

REGIONSRÅDET**Tirsdag den 5. februar 2019****Kl. 17.00****Regionsgården i Hillerød, rådssalen****Møde nr. 1****Medlemmer:**

Sophie Hæstorp Andersen (A)	Karin Friis Bach (B)	Martin Geertsen (V)
Leila Lindén (A)	Stinus Lindgreen (B)	Carsten Scheibye (V)
Kim Rockhill (A)	Annette Randløv (B)	Anne Ehrenreich (V)
Hanne Andersen (A)	Hans Toft (C)	Randi Mondorf (V)
Özkan Kocak (A)	Per Tærsebøl (C)	Peter Frederiksen (V)
Erik R. Gregersen (A)	Christoffer B. Reinhardt (C)	Christine Dal (V)
Flemming Pless (A)	Karsten Skawbo-Jensen (C)	Marianne Frederik (Ø)
Susanne Due Kristensen (A)	Line Ervolder (C)	Tormod Olsen (Ø)
Jesper Clausson (A)	Jens Mandrup (F)	Annie Hagel (Ø)
Lars Gaardhøj (A)	Stine Roldgaard (F)	Torben Kjær (Ø)
Martin Baden (A)	Karoline Vind (F)	Qasam Nazir Ahmad (Å)
Charlotte Holtermann (A)	Niels Høiby (I)	Martin Schepelern (Å)
Maria Gudme (A)	Jacob Rosenberg (I)	
	Henrik Thorup (O)	
	Finn Rudaizky (O)	
	Freja Södergran (O)	

Mødet sluttede kl. 19:15

Afbud:

Charlotte Holtermann (A) – stedfortræder Bodil Kornbek (A)
Line Ervolder (C) – stedfortræder Erik Lund (C)

Fraværende:

Karoline Vind (F) ved sag 4
Martin Baden (A) ved sag 6
Flemming Pless (A) ved sag 7
Martin Geertsen (V) ved sag 7 og 12
Christoffer Buster Reinhardt (C) ved sag 8
Anne Ehrenreich (V) ved sag 8
Carsten Scheibye (V) ved sag 8
Randi Mondorf (V) ved sag 9 og 10

INDHOLDSLISTE

1. Redegørelse fra regionsrådsformanden af 2019-budgetaftalen i relation til hvorvidt den i regionsrådet samtidig trufne aftale om bibeholdelse af den nuværende Sundhedsplatform, fortsat er gældende.
2. Medlemsforslag med henblik på drøftelse og afstemning i regionsrådet, om flertallet bag budgetforliget for 2019 inklusiv vedtagelsen om Sundhedsplatformens bevarelse, fortsat er intakt.
3. Status på Sundhedsplatformen 4. kvartal 2018
4. Betingelser for medlemskab af og rokade i SP-Dialogforum
5. Vedtagelse af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer for 2019
6. Udtalelse til Sundheds- og Ældreministeriet om Rigsrevisionens beretning om udredningsretten
7. Ændringer i Styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden
8. Intern tværgående erfaringsopsamling på projekter om værdibaseret styring
9. Patienter med uspecifikke symptomer -"de 12 anbefalinger"
10. Satspulje 2019-2022
11. Udtalelse til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. Statsrevisorernes beretning 6/2018 om forløbet for flygtninge med traumer
12. Høring: lukning af HF & VUC Nordsjællands uddannelsessteder i Frederikssund og Frederiksværk
13. Regionsrådsmedlem Line Ervolders (C) midlertidige fravær - fordeling af poster
14. FORTROLIG - Fastsættelse af maksimal bodsstørrelse pr. dag ved brud på arbejdsklausuler
15. FORTROLIG - Orientering fra DPO - tilsynsplan

1. REDEGØRELSE FRA REGIONSRÅDSFORMANDEN AF 2019-BUDGETAFTALEN I RELATION TIL HVORVIDT DEN I REGIONSRÅDET SAMTIDIG TRUFNE AFTALE OM BIBEHOLDELSE AF DEN NUVÆRENDE SUNDHEDSPATFORM, FORTSAT ER GÆLDENDE.

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I medfør af den kommunale styrelseslovs § 30, der også gælder for regioner, kan formanden afgive en redegørelse for en sag, som er under behandling i forvaltningen eller et udvalg. Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance har således anmodet om at få en sag på dagsordenen vedrørende en redegørelse fra regionsrådsformanden omhandlende aftalen om bibeholdelse af sundhedsplatformen, som blev indgået i budgetaftalen for 2019.

INDSTILLING

Forslag fra Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance:

- at regionsrådsformandens giver en redegørelse af hvorvidt budgetaftalen for 2019 inklusiv bevarelsen af Sundhedsplatformen fortsat er gældende.

POLITISK BEHANDLING

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Regionsrådet tog regionsrådsformandens mundtlige redegørelse til efterretning, hvorved budgetaftalen 2019 står uændret.

Charlotte Holtermann (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Det konservative Folkeparti, Liberal Alliance og Dansk Folkeparti's medlemsforslag/forespørgsel og drøftelse.

Forespørgsel til Regionsrådsformanden samt drøftelse af 2019-budgetaftalen i relation til hvorvidt den i Regionsrådet samtidig trufne aftale om bibeholdelse af den nuværende Sundhedsplatform, fortsat er gældende.

I forbindelse med 2019-budgettets vedtagelse i regionsrådet, den 25/9-2018, blev der som en integreret del af budgetaftalen vedtaget en loyalitets- og "kærlighedserklæring" i relation til at flertallet besluttede, at den nuværende Sundhedsplatform, ubetinget skulle fortsætte. Et flertal i regionsrådet stemte for den nuværende Sundhedsplatforms fortsættelse. Og dette afstemningsresultat blev efterfølgende erklæret som Region Hovedstadens politik. Altså bevarelse af nuværende Sundhedsplatform.

Usikkerheden om aftalen fortsat er gældende, er bl.a. foranlediget i følgende udtalelser fra partier i Folketinget:

Venstres Statsminister Lars Løkke Rasmussen samt Venstres Sundhedsminister, har begge utvetydigt tilkendegivet, at den nuværende Sundhedsplatform i Region Hovedstaden og i Region Sjælland skal fjernes (se bilag 1-2).

Venstre i Region Hovedstaden, har stemt for Sundhedsplatformens bevarelse.

SF's sundhedsordfører, Kirsten Normann Andersen, har udtalt til Ritzau den 24/1-19, at "Sundhedsplatformen skal væk" (se bilag 3)

SF i Region Hovedstaden har stemt for Sundhedsplatformens bevarelse.

Desuden henvises til Regionsformandens udtalelse til Københavns Radio P4 den 17/1-19, kl.08.30, hvor Regionsformanden udtrykker ønske om, at “Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og i Region Sjælland, skulle være netop det system, som over hele landet burde blive det fremtidige fælles it-system”. Hvilket kan høres på dette link <https://bit.ly/2HC6bth>.

På ovennævnte baggrund ønskes derfor en redegørelse fra regionsformanden samt en drøftelse på regionsrådsmødet den 5/2-19.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges regionsrådet den 5. februar 2019.

JOURNALNUMMER

19007122

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1
- 📎 2. Bilag 2
- 📎 3. Bilag 3

2. MEDLEMSFORSLAG MED HENBLIK PÅ DRØFTELSE OG AFSTEMNING I REGIONSRÅDET, OM FLERTALLET BAG BUDGETFORLIGET FOR 2019 INKLUSIV VEDTAGELSEN OM SUNDHEDSPLATFORMENS BEVARELSE, FORTSAT ER INTAKT.

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I medfør af den kommunale styrelseslovs § 11, der også gælder for regioner, kan medlemmer af regionsrådet anmode om at få en sag optaget på regionsrådets dagsorden. Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance har således anmodet om at få en sag på dagsordenen omhandlende en afstemning i regionsrådet vedr. aftalen om bibeholdelse af Sundhedsplatformen, som blev indgået i budgetaftalen for 2019.

INDSTILLING

Forslag fra Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance:

- 1 at drøfte budgetaftalen for 2019 inklusiv bevarelse af Sundhedsplatformen.
- 1 at der tages en afstemning vedrørende bevarelsen af Sundhedsplatformen, som vedtaget i budgetforliget for 2019.

Administrationen bemærker, at ønsker regionsrådet at fremme forslaget, forelægges dette til behandling i forretningsudvalget forud for behandling i regionsrådet.

POLITISK BEHANDLING

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Formanden satte medlemsforslaget under afstemning:

For stemte: C (5), I (2), O (3), i alt 10.

Imod stemte: A (13), B (3), F (3), V (6), Ø (4) og Å (2), i alt 31.

Undlod at stemme: 0.

I alt 41.

Medlemsforslaget var hermed bortfaldet.

Charlotte Holtermann (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

I forlængelse af redegørelse fra regionsrådsformanden vedrørende hvorvidt budgetaftalen for 2019 inklusiv bevarelsen af Sundhedsplatformen fortsat er gældende (sag 1 på nærværende dagsorden), ønsker Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance, at der tages en drøftelse af budgetaftalen for 2019 inklusiv bevarelsen af Sundhedsplatformen og en afstemning i regionsrådet, hvorved det bliver klargjort, om flertallet bag budgetforliget for 2019 inklusiv vedtagelsen om Sundhedsplatformens bevarelse er intakt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges regionsrådet den 5. februar 2019.

JOURNALNUMMER

19007138

3. STATUS PÅ SUNDHEDSPLATFORMEN 4. KVARTAL 2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet vedtog i august 2018 en plan for forbedringsaktiviteter i Sundhedsplatformen (SP). Det blev i den forbindelse aftalt, at administrationen afrapporterer på planen hvert kvartal. Første afrapportering var for 3. kvartal 2018.

Status på SP ved udgangen af 4. kvartal 2018 er opsummeret i et samlet, grafisk overblik med et dashboard over de vigtigste emner (bilag 1).

Nedenfor fremhæves de væsentligste opmærksomhedspunkter i rapportering for Sundhedsplatformen i 4. kvartal 2018. For detaljering henvises til "Rapportering på Sundhedsplatformen, december 2018" (bilag 2) og "Q&A for anvendte begreber i SP rapporteringen" (bilag 3).

Det skal overordnet bemærkes, at afrapporteringen i bilag 2 kun medtager december 2018, og at der er sket forbedringer i løbet af januar 2019, som dermed ikke er indeholdt i rapporten.

Der gives en status på arbejdet med forbedringer af medicineringsfunktionaliteten i SP. Der vedlægges oversigter over "Leverede forbedringer på medicinområdet, januar 2018 til januar 2019" (bilag 4) og "Udvalgte, kommende forbedringer på medicin-området, februar til december 2019" (bilag 5).

Sagen indeholder endvidere et idékatalog fra Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier (bilag 6) som på mødet præsenteres af vicedirektør Peter Mandrup, Nordsjællands Hospital og en rapport samt slides fra Taskforce for Uddata (bilag 7 og 8) som på mødet præsenteres af centerdirektør Jannick Brennum, Rigshospitalet.

Endelig vedlægges et notat om Region Hovedstadens arbejde med patientdata (bilag 9).

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** tage afrapporteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

Vicedirektør Peter Mandrup, fra Nordsjællands Hospital, og Centerdirektør Jannick Brennum, fra Rigshospitalet, deltog under sagens behandling.

Anbefalet.

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Taget til efterretning.

Charlotte Holtermann (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Rapportering på forbedring af Sundhedsplatformen

Rapporteringen på regionsrådets forbedringsplan for SP indeholder i alt 19 initiativer, som fremgår af 4.-kvartal-rapporteringens punkt 1.3 - 1.11, idet punkt 1.4 "Prioriterede SP-temaer" dækker over i alt 9 initiativer (bilag 2).

Samlet status ved udgangen af december 2018

Samlet set er status pr. 31. december 2018, at et enkelt initiativ er afsluttet, 10 ud af 19 initiativer rapporterer i grøn baseret på god fremdrift i forhold til planen. Seks initiativer rapporterer i gul og to i rød.

Ved 3.-kvarantal-rapporteringen var status, at 14 ud af 19 initiativer rapporterede i grøn. Nedgangen i antallet af initiativer, der rapporterer i grøn, skyldes primært, at administrationen, på baggrund af anbefalingerne fra det nedsatte IT-ekspertråd, har valgt at prioritere og fokusere ressourcer til opgraderingen af SP2018 og LPR3. Dertil kommer, at den forestående opgradering tilsiger, at opsættelige initiativer og udrulninger udsættes til efter opgraderingen er gennemført for ikke unødigt at belaste hospitalerne og Center for It, Medico og Telefoni (CIMT) yderligere. For nærmere beskrivelse af gule og røde initiativer se samlet status under 4.-kvarantal-rapporteringens punkt 1 (bilag 2).

I november/december 2018 gennemførte regionen en spotmåling af brugernes oplevelse af SP. Målingen udgør et værdifuldt input til det igangværende arbejde med at forbedre SP. Regionsrådet blev orienteret om målingens resultater d. 12. december 2018. I vedlagte dashboard angives resultaterne - se punktet "SP SPOT-måling fra nov./dec. 2018" (bilag 1).

Rapporteringen indeholder endvidere status på følgende områder med uddybning af udvalgte delparametre, idet der henvises til rapporten for yderligere detaljering; fra rapporten:

▫ *Problemer med medicinmodulet - status på forbedring af medicineringsfunktionaliteten i SP*

Gennemførte og planlagte forbedringer af medicineringsfunktionaliteten fra januar 2018 frem til opgraderingen til SP2018 i februar 2019

Siden den 1. januar 2018 er der i alt gennemført 41 forbedringer af medicineringsfunktionaliteten. For en nærmere beskrivelse af de gennemførte forbedringer se præsentationen "Leverede forbedringer på medicinområdet, januar 2018 til januar 2019" (Bilag 4). Det bemærkes, at der ikke blev gennemført forbedringer i december 2018, hvilket skyldes, at Epic ikke havde nogen leverancer af forbedringer, samt at Region Hovedstaden prioriterede egne kræfter til en taskforce, som fjernede en sagspuke af indmeldinger af fejl på medicinområdet frem mod opgraderingen til SP2018.

Planlagte forbedringer af medicineringsfunktionaliteten fra og med opgraderingen til SP2018 i februar 2019

I forbindelse med opgraderingen til SP2018 den 2. februar 2019 vil der blive gennemført yderligere 14 forbedringer af medicineringsfunktionaliteten.

De forbedringer, der gennemføres ved opgraderingen til SP2018 indebærer blandt andet, at klinikere vil kunne orientere sig i journalhovedet om status for FMK-synkronisering og tilgå afstemningsbilledet ("side-side-visningen") direkte herfra; overblikket over medicinafstemning ved indlæggelse og udskrivelse forbedres, pauseret medicin kan overføres til SP som fortsat pauseret, hvilket sparer lægen for en del klik; i ambulatoriet kan lægen oprette en ny ordination via en genvej nederst i billedet, uanset hvor lægen befinder sig i journalen, og flere af sygeplejerskens visninger i forbindelse med dispensering og administration af medicin forbedres, hvorved arbejdsgangene effektiviseres og patientsikkerheden øges.

Efter opgraderingen og frem til udgangen af 2019 vil der fortsat blive arbejdet intensivt med forbedringer på medicineringsområdet. Alle kendte forbedringsønsker til medicineringsfunktionaliteten er vurderet og prioriteret af faglige eksperter med særlig vægt på patientsikkerhed samt effektive arbejdsgange til gavn for patienter og medarbejdere. 57 forbedringsønsker er således prioriteret til videre analyse på nuværende tidspunkt.

Aktuelt er specifikation af 15 forbedringer, som leveres i løbet af 2019, igangsat eller fuldført, og det er målsætningen, at der ved udgangen af 2019 vil være gennemført i alt 100 forbedringer til medicineringsfunktionaliteten i SP siden 1. januar 2018.

For en nærmere beskrivelse af udvalgte, planlagte forbedringer se præsentationen "Udvalgte, kommende forbedringer på medicin-området februar til december 2019" (Bilag 5).

Den faglige prioritering af forbedringsbehov sker løbende, og nyttilkomne, væsentlige forbedringsbehov kan derfor tage prioritet og medføre ændrede planer.

Som det fremgik af aktuel orientering til regionsrådet den 22. december 2018, vil regionsrådet i starten af februar 2019 i øvrigt modtage en samlet status over medicinsager fra efteråret 2018.

┆ *Anvendelse af SP*

Graden af ajourføring af Fælles Medicinkort (FMK) ved udskrivning ligger for regionen på gennemsnitligt 84 pct., hvilket er langt over ajourføringsgraden inden implementeringen af SP, som lå på kun ca. 63 pct. Ajourføring af FMK i ambulante regi ligger gennemsnitligt på 69 pct. SP2018 opgraderingen indeholder en række elementer, der forventes at bidrage positivt til anvendelsesgraden af FMK i ambulante regi.

I vedlagte dashboard ses en oversigt over SP-anvendelse gennem de seneste fire kvartaler - se punktet "SP Anvendelse" (bilag 1).

┆ *SP udviklingstiltag*

Det vigtigste udviklingstiltag er opgraderingen af SP til LPR3 og 2018-versionen. Implementeringen følger planen og rapporterer i grøn. Den 22. januar 2019 var alle væsentlige fejl i SP2018 blevet løst. Der foretages test, fejlrettes og gentestes yderligere helt frem til opgraderingen implementeres ved "go-live" d. 2. februar 2019.

┆ *CIMT's support og uddannelse*

SP-support

Sager om fejl og anmodninger, som brugere indberetter til CIMT håndteres af Servicedesk-funktionen først. Hver gang en sag modtages af et team i Servicedesk vurderes sagens prioritet ud fra, hvor mange brugere er berørte, kan sagen udvikle sig og evt. påvirkning af patientsikkerheden. Dette betyder, at hvis sagen ikke løses umiddelbart i Servicedesk, bliver sagens prioritet vurderet flere gange - det vil sige hver gang sagen flyttes til et nyt team. Derved sikres, at påvirkningen af patientsikkerheden vurderes mere end en gang. Sagerne indplaceres på et af tre supportniveauer fra niveau 1 til niveau 3, hvor supportniveau 1 er de mindst komplekse sager, og supportniveau 3 er de mest komplekse. Opdelingen i niveauer svarer til bredt anerkendte procedurer indenfor IT-support.

Sager som løses i Servicedesk (supportniveau 1) er ofte mindre komplicerede og håndteres typisk direkte af Servicedesk ved telefonisk henvendelse fra brugeren, det er sager til hvilke der findes en veldefineret løsning.

Eksempel på servicedesk sag:

- ┆ loginfejl
- ┆ rettighedsproblemer
- ┆ printproblemer.

Sager som Servicedesk ikke kan løse sendes videre til driftsvagten (dispatcherne), som vurderer sagens prioritet og sender sagen videre til det team, som skal løse sagen.

Hvis sagen drejer sig om anvendelse support, sendes sagen til SP-anvendelse (supportniveau 2).

Eksempel på SP-anvendelse support:

- ┆ hjælp til hvordan man udskriver en patient
- ┆ hjælp til bestilling af undersøgelse eller blodprøve.

Hvis driftsvagten vurderer, at sagen drejer sig om en systemfejl i SP eller bestillinger til SP sender driftsvagt sagen til relevant team bestående af SP-specialister (supportniveau 3). Sager på supportniveau 3 er de sager, der kræver SP-specialistviden. Det kan eksempelvis dreje sig om sager, der kræver ændringer i SP i form af rettelse af en systemfejl eller bestilling af en "hyldevarer". Hyldevarer er en ændring som ikke kræver nyudvikling, men som kræver at der bygges en mindre ændring i systemet.

Eksempel på bestilling til ændring i SP:

- ┆ ny kalender eller besøgstype

- oprettelse af forsøgsmedicin
- tilføjelse af kemo og terapiplaner.

Eksempel på systemfejl:

- en bestilling som ikke kommer videre til den rette modtager
- et diktat som lander ved en forkert bruger
- oversigtskærm viser ikke de korrekte senge og brugere

Hvis dispatcherne giver en sag prioritet ”høj” eller ”kritisk” vil dispatcherne/driftsvagten tage kontakt til det rette niveau 3 applikationsteam, for at advisere om, at der er en sag med høj prioritet. I alle applikationsteams er der medarbejdere med klinisk erfaring og kendskab til arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed.

I forbindelse med sagsbehandlingen tager applikationsteamet kontakt til en SP-Risikomanager, når de har behov for sparring om patientsikkerhed. SP-Risikomanagere er således en vigtig og integreret del af den daglige drift.

For at sikre sporbarhed markeres en sag i sagshåndteringssystemet, hvis der samtidigt er konstateret en utilsigtet hændelse (UTH). Ved UTH'er af mere alvorlig karakter tager den lokale Risikomanager på hospitalet kontakt til SP-Risikomanager enten telefonisk eller per mail. I forbindelse med SP2018/LPR3 overgangen er der aftalt, at de lokale risikomanagere kontakter de regionale patientsikkerhedsorganisationer, der kontakter SP-Risikomanager. De vurderer så sagen i samarbejde med det enkelte applikationsteam.

Vurderingen af patientsikkerhedsrisikoen baseres på en afvejning af alvorlighed (den kliniske betydning af fejlen) og omfang (hvilke og hvor mange patienter kan fejlen berøre), samt klinikernes mulighed for at opdage en evt. fejl.

Sager på supportniveau 1 og 2 løses af hhv. Region Sjælland og Region Hovedstaden i den respektive region. Region Hovedstaden løser alle applikationssager på supportniveau 3 – også sager, der er oprettet af brugere i Region Sjælland.

Der er en overordnet tendens til, at der løses flere sager, end der oprettes på supportniveau 1 og 2. I 4. kvartal blev der på supportniveau 3 løst lidt færre sager, end der blev oprettet, blandt andet grundet fokus på LPR3 og SP2018-opgraderingen.

På udvalgte områder er der øget fokus på oprydning i backlog (efterslæb af sager). Det drejer sig bl.a. om medicinsager. Der er den 26. november 2018 nedsat en taskforce med henblik på at nedbringe antallet af åbne sager på medicinområdet med fokus på "gamle" sager i prioriteret rækkefølge. Målet er at nedbringe antallet af incidents åbnet før 26. november fra 248 til 10, hvoraf ingen er mere end 2 måneder gamle, senest ved udgangen af januar 2019. For at nå dette er der dels sket en omfordeling af eksisterende ressourcer og dels tilvejebragt yderligere, midlertidige ressourcer. Status ultimo 2018 er, at denne backlog er reduceret fra 248 til 143 sager.

SP-uddannelse af nyansatte

Det estimeres, at der i 4. kvartal 2018 blev ansat 360 medarbejdere i Region Hovedstaden, der ikke havde forudgående kendskab til Sundhedsplatformen. Nyansatte uden forudgående kendskab til SP undervises på regionens introduktionsuddannelse for SP. Datagrundlaget for antallet af tilmeldte til introduktionsuddannelsen er mangelfuldt, men forventes kvalificeret med virkning fra februar 2019. Tilfredshedsmålinger blandt nyansatte, der har gennemført regionens introduktionsuddannelse for SP, viser imidlertid at mere end tre fjerdedele af dem vurderer, at det faglige niveau er passende, 16 pct. vurderer at niveauet er for lavt, og 7 pct. vurderer, at niveauet er for højt.

I vedlagte dashboard ses en samlet oversigt over udviklingen af både projekter og temaer gennem de seneste fire kvartaler - se punktet "SP projekter og temaer" (bilag 1).

Opmærksomheden henledes endeligt på følgende positive udvikling:

Forberedende analyse til samlet projekt om kliniske databaser er gennemført. Videre analyseaktiviteter

fortsætter i et nyt projekt om kliniske kvalitetsdatabaser.

Endvidere har Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier samt Taskforce for Uddata afsluttet deres arbejde. Rapporteringer fra begge taskforces er vedlagt (bilag 6-8).

Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier:

Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier blev nedsat i august 2018. Tværgående Vicedirektørforum (VDF) har i januar 2019 afsluttet taskforcen og har overgivet leverancen til hospitalerne, som nu har ansvar for at inddrage erfaringerne i hospitalernes daglige arbejde.

18 ambulatorier på tværs af de to regioner har bidraget til vedlagte idekatalog 'Bedre Hverdag', med eksempler på implementeringer, der er lykkedes med at frigive tid hos lægerne, øge patient- og/eller medarbejdertilfredshed, reducere ventetid gennem øget produktion, sikre bedre kvalitet i arbejdsgange – eller en kombination af flere af disse målsætninger (bilag 6).

Det har de gjort ved at definere arbejdsgange og roller i In Basket, ved lokal tilpasning af SP, fx SmartSets, og SmartPhrases, ved at fokusere på patientflow i form af tilpasset samarbejde mellem personalegrupper og i et enkelt eksempel at anvende AutoHotKey til at reducere antallet af indtastninger i modtagelsen af patienter.

Fælles for implementeringerne gælder, at den lokale ledelse har taget ansvar for at skabe bedre arbejdsgange ved at prioritere tid og ressourcer til arbejdet, at være tilstedeværende i både udvikling og opfølgning og endelig ved vedholdende at holde fokus på det lokalt definerede mål.

Taskforcens projektgruppe blev sammensat af medarbejdere fra hospitaler og sygehuse, af proceskonsulenter og medarbejdere med indsigt i SP.

Det tværfaglige samarbejde har været succesfuldt, og gennemgående er der tilfredshed med det brede samarbejde.

Taskforcens tidshorisont gjorde, at der blev udsendt opfordring til at indmelde eksempler primo september 2018 gennem de to regioners IK-netværk (netværk for implementeringskoordinatorer) og via intranettet.

Der er en klar opfattelse blandt taskforcens projektdeltagere, at det havde været muligt at modtage endnu flere eksempler, hvis der havde været tid til at være mere opsøgende på afdelinger og i ambulatorier.

Der gives en tilbagemelding til VDF i juni 2019 om hospitalernes arbejde med taskforcens anbefalinger.

Taskforce for Uddata

Forretningsudvalget besluttede på møde den 28. juni 2018 at nedsætte en taskforce, der kan finde en løsning på, hvordan der kan trækkes validerede data ud fra Sundhedsplatformen til brug for klinikere, forskning og udvikling, samt at sikre integration til de nationale kliniske databaser. Regionsrådet godkendte initiativ for nedsættelsen af taskforce for uddata på møde den 21. august 2018.

Taskforce for SP-Uddata er efterfølgende nedsat med repræsentanter fra Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Taskforcen har holdt tre møder. Der har på møderne været fokus på at finde løsninger, der kan forbedre klinikernes daglige brug af SP samt løsninger for forskeres adgang til data. Resultatet af taskforcens arbejde fremgår af rapporten: "Taskforce SP-Uddata". Rapporten er vedlagt (bilag 7).

Taskforcen har lagt vægt på i første omgang at finde løsninger på de mest presserende udfordringer og samtidig komme med forslag til en mere langsigtet datastrategi.

I rapporten fremgår blandt andet, hvad der vurderes muligt i forhold til uddata fra SP, hvad klinikere og forskere har brug for, samt hvad der vurderes lovligt.

Der gives i rapporten en række juridiske og tekniske anbefalinger, bl.a. ift. den rollematrix der regulerer adgangen til SP (oversigt over hvilke rettigheder i SP, som gives de enkelte stillingskategorier), eksport af

data fra SP, integrationer med andre databaser samt prioritering af nye løsninger.

SP består af flere databaser. Det er taskforcens anbefaling, at det første skridt skal være at give mulighed for at trække data fra databasen Caboodle. Det vurderes, at dette kan være med til at løse nogle af de udfordringer, som klinikerne møder i deres hverdag. Løsning af denne opgave kræver en opnormering af rapporteringsteamet.

Adgang til Caboodle løser ikke alle de udfordringer, som forskerne beskriver. Det er derfor taskforcens anbefaling, at der fortsat samarbejdes tæt med Datacenter Øst om at finde løsninger. Datacenter Øst er en del af samarbejdet mellem Region Hovedstaden, Region Sjælland, Københavns Universitet og Danmarks Tekniske Universitet om østdansk infrastruktur for personlig medicin.

Adgangen til SP er reguleret ud fra en række juridiske vurderinger, der ligger til grund for den nuværende rollematrix. Det er taskforcens anbefaling, at dette grundlag gennemgås og vurderes på ny, med fokus på om adgangene kan justeres.

Administrationen foreslår, at det videre arbejde med SP-uddata integreres i SP-governance-organisationen og dennes samlede arbejde. Rapporten har været drøftet i VDF, der vil arbejde videre med anbefalingerne.

Der lægges i det videre arbejde vægt på at prioritere arbejdet med adgang til Caboodle, samarbejdet med Datacenter Øst samt et eftersyn af det juridiske fundament.

De samlede ressourcemæssige konsekvenser af taskforcens arbejde er ikke opgjort. Der arbejdes videre med at opgøre dette med henblik på, at det kan indgå i drøftelsen af disponering af ledigt råderum i 2019. Alternativt at drøftelsen sker som led i budgetprocessen 2020.

Vedlagt findes et kort statusnotat om regionens arbejde med patientdata (bilag 9).

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer at afrapportering tages til efterretning.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget d. 29. januar 2019 og regionsrådet d. 5. februar 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling/Pia Kopke

JOURNALNUMMER

18064624

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1 - SP Dashboard
- 📎 2. Bilag 2 - Rapportering på Sundhedsplatformen, december 2018
- 📎 3. Bilag 3 - QA for anvendte begreber i SP-rapporteringen
- 📎 4. Bilag 4 - Leverede forbedringer på medicineringsområdet januar 2018 - januar 2019
- 📎 5. Bilag 5 - Udvalgte, kommende forbedringer på medicin-området, februar til december 2019
- 📎 6. Bilag 6 - Idekatalog - Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier
- 📎 7. Bilag 7 - Rapport - Taskforce Uddata

- 📎 8. Bilag 8 - Præsentation taskforce uddata_FUmødet 290119, Jannick Brennum
- 📎 9. Bilag 9 - Hvordan arbejder Region Hovedstaden med patientdata
- 📎 10. Bilag 10 - Præsentation taskforce for ambulatorier og arbejds gange_ FU 290119, Peter Mandrup

4. BETINGELSER FOR MEDLEMSKAB AF OG ROKADE I SP-DIALOGFORUM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet besluttede på sit møde den 18. december 2018 at fremme et forslag fra regionsrådsmedlem Karin Friis Bach (B) om ændrede betingelser for medlemskab af SP-Dialogforum, herunder i givet fald tilladelse til at gennemføre en intern rokade imellem Det Radikale Venstres ordinære medlem af og samme partis suppleant i SP-Dialogforum, til behandling i forretningsudvalget.

Det er administrationens vurdering, at regionsrådet ønsker sagen forelagt med en erklæring fra forretningsudvalget om sagen, da regionsrådet har nedsat SP-Dialogforum under forretningsudvalget.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** betingelserne for ordinært medlemskab af SP-Dialogforum fastholdes, og
2. **at** der efter omstændighederne dispenseres konkret, således at regionsrådsmedlem Annette Randløv (B) indtræder som ordinært medlem af SP-Dialogforum, og således at regionsrådsmedlem Karin Friis Bach (B) fremover fungerer som suppleant for Annette Randløv i SP-Dialogforum.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

"Administrationens indstilling til forretningsudvalget var:

1. **at** regionsrådet ændrer betingelserne for ordinært medlemskab af SP-Dialogforum, således at medlemskab af SP-Dialogforum alene forudsætter medlemskab af regionsrådet,
2. **at** regionsrådet, ved en tiltrædelse af indstillingspunkt nr. 1, godkender, at regionsrådsmedlem Anette Randløv (B) indtræder som ordinært medlem af SP-Dialogforum, og
3. **at** regionsrådet, ved en tiltrædelse af indstillingspunkt nr. 1, godkender, at regionsrådsmedlem Karin Friis Bach (B) fremover fungerer som suppleant for Anette Randløv i SP-Dialogforum."

Karin Friis Bach (B) fremsatte følgende ændringsforslag (bilag 1):

"Regionsrådsmedlem Karin Friis Bach foreslår administrationens indstillingspunkter 1-3 erstattet med følgende:

1. **at** betingelserne for ordinært medlemskab af SP-Dialogforum fastholdes, og
2. **at** der efter omstændighederne dispenseres konkret, således at regionsrådsmedlem Annette Randløv (B) indtræder som ordinært medlem af SP-Dialogforum, og således at regionsrådsmedlem Karin Friis Bach (B) fremover fungerer som suppleant for Anette Randløv i SP-Dialogforum."

Formanden satte ændringsforslaget under afstemning:

For stemte: A (4), B (1), C (2), F (1), O (1), V (2), Ø (1) og Å (1), i alt 13.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: 0.

I alt 13.

Ændringsforslaget var herefter anbefalet, hvorved den oprindelige indstilling bortfaldt.

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A) og Line Ervolder (C) og Karoline Vind (F) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede på sit møde den 19. december 2017 at nedsætte det særlige udvalg SP-Dialogforum under forretningsudvalget med repræsentation fra samtlige regionsrådets partier.

Det fremgår om repræsentation af regionsrådets partier i SP-Dialogforum af sagen fra regionsrådets møde den 17. december 2017, at hvert parti indstiller enten en gruppeformand eller et medlem af forretningsudvalget til udpegning som ordinært medlem af SP-Dialogforum. Hvert parti indstiller herudover en kandidat fra partiet til udpegning som suppleant.

Regionsrådsmedlem Karin Friis Bach har foreslået, at betingelserne for ordinært medlemskab af SP-Dialogforum ændres, således at medlemskab af SP-Dialogforum alene forudsætter medlemskab af regionsrådet.

Såfremt regionsrådet kan godkende den foreslåede ændring af betingelserne for ordinært medlemskab af SP-Dialogforum, ønsker regionsrådsmedlem Karin Friis Bach (B) og regionsrådsmedlem Anette Randløv (B) at foretage en intern rokade, således at Anette Randløv overtager Karin Friis Bachs post som ordinært medlem af SP-Dialogforum. Karin Friis Bach overtager i givet fald Anette Randløvs post som suppleant i SP-Dialogforum.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen i sagen har ikke konsekvenser udover de i sagen anførte.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici udover det i sagen anførte.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Udpegning af et nyt ordinært medlem af SP-Dialogforum vil fremgå af hvervs oversigten på regionens hjemmeside.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 29. januar 2019 og regionsrådet den 5. februar 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Marie Kruse / Frits Ripperger

JOURNALNUMMER

17040392

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Ændringsforslag stillet af regionsrådsmedlem Karin Friis Bach til FU-møde 29.01.19.

5. VEDTAGELSE AF KONGEINDIKATORER, DRIFTSMÅL OG AMBITIONSNIVEAUER FOR 2019

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet godkender én gang årligt opdatering af kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer. Administrationen forelægger hermed forslag til kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauerne for 2019.

Forslaget er udarbejdet på baggrund af blandt andet en første politisk drøftelse på seminar om driftsmål, der blev afholdt den 25. oktober for regionsrådet, og de mere langsigtede perspektiver for styring, der blev formuleret i budgetaftalen.

Ved forretningsudvalgets behandling den 11. december 2018 af administrationens forslag blev alle driftsmål og ambitionsniveauer anbefalet på nær ambitionsniveau for udredningsret. Forretningsudvalget besluttede her at bede Sundhedsudvalget drøfte ambitionsniveauet for udredningsretten og komme med en anbefaling til forretningsudvalget. Forretningsudvalget behandlede Sundhedsudvalgets anbefaling den 29. januar 2019 (Se sagen i bilag 6).

Med sagen her forelægges dermed den samlede sag om kongeindikatorer, driftsmål og ambitionsniveauer for 2019 med anbefaling til udredningsret fra Sundhedsudvalget og forretningsudvalget.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet, at godkende følgende ændringer for driftsmål i 2019:

Sundhedsområdet:

1. **at** driftsmålet "Antibiotikaforbrug" udgår,
2. **at** driftsmålet "Andel af elektroniske epikriser (udskrivningsbreve), afsendt inden for én hverdag" udgår,
3. **at** fastholde ambitionsniveauet på 100% som et udtryk for patienters ret til udredning inden for 30 dage,
4. **at** driftsmålet ""Budgetoverholdelse, aktivitet" udgår og,
5. **at** driftsmålet "Udvikling i effektivitet (index)" udgår.

Regional udvikling:

6. **at** driftsmålet "Måling af tilfredshed i forbindelse med V1 kortlægning og V2 undersøgelser af jordforurening" udgår,
7. **at** driftsmålet "Ventetid på V1- og V2 kortlægninger" udgår,
8. **at** driftsmålet "Disponering af strukturfondsmidler" udgår, og
9. **at** driftsmålet "Udgift pr. passager i den regionale offentlige trafik" ændres til "Passagerer pr. kørt time i den regionale offentlige trafik"

Det sociale område:

10. **at** driftsmålet "Alt i alt, er du tilfreds med at være her?" ændres til "Borgertilfredshed - generel tilfredshed", og
11. **at** driftsmålet "Budgetopfølgning" ændres til "Budgetoverholdelse".

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 11. december 2018:

Indstillingspunkterne 1-2 og 4-11 blev anbefalet.

Forretningsudvalget ønsker, at Sundhedsudvalget drøfter indstillingspunkt 3, før dette behandles i forretningsudvalget og regionsrådet.

Forretningsudvalget udsætter derfor den samlede sag til behandling på regionsrådsmødet i februar 2019. Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Driftsmål sikrer fokus på de centrale politiske mål

Opdateringen af driftsmålene for 2019 har som udgangspunkt, at driftsmålene skal gøre det muligt at følge udviklingen tæt i de centrale politiske mål og kunne reagere, hvis der opstår behov. Endvidere er formålet for driftsmålsstyringen at skabe en løbende udvikling for driften. Et helt centralt afsæt for driftsmålsstyringen i Region Hovedstaden er de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

Samtidig er der i udarbejdelsen af forslaget til driftsmål for 2019 lagt vægt på, at der fortsat skal ske en fokusering og forenkling. Derfor er sigtet, at nye driftsmål, der skal arbejdes med i 2019, modsvares af, at gamle driftsmål udgår.

I forhold til de driftsmål, der er gældende for 2018, reduceres antallet af driftsmål i forslaget fra 15 til 12 på Sundhedsområdet, og fra 10 til 7 på Det regionale udviklingsområde. Antallet af driftsmål på Det sociale område fastholdes på 5 mål.

Forslag til driftsmål for 2019

De konkrete forslag bygger på drøftelser på administrativt niveau samt første indledende politiske drøftelse på regionsrådets seminar om driftsmål afholdt den 25. oktober 2018.

Kongeindikatorer

Ingen ændringer i hverken indikatorer eller ambitionsniveauer. En samlet oversigt for indikatorer og ambitionsniveauer er vedlagt som bilag 1.

Sundhedsområdet

Der foreslås en række justeringer af driftsmål på sundhedsområdet:

1. Antibiotikaforbrug udgår med henblik på at reducere antallet af driftsmål. Målet er ikke et nationalt mål.
2. Epikriser udgår med henblik på at reducere antallet af driftsmål. Målet er ikke et nationalt mål.
3. Overholdelse af udredningsretten justeres, således at ambitionsniveauet nedsættes fra 100 % til 95 %, idet et ambitionsniveau på 100 % skønnes urealistisk at opnå, hvorfor det opleves som demotiverende for medarbejderne.
4. Budgetoverholdelse, aktivitet udgår med henblik på at reducere antallet af driftsmål, og idet flere hospitaler og centre er fritaget for aktivitetsstyring.
5. Budgetoverholdelse, effektivitet udgår med henblik på at reducere antallet af driftsmål, og idet det er knyttet til driftsmålet "budgetoverholdelse, aktivitet".

En oversigt over driftsmål og ambitionsniveauer på sundhedsområdet er vedlagt som bilag 2.

Det regionale udviklingsområde

Der foreslås en række justeringer på det regionale udviklingsområde:

6. Tilfredshed i forbindelse med V1 kortlægning og V2 undersøgelser af jordforurening
Driftsmålet foreslås at udgå, da det bygger på ganske få svar og er en stor og ressourcekrævende opgave. Borgernes tilfredshed vil fortsat blive fulgt på anden måde.
7. Ventetid på V1- og V2 kortlægninger af jordforurening
Driftsmålet foreslås at udgå, idet det over en længere periode har været opfyldt.

8. Disponering af strukturfondsmidler

Driftsmålet foreslås at udgå som følge af den politiske aftale om erhvervsfremme, hvorefter området overgår til staten.

9. Udgift pr. passager i den regionale kollektive trafik

Der foreslås et justeret driftsmål, der stemmer overens med Movias eget driftsmål: "passagerer pr. kørt time i den regionale kollektive trafik".

En oversigt over driftsmål og ambitionsniveauer på det regionale område er vedlagt som bilag 3.

Det sociale område

Der foreslås følgende ændringer på det sociale område:

10. Er du alt i alt tilfreds med at være her

Der ændres til en mere retvisende titel: "borgertilfredshed - generel tilfredshed".

11. Budgetopfølgning

Der ændres til en mere retvisende titel: "budgetoverholdelse".

En oversigt over driftsmål og ambitionsniveauer på det sociale område er vedlagt som bilag 4.

Medarbejdertrivsel

Driftsmålet fortsætter uændret i 2019 med det eksisterende ambitionsniveau. Der foretages en evaluering af de løbende trivselsmålinger i første halvår af 2019. Fokuspunkter for evalueringen vil blandt andet være spørgsmålet om kadence og kvalitativt supplement. Eventuelle justeringer på baggrund af evalueringen drøftes med regionsrådet med henblik på implementering i 2020.

En samlet oversigt over driftsmål og ambitionsniveauerne i forhold til medarbejdertrivsel er vedlagt som bilag 5.

Det videre arbejde med driftsmål

Opdateringen af driftsmålene sker blandt andet på baggrund af de indledende politiske drøftelser på regionsrådets seminar om driftsmål den 25. oktober 2018 samt de mere langsigtede perspektiver, der blev sat i budgetaftalen.

I forbindelse med budgetforhandlingerne blev fremtidens styring af sundhedsvæsenet drøftet både i forhold til nærhedsfinansiering og værdibaseret styring. I fremtiden skal styringen af regionens sundhedsopgave tilpasses målsætningen om at skabe sammenhæng for patienterne og behandling tættest muligt på patienten. Partierne bag årets budgetaftale blev enige om særligt at følge udviklingen i overholdelse af udrednings- og behandlingsretten. Samtidig aftalte budgetforligspartierne at følge udviklingen i kriterierne vedrørende nærhedsfinansieringen tæt, og at Udvalget for værdibaseret styring skal komme med et samlet forslag til en styringsmodel i sommeren 2019 med henblik på en ny styringsmodel for budget 2020.

Muligheden for at kunne følge udviklingen af sammenhæng i sundhedsvæsenet trådte også frem som ét af temaerne i drøftelserne af driftsmål for 2019 på regionsrådets seminar i oktober.

I forbindelse med fokus og forenkling og forslagets sigte om at reducere i mål, kom seminarets drøftelser omkring vigtigheden af, at de mål, der arbejdes efter og afrapporteres på til politisk niveau, skal give mening for hospitalerne og virksomhederne og bidrage til at udvikle sundhedsvæsenet i den retning, som de politiske mål har sat.

Foruden de konkrete forslag, som fremgår af ovenstående, arbejder administrationen nu videre med mulige justeringer og udvikling i driftsmålene på baggrund af seminarets brede drøftelser.

På sundhedsområdet arbejdes videre med et muligt kvalitativt supplement til driftsmålet "patienttilfredshed";

et muligt mål for det tværsektorielle samarbejde samt opgørelsesmetoden for de kliniske kvalitetsdatabaser. Især sundhedsområdet har mange driftsmål, og derfor vil administrationen fortsat se på muligheden for at reducere antallet.

På det regionale udviklingsområde arbejder administrationen videre med behovet for et mål for tilfredshed og en mulighed for at blive mere ambitiøs på klimaområdet.

På det sociale område arbejder administrationen videre med muligheden for benchmarking med andre myndigheder med hensyn til magtanvendelser.

Endelig drøfter administrationen vedrørende medarbejdertilfredshed kadencen for målingen og et eventuelt kvalitativt supplement.

I forhold til justering og udvikling af driftsmål i et mere langsigtet perspektiv vil de kvartalsvise afrapporteringer give mulighed for løbende drøftelser både i forretningsudvalget og regionsrådet efter behov.

Det blev desuden også drøftet, at de politiske målsætninger kunne genbesøges på længere sigt.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen yderligere konsekvenser end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 11. december 2018 og regionsrådet den 18. december 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Martin Magelund Rasmussen

JOURNALNUMMER

18059193

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1. Opdaterede Kongeindikatorer
- 📎 2. Bilag 2. Opdaterede driftsmål sundhedsområdet 30012019
- 📎 3. Bilag 3. Opdaterede driftsmål - Det Regionale Udviklingsområde
- 📎 4. Bilag 4. Opdaterede driftsmål det sociale område
- 📎 5. Bilag 5. Opdaterede driftsmål Medarbejdertrivsel
- 📎 6. Sag 9 inkl. bilag fra FU 29.01.2019

6. UDTALELSE TIL SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET OM RIGSREVISIONENS BERETNING OM UDREDNINGSRETEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Rigsrevisionen har gennemført en undersøgelse af udredningsretten og afgivet en beretning til Statsrevisorerne om den. Beretningen blev behandlet af Statsrevisorerne på et møde den 14. november 2018, hvor de afgav deres bemærkninger til beretningen.

Regionsrådet blev orienteret om beretningen pr. mail den 14. november 2018 og Sundhedsudvalget har drøftet beretningen på mødet den 28. november 2018. Beretningen er vedlagt som bilag 1.

Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende bedt om en udtalelse fra regionsrådet, hvilket forelægges til godkendelse i indeværende sag. Udkast til udtalelse er vedlagt som bilag 2.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende udtalelse i bilag 2 til sundhedsministeren om Rigsrevisionens beretning om udredningsretten.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 16. januar 2019:

Anbefalet.

Line Ervolder Christensen (C) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i punktets behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

Anbefalet.

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Martin Baden (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsministeren er som følge af beretningen blevet bedt om at afgive en ministerredegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Det fremgår af §18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber, at ministeren skal indhente udtalelser fra regionsrådene. Ministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser skal indgå som en del af den endelige ministerredegørelse til Statsrevisorerne. Sundheds- og Ældreministeriet har på den baggrund anmodet om regionsrådets bemærkninger til beretningen.

Rigsrevisionen vurderer blandt andet, at regionerne ikke giver samme rettigheder til patienterne og at regionernes vurdering af, hvornår en patient er færdigudredt, ikke altid er i overensstemmelse med loven. Desuden bemærker Rigsrevisionen, at der er behov for, at Sundheds- og Ældreministeriet støtter regionerne mere. For at imødekomme Rigsrevisionen er regionerne ved at udarbejde en fælles fortolkning af rettighederne. Region Hovedstaden fortsætter med at have stort fokus på udredningsretten på hospitalerne og i administrationen.

Af bilag 2 fremgår udkast til regionsrådets udtalelse til Rigsrevisionens undersøgelse af udredningsretten.

I udtalelsen fra regionsrådet fremhæves, at statsrevisorerne såvel som Rigsrevisionen påpeger forhold, som er regionen bekendt, eksempelvis i forhold til definition af hvem der er udredningspatienter, og hvornår

udredningen er afsluttet. Det er desuden Region Hovedstadens vurdering, at Rigsrevisionen har foretaget en grundig analyse af udredningsretten, og at dette giver et godt grundlag for det fremadrettede arbejde med udredningsretten og ensretning regionerne imellem.

KONSEKVENSER

Regionsrådets eventuelle bemærkninger sendes til sundheds- og ældreministeriet. Ministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser indgår som en del af den endelige ministerredegørelse til Statsrevisorerne.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 16. januar 2019, forretningsudvalget den 29. januar 2019 og regionsrådet den 5. februar 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Kirsten Maria Lorentzen

JOURNALNUMMER

17035325

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Rigsrevisionens beretning 3-2018 om Udredningsretten
- ② 2. Udkast til udtalelse til Sundheds- og Ældreministeriet om Rigsrevisionens beretning om

7. ÆNDRINGER I STYRELSESVEDTÆGT FOR REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den 1. januar 2019 er ny lov om erhvervsfremme trådt i kraft. Den nye lov bevirker, at opgaver med erhvervsfremme og turisme flyttes fra regionerne og overtages af Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse, staten og kommunerne. Det betyder, at regionerne afskæres ved lov fra 'egen erhvervsfremmeindsats', og at vækstforum som institution nedlægges, mens hovedparten af opgaverne samt administration af EU's strukturfondsmidler overgår til staten.

Som konsekvens af regionernes ændrede opgaveportefølje forelægges med denne sag forslag til konkrete ændringer i Styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden til godkendelse.

Sager om ændring af styrelsesvedtægt skal efter loven behandles 2 gange i regionsrådet med mindst 6 dages mellemrum.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** lade forslag til ændringer i Styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden overgå til andenbehandling på regionsrådets møde den 12. marts 2019, herunder
 - a) godkende at det nye udvalg benævnes Udvalg for forskning, innovation og uddannelse,
 - b) at kompetenceudvikling og efteruddannelse overgår fra forretningsudvalget til Udvalg for forskning, innovation og uddannelse, og
 - c) at udvalgets politikudviklende opgavefokus godkendes.

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

Anbefalet.

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Flemming Pless (A), Line Ervolder (C) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Som følge af ny lov om erhvervsfremme er det primært opgaveporteføljen for Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget, som ændres.

Konkret foreslås det, at udvalget ændrer navn til Udvalg for forskning, innovation og uddannelse.

Udvalget skal i medfør af de foreslåede ændringer i styrelsesvedtægten sætte retning og mål for det regionale udviklingsområde for at fremtidssikre en metropol i international konkurrence med god livskvalitet for regionens borgere. Dette arbejde tager afsæt i en strategi for den regionale udvikling i regionen, hvor udvalget i det politikudviklende arbejde har et bredt blik på forskning, innovation og uddannelse.

Sammenlignet med det tidligere Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalg ændres opgaveporteføljen således, at erhvervsfremme og turisme bortfalder, mens det foreslås, at porteføljen på uddannelsesområdet udvides til også at omfatte kompetenceudvikling og relevant efteruddannelse i regionens egen koncern. Sidstnævnte vil således være et ressortområde, der overgår fra forretningsudvalget til nyt udvalg for forskning, innovation og uddannelse. Dette foreslås for bl.a. at styrke koblingen på uddannelsesområdet i regionens geografi og egen koncern samt styrke det politikforberedende arbejde på området for kompetenceudvikling og

efteruddannelse.

Styrelsesvedtægt med forslag til ændringer er vedlagt som bilag 1 og 2, der viser ændringerne både med og uden synlige rettelser.

Til orientering vil regionsrådet senere på året få forelagt et forslag til en nyformuleret Styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden.

KONSEKVENSER

Ved tiltrædelse af indstillingen godkendes ændringerne i Styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden (bilag 1 og 2), herunder at det nye udvalg benævnes udvalg for forskning, innovation og uddannelse, kompetenceudvikling og efteruddannelse overgår fra forretningsudvalget til nyt udvalg for forskning, innovation og uddannelse og beskrivelsen af udvalgets politikudviklende opgavefokus godkendes.

Såfremt de foreslåede ændringer i styrelsesvedtægten godkendes af regionsrådet, vil den nødvendige delegation af kompetencer til varetagelse af driften af de nye myndighedsområder blive forelagt regionsrådet til godkendelse i en sag, der forelægges regionsrådet på det møde, hvor ændringerne af styrelsesvedtægten i givet fald forelægges til endelig godkendelse.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 29. januar 2019, regionsrådet den 5. februar 2019 og den 12. marts 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Særkjær / Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER

14002193

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎1. Udkast til ny styrelsesvedtægt med track changes
- 📎2. Udkast til ny styrelsesvedtægt uden track changes

8. INTERN TVÆRGÅENDE ERFARINGSOPSAMLING PÅ PROJEKTER OM VÆRDIBASERET STYRING

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I henhold til konstitueringsaftalen og kommissoriet for udvalget for værdibaseret styring, skal udvalget sikre evaluering af projekterne om værdibaseret styring. Udvalget fik på mødet den 20. juni 2018 forelagt konceptet for den interne erfaringsopsamling på tværs af regionens ti projekter om værdibaseret styring. Nu foreligger den første ud af to interne erfaringsopsamlinger (bilag 1), som hermed forelægges forretningsudvalget til drøftelse.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at drøfte de foreløbige erfaringer fra projekterne om værdibaseret styring.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget for værdibaseret styrings beslutning den 28. november 2018:

Indstillingen til Udvalget for værdibaseret styrings møde den 28. november 2018:

"Administrationen indstiller:

- at udvalget for værdibaseret styring drøfter de foreløbige erfaringer fra projekterne om værdibaseret styring.
- at udvalget for værdibaseret styring godkender, at VIVE anmodes om at afdække de øvrige regioners erfaringer med værdibaseret styring samt at undersøge patienters oplevelser af de tiltag, der er iværksat inden for værdibaseret styring i Region Hovedstaden inden for en samlet økonomisk ramme på 700.000 kr.
- at udvalget for værdibaseret styring godkender, at VIVE's undersøgelser finansieres af de midler (700.000 kr.), som oprindeligt var afsat til 3. devaluering af Bornholms Udviklingshospital, men som regionsrådet tidligere har besluttet ikke at anvende til dette formål."

Indstillingens punkt 1 blev drøftet, og indstillingens punkt 2 og 3 blev godkendt.

Hanne Andersen (A), Carsten Scheibye (V) og Jacob Rosenberg (I) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 11. december 2018:

Sagen blev udsat.

Christoffer Buster Reinhardt (C) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

Forretningsudvalget besluttede at sende sagen direkte videre til behandling på regionsrådsmødet den 5. februar 2019.

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Drøftet.

Charlotte Holtermann (A), Christoffer Buster Reinhardt (C), Line Ervolder (C), Anne Ehrenreich (V) og Carsten Scheibye (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

De ti projekter, der arbejder med værdibaseret styring i Region Hovedstaden, er kommet godt i gang med at udmønte de overordnede idéer til konkrete ændringer i patientforløb. I den forbindelse har projekterne gjort sig en række erfaringer og – ligeså relevant – stødt på en række problemstillinger, som de skal håndtere. Erfaringsopsamlingen fokuserer på både de konkrete erfaringer og på de bekymringer/udfordringer, som projekterne har eller har haft.

De ti projekter er:

- | Udviklingshospital Bornholm
- | Hjertecenteret, Rigshospitalet
- | Finsencenteret, Rigshospitalet
- | Videnscenter for Reumatologi og Rygsygdomme, Rigshospitalet
- | Lunge og Infektionsmedicinsk Afdeling, Nordsjællands Hospital
- | Ortopædkirurgisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital
- | Ambulatoriet for KOL-patienter, Amager og Hvidovre Hospital,
- | Diabetesambulatoriet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- | Fælles Medicinsk Ambulatorium på Amager Hospital
- | Fælles Medicinsk Ambulatorium på Frederiksberg Hospital

Se bilag 2 for en længere præsentation af projekterne og deres formål.

Erfaringsopsamlingen er struktureret omkring fem temaer, som gennemgås nedenfor:

1. *Ressourceanvendelse*: Hvilke erfaringer fra projekterne tegner der sig med hensyn til aktivitetsniveau og anvendelsen af ressourcer?
2. *Organisatorisk perspektiv*: Hvilke ledelsesmæssige, organisatoriske og kulturelle forhold spiller ind på arbejdet med værdibaseret styring
3. *Patienternes udbytte*: Hvilket udbytte for patienter tegner der sig i projekterne
4. *Styringsmodel*: Hvilke styringsparametre peger erfaringerne fra projekterne på bedst muligt understøtter et fokus på værdi for patienten?
5. *Afregningsmodel*: Hvilke pejlemærker til udarbejdelsen af en fremtidig afregningsmodel giver erfaringerne fra projekterne?

Ad 1) Ressourceanvendelse

Projekterne arbejder alle med at omlægge patientforløbene, så de bliver mindre ressourceintensive.

Projekterne har ændret på patientforløbene på forskellige måder:

- | Fra faste til behovsbestemte ambulante kontroller
Dette er den måde, som flest af projekterne har omlagt patientforløbene på. Her får patienterne ikke faste kontroltider fx hvert år, men klædes i stedet på til selv at vurdere, hvornår de skal kontakte ambulatoriet mhp. at komme til en behovsbestemt kontrol. På den måde sparer patienterne tid, og afdelingerne får frisat ressourcer til at kunne se og behandle flere patienter og dermed forbedre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.
- | Bedre visitation til hospitalsydelse
I projekter, som arbejder med bedre visitation, laves et grundigt forarbejde, så patienterne ikke kommer unødigt på hospitalet. Dette kan fx gøres ved, at patienten udfylder et PRO-skema (om patientrapporteret outcome), som ud fra en anerkendt algoritme kan give et bud på patientens behov for behandling. Eller når patienter vurderes ved tværfaglige konferencer.
- | Færre overgange og bedre sammenhæng
Øget specialisering har skabt øget silotankegang, både inden for og mellem specialerne. Denne tankegang søges opblødt, og patientforløb gentænkes, så de rummer færre skift og øget tryk for patienten.
- | Fra akut indlæggelse til sub-akut ambulant besøg
Denne omlægning kan dels spare patienten for en evt. unødvendig indlæggelse på skæve tidspunkter af døgnet, hvor de rigtige kompetencer til udredning ikke nødvendigvis er til stede, dels spare ressourcer for afdelingen.
- | Fra ambulant hospital til kommunalt tilbud
Mindre komplekse ydelser flyttes fra hospitalsregi til kommunalt regi, hvorved patienten får kortere

afstand til behandlingsstedet. Dermed kan hospitalsressourcerne benyttes på de komplekse ydelser.

1 Fra faste kontroller på hospital til egen læge

Kontrol af patienter med en kronisk sygdom flyttes fra hospitalsregi til patientens egen læge, hvorved patienten kan opleve bedre sammenhæng i sit forløb. Dette frigiver tid til at se og behandle andre patienter, men udvider hospitalets rolle til at være rådgivende over for praksissektoren.

1 Fra indlagt til hjem

Patienter gives tilbud i eget hjem som alternativ til både ambulante behandling og indlæggelse på hospital, til gavn for patienten, som stadig kan være en del af sit vante hverdagsliv, og hospitalet kan spare plejeresressourcer.

Ad 2) Værdibaseret styring i et organisatorisk perspektiv

Projekterne er i gang med omstillinger til værdibaseret styring, men omstillingen tager tid:

- 1 Dels fordi der er tale om en stor kulturel forandringsproces, som bl.a. ændrer de fagprofessionelles ekspertrolle, vante tænkemåder og behovet for patientinddragelse. Arbejdet med værdibaseret styring kræver også et stærkere tværgående samarbejde på tværs af faggrupper, specialer og på tværs af sektorer. Og først og fremmest skal medarbejderne forstå det nye koncept, og have tillid til, at der ikke er nogen negative økonomiske konsekvenser af en faldende aktivitet.
- 1 Dels fordi selve omstillingen af driften er en organisatorisk ændring, der indebærer, at der fx skal udvikles nye former for IT-understøttelse og ændres i eksisterende patientforløb. Og selve indfasningen af nye patienter tager tid: I et ambulatorium hvor patienterne kommer til kontrol hvert år, betyder det, at det tager mindst et år, før de overhovedet begynder at se den mulige effekt, og som minimum to år, før man kan se den fulde effekt. I og med at projekterne vil afprøve de nye koncepter i mindre skala for at sikre, at den store udrulning sker bedst muligt, tager indfasningen meget længere tid.

Overgangen til værdibaseret styring er en stor ledelsesopgave. Det kræver nye kompetencer at kunne udvikle og kunne følge op på PRO-data, øge patientinddragelse, rådgive praktiserende læger eller varetage den forandringsledelse, som skiftet indebærer mm.

Ad 3) Patientudbytte

Udbyttet for patienter er i centrum i projekterne – både for de konkrete patienter, som allerede er i behandling, men også for de borgere, der er på venteliste. Ændringer i de eksisterende patientforløb kan være til gavn for:

- 1 De nuværende patienter, fx fordi de sparer tid ved ikke at tage til faste kontroller, at de får en individuelt tilpasset behandling, oplever mere sammenhæng, færre overgange og et fokus på deres konkrete ønsker til egen behandling, øget handlekraft mv.
- 1 De 'næste' patienter, fordi de kommer til udredning og behandling hurtigere, eller fordi analyse og opfølgning på PRO-data over tid giver bedre forudsigelser og derved kvalitet for behandlingerne.

Ud over at inddrage patienter i deres egne forløb inddrager projekterne også patientrepræsentanter i styregrupper mv., for at sikre patientperspektivet i designet af de ændrede patientforløb.

Ad 4 og 5) Input til en kommende styrings- og afregningsmodel

Projekterne har gjort sig mange erfaringer, der kan bidrage til en ny styringsmodel for regionen, idet de i større grad er begyndt at tilrettelægge deres behandling og forløb efter patienternes individuelle behov, ønsker og udbytte. Der er imidlertid ikke fremkommet konkrete forslag til en afregningsmodel.

En konkret erfaring, som kan indgå i det videre arbejde med at udvikle den regionale styrings- og afregningsmodel, er, at det ikke er hensigtsmæssigt med dobbeltstyring med konkurrerende logikker. Den erfaring kommer især fra de afdelinger, som kun er delvist takstfrisat, og som har erfaret, at dette forsinker en fuld overgang til værdibaseret styring.

Et andet konkret element, som kan tages med i det videre arbejde med den regionale afregnings- og styringsmodel, er et ønske fra projekterne om en politisk udmelding om, hvad regionens overordnede

succeskriterier er, og hvorfor de er vigtige at nå. Herefter skal hospitaler og afdelinger arbejde med hvordan de overordnede mål kan nås, fx ved at man her analyserer, hvordan processerne skal tilrettelægges lokalt for at leve op til de regionale succeskriterier. Opstilling af procesindikatorer og igangsættelse af forbedringsindsatser på baggrund af monitorering af disse skal ligeledes være et lokalt anliggende.

Erfaringsopsamlingens metode

Denne erfaringsopsamling baserer sig hovedsageligt på kvalitative interviews, som er gennemført ved et fællesmøde med projekterne den 29. oktober 2018 (spørgeguiden fremgår af bilag 3). Formålet med interviewene er at få så mange forslag, eksempler, bekymringer og perspektiver frem som muligt som input til den videre proces. Disse interviewdata er således ikke repræsentative men eksplorative og nuancerende. Erfaringsopsamlingen trækker derudover på det skriftlige materiale, som projekterne har udarbejdet undervejs i processen:

- 1 Primært: Beskrivelser af projekternes formål m.v., der blev udarbejdet ved projektopstart.
- 1 Projekternes oplæg for udvalget for værdibaseret styring i foråret og sommeren 2018 og ved fællesmøde i december 2017 samt eventuelle referater af bilaterale møder mellem projekterne og Center for Økonomi.
- 1 De data fra løbende monitorering af projektets fremdrift, der eventuelt er indsendt til Center for Økonomi undervejs.

Erfaringsopsamling skal ikke forveksles med en egentlig evaluering – dertil er datagrundlaget for spinkelt. De udsagn, eksempler, bekymringer og gode råd, der er fremkommet ved interviewene er alene ud fra den erfaring, som deltagerne har på det tidspunkt, hvor interviewene er foretaget, og de er ikke underbygget af eksempelvis kvantitative data. Imidlertid er det administrationens vurdering, at erfaringsopsamlingen opsummerer de væsentligste af de temaer, der har gennemgående i de kontakter, administrationen har haft med projekterne indtil nu.

Det beskudne datagrundlag i denne første interne erfaringsopsamling giver dette dokument en anden karakter end de større forskningsbaserede evalueringer, som VIVE er i gang med at udarbejde for Bornholms Hospital og Rigshospitalets Hjertecenter. På mødet i udvalget for værdibaseret styring den 20. marts 2019 vil administrationen fremlægge anden og sidste interne erfaringsopsamling, som baserer sig på en interviewrunde blandt alle projekterne enkeltvis.

Forslag om supplerende undersøgelser fra VIVE

Udvalget for værdibaseret styring har tidligere efterspurgt viden om de øvrige regioners erfaringer med værdibaseret styring. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd - har en god indsigt i de øvrige regioners erfaringer med værdibaseret styring og har i 2016 udarbejdet en kortlægning af disse forsøg. Kortlægningen viste en betydelig variation i forsøgene men tegner ikke det fulde, opdaterede billede af arbejdet med værdibaseret styring i regionerne. Det foreslås derfor at anmode VIVE om at udarbejde et struktureret overblik over erfaringer og resultater fra andre regioner samt at foretage en vurdering af, hvorvidt og hvordan disse er relevante for det videre arbejde med værdibaseret styring i Region Hovedstaden.

Den interne, tværgående erfaringsopsamling, som Region Hovedstaden har udarbejdet, baserer sig på lederes og nøglepersoners erfaringer med værdibaseret styring, men omfatter ikke patienters og pårørende oplevelser af de indsatser, som afprøvningerne af værdibaseret styring har igangsat. Det foreslås derfor at anmode VIVE om at gennemføre en kvalitativ undersøgelse af patienters og pårørendes oplevelser af indsatser i relation til værdibaseret styring.

VIVE har oplyst, at udgiften til de to ovennævnte undersøgelser vil være ca. 700.000 kr. i alt, svarende til det beløb, som oprindeligt var afsat til at udarbejde 3. devaluering af Bornholms Udviklingshospital, men som regionsrådet besluttede ikke at udarbejde alligevel. Disse midler vil dermed kunne finansiere de to undersøgelser. VIVE har endvidere oplyst, at den skriftlige afrapportering af de to undersøgelser vil kunne foreligge i løbet af marts 2019, således at materialet kan fremlægges på udvalgets møde den 24. april 2019 og dermed indgå i udvalgets arbejde med en ny styringsmodel.

KONSEKVENSER

De foreløbige erfaringer fra projekterne om værdibaseret styring vil indgå i udvalget for værdibaseret styrings videre arbejde med at udvikle forslag til en ny, værdibaseret styringsmodel.

Såfremt udvalget for værdibaseret styring tiltræder indstillingerne om de supplerende undersøgelser fra VIVE, vil VIVE primo januar 2019 iværksætte disse undersøgelser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt nogen særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges udvalget for værdibaseret styring den 28. november 2018. Sagen blev udsat på forretningsudvalgets møde den 11. december 2018, så sagen forelægges for forretningsudvalget den 29. januar 2019 og regionsrådet den 5. februar 2019.

På mødet i udvalget for værdibaseret styring den 20. marts 2019 forelægges den anden og sidste interne tværgående erfaringsopsamling, som dernæst også forelægges forretningsudvalget på mødet den 2. april 2019 og regionsrådet på mødet den 9. april 2019.

På mødet i udvalget for værdibaseret styring den 24. april 2019 forelægges VIVE's supplerende undersøgelser af andre regioners erfaringer med værdibaseret styring samt patienters og pårørendes oplevelser af indsatser i relation til værdibaseret styring i Region Hovedstaden.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Gunn Danielsen

JOURNALNUMMER

18003183

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Bilag 1 Erfaringsopsamling fra VBS projekterne
- ② 2. Bilag 2 Oversigt over projekter
- ③ 3. Bilag 3 Spørgeguide til interviews

9. PATIENTER MED USPECIFIKKE SYMPTOMER -"DE 12 ANBEFALINGER"

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet vedtog den 19. december 2017 12 anbefalinger, der skal skabe mere sammenhængende forløb for patienterne. Sundhedsudvalget følger realiseringen af anbefalingerne af blandt andet anbefaling 2 og 3 om patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig godartet sygdom. Hertil blev der givet 2,7 mio. kr. i 2017 og 8 mio. kr. i 2018 og frem.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende, at anbefalingerne 2 og 3 om at skabe mere sammenhængende forløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig godartet sygdom er implementeret, idet hospitalerne har etableret henholdsvis fællesambulatorie eller dagshospital til disse patienter i stedet for at integrere det i de diagnostiske enheder, som anbefalingerne foreskrev.

POLITISK BEHANDLING

Sundhedsudvalgets beslutning den 16. januar 2019:

Formanden satte indstillingspunktet til afstemning:

For stemte: C (1), A (3), V (1) og I (1), i alt 6.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: B (1), F (1) og Ø (1), i alt 3.

I alt 9.

Sagens indstillingspunkt var herefter anbefalet, idet udvalget ønsker, at der i forretningsudvalgets behandling indgår to notater om henholdsvis de øvrige regioners arbejde med diagnostiske enheder og kriterierne i visitationen til diagnostisk enhed og fællesambulatorier/daghospital.

Line Ervolder Christensen (C) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i punktets behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

Anbefalet, idet forretningsudvalget ønsker at følge ordningen med status primo 2020.

Lars Gaardhøj (A), Henrik Thorup (O) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

I de 12 anbefalinger til mere sammenhængende patientforløb er der formuleret to anbefalinger, som skal give en hurtigere adgang til diagnostik for de patienter, som ikke har kræft, men som har uspecifikke symptomer. For at sikre en hurtig ubrudt udredning er der udarbejdet følgende to anbefalinger:

- Anbefaling 2: Patienter, som egen læge vurderer, skal udredes i hospitalsregi, og som har uspecifikke symptomer, kan henvises direkte til diagnostisk enhed
- Anbefaling 3: Læger på et ambulatorium skal viderehenvise patienter til en diagnostisk enhed, hvis de ikke kan finde en forklaring på de symptomer, patienten er henvist for. Det er en forudsætning, at der er konfereret med patientens egen læge.

Baggrunden for anbefalingerne er at understøtte gode forløb for patienterne, så de oplever et smidigt sundhedsvæsen, der hurtigt kan stille en diagnose og udrede patienten. De patienter, der henvises til hospital, skal sikres forløb, hvor de relevante kompetencer kommer til patienten, frem for at patienten skal bevæge sig mellem afdelingerne. Med de to anbefalinger var der lagt op til, at den praktiserende læge skulle kunne henvise alle typer af patienter med uspecifikke symptomer til diagnostisk enhed, så forløbene for

patienterne forenkles. Samtidig skulle det være muligt for patienter, der er henvist til udredning på en hospitalsafdeling, at blive sendt til diagnostisk enhed, hvis afdelingen ikke kan diagnosticere patienten.

De diagnostiske enheder anvendes i dag til de patienter, hvor der er mistanke om kræft. Formålet med de diagnostiske enheder er at sikre afklaring af de patienter, som ikke passer til en konkret kræftpakke, så de også sikres hurtig udredning og diagnosticering. Diagnostisk enhed kan samle et udredningsforløb, således at patienterne er i et hurtigt forløb og modtager indkaldelser og tider hurtigere end andre patienter.

Nedsættelse af arbejdsgruppe

Til at se på realiseringen af de to anbefalinger, har der været nedsat en arbejdsgruppe i efteråret 2018 med repræsentation fra de diagnostiske enheder, sundhedsfagligt råd for diagnostiske enheder, almen praktiserende læge, patientinddragelsesudvalget samt administrationen.

I dag er det sådan, at patienter med alvorlige og uspecifikke symptomer, herunder mistanke om kræft, henvises fra den praktiserende læge til diagnostisk enhed. Af de henviste patienter er der en gruppe af patienter, som har kræft. Det drejer sig om ca. 20 %, og de sendes i videre behandling. For den resterende gruppe fejler ca. 50 % ikke noget, og de afsluttes af egen læge. For de sidste 50 % er der en mindre andel, der har uspecifikke symptomer, som skal udredes nærmere.

Den målgruppe, der skal udredes nærmere, har uspecifikke symptomer og udviser tegn på alvorlig godartet sygdom, der kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte eller være invaliderende. Den diagnostiske enhed har afkræftet, at der er tale om kræft, og patienten skal herefter hurtigt udredes i relevant regi.

Målgruppen er vanskelig at beskrive, da der kan være tale om mange forskellige sygdomme, hvor patienterne i dag håndteres i de relevante specialer. Såfremt der er tale om patienter med funktionelle lidelser, tages der hånd om disse patienter i det tværgående center for komplekse symptomer. Centret er under opbygning, men en række specialer fx reumatologi (fibromyalgi) har også tilbud til disse patienter. Resten af målgruppen med uspecifikke symptomer (fx vægttab, træthed og perioder med feber) er vanskelig at opgøre, men det vurderes, at den er lille.

Arbejdsgruppen har drøftet håndteringen af målgruppen, og om det er hensigtsmæssigt, at målgruppen henvises til diagnostisk enhed. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at det organisatorisk ikke er hensigtsmæssigt at blande kræftpakkeforløb med andre sygdomme, hvilket der var lagt op til med anbefaling 2 og 3 fra det midlertidige politiske udvalg. Det vil fjerne fokus fra den diagnostiske enheds kerneopgave om at udrede ondartet sygdom hurtigst muligt, ligesom det er overordentligt vanskeligt at styre "blandede forløb".

Håndtering af patienter med uspecifikke symptomer

Intentionerne i anbefaling 2 og 3 er rigtige og meget væsentlige. Men der er samtidig det dilemma, at anbefalingerne vil svække og "afspecialisere" de diagnostiske enheder, som er målrettet kræft. Arbejdsgruppen har drøftet, hvordan anbefalingerne istedet kan imødegås. Arbejdsgruppen foreslår, at hospitalerne - som det allerede er ved at ske på flere hospitaler - organiserer indsatsen til patienter med uspecifikke symptomer via fællesambulatorium/udredningsenhed/daghospital med de nødvendige specialister. Her kan patienter med brede, uafklarede interne medicinske symptomer som træthed, blodmangel, saltmangel, unormale blodprøver og uspecifikke symptomer med tegn på alvorlig godartet sygdom udredes. Patienterne kan henvises fra egen læge, fra akutmodtagelse, fra opfølgning efter indlæggelser og videre udredning efter forløb i diagnostisk enhed, hvor ondartet sygdom er afkræftet samt fra kommunale akutsygeplejersker.

De fire hospitaler med diagnostiske enheder har eller er igang med at etablere fællesambulatorium/udredningsfunktion/daghospital til patienter med uspecifikke symptomer herunder kroniske patienter for de midler, der er tilført med budget 2017 (2, 7 mio. kr.) og 2018 og fremover (8 mio. kr.).

På Herlev og Gentofte Hospital er udredningsfunktionen til patienter med uspecifikke symptomer organiseret i et medicinsk daghospital med endokrinologer og infektionsmedicinere. Derudover er der etableret et geriatrik daghospital til ældre patienter. I udredningsfunktionen udredes patienter med brede,

interne medicinske symptomer som træthed, blodmangel og saltmangel m.v. På Amager og Hvidovre Hospital er der på Amager-matriklen etableret et fællesambulatorium, som håndterer patienter med uspecifikke symptomer, samler besøg for kroniske patienter og forebygger indlæggelse. Fællesambulatoriet er en del af medicinsk afdeling på Amager-matriklen, og praktiserende læger kan henvise patienter både akut/subakut samt modtage specialistrådgivning. Ambulatoriet er udviklet i et tæt samarbejde med lokale praktiserende læger og kommuner. Hospitalet er i gang med at udbrede denne tilgang til resten af hospitalet. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er igang med at etablere et medicinsk deldøgnsafsnit for at forebygge unødvendige genindlæggelser og styrke udredningen herunder til patienter med uspecifikke symptomer. Desuden er der netop oprettet et fælles medicinsk ambulatorium til patienter med multisygdom og åndenød, som skal udvides til andre sygdomsgrupper. Endelig oprettes et ambulatoriespor til ældre medicinske patienter med multisygdom. På Nordsjællands Hospital arbejdes der i retning mod oprettelse af et fællesambulatorium, hvor patienter med uspecifikke symptomer kan udredes. Funktionen er dog ikke oprettet endnu.

Det er forventningen, af de tiltag om ændringer i organiseringen, som hospitalerne arbejder med, skal give hurtigere diagnostik og færre fremmøder for patienterne. Den anderledes måde at organisere indsatsen på, giver således mulighed for ambulans udredning af patienterne og samling af undersøgelser, hvormed der opnås mere sammenhængende patientforløb.

KONSEKVENSER

Konsekvensen af beslutningen er, at anbefaling 2 og 3 ikke implementeres via diagnostisk enhed, men via etablering af fællesambulatorium/udredningsenhed/dagshospital på de relevante hospitaler. Konsekvensen for patienterne er hurtig udredning i en enhed, fremfor henvisning til flere forskellige afdelinger. Herved opnår patienterne mere sammenhængende forløb, som det er intentionen med anbefaling 2 og 3.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Administrationen arbejder med generel orientering til de praktiserende læger.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 16. januar 2019, forretningudvalget den 29. januar 2019 og regionsrådet den 5. februar 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Hanne Rasmussen

JOURNALNUMMER

18012469

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. De øvrige regioners arbejde med diagnostiske enheder
- ② 2. Kriterier i visitationen til henh. diagnostisk enhed og fælles ambulatorium-dagshospital

10. SATSPULJE 2019-2022

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Satspuljepartierne indgik den 2. november 2018 en aftale om at afsætte 995 mio. kr. på sundhedsområdet i perioden 2019-2022. Aftalens fokus er en styrket indsats i psykiatrien, herunder særligt at forbedre indsatserne for børn og unge med psykisk mistrivsel.

En række af satspuljens emner er i tråd med Region Hovedstadens arbejde på psykiatriområdet og vil således kunne understøtte områderne yderligere. Regionsrådet forelægges satspuljen med henblik på at prioritere, hvilke puljer administrationen skal ansøge. Administration ansøger alene puljer, som understøtter regionens eksisterende strategier og politikker.

Herudover skal regionsrådet tage stilling til en indstilling om at delegerer kompetence til, at de stående udvalg i Region Hovedstaden fremover kan godkende ansøgninger til satspuljer indenfor deres resort.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** godkende, at administrationen afventer de endelige puljeopslag og herefter søger om støtte fra følgende satspuljer, hvis de understøtter Region Hovedstadens strategier og indsatser på psykiatriområdet:

- A. 1.1 Lokal forankring af afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS
- B. 1.2 Bedre inddragelse af mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende gennem civilsamfundet
- C. 1.3 Viden om og udbredelse af peer-projekter
- D. 1.8 Kompetencecenter for børn som pårørende til mennesker med psykiske lidelser
- E. 1.16 Styrke udbredelsen af de regionale akutte udrykningsteams i psykiatrien
- F. 1.17 Bedre samarbejde mellem politiet og sundhedssektoren
- G. 1.18 Bedre overgang fra behandlingspsykiatrien til socialpsykiatrien
- H. 1.19 Bedre overgang fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien
- I. 1.21 Udvikling og afprøvning af værktøjer til brug for opsporing af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug
- J. 1.22 Mere viden om behandling med elektrochok (ECT)

2. **at** godkende, at sundhedsudvalget, udvalget for forebyggelse og sammenhæng samt social- og psykiatriudvalget fremover får kompetence til at godkende ansøgninger til satspuljen inden for deres resort.

POLITISK BEHANDLING

Social- og psykiatriudvalgets beslutning den 16. januar 2019:

1. Anbefalet.
2. Anbefalet.

Maria Gudme (A) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

Anbefalet.

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C) og Randi Mondorf (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Med satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022 har forpligspartierne i alt afsat 995 mio. kr. over en fire-årig periode til primært at styrke indsatsen i psykiatrien. Herudover skal midlerne også bruges til en række øvrige prioriteringer på sundhedsområdet.

Det konkrete indhold i de enkelte puljeopslag fremgår ikke klart af aftalen, hvorfor administrationen afventer de konkrete puljeopslag, før der kan tages stilling til hvilke puljer, det er relevant for regionerne at søge. Der kan for det enkelte puljeopslag være meget kort ansøgningsfrist, og der vil således ikke være mulighed for en politisk godkendelse af de enkelte ansøgninger. I lighed med tidligere år skal social- og psykiatriudvalget derfor godkende, at administrationen ansøger de puljer, som understøtter regionens indsatser på psykiatriområdet. Alle bevillinger givet via satspuljen er midlertidige og udløber derfor senest i 2022.

Nedenfor er et overblik over de puljer, det kan være relevant, at Region Hovedstadens Psykiatri og Akutberedskabet søger. De enkelte beløb skal fordeles blandt ansøgninger fra alle fem regioner.

1.1 Lokal forankring af afstigmatisering af indsatsen EN AF OS

Der er afsat i alt to mio. kr. til EN AF OS-sekretariatet, som skal sikre lokal forankring af hidtidige erfaringer. Formålet er at give regioner og kommuner redskaber til at iværksætte lokale initiativer til at nedbryde stigmatisering af psykisk sygdom (s. 1 i bilag 1).

1.2 Bedre inddragelse af mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende gennem civilsamfundet

Der er afsat i alt 12,4 mio. kr. til at styrke patient-/borger- og pårørendeinddragelsen for mennesker med psykiske lidelser. Der lægges op til, at frivillige organisationer kan søge midlerne eventuelt i samarbejde med kommuner og regioner (s. 2 i bilag 1).

1.3 Viden og udbredelse af peer-projekter

Der er afsat i alt 21 mio. kr. til at udarbejde et videnskatalog over eksisterende erfaringer med brugen af peers. Derudover afsættes der midler til en pulje til lokal forankring og implementering af peer-initiativer på baggrund af videnskataloget (s. 2 i bilag 1).

1.8 Kompetencecenter for børn som pårørende til mennesker med psykiske lidelser

Der er afsat 11 mio. kr. i alt til at oprette et nationalt kompetencecenter for pårørendeindsatser målrettet børn som pårørende. Centeret skal indsamle og formidle viden for at styrke relevante fagprofessionelles kompetencer/redskaber. Relevante aktører kan ansøge om at oprette centeret eventuelt i relation til en allerede eksisterende indsats på området (s. 4 i bilag 1).

1.16. Styrke udbredelsen af de regionale akutte udrykningsteams i psykiatrien

Der er afsat i alt 20 mio. kr. til en større geografisk udbredelse af de regionale akutte udrykningsteams for at sikre bedre regional dækning af alternativer til indlæggelse for borgere med behov for akut psykiatrisk behandling. I aftaleteksten omtales både akut team og akutte udrykningsteam, og puljen kan være relevant for såvel Region Hovedstadens Psykiatri som Akutberedskabet (s. 8 i bilag 1).

1.17. Bedre samarbejde mellem politi og sundhedssektor

Der er afsat i alt 37,9 mio. kr. til et fælles udrykningskoncept, hvor personale fra både politi og psykiatri i fællesskab rykker ud og håndterer hændelser med personer med psykiatriske lidelser. Udrykningskonceptet vil blive understøttet af en tværfaglig vidensgruppe, der skal udvikle, følge og evaluere projektet. Pilotprojektet tænkes gennemført med personale fra politi og psykiatri, og puljen kan være relevant for såvel Region Hovedstadens Psykiatri som Akutberedskabet (s. 9 i bilag 1).

1.18. Bedre overgang fra behandlingspsykiatri til socialpsykiatri

Der er afsat i alt 49 mio. kr. til, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bliver obligatoriske for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, der modtager støtte i regi af servicelovens bestemmelser. Forslaget vil kræve en ændring i psykiatriloven (s. 9 i bilag 1).

1.19 Bedre overgang fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien

Der er afsat i alt 0,6 mio. kr. til at udvikle en model, der kan understøtte sundhedspersonalet i at skabe en

struktureret, smidig og individuel overgang fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. Målgruppe er unge med moderate til svære psykiske lidelser, der har behov for at blive fulgt i voksenpsykiatrisk regi efter forløb i børne- og ungdomspsykiatrien (s. 10 i bilag 1).

1.21 Udvikling og afprøvning af værktøjer til brug for opsporing af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug

Der er afsat i alt to mio. kr. til at udvikle og afprøve to værktøjer til at opspore mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. Det ene værktøj skal kunne anvendes af personale med ansvar for misbrugsbehandling og det andet af personale i psykiatrien (s. 10 i bilag 1).

1.22 Mere viden om behandling med elektrochok (ECT)

Der er afsat i alt seks mio. kr. dels til et forskningsprojekt for omfanget af svært målbare og langvarige skader efter ECT, dels til en analyse om information til patienter om effekter og risikoen for bivirkninger ved ECT. Analysen skal også belyse patienters erfaringer med tilbud om rehabilitering, herunder om patienterne modtager de nødvendige tilbud, hvis der er sket skader ved behandlingen. Forskningsprojektet skal give mere viden om risiko for langvarige skader efter ECT for at få et bedre grundlag for rådgivning af patienter forud for eventuelt behandling (s. 11 i bilag 1).

Der er med finansloven for 2019 truffet aftale om at opsiige forliget om satspuljen i sin nuværende form med virkning fra næste folketingsvalg. Dette får ingen konsekvenser for aftalen for 2019 og de følgende overslagsår samt alle nuværende projekter finansieret af satspuljen. Der bliver afsat en mindre reserve fra 2020-2025 til foranstaltninger på social- sundheds- og arbejdsmarkedsområdet, med fokus på socialområdet.

Det vil således stadig være muligt at opnå støtte fra satspuljen, hvis der i de følgende år kommer opslag med relevans for social- eller sundhedsområdet i Region Hovedstaden. Administrationen indstiller, at regionsrådet delegerer kompetence til, at sundhedsudvalget, udvalget for forebyggelse og sammenhæng samt social- og psykiatriudvalget i så fald selv kan godkende eventuelle ansøgninger.

KONSEKVENSER

Administrationen vil efter social- og psykiatriudvalgets prioritering ansøge de relevante satspuljeopslag i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri. De endelige puljeopslag offentliggøres løbende i 2019.

Alle puljerne er som udgangspunkt midlertidige. Når midlertidige puljer udløber, stopper projektet også, medmindre regionsrådet vælger at fortsætte projektet for egne midler. Det kan være en økonomisk udfordring at videreføre et projekt efter endt satspuljefinansiering, ligesom det også undervejs i projektet kan være svært at rekruttere og fastholde personale i midlertidige stillinger. Endelig har det naturligvis konsekvenser for patienterne, når et behandlingstilbud ophører.

RISIKOVURDERING

Det er en risiko, at der ikke umiddelbart er finansiering af satspuljeprojekterne indenfor Region Hovedstadens eget budget fra og med 2023. Dermed kan det blive nødvendigt at afslutte indsatser, der har vist gode resultater.

En anden risiko er, at det kan være svært at fastholde personalet i projekter, der ikke er eller bliver gjort permanente.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 29. januar 2019 og regionsrådet den 5. februar 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Lise Graae/Jakob Sidenius

JOURNALNUMMER

18064179

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2019-2022
- 📎 2. Oversigt over økonomi i satspuljen på sundhedsområdet

11. UDTALELSE TIL SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET VEDR. STATSREVISORERNES BERETNING 6/2018 OM FORLØBET FOR FLYGTNINGE MED TRAUMER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundheds- og Ældreministeriet har bedt om en udtalelse fra regionsrådet om Statsrevisorernes beretning om forløbet for flygtninge med traumer. Forslag til udtalelse vedlægges som bilag 1.

Rigsrevisionen har udarbejdet en beretning om forløbet for flygtninge med traumer, der er afgivet til Statsrevisorerne (beretning 06/2018). Beretningen blev behandlet af Statsrevisorerne på møde d. 19. december 2018, og efterfølgende afgav Statsrevisorerne deres bemærkninger til beretningen. Beretningen er vedlagt som bilag 2.

Regionsrådet blev orienteret om beretningen pr. mail d. 22. december 2018.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at regionsrådet godkender udkast til rådets udtalelse (jf. bilag 1).

POLITISK BEHANDLING

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

Anbefalet.

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Godkendt.

Charlotte Holtermann (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Sundheds- og Ældreministeren er som følge af den afgivne beretning (06/2018) blevet bedt om at afgive en ministerredegørelse til Statsrevisorerne om de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til, jf. rigsrevisorloven § 18, stk 2.

Ministerredegørelsen skal forholde sig til såvel beretningens indhold og konklusioner som til Statsrevisorernes bemærkninger. I redegørelsen skal indgå ministerens kommentarer til regionsrådets udtalelse jf. rigsrevisorlovens § 18, stk 3. Sundheds- og Ældreministeriet har på den baggrund anmodet om en udtalelse fra regionsrådet.

I nedenstående orienteres om sagsforløbet og Statsrevisorernes kritikpunkter fremhæves, samt administrationens bemærkninger til disse.

Rigsrevisionen igangsatte i 2017 en tværgående forløbsundersøgelse, som havde til formål at vurdere, om Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne sikrer en tilstrækkelig og sammenhængende indsats for at opspore og behandle traumer hos flygtninge, så flygtninge hurtigst muligt kommer i beskæftigelse. Følgende spørgsmål besvares i beretningen:

- Sikrer Udlændinge- og Integrationsministeriet en tidlig og sammenhængende indsats i forhold til kommunernes opsporing af flygtninge med traumer?
- Sikrer regionerne og understøtter Sundheds- og Ældreministeriet, at flygtninge med traumer kan modtage specialiseret behandling, som regionerne koordinerer med kommunerne?

Statsrevisorerne afgav beretningen til Folketinget den 19. december 2018 med følgende indledende

bemærkning:

"For nyankomne flygtninge er det ifølge integrationsloven et mål, at de skal ibeskæftigelse inden for 1 år. Ifølge Finansministeriet er 64 % af flygtningene ikke i beskæftigelse. Det kan bl.a. skyldes fysiske og psykiske traumer. Det anslås, at 30-50 % af flygtningene i Danmark lever med traumer.

Rigsrevisionens registeranalyse viser, at flygtninge med en traumediagnose i gennemsnit arbejder under halvt så mange timer som flygtninge uden en traumediagnose. Det medfører betydelige offentlige udgifter og manglende skatteindtægter. Af hensyn til samfundsøkonomien og den enkelte er det vigtigt, at behandlingskrævende og behandlingsparate flygtninge opspores og behandles så tidligt som muligt."

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende:

- 1 At Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne ikke har sikret et tilstrækkeligt samarbejde og koordination af opsporing og behandling af traumatiserede flygtninge.
- 1 At Udlændinge- og Integrationsministeriet ikke har sørget for, at relevante oplysninger om flygtninges helbred følger med i overgangen mellem asylcenter og kommune.

Statsrevisorerne påpeger, at mangel på systematisk udveksling af relevante oplysninger mellem ministerier, regioner og kommuner står i vejen for en hurtig og effektiv opsporing og behandling af traumatiserede flygtninge og vanskeliggør en effektiv behandlings-, integrations- og beskæftigelsesindsats.

Statsrevisorerne bemærker i øvrigt:

- 1 At kommunerne i mange tilfælde har et utilstrækkeligt grundlag for at tilrettelægge integrationsindsatsen, da den begrænsede videregivelse af helbredsoplysninger kan vildlede kommunerne til at tro, at flygtningene ikke har helbredsproblemer.
- 1 At 51 % af flygtningene i asylcentre er registreret med psykiske problemer, men at oplysningerne kun for 5 % af flygtningene er videregivet i overgivelseskemaerne til kommunerne.
- 1 At kommunerne ikke fuldt ud overholder integrationsloven, fordi de ikke vurderer behovet for en helbredsundersøgelse af godt 1/3 af de nyankomne flygtninge.
- 1 At regionerne tilbyder behandling af traumatiserede flygtninge i de 7 regionale behandlingstilbud inden for de 4 uger, som følger af patientrettighederne. De 3 private behandlingstilbud, der varetages af selvejende humanitære organisationer, og som regionerne har aftaler med, har derimod lange ventetider, (op til 2 år).

Der har i forløbet under Rigsrevisionens undersøgelse og udarbejdelse af beretningen været afholdt flere møder mellem Rigsrevisionen og regionerne/Danske Regioner. Her har fokus primært været på dialog om regionernes forpligtelser i forhold til såkaldte § 79-klinikker. Sundhedslovens § 79 stk. 2 og 3 nævner en række foreningsejede specialsygehuse, klinikker og hospice som er omfattet af patienternes frie valg. Sundheds- og Ældreministeriet bestemmer hvert år, hvor stort et beløb regionerne skal købe for hos hvert af de private foreningsejede specialsygehuse.

Det er et krav via sundhedsloven, at regionen skal indgå en driftsoverenskomst med §79 klinikkerne, som er beliggende i regionens område, og der er fra statens side fastlagt en økonomisk ramme, som Region Hovedstaden er forpligtet til at bruge på disse tilbud.

Rigsrevisionen anerkender, at regionerne har ringe mulighed for at påvirke, hvordan de private behandlingstilbud tilrettelægges kapaciteten herunder ventetid m.m. Administrationen har forsøgt at få en dialog med Dignity om at indføre nogle pakkeligende forløb for patienterne, svarende til tilrettelæggelsen af patientforløbene i vores egen psykiatri.

Administrationens forhandlingsposition er dog stærkt begrænset af de rammer, som ligger i sundhedsloven. Administrationens egen vurdering er, at prisen hos de to selvejende institutioner er op mod fire gange så høj pr. patient som udgiften i eget regi.

Endvidere har drøftelserne med Rigsrevisionen omhandlet udfordringer vedr. digital kommunikation, som er en udfordring i forhold til kommunerne, idet de ikke alle kan modtage kommunikation/data via MedCom. Region Hovedstaden er den region, hvor man er længst fremme med implementeringen af løsningen,

hvormed regionens kommuner kan modtage oplysninger fra regionen digitalt.

KONSEKVENSER

Ved en tiltrædelse af indstillingen vil Sundheds- og Ældreministeriet få tilsendt en godkendt udtalelse fra regionsrådet.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats i forbindelse med sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget d. 29. januar 2019 og regionsrådet d. 5. februar 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Særkjær / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

17038288

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Regionsrådets udtalelse til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. Statsrevisorernes bemærkninger om forløbet for traumatiserede flygtninge

② 2. Rigsrevisionens beretning om forløbet for traumatiserede flygtninge med Statsrevisorernes bemærkninger

12. HØRING: LUKNING AF HF & VUC NORDSJÆLLANDS UDDANNELSESTEDER I FREDERIKSSUND OG FREDERIKSVÆRK

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet skal ifølge lovgivningen samarbejde med voksenuddannelsescentrene i Region Hovedstaden for at koordinere det geografiske voksenuddannelsesudbud.

Regionsrådet skal ligeledes ifølge lovgivningen samarbejde med uddannelsesinstitutionerne om åbning og lukning af ungdomsuddannelsesudbud i Region Hovedstaden.

HF & VUC Nordsjællands bestyrelse har besluttet at lukke sine uddannelsessteder i Frederikssund og Frederiksværk og idet institutionen nu ønsker en udtalelse fra Region Hovedstaden forinden fremsendelse af ansøgning til Undervisningsministeriet, forelægges sagen.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- at godkende at det indstilles til Undervisningsministeriet, at HF & VUC Nordsjællands uddannelsessteder i Frederikssund og Frederiksværk lukkes.

POLITISK BEHANDLING

Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalgets beslutning den 15. januar 2019:

Anbefalet, idet udvalget bemærker:

"Det er vigtigt med et bredt og varieret uddannelsesudbud i hele regionen, og derfor udtrykker et enigt udvalg bekymring ved, at HF og VUC Nordsjælland ikke finder det muligt at opretholde lokale uddannelsesstilbud i Frederikssund og Frederiksværk pga. kommende Forberedende Grunduddannelse (FGU). Vi anerkender, at HF og VUC's vurdering og ret til at tilpasse sin virksomhed, og tager dermed konklusionen til efterretning.

Men vi ved af erfaring, at afstand til uddannelse betyder meget, og derfor støtter vi op om lokale tiltag i Frederikssund for at bevare et udbud af bl.a. HF enkeltfag i tilknytning til Campus Frederikssund, og vi opfordrer VUC Nordsjælland til at samarbejde herom, evt. i en periode frem til andre aktører i Frederikssund kan udbyde HF enkeltfag mv. Vi vil derfor også bede vores administration om at indkalde til et dialogmøde med relevante parter."

Maria Gudme (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 29. januar 2019:

Anbefalet.

Lars Gaardhøj (A) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Formanden satte indstillingspunktet under afstemning:

For stemte: A (13), B (3), C (5), F (3), I (2), O (3), V (5), Ø (4) og Å (1), i alt 39.

Imod stemte: 0.

Undlod at stemme: Å (1)

I alt 40.

Indstillingen var herefter godkendt, idet regionsrådet tilslutter sig bemærkning fra Erhvervs-, Vækst- og Forskningsudvalgets behandling den 15. januar 2019.

Charlotte Holtermann (A), Line Ervolder (C) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådets opgaver

Regionsrådet koordinerer i samarbejde med de offentlige, selvejende institutioner indsatsen i regionen for at sikre sammenhæng i udbuddet af ungdomsuddannelser, både når det gælder den geografiske placering og

kapaciteten på de almengymnasiale uddannelser, almen voksenuddannelse, forberedende voksenundervisning og ordblindeundervisning for voksne. Formålet er at sikre et tilstrækkeligt og varieret uddannelsesstilbud til alle unge og voksne i regionen.

Når det gælder hf-enkeltfag, skal regionsrådet endvidere afgive indstilling til Undervisningsministeren i forbindelse med åbning og lukning af uddannelsessteder.

HF & VUC Nordsjælland: lukning af uddannelsessteder i Frederiksværk og Frederikssund

Den 21. november 2018 fremsendte HF & VUC Nordsjælland en anmodning om udtalelse i forbindelse med lukning af hf-enkeltfag i Frederikssund og Frederiksværk (bilag 1). Det fremgår af ansøgningen, at lukningen af uddannelsessteder vedrører alle de uddannelser, HF & VUC Nordsjælland udbyder i Frederikssund og Frederiksværk: hf-enkeltfag, almen voksenuddannelse og forberedende voksenundervisning.

Hf & VUC Nordsjælland angiver som årsag, at lovgivning omkring udbud af flere af uddannelserne er ændret, og at institutionens analyser viser, at op mod 50 % af kursisterne på almen voksenuddannelse forventes fremover at modtage undervisning på andre uddannelsesinstitutioner frem for Hf & VUC Nordsjællands afdelinger i Frederikssund og Frederiksværk, fordi kursisterne er under 25 og fra 2019 vil komme til at gå på nyoprettede institutioner, der udbyder forberedende grunduddannelse.

Administrationen har gennem videre dialog med HF & VUC Nordsjælland modtaget oplysninger om antal årselever i 2017/18, jf. bilag 2. Hf & VUC Nordsjælland oplyser, at der ikke har været udbudt hf enkeltfag i Frederiksværk i efteråret 2018, og at der i Frederikssund kun har været udbudt nogle hf enkeltfag. Kursister, der har ønsket en komplet hf-eksamen har derfor skullet færdiggøre deres uddannelse i Hillerød, hvor de resterende fag udbydes. Det vil fortsat være muligt at tage hf enkeltfag i Hillerød samt som e-learning.

Om uddannelserne

Forberedende voksenundervisning har til formål at give voksne mulighed for at forbedre og supplere deres grundlæggende færdigheder i dansk og matematik med henblik på videre uddannelse. Desuden har uddannelsen til formål at styrke forudsætningerne for aktiv medvirken i samfundet. Kursisterne skal være fyldt 18 år for at deltage i undervisningen, som udbydes af voksenuddannelsescentre og disses driftsoverenskomstparter.

Almen voksenuddannelse har til formål at styrke voksnes muligheder for videre uddannelse samt at fremme deres interesse for at uddanne sig. Uddannelsen kan udbydes af voksenuddannelsescentre, og der undervises blandt andet i dansk, engelsk og matematik på grundkoleniveau. Kursisterne skal være fyldt 18 år, med mindre undervisningen indgår i en uddannelsesplan, som Ungdommens Uddannelsesvejledning har udarbejdet i samarbejde med kursisten.

Hf-enkeltfag er undervisning i gymnasiale fag, der udbydes enkeltvis. Hf-enkeltfag er målrettet voksne med interesse for viden, fordybelse, perspektivering og abstraktion og kursisterne skal være gået ud af 9. klasse mindst et år før kursusstart. Uddannelsen udbydes af voksenuddannelsescentre og hf-kurser.

Befolkningsudvikling, uddannelsesniveau og beskæftigelse i Frederiksværk og Frederikssund

Befolkningsudvikling

Danmarks Statistiks fremskrivninger af befolkningsudviklingen for både Frederikssund og Halsnæs kommuner viser, at der kan forventes færre 16-24-årige og 40-49-årige frem mod 2025. Derimod forventes der at blive flere borgere i alderen 30-39 år og 50-69 år.

Uddannelsesniveau

I Frederikssund kommune er der flere borgere end i Region Hovedstaden som helhed, der har grundskolen som højeste fuldførte uddannelse. Især er der flere i aldersgrupperne 15-19 år, 40-49 år og 55-69 år, som har 7.-9. klasse som højeste fuldførte uddannelse.

I Halsnæs kommune er der i alle aldersgrupper (15-69 år) flere, der har 7.-9. klasse som højeste fuldførte uddannelse end i Region Hovedstaden som gennemsnit.

Beskæftigelse

I både Frederikssund og Halsnæs kommuner er andelen af fuldtidsledige højere end gennemsnittet for Region Hovedstaden, når det gælder 16-29-årige. Desuden er andelen af fuldtidsledige i Halsnæs kommune højere end regionsgennemsnittet for de 30-39 årige.

Administrationens bemærkninger

Administrationen vurderer, at befolkningens uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad betyder, at der er en markant del af borgerne især i Halsnæs kommune, men også i Frederikssund kommune, der er i målgruppen for både almen voksenuddannelse, forberedende voksenundervisning og hf enkeltfag. Borgere i målgruppen vil forbedre deres muligheder for fremtidig deltagelse på arbejdsmarkedet ved at udnytte mulighederne for uddannelse i lokalområdet. De borgere, som fremover ønsker at uddanne sig via almen voksenuddannelse, forberedende voksenundervisning og hf enkeltfag vil fremover få lang transport til uddannelserne, fordi uddannelsesdækningen forringes som følge af lukning af de to uddannelsessteder. Transporten vil dog være inden for gældende bestemmelser.

Administrationen vurderer på denne baggrund og under hensyntagen til det lave antal årselever på de pågældende uddannelsessteder, at henvendelsen fra Hf & VUC Nordsjælland skal tages til efterretning, samt at det indstilles til Undervisningsministeren, at uddannelsesstederne i Frederikssund og Frederiksværk indstilles, og at regionsrådets beslutningsprotokol fremsendes til Undervisningsministeriet og Hf & VUC Nordsjælland som udtalelse i sagen.

KONSEKVENSER

HF & VUC vil lukke sine uddannelsessteder i Frederikssund og Frederiksværk, såfremt Undervisningsministeren giver tilladelse hertil.

Såfremt regionsrådet tiltræder indstillingen, fremsendes beslutningsprotokollen fra mødet til Undervisningsministeriet som udtalelse i sagen.

RISIKOVURDERING

Ved tiltrædelse af indstillingen er der risiko for, at der er en gruppe af borgere i Halsnæs og Frederikssund kommuner, som ikke kommer til at uddanne sig yderligere, fordi afstanden til uddannelsen er for lang og borgerne ikke har ønske eller kompetence til at benytte muligheden for e-learning.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der planlægges ingen særskilt kommunikationsindsats om denne sag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget den 15. januar 2019, forretningsudvalget den 29. januar 2019 og regionsrådet den 5. februar 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Diana Arsovic Nielsen

JOURNALNUMMER

18057910

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Anmodning om udtalelse fra HF & VUC Nordsjælland
- 📎 2. Opgørelse af årselever
- 📎 3. Regionalt linjekort

13. REGIONSRÅDSMEDLEM LINE ERVOLDERS (C) MIDLERTIDIGE FRAVÆR - FORDELING AF POSTER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådsmedlem Line Ervolder (C) har oplyst, at hun af helbredsårsager ønsker sig fritaget for sine regionale hverv i perioden fra mødedatoen til og med den 15. marts 2019.

Såfremt regionsrådet kan imødekomme Line Ervolders anmodning om midlertidig fritagelse for sine regionale hverv, indtræder 1. stedfortræder på Det Konservative Folkepartis stedfortræderliste, Erik Lund (C), i regionsrådet under Line Ervolders midlertidige fravær.

Hertil kommer i givet fald, at regionsrådet efter indstilling fra valggruppen ABCFOÅ skal udpege midlertidige medlemmer af hhv. Sundhedsudvalget, Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget, Udvalget til forberedelse af Den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi 2019-2022, Følgegruppen Det Nye Rigshospital og Følgegruppen Børneriget under Line Ervolders midlertidige fravær.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til regionsrådet:

1. **at** der tages stilling til, om betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Line Ervolder (C) i regionsrådet er opfyldt,
2. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFOÅ udpeges et medlem af Sundhedsudvalget under Line Ervolders fravær,
3. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFOÅ udpeges et medlem af Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget under Line Ervolders fravær,
4. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFOÅ udpeges et medlem af Udvalget til forberedelse af Den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi 2019-2022 under Line Ervolders fravær,
5. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFOÅ udpeges et medlem af følgegruppen Det Nye Rigshospital under Line Ervolders fravær, og
6. **at** der i givet fald efter indstilling fra valggruppen ABCFOÅ udpeges et medlem af følgegruppen Børneriget under Line Ervolders fravær.

POLITISK BEHANDLING

Regionsrådets beslutning den 5. februar 2019:

Godkendt.

Regionsrådet erklærede Erik Lund (C) for inhabil, og han forlod mødelokalet under behandling af punkt 1.

Charlotte Holtermann (A) og Line Ervolder (C) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Bodil Kornbek (A) og Erik Lund (C).

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådsmedlem Line Ervolder (C) har oplyst, at hun af helbredsårsager ønsker sig fritaget for sine regionale hverv i perioden fra mødedatoen til og med den 15. marts 2019.

Hvervet som medlem af regionsrådet og de hverv, som regionsrådet har udpeget et regionsrådsmedlem til, er borgerlige ombud, som der som udgangspunkt er pligt til at varetage.

Regionsrådet skal således tage stilling til, om der kan ske indkaldelse af stedfortræder for Line Ervolder i regionsrådet.

Regionsrådet skal i givet fald endvidere tage stilling til evt. udpegning af et midlertidigt medlem af hhv. Sundhedsudvalget, Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget, Udvalget til forberedelse af Den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi 2019-2022, Følgegruppen Det Nye Rigshospital og Følgegruppen Børneriget under Line Ervolders midlertidige fravær.

Der indkaldes i henhold til § 15, stk. 2, i den kommunale styrelseslov, som efter regionslovens § 12, stk. 1, også finder anvendelse for regionsrådet og dets medlemmer, stedfortræder for et medlem af regionsrådet, der i en forventet periode på mindst én måned er forhindret i at varetage sine hverv på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende.

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

Administrationen vurderer, at betingelserne for indkaldelse af stedfortræder for Line Ervolder er opfyldt.

Hvis regionsrådet tiltræder indstillingen, er det 1. stedfortræder på Det Konservative Folkepartis stedfortræderliste, Erik Lund (C), der indtræder i regionsrådet under Line Ervolders midlertidige fravær.

Midlertidig fritagelse for hvervet som medlem af regionsrådet forudsætter en absolut forhindring. Det er derfor en forudsætning for indkaldelse af stedfortræder for Line Ervolder i regionsrådet, at Line Ervolder også fritages for varetagelse af sine øvrige regionale hverv.

Efter den kommunale styrelseslovs § 28, stk. 2, kan den valggruppe, som har indvalgt et udvalgsmedlem, som har forfald i mindst en måned, bestemme, at et andet medlem skal indtræde i udvalg, som er nedsat af regionsrådet, så længe hindringen varer.

Valggruppen ABCFOÅ har oplyst, at gruppen på regionsrådets møde vil indstille kandidater til varetagelse af Line Ervolders hverv under dennes midlertidige fravær.

Såfremt der på mødet måtte mangle navne på kandidater til Line Ervolders hverv, betragtes regionsrådets formand i givet fald som bemyndiget til efterfølgende at modtage navnene.

Det bemærkes, at Line Ervolders poster som stedfortræder i hhv. SP-Dialogforum og bestyrelsen for Trafikselskabet Movia ikke kan besættes midlertidigt, da der ikke er tale om "medlemskaber" som sådan.

KONSEKVENSER

Hvis indstillingen tiltrædes, vil Line Ervolder i fraværperioden modtage vederlag for medlemskab af hhv. regionsrådet, Sundhedsudvalget samt Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget.

Der vil i fritagelsesperioden i givet fald - udover til vederlag til stedfortræderen i regionsrådet - skulle afholdes udgifter til vederlag til de midlertidige medlemmer af hhv. Sundhedsudvalget samt Erhvervs-, vækst- og forskningsudvalget.

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

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke andre risici end de i sagen anførte.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der vil i givet fald blive orienteret om de midlertidige medlemskaber på regionens hjemmeside.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges regionsrådet den 5. februar 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING

Marie Kruse / Frits Ripperger

JOURNALNUMMER

17033061, 17038500, 17038510, 17024438, 17038523, 17038524

15. FORTROLIG - ORIENTERING FRA DPO

Sagen er alene udsendt til regionsrådets medlemmer.

FORTROLIGT