og forretningsudvalget i perioden fra den 18. januar 2010 og frem til den 18. oktober 2010. Såfremt hun har tid og overskud til det, agter hun at genindtræde i de pågældende hverv før den 18. oktober 2010.

Der skal herefter ske godkendelse af indkaldt stedfortræder samt tages stilling til midlertidig udpegning til Julie Herdal Molbechs øvrige poster, nemlig medlem-

skab af hhv. forretningsudvalget, Helses Sundhedsfaglige Kontaktråd og repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen, under Julie Herdal Molbechs fravær.

Der indkaldes i henhold til styrelsesvedtægtens § 10 stedfortræder for et medlem af regionsrådet, der har forfald af de grunde, der fremgår af den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 2. Det følger af den pågældende bestemmelse, at der er tale om lovligt forfald, hvis et medlem er forhindret i at varetage sine hverv på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

Regionsrådet træffer efter den kommunale styrelseslovs § 15, stk. 4, beslutning om, hvorvidt betingelserne for stedfortræderens indtræden er opfyldt.

Julie Herdal Molbech er udpeget som medlem af forretningsudvalget og af hhv. Helses Sundhedsfaglige Kontaktråd og repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen.

Efter den kommunale styrelseslovs 28, stk. 2, kan en valggruppe, når et udvalgsmedlem har forfald i mindst en måned, bestemme, at et andet medlem skal indtræde i udvalget, så længe hindringen varer. Det tilkommer derfor valggruppen ABFØ at indstille et medlem til forretningsudvalget og til hhv. Helses Sundhedsfaglige Kontaktråd og repræsentantskabet for Wonderful Copenhagen under Julie Herdal Molbechs fravær.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De med hvervene forbundne omkostninger, herunder at det fraværende medlem i indtil ni måneder vederlægges for medlemskab af både regionsrådet og forretningsudvalget, kan afholdes af det administrative budget.

Det bemærkes, at der i fraværperioden også vil skulle afholdes udgifter til fast vederlag til det midlertidige medlem af regionsrådet og udvalgsvederlag for medlemskab af forretningsudvalget til det midlertidige medlem af dette udvalg.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Mail af 15. januar 2010 fra Julie Herdal Molbech (FU)

Sagsnr: 10000496

SAG NR. 27

SAMLET ØKONOMISK REDEGØRELSE OVER AMBULANCEBEREDSKABET

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at den økonomiske redegørelse tages til efterretning.

RESUME

Det samlede budget 2010 til akutbefordringsområdet m.v. udgør i alt 458 mio. kr. Det forventede forbrug 2010 skønnes på nuværende tidspunkt til ca. 453 mio. kr. og er baseret på, at der pr. 1. juni 2010 sker en reduktion i det samlede beredskab på 60 driftstimer pr. døgn, således at beredskabet er på niveau med de oprindelige forudsætninger for det samlede beredskab.

Udgifterne i 2010 til de midlertidige supplerende beredskaber frem til den 1. juni 2010 finansieres bl.a. ved forventede mindredgifter til vagtcentralen samt forsinkelse på idriftsættelsen af den 5. akutlægebil, som først forventes at være i drift tidligst i løbet af marts måned 2010.

SAGSFREMSTILLING

Henrik Thorup (O) havde til møde den 5. januar 2010 anmodet om at få sag på rådets møde om at ikraftsætte pulje til ambulanceberedskabet på 5 mio. kr. afsat i budget 2010.

Regionsrådet vedtog på mødet den 5. januar at udbede sig en samlet økonomisk redegørelse over ambulanceberedskabet til drøftelse på regionsrådes møde den 2. februar 2010.

Redegørelse

Det samlede budget 2010 til akutbefordringsområdet m.v. udgør i alt 458 mio. kr., jf. nedenstående.

(mio. kr. i 2010-prisniveau)	Budget 2010	Skønnet udgift 2010
Akut ambulancedrift	335,6	341,3
Supplerende akutberedskaber*	5,0	0,0
Liggende patientbefordring	49,9	49,9
Vagtcentral	21,2	19,0
Monitorering	1,8	1,8
Akutlægebiler**	44,7	41,2
Budget 2010 i alt	458,1	453,2

* Budgetaftale

**Inkl. 13 mio. kr. til den 5. akutlægebil og 2,9 mio. kr. til løbende udskiftning af akutlægebilerne.

Der blev ved udgangen af september 2009 besluttet supplerende at tilkøbe 2 døgnambulancer (normal aktivitet - Hvidovre) og 1 dagambulance (Østerbro), svarende til i alt 60 driftstimer pr. døgn og en årlig udgift på 23,4 mio. kr., dog således at behovet for enheder løbende evalueres. Herudover blev det besluttet pr. 1. januar 2010 at konvertere 1 døgnambulance (lav aktivitet - Hvidovre) til 1 døgnambulance (normal aktivitet – Frederiksberg).

Det forventede forbrug 2010 skønnes på nuværende tidspunkt til ca. 453 mio. kr.

Det forventede forbrug er baseret på, at der pr. 1. juni 2010 sker en reduktion i det samlede beredskab på 60 driftstimer pr. døgn, således at beredskabet er på niveau med de oprindelige forudsætninger for det samlede beredskab.

Såfremt det ekstra beredskab ønskes videreført er udgiften 1,95 mio. kr. pr. ekstra måned.

Udgifterne i 2010 til de midlertidige supplerende beredskaber frem til 1. juni 2010 finansieres bl.a. ved forventede mindredrifter til vagtcentralen samt forsinkelse på idriftsættelsen af den 5. akutlægebil, som først forventes at være i drift tidligst i løbet af marts måned 2010.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 10000546

SAG NR. 28

**FORSLAG OM FORLÆNGELSE AF SUPPLERENDE BEREDSKABER
PÅ AMBULANCEOMRÅDET**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at det aktuelle beredskabsniveau på regionens ambulanceberedskab og liggende sygetransport opretholdes indtil videre i den resterende del af 2010,
 2. at der fastsættes servicemål vedr. ambulancekørsler uden udrykning (K2-kørsler), således at 90 % af kørslerne når frem inden for 25 minutter, og
 3. at opgørelser over responstider for regionens ambulancekørsel fremover sker på månedsbasis.
-

RESUMÉ

Det er administrationens vurdering, at der er behov for at opretholde det supplerende beredskab på 60 ekstra driftstimer pr. døgn i den resterende del af 2010, idet driftssituationen endnu ikke har muliggjort et systematisk arbejde med optimering af kørselsdisponeringen.

Det foreslås endvidere, at der godkendes servicemål for ambulancekørsler uden udrykning, således at 90 % af kørslerne skal være fremme inden for 25 minutter.

Endelig foreslås, at opgørelserne over responstiderne for regionens ambulancekørsler fremadrettet overgår til en månedsvis opgørelse.

SAGSFREMSTILLING

I slutningen af september 2009 blev det besluttet i en overgangsfase og midlertidigt at tilkøbe 60 ekstra driftstimer i form af 2 døgnambulancer og en dagambulance. Ved beslutningen herom var det forventningen, at der kunne ske en yderligere optimering af driften, både hos leverandører og i vagtcentralen, og at man først herefter kunne vurdere, om der var behov for permanente tilkøb.

De midlertidige tilkøb forudsættes at ophøre med udgangen af maj måned 2010. Det er administrationens vurdering, at driftsforholdene på nuværende tidspunkt endnu ikke er kommet over i en fase, hvor det har været muligt mere systematisk at arbejde på optimering af kørselsdisponeringen. På denne baggrund foreslås, at

det aktuelle beredskab, inkl. de 60 ekstra driftstimer, opretholdes i den resterende del af 2010.

I forbindelse med budgetaftalen for 2010 blev der afsat 5 mio. kr. til ambulanceberedskabet, der om nødvendigt kunne anvendes til at opfylde de servicemål, som regionsrådet vedtog i november 2008, herunder til specifikke geografiske områder, hvor der måtte være særlige problemer.

Det fremgår af ”Samlet økonomisk redegørelse over ambulanceberedskabet”, jf. dagsordenens punkt 27, at en forlængelse af de supplerende beredskaber på 60 driftstimer pr. måned medfører merudgifter på 1,95 mio. kr. En forlængelse af de supplerende beredskaber i 7 måneder frem til udgangen af 2010 vil derfor samlet medføre merudgifter på knapt 14 mio. kr.

I forbindelse med 4. økonomirapport 2009, som blev forelagt for regionsrådet den 22. december 2009, blev det besluttet, at hospitalernes præstationsbudgetter for 2010 blev forhøjet med yderligere 1,6 % i forhold til det i budget 2010 forudsatte aktivitetsniveau. Dette skete med henblik på at imødegå udsigterne til udgiftspres i 2010 på 150 mio. kr., afledt af det forventede regnskabsresultat 2009.

Det indgik således i denne vurdering, ”at regnskabsresultatet for 2009 på øvrige dele af sundhedsbudgettet vil føre til en samlet udfordring i 2010 i størrelsesordenen 50 mio. kr. Det drejer sig om forventningen om fortsat udvikling vedr. mindreindtægter fra kommunerne for færdigbehandlede patienter, fortsat stigende merforbrug vedr. hjemmeboende respiratorpatienter samt udgifter til akut befordring, modgået af mindreudgifter til ejendomsskatter.”

Finansieringen af merudgiften på 14 mio. kr. til opretholdelse af de supplerende beredskaber i perioden juni til december 2010 forslås på denne baggrund tilvejebragt ved udmøntning af de i budgetaftalen 2010 afsatte 5 mio. kr., mens det resterende finansieringsbehov på 9 mio. kr. er tilvejebragt gennem den i 4. økonomirapport besluttede forhøjelse af præstationsbudgetterne.

Det foreslås endvidere, at der med denne sagsfremstilling samtidigt godkendes, at responstiden for ambulancekørsler uden udrykning (K2-kørsler) fastsættes således, at 90 % af disse kørsler skal være fremme inden for 25 minutter. Det er vurderingen, at det er realistisk at opfylde disse mål gennem forbedret samarbejde med leverandørerne og med hospitalerne.

Der har siden efteråret 2009 være lavet opgørelser hver 14. dag over udviklingen i responstiderne for regionens ambulancekørsel. Idet responstiderne gennem en længere periode har ligget på et stabilt niveau, foreslås det, at opgørelserne fremover foretages en gang hver måned.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af sagen medfører merudgifter i 2010 til opretholdelse af de supplerende beredskaber på 14 mio. kr., som forudsættes finansieret ved udmøntning af de i budget 2010 afsatte 5 mio. kr. til supplerende beredskaber samt den i 4. økonomirapport 2009 tilvejebragte løsning til imødegåelse af udgiftspres i 2010 gennem en forhøjelse af virksomhedernes præstationsbudgetter.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Sagsnr: 08001753

SAG NR. 29**HENVENDELSE FRA BENEDIKTE KIÆR (C) OM OPGØRELSE AF DEN GENNEMSNITLIGE RESPONSTID FOR AMBULANCEKØRSEL 1 OG 2 FOR ALLE REGION HOVEDSTADENS DELOMRÅDER OG FOR HVER KOMMUNE**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at redegørelsen drøftes og tages til efterretning.

RESUME

Efter forretningsudvalgets forretningsorden § 4 stk. 2 kan et medlem 8 dage forud for et ordinært møde indgive skriftlig anmodning om behandling af en sag. Benedikte Kiær har den 6. januar på vegne af den Konservative gruppe, Venstres gruppe og Dansk Folkepartis gruppe anmodet om ”at få sag på forretningsudvalgets møde den 26. januar 2010 om, at Region Hovedstaden straks udarbejder en dokumenteret opgørelse over den gennemsnitlige responstid for ambulancekørsel 1 og 2 for alle Region Hovedstadens delområder og for hver kommune. Opgørelsen skal udarbejdes for hvert af de angivne områder for sig og samlet for regionen for perioderne 1. september til 30. november 2009 og 1. september til 30. november 2008 samt 1. januar 2008 til 31. december 2008. Ligeledes ønskes en dokumenteret opgørelse for ambulancekørsel 1 og 2 for antal ture med en responstid på mere end 10, 15 og 20 minutter inden for samme områder og perioder.”

Responstider og antal ambulancekørsler i Region Hovedstaden er løbende opgjort siden september 2009, hvor nye ambulancekontrakter trådte i kraft. Der har imidlertid været kritik af ambulanceberedskabets responstider og herunder at beredskabet skulle være halveret. Supplerende til tidligere opgørelse er Falck og Københavns Brandvæsen blevet bedt om data for aktivitet forud for september 2009, således at mere direkte sammenligninger er mulige. Responstiderne for udrykningskørsler er lave og stabile og på niveau med responstiderne før september 2009. Responstiderne for ambulancer uden udrykning er stabile, 90 % af kørsler er fremme indenfor 26-28 minutter. Andelen af sene kørsler er dog i praksis uændret fra tidligere både for kørsler med og uden udrykning. Der er og har hele tiden været variation efter måned og efter kommuner. Forskellen mellem kommuner med højeste responstider og laveste responstider har tidligere været 5 minutter men er mindsket til 3.2 minutter.

Således er der ved denne gennemgang og ved tidligere responstidsopgørelser ikke holdepunkt for, at beredskabet er væsentligt forandret.

SAGSFREMSTILLING

Pr. 1. september 2009 blev Region Hovedstadens nye ambulancekontrakter sat i drift efter offentligt udbud. Dette medførte en ændret tildeling af kontrakter til de tidligere leverandører og samtidig blev vagtcentralfunktionen hjemtaget fra de enkelte ambulanceleverandører og samlet i en fælles funktion. Efterfølgende har der været kritik af regionens beredskab herunder påstande om halvering af beredskabet og som følge af dette væsentlig dårligere responstider både på ambulancekørsel med og uden udrykning.

Data for Region Hovedstaden ambulanceberedskab, herunder antal kørsler og responstider er tidligere blevet forelagt regionsrådet og er tilgængelig på regionens hjemmeside. Vedlagt som bilag 5.

I det følgende redegøres for ambulanceberedskabet, herunder antal kørsler og responstiderne for ambulancekørsler både med og uden udrykning. Data er opgjort således at sammenligning er mulig for perioden januar-august 2009 og for perioden september-december 2009, altså før og efter de nye ambulancekontrakter. Data er for perioden før september 2009 indhentet fra Falck og fra Københavns Brandvæsen. Data fra Falck opgives i minutter og decimalsekunder. Øvrige data i minutter og sekunder.

I det datamateriale der er modtaget fra Københavns Brandvæsen og fra Falck indgår alene deres egne kørsler, hvilket betyder, at de kørsler som Københavns Brandvæsen har kørt for Falck ikke indgår i hverken Københavns Brandvæsens opgørelse eller i Falck opgørelse. Disse kørsler har oftest været de kørsler med længste responstider og det præcise antal kendes ikke. Yderligere opgiver Københavns Brandvæsen, at mellem 5-7 % af det samlede antal ambulancekørsler ikke er medtaget på grund af ”forkerte eller manglende data” svarende til 158-249 kørsler per måned.

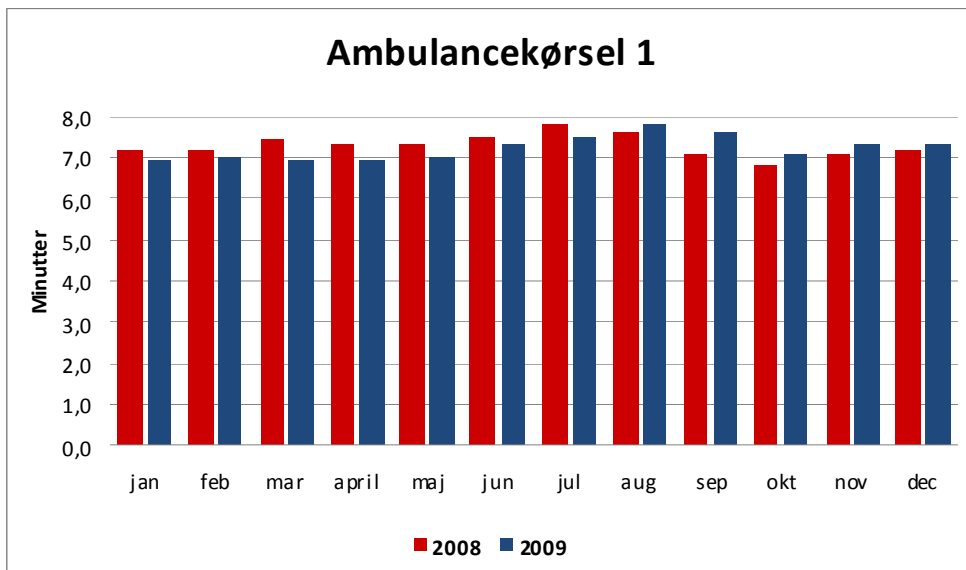
Ambulancekørsel med udrykning

Responstiden for udrykningskørsel i Region Hovedstaden er lav og ligger stabilt. Den mediane responstid lå på 6 minutter og 30 sekunder i september og de efterfølgende måneder har responstiden været på mellem 6 minutter og 11 sekunder og 6 minutter og 14 sekunder.

Det samlede mål om, at 90 % af kørslerne skal være fremme inden for 13 minutter er opfyldt, idet 90 % af kørslerne er fremme inden for 11 minutter og 40 sekunder i alle måneder.

Den mediane responstid i København og Frederiksberg har været stabil i de løbende opgørelser og ligger på 5.28. Til sammenligning lå responstiden før 1. september i indre by i den øvrige del af 2009 på mellem 4.42 og 5.03. Den gennemsnitlige responstid for ugerne 46-49 var 5.44. Til sammenligning opgav Københavns Brandvæsen en gennemsnitlig responstid på 5.19 for 2008.

Data fra Falck er opgjort for det tidligere Københavns Amt, Frederiksborg Amt og Bornholm. Samtidig er der trukket data på samme måde fra perioden september 2009 til december 2009 for umiddelbart at kunne sammenligne data. Tider er minutter og decimalsekunder.



Den gennemsnitlige responstid før og efter september er 7.2 hhv. 7.3 i 2009 og til sammenligning 7.4 hhv. 7.1 i 2008. Der er således en vis variation men samlet set en stabil og uændret responstid i perioden. Der er en månedlig variation i responstiderne fra typisk 6.8 til 7.8 minutter.

Der er en variation i responstider afhængig af kommune. Forskellen mellem kommuner med højeste responstider (9.8) og laveste responstider (4.8) har tidligere været 5 minutter. Denne forskel er efter september 2009 mindsket til 3.2 minutter. Der er både i 2008 og 2009 mindre variationer (mindre end 1 minut) afhængig af månederne og typisk betinget af variation i antallet af kørsler. I slutningen af 2009 har der været godt 300 flere kørsel 1 pr. måned end i foregående måneder og end i sept.-dec. 2008. Opgørelse efter tidsintervaller viser at den andel af ambulancer med udrykning, der er fremme inden for hhv. 10 minutter, 15 minutter og 20 minutter i praksis er uændret før og efter september 2009.

Således er der ved denne gennemgang og ved tidligere responstidsopgørelser ikke holdepunkt for, at beredskabet er væsentligt forandret.

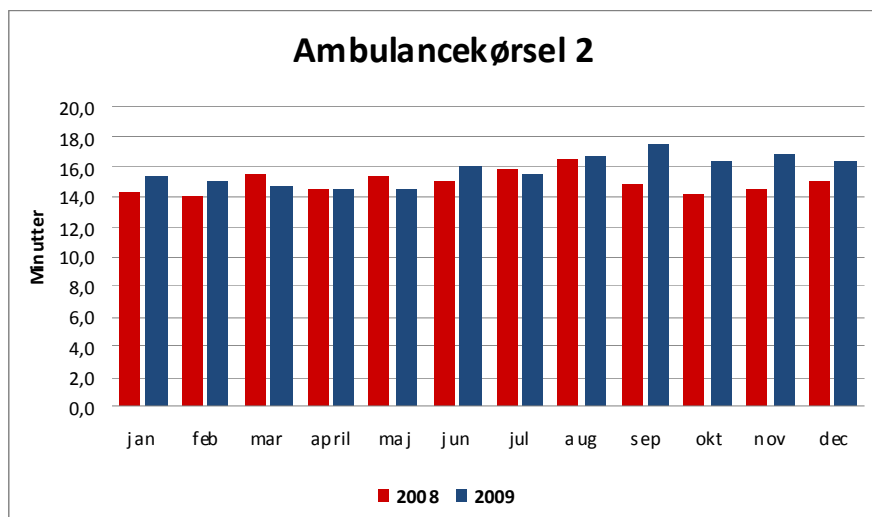
Ambulancer uden udrykning

Den mediane responstid for ambulancekørsler uden udrykning er i månederne september til december mellem 13.46 og 12.40 og med en faldende tendens. 90 % er senest fremme inden for 26-28 minutter.

Den mediane responstid i København og på Frederiksberg har været stabil i de løbende opgørelse og ligger på ca. 13 minutter. Til sammenligning lå responstiden før 1. september i indre by på mellem 9.00 og 9.26. Responstiden for ambulancer uden ud-

rykning er således ca. 4 minutter længere efter 1. september 2009 sammenlignet med den resterende del af året.

Data fra Falck er opgjort for det tidligere Københavns Amt, Frederiksborg Amt og Bornholm. Samtidig er der trukket data på samme måde fra perioden september 2009 til december 2009 for umiddelbart at kunne sammenligne data. Tider er minutter og decimalsekunder.



Den gennemsnitlige responstid var i perioden januar-august 15.2 minutter og i perioden september-december 16.8 minutter for ambulancer uden udrykning, hvoraf responstiden i september var 17.5 minutter.

Den andel af ambulancer uden udrykning, der er fremme inden for hhv. 20 minutter, 30 minutter og mere end 30 minutter er næsten uændret. Andelen, der kommer efter 30 minutter, er 1.5 % større i perioden efter september 2009 end før.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Bilagsfortegnelse:

1. Henvendelse af 6. januar 2010 fra Benedikte Kiær (C) (FU)
2. En oversigt over ambulanceberedskabet responstider i 2009 i Region Hovedstaden (FU)
3. Data med responstider modtaget fra Falck (FU)
4. Data med responstider modtaget fra Københavns Brandvæsen (FU)
5. Notat af 5. januar 2010 "Fakta - om alarmcentral, vagtcentral, ambulanceberedskab (responstider) og ambulanceservie i Region Hovedstaden" (FU)

Sagsnr: 09008960

SAG NR. 30

KONTRAKTSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 31

UDBUDSSAG (FORTROLIG)

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

SAG NR. 32**MEDDELELSER****32.01 Danske Regioners redegørelse for den økonomiske situation i regionerne**

Danske Regioner har den 15. januar 2010 på foranledning af Sundhedsministeriet fremsendt en redegørelse til finansminister Claus Hjort Frederiksen og sundhedsminister Jakob Axel Nielsen om situationen for de økonomiske udfordringer i regionerne.

./. Redegørelsen er vedlagt som bilag.

Som det er fremgået af omtale i medierne har sundhedsministeren tilkendegivet tilfredshed med redegørelsen.

Sagsnr.: 09011062

32.02 Likviditetsopgørelse for 2009 opgjort efter kassekreditreglen

./. Der er til orientering udsendt et notat som gennemgår opgørelsen af kassekreditreglen for 2009.

Kassekreditreglen fremgår af § 8 i lånebekendtgørelsen for regionerne. Region Hovedstaden har med udgangen af 2009 efterlevet statens krav til de kommunale enheders likviditet med hensyn til kassekreditreglen. Reglen foreskriver, at den gennemsnitlige kassebeholdning skal være positiv.

Den gennemsnitlige kassebeholdning blev 3.299 mio. kr. mod forudsat 3.100 mio. kr. i det korrigerede budget 2009 som er baseret på likviditetsudviklingen i 4. økonomirapport 2009.

Ultimo kassebeholdningen udgør 1.099 mio. kr. ultimo 2009 eller 215 mio.kr. højere end forudsat i det korrigerede likviditetsbudget 2009.

Den første vurdering for 2010 foretages i forbindelse med 1. økonomirapport 2010 samt i forbindelse med afrapportering af kassekreditreglen for 1. kvartal 2010.

Sagsnr.: 10000255

32.03 Psykiatripuljeansøgninger

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 18. december 2009 indkaldt ansøgninger for psykiatrien for 2010. Der er tre puljer afsat med satspuljeaftalen for 2010 – 2013, og tre puljer afsat på finansloven for 2010.

For de tre puljer afsat på satspuljeaftalen indkalder ministeriet ansøgninger fra alle regioner til projekter om:

- Let tilgængelighed til akutte psykiatriske tilbud, hvor der er afsat 70 mio. kr. fra 2010 til 2013, og fra 2014 overføres 20 mio. kr. via bloktilskuddet,
- Flere opsøgende og udgående teams i psykiatrien, hvor der er afsat 242 mio. kr. fra 2010 til 2013, og fra 2014 overføres 70 mio. kr. via bloktilskuddet,
- Styrket indsats overfor selvmordstruede, herunder personer der har forsøgt selvmord, hvor der er afsat 33 mio. kr. fra 2010 til 2013, og fra 2014 overføres 12 mio. kr. via bloktilskuddet.

Med aftalen for finansloven afsatte regeringen en supplerende pulje til yderligere udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien. Puljen fordeles efter konkrete ansøgninger som et rammebeløb til følgende tre områder:

- Etablering af enestuer i psykiatrien med 30,2 mio. kr. til Region Hovedstaden,
- Modernisering af enestuer med 6,2, mio. kr. til Region Hovedstaden,
- Retspsykiatri blandt andet med fokus på øget sikkerhed med 8 mio. kr. til Region Hovedstaden.

Ministeriet har indkaldt samtlige ansøgninger med ansøgningsfrist den 1. februar 2010. Der vil på forretningsudvalgets møde tirsdag den 26. januar 2010 blive omdelt et notat, der beskriver, hvad regionen konkret søger om.

Sagsnr.: 08003424

32.04 Orientering om Region Hovedstadens tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i perioden 2010 - 2012

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har d. 15. december 2009 givet tilsagn til Region Hovedstaden om økonomisk tilskud fra puljemidlerne vedr. kronisk sygdom i perioden 2010 – 2012.

Region Hovedstadens ansøgning til puljemidlerne er baseret på de rammer herfor, der er besluttet i regionens budget 2010. Der er ansøgt om midler svarende til de maksimale beløbsrammer, som regionen ifølge ministeriets udmelding kunne søge indenfor.

Region Hovedstaden har fået tilsagn om 85,5 mio. kr. fra puljen vedrørende udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer og om 26,2 mio. kr. fra puljen vedrørende patientundervisning og programmer for egenbehandling. Ministeriet kunne ikke i første omgang bevilge tilskud til et projekt om udbredelse af et IT støttet samtaleværktøj i almen praksis (Sunddialog), hvortil regionen havde ansøgt om 9 mio. kr.

Regionsadministrationen har imidlertid på et møde d. 15. januar 2010 med repræsentanter for Digital Sundhed, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse svarret på opklarende spørgsmål om projektet, og har på mødet fået mundtligt tilsagn om, at projektet kan godkendes, og at regionens samlede tilskud fra puljen vedrørende patientundervisning og egenbehandling forøges til 35,2 mio. kr.

Sagsnr.: 08002928

32.05 Regionalt samarbejde om sundheds-it projekter

Region Hovedstaden har indledt et samarbejde med Region Nordjylland og Region Sjælland om en række it-projekter. De 3 regioner har gennemgået nogenlunde den samme it-udvikling siden dannelsen af regionerne og anvender på flere områder de samme sundheds-it-systemer. Der vil derfor være en god synergi i at udvikle en række systemer i fællesskab.

./. I vedhæftede notat er beskrevet de it-projekter, som det er aftalt at samarbejde om.

Sagsnr.: 200707963

32.06 Betænkning om Det videnskabetiske komitéssystem

Det videnskabetiske komitésystems opgaver er ifølge loven at sikre, at biomedicinske forskningsprojekter gennemføres videnskabetisk forsvarligt. Region Hovedstaden har i dag nedsat 6 komiteer, der behandler 600 nye protokoller og 600 tillægsprotokoller om året. Sekretatsbetjeningen varetages af Koncernsekretariatet.

Et af Ministeren for Sundhed og Forebyggelse nedsat udvalg er ved at færdiggøre en betænkning om revision af det videnskabetiske komitéssystem. Det er tanken, at der skal fremsættes lovforslag i denne samling. Danske Regioner har haft en repræsentant i udvalget.

Det er koncernadministrationens opfattelse, at udvalgets anbefalinger bygger på en analyse af problemstillingerne, der hverken er konkret eller dybtgående.

Udvalget foreslår, at man bibeholder de regionale komiteer, dog således at sagsbehandlingen i regionernes sekretariater i et videre omfang end i dag fastlægges fra centralt hold – ligesom man ønsker at styrke den nationale komite (den nuværende klageinstans: Den Centrale Videnskabetiske Komité). Det er tanken, at særligt vanskelige og principielle sager skal førstebehandles af den nationale komite (uden klagemulighed) med henblik på at lave en ensartet praksis. Det vil dreje sig om sager om fx forskning i cellelinier, akutforskning og forskning med deltagelse af mindreårige.

I udkastet til betænkning, der kan rekvireres i Koncern Sekretariatet, foreslås, at kun fagpersoner kan være formænd for de regionale komiteer – i dag vælger komiteen selv sin formand.

Mange af forslagene er efter administrationens opfattelse udgiftsdrivende i en grad, så det vil være nødvendigt at ansætte yderligere administrativt personale i regionerne.

./. Administrationen har den 11. januar 2010 sendt vedlagte svar til Danske Regioners repræsentant i udvalget til brug for den endelige tilbagemelding inden offentliggørelsen af betænkningen.

Sagsnr.: 10000497

32.07 Retningslinjer vedr. bibeskæftigelse for læger ansat i Region Hovedstaden, der er omfattet af Aftale om oplysningspligt ved bibeskæftigelse

Koncernadministrationen i Region Hovedstaden udsendte i marts 2007 regler vedr. lægers oplysningspligt i forbindelse med bibeskæftigelse. I henhold til disse regler har det i høj grad været op til den enkelte virksomhed at fastlægge den nærmere procedure for lægernes oplysningsforpligtelse vedr. den bibeskæftigelse, der har været omfattet af oplysningspligten. Virksomhederne har en gang årligt skullet opgøre omfanget af bibeskæftigelse blandt lægerne.

I forbindelse med Overenskomstforhandlinger i 2008 har Regionernes Lønnings- og Takstnævn indgået aftale med Foreningen af Speciallæger og Foreningen af Yngre Læger om lægers oplysningspligt ved bibeskæftigelse er vedlagt.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn har herefter i november 2008 udsendt en vejledning med henblik på at beskrive, hvordan aftalen kan anvendes i praksis, herunder at regionerne inden for rammerne af denne aftale kan fastsætte retningslinjer om omfanget af oplysningspligten, samt hvornår og hvordan oplysningerne skal gives til ansættelsesmyndigheden. Aftalen skal således ses som et ledelsesværktøj, der skal implementeres i den enkelte region og på den enkelte virksomhed.

Foreningen af Speciallæger har anfægtet vejledningens formulering om, at oplysningerne om bibeskæftigelse kan kræves af den enkelte læge forud for indgåelse af aftale om bibeskæftigelse, men Regionernes Lønnings- og Takstnævn fastholder fortsat formuleringen i deres vejledning om, at det kan kræves, at lægen forinden vedkommende indgår aftale om lægefaglig bibeskæftigelse, skal oplyse ansættelsesmyndigheden herom.

./. I løbet af 2009 er der udarbejdet retningslinjer vedr. oplysningspligt, som vedlægges.

./. Retningslinjerne er nu udsendt til virksomhederne i Region Hovedstaden, og den videre dialog med de pågældende læger vil herefter finde sted mellem virksomhedsledelserne og lægerne ud fra de beskrevne retningslinjer.

I de nye retningslinjer fastlægges det, at der skal finde en årlig drøftelse sted mellem ledelse og læge, og at den enkelte læge i øvrigt er forpligtet til at tage initiativ til en samtale/dialog med hospitalsdirektionen forinden den pågældende indgår aftale om lægefaglig bibeskæftigelse.

Det er til enhver tid ledelsens ansvar at sikre, at retningslinjerne efterleves, herunder at der årligt holdes samtaler, hvor der følges op på de tidligere indberettede oplysninger om bibeskæftigelse.

Sagsnr.: 10000302

32.08 Henvendelse fra Folketingets Ombudsmand - opfølgning på regionsrådets behandling af sag om serviceeftersyn vedr. handicaptilgængelighed

./. I forlængelse af forelæggelsen af sag om serviceeftersynet for regionsrådet på mødet den 22. december 2009, har Region Hovedstaden den 4. januar 2010 modtaget en henvendelse fra Folketingets Ombudsmand, der med henvisning til § 17, stk. 1 i ombudsmandsloven beder om at blive orienteret om, hvad der videre sker på baggrund af kortlægningen.

Ombudsmanden har medsendt Folketingets Ombudsmands arbejde med ligebehandling af mennesker med handicap - 2008. Redegørelsen er fra den 18. august 2009 og kan rekvireres i råds- og udvalgssekretariaet.

I forlængelse af udarbejdelsen af serviceeftersynet er der nu iværksat en proces med henblik på at udarbejde forslag til det videre arbejde med tilgængelighed overensstemmende med regionsrådets beslutning på mødet i december 2009. Ombudsmanden vil blive orienteret herom.

Sagsnr.: 09008746

32.09 Sagsanlæg mod DR i anledning af dokumentarprogrammet 'Når lægen ved bedst'

Den 24. september 2008 viste DR 1 dokumentarprogrammet 'Når lægen ved bedst'. Det antydes i programmet, at Rigshospitalet og overlæge Jens Benn Sørensen har ydet visse patienter med lungehindekræft en behandling, der har ført til unødige dødsfald eller afkortning af levetid for at fremme Jens Benn Sørensens faglige prestige og privatøkonomi. Det blev besluttet at støtte Rigshospitalet og Jens Benn Sørensen i at anlægge sag ved domstolene om ærekrænkelse.

Regionsrådets medlemmer er ved redegørelse af 25. september 2008 og besvarelse af spørgsmål den 26. september 2008 blevet orienteret om programmet. Forretningsudvalget blev orienteret om sagen på mødet den 21. oktober 2008.

Der blev udtaget stævning den 27. oktober 2008. Der er efterfølgende udvekslet yderligere processkrifter. Sagen blev domsforhandlet den 18.-19. januar 2010, og domsforhand-

lingen forventes at fortsætte den 26. februar 2010, men datoen er ikke endeligt fastlagt. Regionsrådet vil, når der er afsagt dom, blive orienteret om sagens udfald.

Sagsnr.: 08013115

32.10 OPFØLGNING PÅ HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN

Koncerndirektionen giver på mødet en mundtlig redegørelse for den aktuelle status.

32.11 ORIENTERING FRA ØVRIGE FORA

32.11.01 Vækstforum for Region Hovedstaden

Der har ikke været afholdt møde i Vækstforum siden den 26. november 2009.

Sagsnr.: 08002856

32.11.02 Sundhedskoordinationsudvalget

Første møde i Sundhedskoordinationsudvalget forventes afholdt primo februar 2010.

Sagsnr.: 08000572

32.11.03 Kommunekontaktudvalget

Der har ikke været afholdt møde i Kommunetaktudvalget siden sidste forretningsudvalgsmøde. Næste møde i Kommunekontaktudvalget afholdes mandag den 1. marts 2010.

Sagsnr.: 08002436

32.11.04 Det Regionale Udviklingsråd

Der har ikke været afholdt møde i Det Regionale Udviklingsråd siden sidste forretningsudvalgsmøde.

./. Næste møde i Det Regionale udviklingsråd afholdes onsdag den 3. februar 2010. Dagsorden til mødet er vedlagt.

Sagsnr.: 08006885

32.11.05 Øresundskomiteen

Næste møde i forretningsudvalget afholdes den 15. marts 2010.

Sagsnr.: 09008605

32.11.06 Bestyrelsen for Trafikselskabet Movia

./. Movias bestyrelse afholdt ordinært møde den 10. december 2009. Protokollen er udsendt til orientering.

Sagsnr.: 09001513

32.12 PUBLIKATIONER

- Udforsk – om forskning på Århus Universitetshospital