

Aftale om budget 2010

Følgende parter er enige om en aftale for budget 2010 for Region Sjælland

Budgettet fra 1. behandlingen suppleret med denne aftale udgør budget 2010 for Region Sjælland, idet der konkret tages stilling til administrationens tekniske ændringsforslag.

Sorø den 26. august 2009


Regionsrådsformand Kristian Ebbensgaard

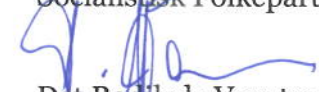

Venstre, Kirsten Devantier


Socialdemokraterne, Søren Eriksen


Dansk Folkeparti, Anne Marie Hansen


Det Konservative Folkeparti, Ellen Knudsen


Socialistisk Folkeparti, Flemming Stenild


Det Radikale Venstre, Ingelise Hansen

Blaklisten, Poul Hansen

Liberal Alliance, Torben Kjær

Holbæklisten, Pia Byrdal

Lennard B. Nielsen

Budgetaftale 2010

Budget 2010 tager afsæt i de initiativer og resultater, der er skabt med basis i de tidligere års budgetter, hvor *sikker drift, harmonisering og udvikling, og fremdrift i kvalitet og effektivitet* har været omdrejningspunktet. Regionsrådet kan hermed overdrage et godt fundament for den opgave, et nyt regionsråd i 2010 skal tage fat på.

Rammen for budget 2010, som er lagt på grundlag af økonomiaftalen mellem Danske Regioner og Regeringen, er stram og rummer derfor en række udfordringer, der skal håndteres. Budgettet rummer dog også mulighed for at gennemføre udviklingstiltag, der er nødvendige for fortsat at give befolkningen i Region Sjælland et højt serviceniveau.

Parterne er enige om følgende særlige indsatsområder for 2010:

- *Udviklingen af sundhedsvæsenet* skal fortsat være i fokus og der skal bl.a. arbejdes videre med initiativer omkring *kvalitet, organisering og samarbejde* (pkt. 1).
- *Ressourcemangel*, både i form af personalemangel og stram økonomi er en stor udfordring. Arbejdet med "sigtelinjeprojekter" fortsættes, og der iværksættes tiltag for at fastholde og tiltrække arbejdskraft, ligesom der tages initiativer, der kan medvirke til at optimere arbejdsgange og -processer (fx IT og Lean) (pkt. 2).
- *Styringsmodellen* på sygehusområdet, skal medvirke til at flest patienter behandles bedst og billigst, og justeres derfor på flere måder. Der undersøges og iværksættes tiltag, der skal medvirke til at skabe balance i det samlede budget (pkt. 3).
- *Psykiatrien* styrkes og udvikles. Bl.a. indføres udvidede behandlingsgarantier. Danmarks største byggeprojekt inden for psykiatrien igangsættes i 2010 (pkt. 4).
- Arbejdet med *regional udvikling* fokuseres bl.a. i forhold til Femern Bælt forbindelsen. Rammerne for en sammenhængende regional kollektiv trafik forbedres (pkt. 5).
- *Øvrige konkrete initiativer* (pkt. 6)

Der igangsættes i efteråret 2009 en række analyser og vurderinger inkl. forslag, der lægger op til at der kan gennemføres konkrete handlinger i forhold til den ressourcemæssige ubalance, der tegner sig og som forstærkes på længere sigt:

- Strukturelle ændringer og bortfald eller reduktion af aktiviteter, der reducerer basisorganisationen – både på sundhedsområdet og på det tværgående og administrative områder.
- Strukturelle ændringer, som er i overensstemmelse med en vedtagen sygehusplan 2010.
- En model for det præhospitale akutområde med henblik på en samlet optimering af lægevagt, skadestuer og – klinikker, akutbiler, lægebiler, AMK (Akut Medicinsk Koordination) og akutafdelingerne, jfr. bilag A.
- Bloktilskuddet i lyset af Region Sjællands forudsætninger og status i forhold til de øvrige regioner med hensyn til bl.a. antal ældre, sundhedstilstanden og uddannelsesniveaue, jfr. bilag B.
- Model(ler) for sammenligninger mellem kliniske afdelinger med henblik på udnyttelse af god praksis, videndeling m.m.

Tilsvarende analyseres og iværksættes tiltag på området for regional udvikling, som kan skabe balance i budget 2011.

Parterne er enige om at følge udmøntningen og konkretiseringen af denne aftale tæt med henblik på at vurdere, om de besluttede initiativer for at bringe budget 2010 i balance kan realiseres og har den tilstrækkelige virkning.

1. Udvikling af Region Sjællands sundhedsvæsen

Sundhedsstyrelsens udmelding omkring specialeplanlægningen på det somatiske område har ændret på de oprindelige planforudsætninger i regionen. Uanset denne planlægningsmæssige usikkerhed er der enighed om forslag og initiativer, som under alle omstændigheder skal understøtte den nødvendige udvikling af sygehusvæsenet i de næste 10 år.

Udviklingsinitiativer

Som konsekvens heraf afsættes der 92 mio. kr. til den fortsatte udvikling af tilbuddene til regionens borgere inden for følgende områder:

- udvidelse af kapaciteten på hospiceområdet
- udvidelse af regionens dialysekapacitet
- implementering af Den Danske Kvalitetsmodel på sygehusområdet
- forbedret tilbud til patienter med behov for trombolyse
- den lægelige videreuddannelse

Herudover fortsætter arbejdet med udbygning af akutfunktionerne i Nykøbing F. og Holbæk samt Slagelse og Køge (53,8 mio. kr. er afsat i anlægsbudgettet).

Med henblik på at lette de kapacitetsmæssige forhold i sygehusvæsenet er der afsat midler til køb og renovering af SOSU-Skolen i Næstved, hvorved det bliver muligt at frigive arealer i Næstved Sygehus' central kompleks for mere patientnære og kliniske formål bl.a. til afdelinger for hæmatologi og onkologi, immunologi, patologi, nuklearmedicin og fællesambulatorium. Tilsvarende afsættes der midler til hurtig afhjælpning af pres på undersøgelsesrum i akutfunktionen i Køge.

Hygiejne

Et væsentligt element i den fortsatte kvalitetsudvikling er arbejdet med hygiejne samt en udbredelse af forløbsprogrammer ('pakker') til at dække mere end kræft- og hjertesygdomme. Dette arbejde iværksættes og sættes der fokus på i iværksættelsen af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), hvor en af standarderne omhandler hygiejne med henblik på at sikre at patienter, besøgende, personale og leverandører ikke pådrager sig infektioner under ophold på sygehusene.

Den Danske KvalitetsModel

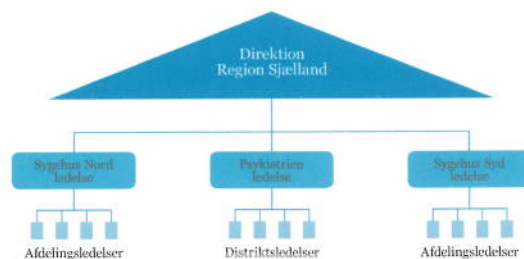
I regi af DDKM udarbejdes endvidere standarder for behandlingen af bl.a. appopleksi, diabetes, graviditet og fødsel, hoftenære frakturer, KOL, mavesår, skizofreni.

Målet er en akkreditering af sygehusene i Region Sjælland i 2011. Akkrediteringen er baseret på et eksternt survey-team, som vurderer og godkender, dvs. akkrediterer sygehusenes arbejde med at synliggøre og forbedre kvaliteten. Der er afsat 18,5 mio. kr. i 2010 til arbejdet med DDKM.

Organisering og samarbejde

Arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel er for nærværende et vigtigt tiltag i kvalitetsudviklingen og standardiseringen i sygehusvæsenet. Men af lige så stor betydning er arbejdet på tværs af sektorerne det vil sige bl.a. mellem kommunerne og sygehusene. I erkendelse af den store betydning af disse grænseovergange er der enighed om fortsat at afsætte 5 mio. kr. til projekter, der kan udvikle et tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, praksis og sygehusene.

Organiseringen af sygehusvæsenet i Region Sjælland baseret på ét sygehusvæsen blev i 2008 omlagt og harmoniseret med en ledelsesstruktur der har tre hovedniveauer, direktionen, en driftsledelse på 3 sygehuse (to somatiske og psykiatrien), og afdelings / distriktsledelser :



Denne model blev bekræftet ved Regionsrådets behandling af status over Region Sjællands organisering i december 2008.

Samarbejdet og koordineringen inden for sygehusvæsenet skal løbende optimeres inden for disse rammer med henblik på en fortsat styrkelse af *ét sammenhængende virke* i Region Sjælland. Introduktionen af DDKM (jfr. ovenfor) bidrager til at opfylde dette mål, da der ikke alene arbejdes med kliniske mål, men også med organisatoriske og ledelsesmæssige standarder. På det overordnede ledelses- og styringsmæssige niveau har den planlagte udvidelse af direktionen med særligt fokus på sundhedsområdet også dette sigte.

Organisationsplanen er dynamisk og skal løbende tilpasses de opgaver og den struktur, virksomheden varetager. I forbindelse med at en forventet ny struktur planlægges og realiseres, vil det være naturligt at overveje den fremtidige samlede organisering af sygehusvæsenet mere bredt, herunder vurdere principper og formål med organiseringen (f.eks. Patientfokuseret Sygehus, Centerdannelser eller andet).

2. Ressourcemangel

Personalemangel på sundhedsområdet er fortsat en af de største udfordringer i forhold til at sikre en optimal drift, effektivitet og udvikling. Med mange ubesatte stillinger inden for flere faggrupper og udsigt til at bl.a. mange læger og sygeplejersker går på pension inden for en kortere årrække, er det nødvendigt at arbejde med løsninger, der kan imødekomme denne personalemangel.

Det samlede budget 2010 rummer finansiering til en række forskellige initiativer, der kan medvirke til at afhjælpe personalemangelen. De fleste af disse midler er placeret på den enkelte enheds budget, da det er her indsatsen prioriteres og gennemføres.

I budgetaftalen for 2009 var oplistet en række initiativer til fremdrift i kvalitet og effektivitet, som samlet beløb sig til 82,4 mio. kr. Aftalen for budget 2010 indebærer tilsvarende:

Uddannelse anæstesi, kræft og plejeområdet	6,5
International rekruttering	3,9
Lean, opgaveflytning og forskning	5,4
Fortsættelse af øvrige 2009-sigtelinieprojekter mv.	1,1
Arbejds miljøpuljen	10,8
Lederudvikling	9,8
SOSU-løn	12,4
Kompetenceudvikling	5,2
Kommunesamarbejde	5
Seniorordninger	6,2
Nye initiativer	5,0
Anlæg vedr. arbejds miljø m.v., som fremrykkes fra 2010 til 2009	14,0
I alt	85,3

I budgettet for 2009 blev det fastlagt, at der skulle udarbejdes sigtelinjer for arbejdet inden for:

- Rekruttering og fastholdelse
- Attraktive arbejdspladser
- Arbejdstilrettelæggelse og arbejdsdeling

På baggrund af disse sigtelinjer er der i 2009 arbejdet med 160 projekter, hvoraf knap 100 er sat i gang og forankret lokalt på de enkelte afdelinger og arbejdspladser.

Fortsat arbejde med sigtelinjer

Der er enighed om at arbejdet med de såkaldte "blomster"-projekter inden for disse sigtelinjer ikke alene skal fortsættes i 2010, men også styrkes.

En række af de initiativer, der er igangsat i 2009, fortsætter i 2010. Det drejer sig om fx:

- Forebyggelse af flaskehalse via uddannelse af flere anæstesisygeplejersker.
- Specialuddannelsen i kræftsygepleje
- Opkvalificering af personale på Sikringen
- Intern opgaveflytning mellem afdelingens faggrupper
- Lean
- International rekruttering

Der er i alt afsat 19,1 mio. til sådanne projekter, der fortsætter i 2010.

Til en yderligere styrkelse er der enighed om at afsætte 5 mio. kr. til at igangsætte yderligere projekter under sigtelinjerne i overensstemmelse med den politiske målsætning.

Arbejdsmiljøpulje

Et godt arbejdsmiljø er en forudsætning for at fastholde og rekruttere kvalificeret arbejdskraft og er centralt for virksomheden Region Sjælland. Der afsættes en pulje på kr. 10,8 mio. til gennemførelse af arbejdsmiljøinitiativer, som kan medvirke til at gøre Region Sjælland til en endnu mere attraktiv arbejdsplads. Puljen disponeres i tæt dialog med MED-hovedudvalget.

For så vidt angår anlæg er de nødvendige arbejdsmiljømæssige investeringer fremrykket til 2009 og vil således komme medarbejderne til gavn hurtigere.

Uddannelse af speciallæger

På lægeområdet er den lægelige videreuddannelse af speciallæger inden for både psykiatrien og somatikken et centralt element i forhold til at fastholdelse og rekruttering samt ikke mindst den daglige drift, som netop udnytter den under uddannelse værende lægelige arbejdskraft. Der afsættes derfor specifikt 20 mio. kr. til dette formål.

Lægesekretærer

Der er en stor efterspørgsel efter lægesekretærer. Dels i forhold til de opgaver lægesekretærer løser i dag, dels i forhold til at lægesekretærer kan overtage opgaver fra andre faggrupper på sygehusene. På den baggrund søges iværksat initiativer, der kan medvirke til at:

- Omskole/efteruddanne ledige HK'ere til lægesekretærer
- Uddanne flere lægesekretærer ved at optage flere elever
- Opkvalificere nuværende lægesekretærer

Der er enighed om at afsætte 0,8 mio. kr. til at optage flere elever.

IT investeringer

Der gennemføres i 2010 en række IT projekter, som har til formål at lette arbejdsgange m.v. for personalet og dermed medvirke til at afhjælpe personalemangelen.

Et af disse projekter handler om digital diktering og digital talegenkendelse. Der afsættes i alt kr. 30,8 mio. kr. hertil, heraf 21,5 mio. kr. i 2010.

Lean som ledelsesredskab

En gennemgående erfaring ved blomsterprojekterne var, at mange projekter drejede sig om Lean. Lean betragtes som en metode til at lette stresset i hverdagen (på grund af manglende personale), og som en metode til at kunne give en bedre behandlingsservice i kraft af mere smidige forløb.

Lean handler om at anvende de mest målrettede produktionsprocesser og arbejdsgange i forhold til kvalitet og ressourcer. Det er således et middel til at opnå den forøgede produktivitet under medinddragelse af personale, samt medvirkende til et godt arbejdsmiljø med mindre stress.

Lean indføres derfor som et centralt redskab i regionens styringsfilosofi. Regionens lean-funktion, som blev styrket ressourcemæssigt i 2009, har til opgave at medvirke til at udbrede arbejdsformen og sprede kendskabet til erfaringer hermed i organisationen.

Med udgangspunkt i resultaterne af ovennævnte initiativer udbredes indsatsen til hele organisationen.

3. Styringsmodeller

Driftsstyring

Det er af vital betydning for Regions Sjællands økonomiske udvikling, at den samlede økonomi er i balance, og at der er en tæt styring heraf.

Styringsmodellerne hertil vil være forskellige alt efter om der er tale om egne institutioner eller uden-regionale institutioner. For egne institutioner gælder, at det er muligt at styre udgifterne, men en stram udgiftsstyring vil med stigende efterspørgsel medføre stigende ventelister, der dog kan mindskes via stigende effektivitet/produktivitet.

I Budget 2010 er der indregnet en produktivitetsstigning på egne sygehuse på 3,5 %.

Med hensyn til uden-regionale institutioner lægges til grund, at der via udbud og aftaler (både offentlige og private sygehuse, klinikker m.m.) skal sikres lavest mulig pris, der på basis af erfaringerne fra 2009 kan anslås til 75 % af DRG-taksten i gennemsnit.

Dette indregnes i budgettet for 2010.

Med hensyn til takstmodel for egne sygehuse kører denne videre uændret, dvs. med grundbevilgning og 70 % DRG-takst, som fortsætter indtil mer-aktivitetspuljen er opbrugt, hvorefter sygehuse aflønnes med 55 % af DRG-taksten inden for den samlede økonomisk ramme. Herefter aflønnes 10 % af DRG-taksten. I takt med at Regeringen får fastlagt og udmeldt referencetakster for diverse ydelser (fortrinsvis inden for ortopædkirurgi, kirurgi m.m.) vil egne sygehuse blive lige-stillede med de private sygehuse og klinikker, dvs. får mulighed for at producere til de nævnte referencetakster efter aftale frem for til 10 % af DRG-taksten.

For så vidt angår garantiklinikken i Fakse ændres den gennemsnitlige 55 % honorering til en honorering svarende til referencetaksterne, hvorved der sker en fuldstændig ligestilling med de private sygehuse og klinikker.

Der arbejdes generelt videre med en øget kapacitet i eget regi på samme vilkår.

Balancestyring

Med henblik på at opnå balance i det samlede budget er der enighed om at den angivne manko på 84 mio. kr. i budgetforslaget søges dækket på følgende vis:

- undersøge mulighederne for strukturændringer i arbejdstilrettelæggelse m.v. Af mulige ændringer kan peges på vagtsammenlægninger, fællesvagter (telemedicin), aflastning fra hospice, brug af uden-regionale laboratorier m.m.
- undersøge akutområdet med henblik på en optimering af alle de præhospital akutele-menter jf. bilag A.
- udnytte mangelsituationen på personaleområdet dynamisk og fleksibel, dvs. benytte eller oprette egne vikarer (korps), FEA-aftaler (aftaler om aflønning af Frivilligt Ekstra Arbejde) og private vikarkorps efter udbud.
- gennem dynamiske aftaler og udbud både med offentlige og private sygehuse at hente yderligere besparelser ud over de allerede indbudgetterede.

I opfølgningen på denne aftale vurderes potentialet og realiseringen i disse tiltag løbende, jfr. de indledende bemærkninger side 2 i aftalen.

4. Psykiatri

Børnepsykiatri

Der blev den 1. august 2008 indført en udredningsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien. Den betyder, at børn og unge har ret til udredning inden for 2 måneder fra modtagelse af henvisningen. Pr. 1. januar 2009 indførtes tillige en udvidet ret til behandling inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Der er afsat 23 mio. kr. i 2010 hertil, stigende til 35 mio. kr. i 2012.

Voksenpsykiatri

Den 1. januar 2010 indføres behandlingsret inden for voksenpsykiatrien. Dette indebærer, at patienter fra 2010 får ret til at lade sig behandle på en klinik, hospital eller selvejende institution, som regionen har aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder. Der afsættes 15,6 mio. kr. i 2010 stigende til 62,5 mio. kr. i 2012. Alt i alt indebærer det en gradvis udbygning af voksenpsykiatrien, som har baggrund i, at den udvidede behandlingsret forventes at medføre en øget tilgang til ambulant behandling i voksenpsykiatrien inden for den nærmeste årrække. Samlet set ventes 3.000 flere patienter i 2012 end i dag.

Der er enighed om, at der i forbindelse med implementeringen af behandlingsgarantien fokuseres på følgende indsatsområder:

- etablering af satellit til den eksisterende klinik for traumatiserede flygtninge
- etablering af flere ambulante tilbud til patienter med ikke-psykotiske lidelser
- etablering af mere specialiserede tilbud, herunder vedr. spiseforstyrrelser

Udvidet psykiatrisk kapacitet

Region Hovedstaden har meddelt, at man ikke fortsat vil varetage Region Sjællands sygehusforpligtelse over for de 3 store socialpsykiatriske institutioner, der ligger i Region Sjælland og som tilhører Københavns Kommune.

Som en konkret løsning på dette problem foreslås, at der i 2010 indrettes 12 sengepladser i Dianalund til varetagelse af denne forpligtelse. Driftsrammen foreslås tilført 17,5 mio. kr. i 2010 og frem til dækningen af såvel udgiften af driften af 12 sengepladser, som øget ambulant aktivitet.

Skadestue i vest

En forøgelse af kapaciteten i Dianalund og en sammentænkning af driften mellem Slagelse og Dianalund giver mulighed for, inden for uændrede økonomiske rammer, at oprette en skadestue i den vestlige del af regionen i lighed med den i Roskilde hhv. Vordingborg. Forudsætningen for den uændrede økonomiske ramme er et vagtfællesskab mellem Dianalund og Slagelse, hvilket vurderes som en realistisk mulighed. Der kan være mindre anlægsmæssige justeringer forbundet med forslaget.

På den baggrund ønskes der inden udgangen af 2009 udarbejdet et konkret forslag til realisering af en skadestue i den vestlige del af regionen inden for uændrede økonomiske rammer.

Enestuer

Der er enighed om at afsætte 32,9 mio. kr. i 2010 til etablering af enestuer i psykiatrien i Vordingborg – herefter vil Region Sjælland i 2011 være 100 % dækket med enestuer inden for psykiatrien.

Byggeri

I 2010 sættes for alvor i gang byggeprojektet omkring psykiatrien i Slagelse, som er det første store samlede psykiatribyggeri i mange år. Byggeriets udformning sker efter en international

arkitektkonkurrence, der netop skal sikre, at Region Sjælland får et psykiatrisk sygehus, der lever op til de mest moderne principper inden for psykiatrien.

Klinik for selvmordstruede børn og unge.

Indsatsen for selvmordstruede børn og unge er en kommunal opgave, hvor psykiatrien i tilfælde af selvmordsforsøg gennemfører en samtale med den unge for at vurdere, om baggrunden for selvmordsforsøget er en psykiatrisk problemstilling. I tilfælde af, at der er tale om en psykiatrisk problemstilling, iværksættes yderligere udredning og/eller behandling i psykiatrien. I øvrige tilfælde er det den unges hjemkommune, der er ansvarlig for opfølgningen, samt den fremadrettede forebyggende indsats.

Der er enighed om, at det vil være vigtigt at søge at videreføre erfaringerne fra det tidsbegrænsede projekt, Klinik for selvmordstruede børn og unge, som var finansieret af puljemidler fra Socialministeriet (nu Indenrigs- og Socialministeriet), og som dækkede 3 af regionens kommuner – herunder at søge at udbrede erfaringerne til alle kommuner.

Efter kommunalreformen kan dette ske i form af en frivillig aftale koblet på de formaliserede sundhedsaftaler, der indgås mellem Regionen (psykiatrien) og kommunerne.

5. Regional udvikling

Region Sjællands rolle som en central aktør i forhold til den regionale udvikling skal fastholdes og udbygges. Det gælder både i en regional, national og international sammenhæng.

Den første periode har i høj grad har været brugt til at lægge rammerne og skabe interesse for den regionale udvikling. I den kommende periode skal der være mere fokus på at gennemføre store og sammenhængende satsninger, ligesom der skal være et større fokus på effekterne af de initiativer, der iværksættes. Regionsrådets strategi for tilskudsmidler bliver et centralt redskab i den sammenhæng. Rammen for støttede initiativer skal således fremover i højere grad sættes af regionen.

Kollektiv trafik

Regionsrådet har vedtaget en fremadrettet og visionær plan for indretningen af den regionale kollektive trafik, herunder udnytte den store investering på næsten ½ mia. kr. der er foretaget i lokalbanerne. Målet med planen er, at få flere til at benytte den kollektive trafik. Trafikplanen iværksættes i den vestlige del af regionen fra 2010 og i den sydlige og østlige del fra 2011.

Der afsættes i budget 2010 5 mio. kr. til implementeringen af trafikplanen. Puljen benyttes til at finansiere overgangsordninger på udvalgte busruter, således at regionen finansierer driften af ruterne i ca. et halvt år, indtil kommunerne overtager ansvaret. Såfremt alle midlerne ikke benyttes til dette, kan de resterende midler benyttes til at medfinansiere projekter støttet af de statslige puljer vedrørende kollektiv trafik.

Det aftales, at der i forhold til den videre dialog med kommunerne arbejdes ud fra, at der i budget 2011 også afsættes 5 mio. kr. som kan benyttes til at finansiere ruter, der ligger udover forslaget til trafikplan (enten ruter der i dag drives af regionen og som fremover er tænkt drevet af kommunerne – C nettet – eller ruter der i dag drives af kommunerne). Der kan enten være tale om aftaler med kommunerne om overgangsordninger, fælles finansiering af ruter eller fuld regional drift af ruter.

Femern Bælt forbindelsen

Beslutning om Femern Bælt forbindelsen er nu truffet, og der skal for alvor tages initiativer, der kan forberede hele regionen på både byggefasen og den tid, der følger, når broen er færdig. Der ligger mange muligheder, men det er en forudsætning, at regionen selv er meget aktiv. Udviklingen kommer ikke bare fordi der kommer en bro. Dette arbejde skal gennemføres i samarbejde med en række lokale, regionale og nationale aktører.

Fonden Femern Bælt Development er etableret for at samle de regionale kræfter omkring forberedelsen. Der reserveres 10,5 mio. kr. af de uforbrugte midler fra 2009 til at indgå en 3-årig kontrakt med Fonden Femern Bælt Development om løsningen af en række regionale opgaver i forhold til den faste forbindelse. Kontrakten godkendes af Regionsrådet.

Herudover prioriteres regionale udviklingsmidler til projekter, der forbereder regionen på etableringen af den faste forbindelse. Derfor udarbejdes et forslag til regionale initiativer vedrørende Femern Bælt, svarende til det der udarbejdes om de prioriterede indsatser vedrørende "sundhedsinnovation" og "klima, energi og miljø".

Øvrige tiltag

Energi

Region Sjælland har som regionens største virksomhed et særligt ansvar for at iværksætte tiltag, som kan medvirke til at nedbringes energiforbruget og dermed bl.a. CO₂ udledningerne.

Regionsrådet i Region Sjælland vedtog i maj 2008 retningslinjer for energi- og miljøstyring internt i Region Sjælland som virksomhed. Derudover har Regionsrådet i samarbejde med KKR vedtaget en klimastrategi.

Der er etableret en både tværgående og decentral energi og miljøorganisation i regionen, som bl.a. har udarbejdet en handlingsplan med udgangspunkt i retningslinjer og strategier. Der koordineres også med de øvrige regioner. Af eksempler på indsatser kan nævnes:

- Energi- og miljøscreening af anlægsprojekter
- Energiregistreringssystem
- Energimærkning (EMO)
- Energispareaftaler med forsyningsselskaber
- Lånepulje til energibesparelser
- Elbiler

De igangsatte tiltag skal fastholdes og udbygges. Tiltagene ligger i tråd med aftalen mellem Danske Regioner og Regeringen om realisering af energibesparelser i regionerne og der skal arbejdes videre ud fra intentionerne i denne aftale. Herunder skal der arbejdes aktivt for at Region Sjælland gør brug af de statslige låne- og støttemuligheder.

Den pædiatriske funktion ved Nykøbing F. Sygehus

Der vil i 2010 blive arbejdet med dels udbygget samarbejde mellem Nykøbing F. og Næstved, dels ad hoc udvidelse af sengekapaciteten ved behov. Herudover undersøges mulighederne for en evt. udvidelse af den fysiske kapacitet.

Social- og specialundervisningsområdet

Det konstateres, at Roskilde Kommune har valgt at overtage 4 af de sociale institutioner, som regionen råder over i dag. Det følger af den gældende lovgivning, at kommuner kan beslutte at overtage de sociale institutioner de ønsker.

Parterne er bekymrede for den afspecialisering, der sker på social- og specialundervisningsområdet, og vil også fremover have fokus på problemet og konsekvenserne af dette.

Bilag A

Analyse af de præhospitale akuttilbud i Region Sjælland.

Der nedsættes et udvalg, som får til opgave nærmere at vurdere og kortlægge behovet for kapacitet og organisering af det præhospitale akutberedskab i Region Sjælland.

Behovet for denne analyse er femfoldig:

For det første er de enkelte elementer inden for akutområdet (lægevagt, skadeklinikker, skadestuer, ambulancer, akutbiler med paramediciner, akutbiler med sygeplejersker, lægebiler, AMK med/uden sundhedsfagligt personale og de fælles akutmodtagelser) etableret, udviklet og optimeret enkeltvis, hvorfor der kan være behov for et serviceeftersyn i henseende til en samlet optimal løsning, som indebærer et optimalt samspil mellem de enkelte elementer i det præhospitale akutområde.

For det andet forventes den fremtidige sygehusstruktur med øget specialisering generelt at medføre færre steder, hvor den specialiserede behandling udføres og dermed længere afstand for befolkningen. Det er derfor vigtigt at fastholde befolkningens tryghed i takt med den nye udvikling inden for sygehusvæsenet, særligt i de områder hvor der vil blive længere afstande til et sygehus. Et centralt mål er, at der i alle egne af Region Sjælland er tryghed for, at befolkningen hurtigt kan komme til den relevante behandling. Den præhospitale indsats skal derfor tilbyde hurtig og effektiv transportmulighed og tidlig livreddende indsats.

For det tredje har Regeringen i forbindelse af udlodningen af midler fra Kvalitetspuljen som en udtrykkelig forudsætning for tilsagn til nye sygehusinvesteringer fastlagt, at ”der udarbejdes klare, detaljerede og realistiske planer for, hvordan den præhospitale indsats kan udvikles i takt med samling af sygehusets opgaver”.

For det fjerde er en fornyet plan en forudsætning for, at Region Sjælland kan få del i den pulje på 250 mio. kr., der er afsat i Kvalitetsfonden til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande. Fokus for støtten er fastlagt til at være facilitering af løsninger på det præhospitale område i udkantsområder med store afstande, herunder organisering af nære tilbud i form af f.eks. skadeklinik/lægehus i eksisterende lokaler.

Endelig skal bemærkes, at Regeringen den 12. august 2009 nedsatte et præhospitalt akutudvalg, der får til opgave at beskrive den nuværende præhospitale indsats i regionerne, samt vurdere mulige løsninger på de præhospitale problemer i udkantsområder, herunder opstille principper for hvordan f.eks. lægevagtordning, skadeklinikker i almen praksis eller sygehus kan inddrages. Herudover forudsætter Regeringen, at der opstilles forslag til organisering af en helikoptertjeneste, hvortil der er afsat 100 mio. kr. og endelig lægger Regeringen ind som forudsætning, at den præhospitale hjælp under normale omstændigheder skal være fremme inden for 15 minutter efter opkald til 112.

På den baggrund nedsættes der et udvalg, der skal

1. beskrive den nuværende præhospitale indsats i Region Sjælland, herunder samspillet mellem de enkelte elementer på akutområdet
2. opstille løsningsmodeller for det præhospitale område i udkantsområder med store afstande samt i byområder med korte afstande, herunder hvilke modeller der giver den

størst mulige nytte og tryghed for borgerne

3. på baggrund af regeringsarbejdet vurdere hvorledes en helikopterordning bedst kan tilgodeses Region Sjællands forhold
4. på baggrund af regeringens forudsætning om at hjælp under normale omstændigheder skal være fremme inden for 15 minutter efter opkald til 112, vurdere konsekvenserne for Region Sjælland og hvilke ændringer dette i givet fald vil medføre
5. der ønskes opstillet scenarier for den fremtidige udvikling i den præhospitale akutindsats under de forskellige forudsætninger om responstid, helikoptertjeneste mv.
6. der ønskes en vurdering af de økonomiske konsekvenser af de opstillede scenarier, herunder en angivelse af omprioriteringerne i forhold den nuværende indsats.

Udvalget sammensættes af repræsentanter for direktionen (formand), akutmodtagelserne, ambulance-entreprenørerne, Præhospitalt Center, de praktiserende læger samt sygehusledelserne og det involverede personale.

Udvalget afgiver sin endelige rapport, når der er tilstrækkelig klarhed om den konkrete fremtid i sygehusstrukturen. Udvalget kan dog afgive delrapporter, idet omfang udvalget vurderer, at der er behov herfor.

Rapporten vurderes af parterne inden den drøftes i det relevante politiske forum og behandles i Forretningsudvalget.

Bilag B

Analyse af bloktilskuddet

Baggrund

Det indgik i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2009, at der i regi af regeringens finansieringsudvalg skulle foretages en analyse af de socioøkonomiske kriterier, der ligger til grund for fordelingen af bloktilskuddet. Det fremgår af kommissoriet for finansieringsudvalgets arbejde, at "Eventuelle tilpasninger skal i udgangspunktet ikke have større byrdefordelingsmæssige konsekvenser...".

Finansieringsudvalget har på baggrund af analysen udarbejdet en rapport, hvori der peges på hensigtsmæssigheden i at regulere på bloktilskudskriterierne, og der er opstillet forskellige mulige justeringer. Rapporten er endnu ikke godkendt af Indenrigs- og Socialministeren.

Regeringen tilkendegav i forbindelse med forhandlingerne om regionernes økonomi for 2010, at man ville foretage en ændring af kriterierne, hvilket dog ikke blev en del af selve økonomiaftalen. I stedet tilkendegav regeringen, at dette emne ville blive en del af regeringens lovprogram for den kommende folketingsamling. Inden fremlæggelse af et eventuelt lovforslag er det på baggrund af regeringens udmeldinger forventningen, at der vil blive foretaget en høring og indhentet synspunkter om en eventuel ændring.

Region Sjælland er kendetegnet ved at have et relativt stort udgiftsbehov som følge af regionens almene sundheds-, indkomst- og uddannelsesmæssige status. Samtidig har budgetlægningen for 2010 bl.a. vist, at regionen er udsat for et betydeligt pres på den økonomiske ramme.

Formål med analysen

Analysen skal påpege nødvendigheden af at finansieringen via bloktilskuddet tager højde for Region Sjællands særlige forhold, herunder de demografiske, idet der er nødvendigt at regionen, uanset bloktilskudstilpasninger i positiv eller negativ retning sikres finansiering for at kunne drive og udvikle et sundhedsvæsen i topklasse.

Den nærmere analyse

Analysen vil bl.a. fokusere på følgende områder, som blandt flere har betydning for regionernes udgiftsbehov:

- Befolkningens aldersmæssige sammensætning
- Befolkningens indkomstmæssige og beskæftigelsesmæssige forhold
- Befolkningens almene sundhedstilstand
- Befolkningens uddannelsesniveau
- Den geografiske spredning og bymæssige struktur

Analysen vil bl.a. basere sig på Finansieringsudvalgets rapport, og statistik fra Danmarks Statistik m.m.

Tidsplan

Af hensyn til muligheden for at påvirke den politiske beslutningsproces i forbindelse med drøftelserne af et eventuelt lovforslag, skal analysen være afsluttet hurtigt. Analyseresultatet og forslag til opfølgning vil blive forelagt Forretningsudvalget d. 26. oktober 2009.

Analysen gennemføres internt med Økonomi som den bærende kraft. Frist for færdiggørelse af rapporten er primo oktober.