

SUNDHEDSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

31-01-2018 18:00

MØDESTED

Mødelokale H6

MEDLEMMER

Christoffer Buster Reinhardt	Formand
Leila Lindén	Næstformand
Annie Hagel	Medlem
Christine Dal	Medlem
Finn Rudaizky	Medlem
Jesper Clausson	Medlem
Karin Friis Bach	Medlem
Karoline Vind	Medlem
Lars Gaardhøj	Medlem
Line Ervolder	Medlem
Niels Høiby	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Beslutning: Valg af formand og næstformand
2. Beslutning: Godkendelse af forretningsorden
3. Drøftelse: Prioritering af udvalgets opgaveområder
4. Beslutning: Mødeplan
5. Drøftelse: Kommunikationsanalyse på akutområdet
6. Beslutning: Kræftplan IV - udmøntning af midler til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer
7. Beslutning: Satspuljeaftale 2018-2021
8. Temadrøftelse om behov for øget kapacitet på fødeområdet
9. Eventuelt

1. BESLUTNING: VALG AF FORMAND OG NÆSTFORMAND

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Partierne Socialdemokratiet, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet har indgået en konstitueringsaftale for 2018-2021. Af den fremgår det, at der skal nedsættes seks stående udvalg med de opgave- og ansvarsområder, der fremgår af styrelsesvedtægten. Regionsrådet har anden behandling af en ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden den 30. januar 2018. Ifølge styrelsesvedtægten skal det enkelte udvalgs medlemmer selv vælge sin formand og næstformand.

Inden for sundhedsområdet er der nedsat tre udvalg: sundhedsudvalget, social- og psykiatriudvalget og udvalg for forebyggelse og sammenhæng.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- 1 at udvalgets medlemmer vælger en formand,
- 1 at udvalgets medlemmer vælger en næstformand.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har anden behandling af styrelsesvedtægten den 30. januar 2018. Derefter kan de stående udvalg nedsættes. I følge styrelsesvedtægten § 11 skal de stående udvalgs medlemmer selv vælge deres formand og næstformand.

Af konstitueringsaftalen fremgår det, at formandsposten i sundhedsudvalget besættes af Det Konservative Folkeparti og næstformandsposten af Socialdemokratiet.

Valg af formand ledes normalt af udvalgets ældste medlem, forstået som anciennitet, dernæst alder. Administrationen lægger til grund at denne rolle tilfalder Leila Lindén (A) i sundhedsudvalget. Når formanden er valgt leder denne valget af næstformand for udvalget.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at formandskabet er valgt.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

JOURNALNUMMER

18000993

2. BESLUTNING: GODKENDELSE AF FORRETNINGSORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Partierne Socialdemokratiet, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet har indgået en konstitueringsaftale for 2018-2021. Af den fremgår det, at der skal nedsættes seks stående udvalg med de opgave- og ansvarsområder, der fremgår af styrelsesvedtægten. Regionsrådet har anden behandling af en ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden den 30. januar 2018. Ifølge styrelsesvedtægten skal det enkelte udvalg selv fastsætte sin forretningsorden.

Inden for sundhedsområdet er der nedsat tre udvalg: sundhedsudvalget, social- og psykiatriudvalget og udvalg for forebyggelse og sammenhæng. Administrationen har udarbejdet et forslag til forretningsorden til de tre udvalg.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- 1 at godkende vedhæftede forslag til forretningsorden,
- 1 at godkende vedhæftede forslag til retningslinjer for foretræde i udvalget.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har anden behandling af ny styrelsesvedtægt den 30. januar 2018 og derefter kan de stående udvalg nedsættes. Ifølge styrelsesvedtægten § 11 skal de stående udvalg selv fastsætte sin forretningsorden.

En forretningsorden er et sæt etablerede og anerkendte spilleregler for arbejdet i udvalgene. Den indeholder blandt andet regler om, hvornår dagsorden udsendes, hvordan medlemmerne kan få et punkt på dagsordenen til et kommende møde, hvordan afbud meddeles og registreres. Desuden regler om hvornår et udvalg er beslutningsdygtigt, om mødehandling, medlemmernes habilitet i beslutninger og om referater (protokol).

Administrationen har udarbejdet et forslag til forretningsorden. Der er taget udgangspunkt i de forretningsordener, der var gældende for henholdsvis de stående udvalg og forretningsudvalget i den foregående periode. Desuden er der taget højde for de seneste ændringer i den kommunale styrelseslov vedrørende udsendelse af dagsorden.

Fristen for udsendelsen af dagsorden er ændret fra fire hverdage til syv dage før udvalgmødet.

Der er desuden tilføjet et nyt § 1, stk. 4, til de hidtil gældende forretningsordener for de stående udvalg, hvori det bestemmes, at udvalgsformanden træffer beslutning om i hvilket omfang møder kan holdes ved hjælp af telekonference eller lignende. Udgangspunktet er dog, at udvalgsmedlemmerne bør prioritere at være til stede ved udvalgmøderne, og at der kun undtagelsesvist kan åbnes op for, at et medlem kan deltage i et udvalgmøde via telefon.

For at sikre ensartede arbejdsvilkår i de stående udvalg, lægges der op til, at udvalgene har den samme forretningsorden.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at forretningsordenen er godkendt.

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

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Sofie Egmosé

JOURNALNUMMER

18001009

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. udk_Forretningsorden sundhedsudvalg 20180116

② 2. Foretræde, retningslinjer_20180116

3. DRØFTELSE: PRIORITERING AF UDVALGETS OPGAVEOMRÅDER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Partierne Socialdemokratiet, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet har indgået en konstitueringsaftale for 2018-2021. Af den fremgår det, at der skal nedsættes seks stående udvalg med de opgave- og ansvarsområder, der fremgår af styrelsesvedtægten. Regionsrådet har anden behandling af en ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden den 30. januar 2018.

Af hensyn til tilrettelæggelsen af arbejdet i udvalgene i valgperioden og for at kunne prioritere de opgaveområder, som udvalget finder det særligt vigtigt at fokusere på, lægges der op til en drøftelse af hvilke emner, som skal indgå i et forslag til en tentativ arbejdsplan. I drøftelsen indgår endvidere overførsel af sager fra tidligere udvalg samt opfølgning på Budget 2018.

Administrationen vil på næste møde i marts forelægge en tentativ arbejdsplan for 2018.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- at drøfte udvalgets opgaveområder med henblik på prioritering i forhold til udvalgets arbejdsplan.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Af Region Hovedstadens styrelsesvedtægt fremgår det, at styreformen i regionen er baseret på Skanderborgmodellen. Det indebærer, at den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender, bortset fra forretningsudvalgets lovbestemte opgaver, ligger i regionsrådet. De stående udvalgs opgave er at formulere forslag til den politik, som regionen skal føre på sine ansvarsområder, og kontrollere at vedtagne politikker føres ud i livet. Udvalgene har også til opgave at følge op på de planer og politikker, som regionsrådet vedtager, og stille forslag om ændringer i fornødent omfang.

For at prioritere arbejdsopgaverne og tilrettelægge arbejdet i udvalget bedst muligt er det hensigtsmæssigt, at der udarbejdes en arbejdsplan for udvalget. Som optakt hertil lægges der op til, at udvalget drøfter prioriteringen af de opgaveområder, som skal indgå i udvalgets arbejdsplan. Dermed får udvalget mulighed for at præge den arbejdsplan, som vil danne grundlag for arbejdet i udvalget. Udvalget skal være opmærksom på, at arbejdsplanen vil tage afsæt i:

- Styrelsesvedtægtens liste over politikopfølgende og politikudviklende opgaveområder (bilag),
- Uafsluttede sager, som det tidligere sundhedsudvalg har ønsket overført til nyt udvalg,
- Initiativer i Budgetaftale for Region Hovedstaden 2018, der kræver udvalgets behandling eller opfølgning.

På baggrund af udvalgets drøftelse vil administrationen udarbejde en tentativ arbejdsplan, som vil blive drøftet på næste udvalgsmøde i marts.

Styrelsesvedtægten

Styrelsesvedtægten beskriver sundhedsudvalgets politikudviklende og politikopfølgende opgaver således:

Politikudviklende rolle

Sundhedsudvalget skal i sit arbejde med bl.a. hospitalsplanen have fokus på indsatser, der sikrer, at behandlingen på regionens hospitaler leveres til borgeren på et højt fagligt niveau – og på en måde, så den fremmer helbredelse og varetagelse af egen sundhed ud fra den enkelte patients situation og behov. Udvalget skal i sin politikformulerende rolle være med til at sikre, at alle borgere skal have lige god behandling uanset, om deres sygdom er fysisk eller psykisk.

Udvalget skal bidrage til sikring af, at alle borgere i regionen kan få hurtig og kompetent hjælp ved akut sygdom.

Udvalget skal bidrage til udviklingsarbejdet omkring at skabe en organisation og struktur på fødeområdet, der kan sikre tilstrækkelig kapacitet til den forventede stigning i antal fødsler i regionen.

Udvalget skal arbejde med mulighederne for at inddrage pårørende som en ressource i behandlingsforløbet og hvordan hensynet til børn som pårørende kan varetages ved behandling af forældre og søskende.

Udvalget skal vurdere yderligere initiativer på palliationsområdet, herunder også vurdere initiativer, der kan sikre en værdig død på hospice eller tilbud om støtte i eget hjem eller på hospitalerne – også til børn.

Politikopfølgende opgaver

- | Driftsmål på sundhedsområdet overholdelse af ventetider og udredningsgaranti,
- | Hospitalsplanen 2020,
- | Akutområdet (Akuttefonen 1813 og de fælles akutmodtagelser samt de politiske forhandlinger med PLO), jf. dog § 8,
- | Tværpolitisk forhandlingsgruppe tilknyttet Akuttefonen 1813,
- | Fødeområdet (kapacitet) og udbredelse af kendt jordemoderordning,
- | Anbefalingerne fra udvalget for sammenhængende patientforløb,
- | Patientansvarlig læge,
- | Indsatser i forhold til undersøgelse, behandling og rehabilitering på kræft-, hjerte- og transplantationsområdet,
- | Inddragelse af patienternes egne ressourcer i behandlingen,
- | Varetage relationerne til patientinddragelsesudvalget,
- | Patientsikkerhed,
- | Palliation,
- | Kvalitet i servicetilbud og information til patienterne samt ekstern patienttransport.

Politisk uafsluttede behandlinger overført fra det tidligere sundhedsudvalg, behandles i 2018

1. Beslutning: Plan for udrulning af åbne ambulatorier (1. kvartal).
2. Beslutning: Evaluering af madpanel med henblik på videreførelse (1. kvartal).
3. Drøftelse: Kliniske kvalitetsdatabaser - opfølgning på manglende målopfyldelse på databasen for hoftenær fraktur (1. kvartal).
4. Beslutning: Organisering af tolkeområdet, herunder overvejelser om oprettelse af regional tolkeordning (2. kvartal).
5. Beslutning: Evaluering af brugerrepræsentanter i hospitalsfora, herunder hvorvidt ordningen skal fortsætte (2. kvartal).
6. Drøftelse: Kapacitet i forhold til hjerteoperationer på Rigshospitalets Hjertecenter, (2. kvartal).
7. Drøftelse: Status for kliniske kvalitetsdatabaser med manglende målopfyldelse (2. kvartal).
8. Drøftelse: Evaluering af projektet om polyfarmaci-ambulatoriet på Frederiksberg og Bispebjerg Hospitaler, herunder få belyst omfanget af uhensigtsmæssig medicinering (2. kvartal).
9. Orientering: Status for indsatser i Kræftplan IV (2. kvartal).
10. Orientering: Status for patientansvarlig læge (2. kvartal).
11. Orientering: Status for garantiklinikker (2. kvartal).
12. Orientering: Status for patientansvarlig læge, Min Sundhedsplatform og Patientrapporterede outcome data (PRO data) inden for patientinddragelse (2. kvartal).

Budgetaftale for Region Hovedstaden 2018 - på vej mod værdibaseret styring

Regionens budget for 2018 blev vedtaget af regionsrådet i september 2017. Forretningsudvalget er ansvarlig for fordelingen af ansvaret imellem de øvrige udvalg i regionen.

Sundhedsudvalget har ansvaret for følgende opfølgning:

Politisk behandling

- | Styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet - og læring i forhold til hurtigere diagnosticering; afsat 6 mio. kr. i 2018 og 5,5 mio. kr. i 2019, blev forelagt i 4. kvartal 2017. Opfølgning på indsatser forventes forelagt 3. kvartal.
- | Organisering på regionens fødeafdelinger; se på hvorledes den samlede kapacitet øges, herunder mulighed for pilotprojekt for at afprøve ny organisering; 1. kvartal 2018.
- | Påbegyndelse af et arbejde med den strategiske udvikling og organisering af fertilitetsområdet, forventes forelagt 1. kvartal 2018.

KONSEKVENSER

På baggrund af udvalgets drøftelse vil administrationen udarbejde et udkast til tentativ arbejdsplan.

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

Udkast til tentativ arbejdsplan forelægges til godkendelse i udvalget den 19. marts 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

JOURNALNUMMER

18001009

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. RR Beslutning 09.01.2018 inkl bilag - styrelsesvedtægt

4. BESLUTNING: MØDEPLAN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har anden behandling af ny styrelsesvedtægt den 30. januar 2018. Inden for sundhedsområdet er der nedsat tre udvalg: sundhedsudvalget, social- og psykiatriudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng. Udvalgene fastsætter selv deres mødeplan. Administrationen har udarbejdet et forslag til mødeplan.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- at godkende det forelagte forslag til mødeplan.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Mødeplan

Regionsrådet har anden behandling af ny styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden den 30. januar 2018, hvorefter der nedsættes et sundhedsudvalg som stående udvalg. Ifølge den kommunale styrelseslovs bestemmelser om stående udvalg, som ifølge regionsloven også gælder for stående udvalg i regioner, vedtager udvalget selv sin mødeplan. Det er dog hensigtsmæssigt, at udvalgets mødeplan tager hensyn til regionsrådets øvrige mødeplanlægning, hvorfor det fremgår af forretningsordenen, at udvalget vedtager sin mødeplan inden for de af regionsrådet fastlagte rammer.

Administrationen har derfor med baggrund i den mødeplan, som er vedtaget for regionsrådets og forretningsudvalgets møder, udarbejdet et forslag til mødeplan.

Derudover er der taget højde for, at en sag normalt vil kunne behandles færdigt i udvalg, forretningsudvalg og regionsråd i løbet af en måned eller halvanden.

Forslaget til mødeplan for de stående udvalg tager desuden højde for de medlemmer, der sidder i mere end ét udvalg.

Mødeplanen indeholder møder frem til udgangen af 2018. Det foreslås, at udvalget drøfter mødeplanen og i den forbindelse også drøfter tilrettelæggelse af institutionsbesøg mv. inden for udvalgets område, og at administrationen snarest herefter forelægger et forslag til revideret mødeplan for 2018

Det foreslås, at sundhedsudvalget frem til december 2018 holder udvalgs møder på følgende dage:

- 1 Mandag den 19. marts 2018 kl. 12.00 - 15.00
- 1 Mandag den 23. april 2018 kl. 12.00 - 15.00
- 1 Tirsdag den 23. maj 2018 kl. 12.00 - 15.00
- 1 Onsdag den 20. juni 2018 kl. 12.00 - 15.00
- 1 Onsdag den 29. august 2018 kl. 12.00 - 15.00
- 1 Onsdag den 3. oktober 2018 kl. 19.00 - 22.00
- 1 Onsdag den 31. oktober 2018 kl. 12.00 - 15.00
- 1 Onsdag den 28. november 2018 kl. 19.00 - 22.00

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke 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

Mødeplanen offentliggøres på regionens hjemmeside som en del af den samlede mødeplan for regionsrådet og dets udvalg.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

JOURNALNUMMER

18001009

5. DRØFTELSE: KOMMUNIKATIONSANALYSE PÅ AKUTOMRÅDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Region Hovedstaden besluttede i 2013 at understøtte kommunikation på akutområdet med ca. 4 mio. kroner fordelt over 2014-2017. Administrationen har igangsat en kommunikationsanalyse. Administrationen har inviteret sundhedsudvalget til at deltage i kommunikationsanalysen af akutområdet i Region Hovedstaden (bilag 1-2). Udvalgsmedlem Finn Rudaizky har på den baggrund ønsket en yderligere orientering om kommunikationsanalyserne med henblik på en politisk drøftelse.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- at drøfte de igangsatte kommunikationsanalyser af akutområdet i Region Hovedstaden.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med implementeringen af en ny akutordning i Region Hovedstaden besluttede det tidligere regionsråd i 2013 at understøtte kommunikationen med ca. 4 mio. kroner fordelt over 2014-2017. De igangsatte kommunikationsanalyser er en udløber af denne beslutning.

Analyserne er en kommunikationsfaglig indsats, som er sat i gang på baggrund af drøftelser i Styregruppen for Akuthjælpen, der består af koncerndirektionen samt de lægefaglige vicedirektører på regionens hospitaler og virksomheder. Selve analysearbejdet er fagligt forankret i Center for Kommunikation (CKO). Analysen blev indledt i 2017 og er efter planen færdig i foråret 2018.

Formål med analyserne

Analyserne har til hensigt at styrke borgernes kendskab til og tryghed ved deres akutte sundhedsvæsen i hovedstadsregionen. Dette sker dels ved at afdække eventuel begrebsforvirring inden for akutområdet, hvor patienter og pårørende fortsat i dag kan risikere at blive mødt med forskellige begreber og terminologier, når de får brug for akuthjælpen i Region Hovedstaden. Eksempelvis er der forskellig brug af begreber som ”lægevagt”, ”vurderingsspor” og ”skadesspor” på regionens hospitaler og i Akutberedskabet. Og dels ved at undersøge i hvilken grad medieomtalen af særligt Akuttelefonen 1813 har bidraget til at skabe bekymring og utryghed blandt regionens borgere.

Analyserne skal samlet set bidrage til at give regionen ny viden om borgernes kendskab til og holdning til akutordningen i Region Hovedstaden – og vil munde ud i en række betragtninger og anbefalinger, som administrationen forventer ligger klar i begyndelsen af 2018. I første omgang præsenteres resultaterne for Styregruppen for akuthjælpen. Det er Styregruppens hensigt, at analyserne bl.a. skal give indspark til arbejdet omkring fremtidens akuthospitaler samt indsatsen Ventet & Velkommen og i relation til den skriftlige patientinformation mv.

Proces

Styregruppen drøftede kommunikationsbehovet på akutområdet første gang i juni. Drøftelserne mandede ud i den vedlagte kommunikationsplan, som er udarbejdet af CKO. Den 6. november 2017 fik styregruppen en status på forberedelserne, og en ny status er planlagt til næste møde i styregruppen den 1. februar 2018.

CKO har efter drøftelser med Advice anbefalet styregruppen at anvende bureauet i analysearbejdet, fordi Advice har den relevante kommunikationsfaglige ekspertise og erfaringer med store analyse- og forandringsprojekter. Styregruppen har givet CKO tilsagn til dette.

Den vedlagte kommunikationsplan udgør kommissoriet for opgaven, da den også danner baggrund for regionens præsentation af opgaven til Advice.

Analyserne består af to spor (ét med fokus på Akuttelefonen 1813 og ét vedrørende navnebrug på akutområdet). Det har været vigtigt for styregruppen, at der i analysearbejdet sker en bred inddragelse af relevante interessenter. Derfor er der lagt op til både kvantitative og kvalitative interviews med en lang række organisationer og enkeltpersoner, herunder borgere og patienter, klinisk personale, administrativt personale samt et bredt udsnit af enkeltpersoner, eksperter, medier, organisationer mv., der på forskellig vis har kontakt med akuthjælpen, eller som har været toneangivende i den offentlige debat eller beskæftiget sig professionelt med emnet. I forhold til det politiske niveau er samtlige medlemmer af det nye sundhedsudvalg inviteret til at deltage i undersøgelsen.

Interviewpersoner- og organisationer er valgt på baggrund af rådgivning fra Advice og bygger på deres researcharbejde samt løbende dialog med CKO.

KONSEKVENSER

Afhængig af udvalgets drøftelse vil der blive fulgt op på området.

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. Dog kan analyserne på sigt danne grundlag for en målrettet kommunikationsindsats mhp. at forbedre patientoplevelsen, styrke medarbejdertilfredsheden og bidrage til et mere retvisende billede af Akuttelefonen 1813 i den offentlige debat.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Udvalget orienteres igen, når der foreligger endelige resultater.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Martin Lassen-Vernal

JOURNALNUMMER

17040718.

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Orientering til politikere om analyser af kommunikationen på akuthjælpsområdet
- ① 2. NOTAT - Kommunikationsplan for Akuthjælpen 2017 - CKO - V.1.4

6. BESLUTNING: KRÆFTPLAN IV - UDMØNTNING AF MIDLER TIL ØGET KAPACITET OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF RESSOURCER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regeringen offentliggjorde i august 2018 "Patienternes Kræftplan IV". Den første kræftplan er fra 2000. Der er med de respektive kræftplaner blevet truffet beslutninger, udmøntet midler, prioriteret og sat fokus på initiativer med henblik på, at styrke kræftindsatsen i Danmark. Med Kræftplan IV er der blandt andet afsat midler til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer. Midlerne til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer er afsat til at imødekomme den demografiske udvikling, hvor antallet af gennemførte undersøgelser og behandlinger på kræftområdet forventes at stige.

Der er til Region Hovedstaden afsat i alt 19,2 mio. kr. i 2018, 47,9 mio. kr. i 2019 og 86,2 mio. kr. i 2020 og frem.

Midlerne skal blandt andet bruges til at sikre, at der også fremadrettet er personale nok til at håndtere en stigning i antallet af patienter, der skal behandles for kræft. Derudover kan midlerne være med til at understøtte forskning og udvikling på hospitalerne.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- 1 at godkende administrationens forslag til udmøntning af 19,2 mio.kr. i 2018 og 47,9 mio. kr. i 2019 og frem til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer på regionens hospitaler.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Kræftplan IV er patienternes kræftplan, og en del af ambitionen med denne kræftplan er, at patienterne skal opleve veltilrettelagte forløb, samt at de inddrages i eget behandlingsforløb. Det er også målet med denne kræftplan, at færre skal opleve at få en kræftsygdom og flere skal overleve kræft.

Der er tre overordnede målsætninger med Kræftplan IV:

- 1 At kræftoverlevelsen i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande,
- 1 At der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge,
- 1 At mindst 90 % af kræftpatienterne i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge.

Med Kræftplan IV er der igangsat en række initiativer under fire overordnede overskrifter "patienten først og fremmest", "forebyggelse målrettet børn, unge og særlige grupper", "øget kvalitet og forbedret overlevelse" og "rettidig omhu".

Regionsrådet besluttede den 13. juni 2017 at udmønte midler til følgende initiativer i Kræftplan IV:

- a. at patienten skal med på råd (ca. 5,5 mio. kr.),
- b. udbredelse af behandling i eller tættere på hjemmet (ca.12,6 mio. kr. og ca. 3,2 mio. kr. fra 2021),
- c. styrkelse af rammerne for unge kræftpatienter (ca.7,9 mio. kr.),
- d. initiativer, der hjælper til at opdage kræft tidligere (screening og tidlig opsporing) (ca. 7,5 mio. kr.),
- e. høj og ensartet kvalitet for kræftpatienter i hele landet (ca.15,5 mio. kr. og ca. 4,1 mio. kr. fra 2021),
- f. udvikling af nye og målrettede behandlingsformer (ca.9,5 mio. kr. og 2,2 mio. kr. fra 2021).

Udmøntning af midler til øget kapacitet

Der er i forbindelse med "Patienternes Kræftplan IV" til Region Hovedstaden afsat følgende midler til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer:

- 1 19,2 mio. kr. i 2018,
- 1 47,9 mio. kr. i 2019,
- 1 86,2 mio. kr. i 2020 og frem.

Hospitalerne i Region Hovedstaden har haft mulighed for at ansøge om 19,2 mio. kr. i 2018 og 47,9 mio. kr. i 2019 og frem. Der har således været mulighed for at ansøge om varige midler til initiativer, som starter op i 2018 for et mindre beløb, og som genererer et større beløb fra 2019 og frem. Der vil i 2019 være en ny ansøgningsrunde, hvor der kan ansøges om de resterende midler. Der er for Region Hovedstadens vedkommende i Kræftplan IV afsat 63 mio. kr. i 2018 og 35 mio. kr. i 2019 til anlæg. Disse midler vil blive afsat til strålekanoner.

Administrationen har modtaget begrundede ansøgninger fra hospitalerne om midler til initiativer til øget kapacitet og effektiv anvendelse af ressourcer med henblik på sikring af, at der også fremadrettet er personale nok.

Administrationen har modtaget ansøgninger fra samtlige hospitaler. Der er i alt modtaget 30 ansøgninger, som alle er ansøgninger om øget kapacitet.

Efterfølgende har administrationen taget initiativ til en dialogproces med hovedparten af regionens hospitaler med henblik på, at kvalificere de modtagne ansøgninger, og forslag til fordeling af midlerne har været drøftet med hospitalsdirektionerne.

Administrationen lægger med forslaget op til, at hospitalerne får mulighed for at disponere midlerne imellem flere initiativer. Udmøntningen af midler er således ikke øremærket en enkel prioritering/initiativ fra hospitalerne. Hospitalerne får dermed større valgfrihed og fleksibilitet til at vælge mellem prioriteringer/initiativer samt vælge størrelsen af de bevillinger, som de forskellige initiativer får.

På den baggrund foreslår administrationen nedenstående fordeling af midlerne.

Hospital	Hospitalet prioritet nr. samt Kræftformer	Ansøgt 2018	Ansøgt 2019	Bevilges 2018	Bevilges 2019
Rigshospitalet	1. Hjernekræft 2. Knoglemarv 3. Cancekirurgiske forløb bl.a. pancreas	28,1 mio. kr.	28,1 mio. kr.	7,7 mio. kr.	19,2 mio. kr.
Herlev Gentofte	1. Prostata/skanner kapacitet 2. CT skanner kapacitet 4. Ultralyd skanner kapacitet 5. Kontrolforløb lungecancer 6. Plastikkirurgisk kapacitet til hudkræft	11,7 mio. kr.	18,2 mio. kr.	7,2 mio. kr.	18,1 mio. kr.
Amager Hvidovre	2. Fys-ergo til ptt/mavekræft 3. optimering kræftpakkeforløb/tarm 4. Nedsættelse af ventetid koloskopier og operationer 5. Nedsættelse af ventetid øvre cancer	6,3 mio. kr.	6,2 mio. kr.	1,2 mio. kr.	2,9 mio. kr.
Bispebjerg/ Frederiksberg	1. Lungekræft 2. Abdominale Center K 3. Lungekræft CT-skanner kapacitet 4. Abdominale Center K 5. Lungekræft CT vejledt biopsier	4,1 mio. kr.	4,1 mio. kr.	1,5 mio. kr.	3,8 mio. kr.
Nordsjælland	1. Tarmkræft	6,4 mio. kr.	6,4 mio. kr.	1,2 mio. kr.	2,9 mio. kr.
Bornholm	1. Onkologi og hæmatologi Øget læge og sygeplejerske kapacitet	1,8 mio. kr.	2,4 mio. kr.	0,4 mio. kr.	1,0 mio. kr.
I alt				19,2 mio. kr.	47,9 mio. kr.

Der er i ovenstående forslag taget udgangspunkt i hospitalernes egne prioriteringer. Baggrunden for fordelingen er den gængse aktivitetsnøgle kombineret med en prioritering i forhold til, hvor kræftbehandlingen primært er placeret i regionen. Hospitalernes egne prioriteringer er blevet fulgt med undtagelse af Amager og Hvidovre Hospitals 1. prioritet, som var midler til fysio- og ergoterapi til palliative patienter, som ikke er en ny opgave i regionen, og som alle hospitaler skal arbejde med, samt Herlev og Gentofte Hospitals 3. prioritet, som var midler til at udvikle og understøtte implementering af den patientansvarlige læge. Begrundelsen herfor er, at Amager og Hvidovre Hospitals 1. prioritet ikke er en ny opgave, og finansieringen indgår allerede i hospitalets tildelte budget, og at Herlev og Gentofte Hospitals 3. prioriteret er et initiativ, som alle hospitaler skal arbejde med, og der er tildelt nationale

midler hertil.

KONSEKVENSER

Udmøntningen af Kræftplan IV midler vil øge kapaciteten i Region Hovedstaden inden for de kræftområder, hvor der er bevilget midler. Hospitalerne får ved godkendelse af indstillingen større valgfrihed og fleksibilitet til at vælge mellem forskellige initiativer end, hvis midlerne havde været øremærkede.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Midlerne udmøntes i forbindelse med 1. økonomirapport.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt kommunikationsaktiviteter i forbindelse med tiltrædelse af denne sag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen behandles i forretningsudvalget den 6. marts og i regionsrådet den 13. marts 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

17014958

7. BESLUTNING: SATSPULJEAFTALE 2018-2021

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Satspuljepartierne indgik den 2. november 2017 en aftale om at afsætte 496,6 mio. kr. på sundhedsområdet i perioden 2018-2021. Hertil kommer 5 mio. kr. fra en tidligere satspuljeaftale således, at der i alt udmøntes 501,6 mio. kr. Aftalen skal styrke indsatserne over for mennesker med psykiske og kroniske lidelser.

En række af satspuljens emner er i tråd med Region Hovedstadens arbejde på sundhedsområdet og vil således kunne understøtte områderne yderligere. Regionsrådet forelægges satspuljen med henblik på at prioritere, hvilke puljer administrationen skal ansøge.

Social- og psykiatriudvalget og sundhedsudvalget forelægges denne sag omhandlende de områder, der hører under deres resort.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

1. **at** drøfte, om administrationen skal søge puljemidler til:

2.11) små gaver til tapre børn på sygehuse.

2. **at** godkende, at administrationen ikke søger puljemidler til:

2.6) kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Med satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021 afsættes der samlet 501,6 mio. kr. over en fireårig periode til to overordnede indsatsområder:

- 1 En styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser,
- 1 En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser.

Som bilag er vedlagt den samlede satspuljeaftale på sundhedsområdet.

I sagen præsenteres de puljer, som kan søges af regionerne. Hospitalerne er ansvarlige for at udarbejde ansøgninger, og administrationen kvalificerer og indsender ansøgningerne. Desuden beskrives fire puljer, hvor der overføres midler til regionerne via bloktilskud efter den sædvanlige fordelingsnøgle.

Sundhedsstyrelsen slår løbende puljer op med omfattende ansøgningsmateriale. Administrationen er ikke bekendt med, hvornår puljerne slås op, og hvordan fristerne falder. Derfor er det vanskeligt at nå at behandle konkrete ansøgninger i henholdsvis de stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet.

Nogle puljer er permanente, men langt de fleste puljer er midlertidige. Når midlertidige puljer udløber, stopper projektet, medmindre regionsrådet vælger at fortsætte projektet for egne midler. Det er svært at skabe kontinuitet i behandlingen af patienterne, og det går ud over patientbehandlingen, når puljerne udløber. Derfor er der også i regionerne et stort ønske om, at puljemidlerne gøres permanente i finansloven.

På den baggrund har regionsrådsformanden og formændene for sundhedsudvalget og psykiatriudvalget haft foretræde for folketingets sundhedsudvalg den 16. november 2017. Formålet var at appellere til, at folketinget gør gode satspuljeprojekter permanente, gerne viderefører gode projekter, men også afsætter midler på finansloven til psykiatrien. Det er således en udfordring, at der etableres gode og velfungerende tilbud for puljemidler, som er til stor gavn for patienterne, som regionen ikke har midler til at videreføre, når projekterne stopper.

SATS-PULJER MED MULIGHED FOR ANSØGNING

Regionerne kan søge de nedennævnte puljer, hvoraf flere af puljerne skal søges i samarbejde med kommunerne.

1.1 Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatri (social- og psykiatriudvalget)

Pulje: 213,6 mio. kr. over fire år. Puljen kan søges af alle regioner i samarbejde med kommuner, så midlerne anvendes både i regionalt og kommunalt regi. Midlerne er ikke permanente. Administrationen foreslår, at regionen søger puljen. Såfremt regionen tildeles midler, vil det forventeligt medføre ekstra udgifter for regionen.

Der afprøves modeller for en fremskudt regional psykiatri med det formål, at en styrket tidlig indsats understøtter at børn og unge udredes og behandles på den mindst mulig indgribende måde uden for psykiatrien. Behovet for en tidlig indsats udspringer af, at flere og flere børn og unge kæmper med psykisk sårbarhed, mentale sundhedsproblemer, psykiske lidelser samt mistrivsel. Samtidig kan børn og unge have vanskeligt ved at få den rette hjælp i samspillet mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser.

1.4 Fælles tværsektorielle team med henblik på nedbringelse af tvang (social- og psykiatriudvalget)

Pulje: 23,5 mio. kr. over fire år. Puljen kan søges af alle regioner i samarbejde med kommunerne, og det svarer til, at der kan etableres tværsektorielle teams i ca. 2-3 regioner. Midlerne er ikke permanente. Administrationen foreslår, at regionen søger puljen. Såfremt regionen tildeles midler, vil det forventeligt medføre ekstra udgifter for regionen.

Et bredt flertal i folketinget blev i 2014 enige om en målsætning om at halvere tvang frem mod 2020. De seneste opfølgningstal fra 2016 viser en bekymrende udvikling i særligt enkelte regioner. Der er sket en stigning i antallet af børn og unge udsat for tvang, og der ses en uønsket substitutionseffekt mellem tvangsformer. Der er behov for at styrke indsatsen, og derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til samarbejde mellem regioner og kommuner i tværsektorielle teams, der skal forebygge svære tilbagefald og indlæggelser, hvor der anvendes tvang. De tværsektorielle teams skal sikre en tidlig indsats og medvirke til at mindske unødvendige genindlæggelser.

1.5 Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade (social- og psykiatriudvalget)

Pulje: 50,5 mio. kr. over fire år. Puljen kan søges af kommuner, regioner og private aktører. Midlerne er ikke permanente. Administrationen foreslår, at regionen søger puljen. Såfremt regionen tildeles midler, vil det forventeligt medføre ekstra udgifter for regionen.

Siden 2006 er antallet af personer registreret med spiseforstyrrelser steget. Samtidig opleves det, at antallet af især unge med selvskadende adfærd er stigende. Der er fortsat behov for at sikre tilstrækkelig viden om indsatser og konkrete tilbud til denne patientgruppe, både i og uden for psykiatrien. Der er ikke megen viden om effektive indsatser målrettet mennesker med selvskade. Derfor afsættes midler til en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade, herunder etablering af tilbud til patienter med anoreksi, bulimi og selvskadende adfærd. Indsatsen skal sikre en specialiseret rådgivning, som mangler i dag, samt rettidig hjælp og specialiseret behandling.

2.6 Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer (sundhedsudvalget)

Pulje: 11 mio. kr. over fire år. Puljen kan søges af offentlige såvel som private sundhedsaktører. Midlerne er ikke permanente. Administrationen har forhørt sig hos de sundhedsfaglige råd om der er interesse i at regionen søger puljen. Tilbagemeldingen er, at ingen afdelinger har igangværende forskning eller speciel interesse inden for området. Administrationen foreslår, at regionen ikke søger puljen.

Behandlingsmetoden cryoanalgesi eller cryoneurolyse er en behandlingsmetode, der anvendes til at fjerne smerter hos patienter med kroniske smerter. Erfaringen viser, at nogle patienter kan have glæde af at anvende behandlingsmetoden, mens andre kan få det værre. Der afsættes midler til en systematisk,

videnskabelig vurdering af effekterne ved smertebehandlingsmetoden, hvorefter det kan overvejes, om behandlingen bredt skal indføres som behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.

2.9 Øget viden om brug af effekt af medicinsk cannabis (sundhedsudvalget)

Pulje: 5 mio. kr. i 2018. Puljen kan søges af regioner. Midlerne er ikke permanente.

Der blev som led i sidste års aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet 2017-2020 besluttet at etablere en fireårig forsøgsordning med medicinsk cannabis pr. 1. januar 2018 med henblik på at skabe en forsvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet. Der blev samtidig oprettet en pulje på 5 mio. kr., som skulle udmøntes i 2018. Puljen skal blandt andet understøtte en videnskabelig erfaringsopsamling på udvalgte områder inden for cannabisforskningen og indgå i den afsluttende evaluering af forsøgsordningen med medicinsk cannabis.

Regionsrådet bemyndigede på møde den 31. januar 2017 administrationen til at undersøge og vurdere, om regionen skulle søge puljemidler til forsøgsordningen. Det er administrationens vurdering, at puljen skal søges, hvilket skete inden ansøgningsfristens udløb den 2. januar 2018.

2.11 Små gaver til tapre børn på sygehuse (sundhedsudvalget)

Pulje: 0,3 mio. kr. i 2018. Puljen kan søges af regionerne på vegne af konkrete hospitalsafdelinger i samarbejde med for eksempel private organisationer eller fonde. Midlerne er ikke permanente. Administrationen foreslår, at sundhedsudvalget drøfter om puljen skal søges. Det er således forventningen, at de ressourcer der skal bruges på ansøgning ikke står mål med de midler, der er i puljen.

Der afsættes midler til, at børn kan modtage en lille gave, når de skal gennemgå en større og alvorligere procedure i sundhedsvæsenet, og som kan være ubehagelig. Midlerne skal målrettes afdelinger, som på nuværende tidspunkt ikke har små gaver, de kan dele ud.

SATS-PULJER HVOR MIDLERNE OVERFØRES VIA BLOKTILSKUD

For de fire nedennævnte puljer overføres midlerne til regionerne via bloktilskuddet.

1.3 Forsøgsordning med vederlagsfri psykologbehandling til unge mellem 18-20 år med depression og angst

Midlerne der udgør i alt 15,1 mio. kr. er til en forsøgsordning til vederlagsfri psykologbehandling i perioden 2018 til 2021. Forsøgsordningen vil blive evalueret.

1.7 Opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020 - Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud.

Ved regeringens politiske forhandlinger om etablering af 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger til mennesker med svær psykisk sygdom og potentiel farlig og uadreagerende adfærd blev rammerne ændret væsentligt. Derfor har satspuljepartierne i aftalen for 2018 afsat yderligere permanente midler på 18,3 mio. kr. årligt.

2.3 Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter - etablering af system for indberetning af tvang og klagesystem

Fra 1. januar 2018 er det med vedtagelse af lov muligt at tvangsbehandle inhabile somatiske patienter. Der afsættes derfor permanente midler med 18,3 mio. kr. i 2018 og herefter 16,8 mio. kr. årligt til et system for indberetning af tvang herunder et klagesystem.

2.5 Fodterapi til patienter med svær psoriasisgigt

I perioden 2018 til 2021 afsættes der 4,2 mio. kr. til tilskud til fodterapi for patienter med svær psoriasisgigt.

KONSEKVENSER

Den politiske prioritering om ansøgning af puljer vil betyde, at administrationen arbejder videre med at ansøge puljer via satspuljeopslag i samarbejde med hospitalet.

Nogle puljer er permanente, mens andre puljer er midlertidige. Når midlertidige puljer udløber stopper

projektet, medmindre regionsrådet vælger at fortsætte projektet for egne midler. Det skaber udfordringer økonomisk i forhold til videreførsel efter projektudløb, men også undervejs i forhold til rekruttering og fastholdelse af personale. Endelig har det konsekvenser for patienterne, idet det specifikke behandlingstilbud ophører.

Ingen af de puljer regionen kan søge i 2018 satspuljen er permanente midler. Hvor mange midler det drejer sig om, er vanskeligt at vurdere, da det afhænger af, om alle regionens ansøgninger godkendes. Hvis det antages, at regionen søger alle de mulige puljer, og regionen får andel i 1/3 af midlerne, som cirka svarer til regionens andel af bloktilskuddet, vil der være puljemidler for omkring 25 - 26 mio. kr. årligt.

RISIKOVURDERING

Det er en risiko, at der ikke umiddelbart er finansiering af satspuljeprojekterne fra og med 2022.

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 umiddelbart ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 6. marts og regionsrådet den 13. marts 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Charlotte Hosbond / Hanne Rasmussen

JOURNALNUMMER

17035355

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Satspuljeaftale-sundhedsområdet 2018-2021

8. TEMADRØFTELSE OM BEHOV FOR ØGET KAPACITET PÅ FØDEOMRÅDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet besluttede i marts 2017, at der skal ses på, om den eksisterende kapacitet og struktur på fødeområdet med fordel kan ændres, herunder om der fremadrettet skal være hospitalstilbud til fødende på alle akuthospitaler, samt om Region Hovedstaden skal tilbyde familier i Region Hovedstaden mulighed for at vælge at føde på en privat fødeklinik med regional finansiering i lighed med det tilbud, der er i Region Sjælland. Den videre behandling blev henvist til sundhedsudvalget, som drøftede administrationens analyse den 20. juni 2017.

Af konstitueringsaftalen fra november 2017 fremgår det, at regionsrådet bakker op om, at der skal åbnes en ny fødeafdeling på Bispebjerg Hospital, hvis der er fagligt belæg for det.

Administrationen lægger med denne sag op til en temadrøftelse med henblik på at introducere det igangværende arbejde på fødeområdet samt udfordringer og mulige løsninger. På mødet vil der være en generel introduktion til området og det igangværende arbejde samt mundtlige oplæg fra flere centrale interessenter for at kvalificere drøftelsen og give udvalget indsigt i de forskellige synspunkter. På mødet i marts skal sundhedsudvalget træffe beslutning om udvidelse af kapaciteten på fødeområdet, hvorefter indstillingen skal drøftes i forretningsudvalget.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- i at drøfte udfordringer og løsninger på fødeområdet med vægt på følgende indsatsområder:
 - a. Midlertidige løsninger for at udvide kapaciteten på de nuværende fødesteder, herunder etablering af 1-2 fødeklinikker på de nuværende fødesteder.
 - b. Muligheden for etablering af et kvinde-barn-center på Frederiksberg og Bispebjerg Hospital, Bispebjerg-matriklen.
 - c. Etablering af en fælles regional hjemmefødselsordning, hvor jordemødre fra regionens fødesteder indgår.
 - d. Indgåelse af aftale om en forsøgsordning med en privat fødeklinik i Region Hovedstaden.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

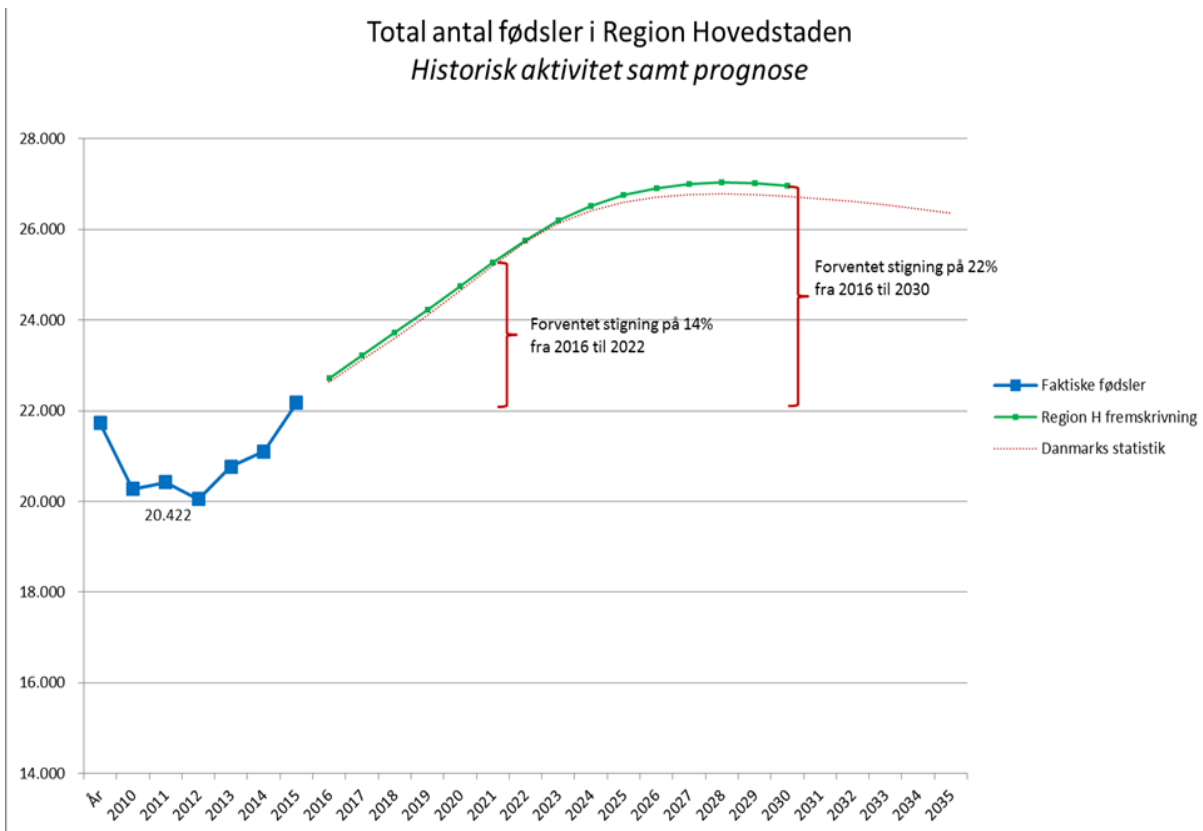
Fødesteder i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden er der fem fødesteder - Nordsjællands Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Rigshospitalet og et mindre fødested på Bornholms Hospital. Rigshospitalet adskiller sig fra de tre andre store regionale fødesteder ved at have selvstændig obstetrisk (føde-) afdeling. De øvrige fødeafdelinger er en del af gynækologisk/obstetrisk afdeling. Fødsler på Bornholms Hospital varetages på kirurgisk afdeling af jordemødre, bistået af obstetrikere (fødselslæger) og gynækologer.

Prognose viser et stigende antal fødsler

Udviklingen i antallet af fødsler har været varierende hen over de seneste årtier, men ser man på, hvordan udviklingen i antallet af fødsler fremadrettet forventes at være, forudses en væsentlig stigning, som vil få betydning for organiseringen af fødeområdet i Region Hovedstaden.

Nedenstående figur viser, at der fra 2011 til 2013 var en faldende tendens for antal fødsler med lavpunkt ved 20.048 fødsler i 2013. Derefter steg antal fødsler til 22.171 i 2016, og prognosen viser en forventet markant stigning i antal fødsler på 14 % fra 2016 til 2022. Samt en yderligere stigning fra 2022 til 2030 på yderligere 7 %. Den samlede stigning fra 2016 til 2030 forventes at være på 22 % i alt.



Tidligere politiske behandling

På mødet den 20. juni 2017 bad sundhedsudvalget administrationen arbejde videre med følgende punkter i analysen med henblik på videre politiske behandling:

- 1 En videre analyse af etablering og drift af et nyt fødested på Frederiksberg og Bispebjerg Hospital, Bispebjergmatriklen,
- 1 Midlertidige løsninger for at udvide kapaciteten på de nuværende fødesteder, herunder at administrationen undersøger mulighederne for, at der etableres 1-2 fødeklinikker for ukomplicerede fødsler som et 3-årigt pilotprojekt fra 2018-2021 på en eller flere af regionens fødeafdelinger med henblik på at indsamle erfaringer om denne organisationsform,
- 1 Nærmere analyse af potentialet i at etablere en samlet regional hjemmefødselsordning, hvor jordemødre fra de store fødesteder indgår,
- 1 Analyse af om der skal arbejdes videre med en forsøgsordning med en privat fødeklinik i Region Hovedstaden.

Herudover besluttede sundhedsudvalget, at der skulle arbejdes videre med analysens anbefalinger om mulige løsninger på manglende personaleressourcer på fødeområdet. Dette skulle dog ikke behandles politisk igen.

Temadrøftelsens fokusområder

Temadrøftelsen fokuserer på følgende indsatsområder og skal klæde sundhedsudvalgets medlemmer på til behandling af sag om kapacitetsudvidelse på fødeområdet, som udvalget skal behandle på mødet i marts:

A. Der er behov for at finde midlertidige løsninger for at udvide kapaciteten på de nuværende fødesteder i takt med det forventede stigende antal fødsler. Som led i en midlertidig udvidelse af kapaciteten overvejes mulighed for en forsøgsordning med etablering af 1-2 fødeklinikker for ukomplicerede fødsler på en eller flere af regionens fødeafdelinger. Formålet med forsøgsordningen er at udvide den nuværende

kapacitet samt afprøve om fødeklinikker på de nuværende fødesteder kan skabe mere ro for de fødende samt et bedre arbejdsmiljø for jordemødre, fødselslæger samt øvrigt personale på fødegangen.

B. Etablering og drift af et kvinde-barn center på Frederiksberg og Bispebjerg Hospital, Bispebjergmatriklen, i forbindelse med byggeriet af Nyt Hospital Bispebjerg. Kvinde-barn centeret vil kunne stå klar i efteråret 2022 og rumme en obstetisk afdeling (fødeafdeling) med plads til årligt 3.500 fødsler, gynækologi samt pædiatri. Etablering af et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital kan sikre, at Bispebjerg Hospital får samme overordnede profil som landets øvrige akuthospitaler, hvor almindeligt forekommende sygdomme kan behandles nær borgeren (uanset køn og alder) med fokus på sammenhængende forløb uden unødvendige overflytninger.

C. Etablering af en samlet regional hjemmefødselsordning, hvor jordemødre fra de store fødesteder indgår. I dag er hvert fødested ansvarlig for at sende jordemødre ud til hjemmefødsler i eget optageområde. Ved en samlet regional hjemmefødselsordning bliver hjemmefødselsordningen ansvarlig for alle hjemmefødsler i regionen, hvilket forventes at sikre en god kvalitet i hjemmefødslerne samt lette vagtbelastningen på fødestederne.

D. Forsøgsordning med en privat fødeklinik i Region Hovedstaden, såfremt det kan sikres, at såvel den faglige kvalitet som prisen pr. fødsel er på niveau med, hvad Region Hovedstaden i øvrigt tilbyder. Herudover er det en forudsætning, at der indgår kontrolbud fra regionen ved en kommende udbudsproces.

Personalemæssige udfordringer og løsninger

Udover de ovennævnte fokusområder arbejder administrationen på mulige løsninger på manglende personaleressourcer på fødeområdet. Manglen på jordemødre er på nuværende tidspunkt den største og mest akutte personaleudfordring på fødeområdet. Herudover er der ligeledes mangel på obstetikere/gynækologer, specialuddannede sygeplejersker, neonatologer, føtalmedicinere og sonografer. Denne mangel forventes forstærket med et stigende antal fødsler, og der er derfor behov for, at der laves en plan for, hvor det sikres tilstrækkelige personaleressourcer fremadrettet.

Oplægsholdere

Ved behandling af sagen er formand og næstformand fra hhv. sundhedsfagligt råd for gynækologi og obstetrik og sundhedsfagligt råd for pædiatri incl. neonatologi samt to jordemoderrepræsentanter inviteret til hver at holde et kort oplæg.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at drøftelsen overgår til næste behandling, hvor en endelig beslutning tages.

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

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

I forlængelse af denne temadrøftelse forelægges sundhedsudvalget på møde i marts 2018 en beslutningssag om udvidelse af kapaciteten på fødeområdet.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

17013661

9. EVENTUELT

Forretningsordenen for Sundhedsudvalget

Udvalgets møder

§ 1. Udvalget udøver sin virksomhed i møder. Udvalgmøder holdes for lukkede døre.

Stk. 2. Er et medlem forhindret i at deltage i et udvalgmøde, meddeler vedkommende dette til udvalgets formand. I udvalgets beslutningsprotokol anføres på forsiden, hvilke medlemmer der ikke har været til stede på mødet eller under dele af mødet. Det registreres endvidere, hvem der har meldt afbud til mødet.

Stk. 3. Undtagelsesvist kan enkelte sager afgøres ved skriftlig votering på grundlag af materiale udsendt til udvalgets medlemmer. Såfremt blot ét medlem protesterer herimod, skal sagen eller sagerne behandles på møde.

Stk. 4. Udvalgsformanden træffer beslutning om i hvilket omfang møder kan holdes ved hjælp af telekonference eller lignende.

§ 2. Udvalget træffer – inden for de af regionsrådet fastlagte rammer - beslutning om, hvor og hvornår udvalgets møder skal holdes.

Stk. 2. Har et medlem senest 8 dage forud for et ordinært møde indgivet skriftlig anmodning om behandling af en sag, sætter formanden denne sag på dagsordenen for førstkommende møde.

Stk. 3. Udvalgets formand foranlediger, at der senest 7 dage før mødet udsendes en dagsorden over de sager, der vil komme til behandling på mødet sammen med det fornødne materiale til sagernes bedømmelse. Øvrige akter og andet materiale til sager, der er optaget på dagsordenen for et ordinært udvalgmøde skal være tilgængeligt på regionsgården ved udsendelse af dagsordenen.

Stk. 4. Der kan ikke træffes beslutning om sager, der ikke er optaget på dagsordenen, medmindre alle tilstedeværende medlemmer er enige herom.

Beslutningsdygtighed, mødeledelse og sagernes behandling

§ 3. Udvalget er beslutningsdygtigt, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede.

Stk. 2. Udvalgets formand leder udvalgets møder. Formanden træffer bestemmelse i alle spørgsmål vedrørende forhandlingernes ledelse og formulerer de punkter, om hvilke der skal stemmes. Ved formandens midlertidige forfald ledes udvalgets møder af næstformanden. Ved også næstformandens midlertidige forfald udpeger udvalget en mødeleder.

Punkt nr. 2 - Beslutning: Godkendelse af forretningsorden

Bilag 1 - Side -2 af 4

Stk. 3. Ethvert forslag under forhandlingerne rettes til formanden. Når formanden finder anledning dertil, eller når det begæres af 3 medlemmer, skal det sættes under afstemning, om afslutning af en forhandling skal finde sted.

Stk. 4. Sagerne behandles i mødet i den rækkefølge, som formanden bestemmer, og formanden kan herved fravige den i dagsordenen angivne rækkefølge. Udvalget afgør dog, i hvilken rækkefølge sagerne skal behandles, når mindst 3 medlemmer begærer afstemning herom.

Stk. 5. Dagsordenen godkendes ved mødets start.

Stk. 6. Enhver, der ønsker ordet, skal henvende sig til formanden, der giver ordet til medlemmerne i den orden, hvori de begærer det. Hvis flere begærer ordet på én gang, bestemmer formanden den orden, hvori medlemmerne får adgang til at tale.

Stk. 7. Enhver skal efterkomme formandens afgørelse angående overholdelse af den fornødne orden.

Stk. 8. Et medlem kan standse udførelsen af en endelig beslutning, som træffes i udvalget ved, at medlemmet erklærer, at medlemmet ønsker sagen indbragt til afgørelse i regionsrådet.

Deltagelse i forhandlinger og afstemninger

§ 4. Udvalget træffer beslutning om, hvorvidt et medlems interesse i en sag er af en sådan beskaffenhed, at den pågældende er udelukket fra at deltage i udvalgets forhandling og afstemning om sagen. I bekræftende fald skal den pågældende under forhandling af og afstemning om sagen forlade lokalet, hvorimod den pågældende ikke er afskåret fra at deltage i udvalgets forhandling og afstemning om, hvorvidt vedkommende skal vige sit sæde under sagens behandling.

Stk. 2. Et medlem skal underrette udvalget, hvis der foreligger forhold, der kan give anledning til tvivl om den pågældendes habilitet.

§ 5. Medlemmerne kan kun deltage i udvalgets afstemninger, når de personligt er til stede under disse, jf. dog § 1, stk. 3 og 4.

§ 6. Afstemning sker ved medlemmernes udtrykkelige tilkendegivelse via håndsoprækning.

Stk. 2. Alle beslutninger træffes ved stemmeflerhed.

Stk. 3. Skønner udvalgsformanden, at en sags udfald er så utvivlsom, at afstemning vil være overflødig, udtaler formanden dette med angivelse af den opfattelse formanden har med hensyn til sagens afgørelse. Dersom intet medlem herefter forlanger afstemning, kan formanden erklære sagen for afgjort i overensstemmelse med den af formanden angivne opfattelse.

Beslutningsprotokol

§ 7. Udvalgets beslutninger indføres under møderne i beslutningsprotokollen. Formanden tilkendegiver, hvad der skal indføres.

Punkt nr. 2 - Beslutning: Godkendelse af forretningsordenen

Bilag 1 - Side -3 af 4

Stk. 2. Ved afstemninger anføres i protokollen, hvilke medlemmer der har stemt hhv. for og imod, og hvilke medlemmer der har undladt at stemme.

Stk. 3. Ethvert medlem, der har deltaget i mødet, kan, når medlemmet har stemt imod et forslag, forlange sin afvigende mening herom kort tilført beslutningsprotokollen og ved sager, der skal fremsendes til et andet udvalg, regionsrådet eller en anden myndighed, samtidig kræve, at denne gøres bekendt med indholdet af protokollen. Dersom det pågældende medlem ved sagens fremsendelse ønsker at ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt, skal pågældende meddele dette til formanden, der fastsætter en frist for aflevering af begrundelsen. Det samme gælder for sager, der skal sendes i offentlig høring.

Stk. 4. Beslutningsprotokollen skal ved hvert mødes afslutning underskrives af samtlige medlemmer, der har deltaget i mødet. Medlemmer, der forlader mødet inden afslutningen, underskriver protokollen, og det angives, på hvilket tidspunkt og under hvilket dagsordenspunkt medlemmet har forladt mødet. Medlemmerne kan ikke under henvisning til deres stemmeafgivning eller andre grunde vægre sig ved at underskrive protokollen. Ethvert medlem kan ved mødets afslutning begære protokollen læst op.

Stk. 5. Snarest muligt efter mødet udsendes udskrift af beslutningsprotokollen til udvalgets medlemmer.

Stk. 6. Dagsordenen med bilag offentliggøres i forbindelse med dagsordenens udsendelse – med respekt af tavshedspligten – på www.regionh.dk. Det samme gælder for udvalgets beslutninger.

Foretræde for Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

§ 8. Det er muligt for enkeltpersoner eller grupper at få foretræde for Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.

Stk. 2. Anmodning om foretræde skal være skriftlig og skal sendes til udvalgets sekretariat senest kl. 09.00 dagen før selve mødedagen, hvis sagen er på dagsordenen. Er sagen ikke på dagsordenen, er fristen for anmodning om foretræde senest tre arbejdsdage før selve mødedagen.

Stk. 3. Udvalgets formand indstiller til udvalget, om der skal gives foretræde.

Stk. 4. Udvalget beslutter ved mødets start om anmodningen om foretræde kan imødekommes.

Stk. 5. Der kan ikke anmodes om foretræde vedrørende personsager. Medarbejdere i Region Hovedstaden har ikke adgang til foretræde.

Stk. 6. Udvalget fastsætter nærmere retningslinjer om foretræde for udvalget, der offentliggøres på www.regionh.dk.

Spørgsmål til forretningsordenen

- § 9. Ethvert medlem er forpligtet til at rette sig efter formandens afgørelse med hensyn til forståelsen af forretningsordenens bestemmelser. Ethvert spørgsmål om formandens virksomhed kan imidlertid indbringes for udvalget, ligesom formanden skal meddele udvalget de oplysninger, udvalget forlanger.
- § 10. Denne forretningsorden er vedtaget af sundhedsudvalget den 22. februar 2018.

Retningslinjer for foretræde i sundhedsudvalget

Der er mulighed for, at man som enkeltperson eller gruppe kan få foretræde for sundhedsudvalget. Formålet er, at udvalgets medlemmer kan få belyst synspunkter eller få supplerende faktuelle oplysninger i en sag på dagsordenen.

Hvem kan få foretræde, og hvordan foregår det?

Enkeltpersoner eller mindre grupper (op til fem personer) kan anmode om foretræde for udvalget i forbindelse med et udvalgmøde. Ved foretræde kan man kort fremføre synspunkter om en konkret sag. Udvalgets medlemmer har mulighed for at stille spørgsmål, og den eller de, der søger foretræde kan kort besvare spørgsmål.

Der afsættes 10 minutter til foretræde i forbindelse med det udvalgmøde, hvor udvalget drøfter sagen, som regel ved mødets start. Den politiske behandling af sagen finder først sted bagefter, da udvalgmødet er et lukket møde, jf. regionslovens § 15 stk. 2 og den kommunale styrelseslovs 20, stk. 1.

Den sag, der søges foretræde til vil som regel blive behandlet som den første sag på dagsordenen.

Søges der foretræde om en sag eller et emne, som ikke er på dagsordenen for mødet, kan foretrædet placeres i slutningen af mødet.

Hvordan får man foretræde?

Der er nogle formelle ting, der skal overholdes:

En anmodning om foretræde skal være skriftlig og sendes til udvalgets sekretariat på mail: center-for-sundhed@regionh.dk att.: udvalgets sekretær Mette Kofod Kahr, telefon: 3866 6055.

Fristen for at anmode om foretræde er senest klokken 9.00 dagen før selve mødedagen, hvis sagen er på dagsordenen. Er sagen ikke sat på dagsordenen, er fristen senest tre arbejdsdage før selve mødedagen, dvs. om torsdagen for møder, der holdes om tirsdagen.

På grund af de korte tidsfrister er det vigtigt, at udvalgets sekretariat får besked om, hvordan de, der ønsker foretræde, kan kontaktes op til udvalgmødet (e-mail og telefon).

Udvalgets sekretær sender altid en skriftlig bekræftelse og orienterer udvalget om anmodningen.

Udvalgsformanden kan undtagelsesvis afslå et ønske om foretræde for udvalget. Hvis det sker, sender udvalgssekretariatet en besked med en begrundelse for afslaget til den/de personer, der ønsker foretræde. Udvalgsformanden orienterer i starten af udvalgmødet udvalget om afslaget.

Udvalget godkender ved mødets start anmodninger om foretræde. Hvis flere søger foretræde fordeler udvalgsformanden taletiden.

Punkt nr. 2 - Beslutning: Godkendelse af forretningsorden

Bilag 2 - Side -2 af 2

Der kan kun anmodes om foretræde en gang om den samme sag. Hvis en sag behandles i flere omgange eller i flere politiske udvalg, skal man vælge, hvornår og for hvilket udvalg man ønsker foretræde.

Sekretariatet besvarer gerne spørgsmål, men påtager sig ikke at fremsende materiale, fra personer eller grupper, der ønsker foretræde, til udvalgets medlemmer inden udvalgs mødet.

Dagsorden og beslutningsprotokol

Dagsordenen til et udvalgs møde er tilgængelig på regionens hjemmeside fire dage før mødet. Udvalgets beslutninger fra udvalgs mødet offentliggøres i beslutningsprotokollen på hjemmesiden efter mødet.

Dagsordner og beslutninger findes på www.regionh.dk under Politik og se ”politisk kalender”.

Anmodning om foretræde for og spørgsmål til Sundhedsudvalget mailes til:

Sundhedsudvalget

mailadresse: center-for-sundhed@regionh.dk

udvalgssekretær Mette Kofod Kahr, tlf.: 3866 6055

Kongens Vænge 2

3400 Hillerød

BESLUTNINGER

REGION HOVEDSTADEN

REGIONSRADET

Tirsdag den 9. januar 2018

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)	Peter Westermann (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)	

Afbud:

Karsten Skawbo-Jensen – stedfortræder Erik Lund
Henrik Thorup – stedfortræder Kristian Tørning
Finn Rudaizky – stedfortræder Isabella Sara Sarchar
Randi Mondorf – ingen stedfortræder
Tormod Olsen – stedfortræder Susanne Langer

Fraværende:

INDHOLDSLISTE

1. Ændring af styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden

1. ÆNDRING AF STYRELSESVEDTÆGT FOR REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Partierne Socialdemokratiet, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Alternativet har indgået en konstitueringsaftale, der indebærer ændringer i regionens udvalgsstruktur. Regionsrådsformanden forelægger på denne baggrund et forslag til ny styrelsesvedtægt. Sager om ændring af styrelsesvedtægt kan forelægges direkte for regionsrådet uden forudgående forelæggelse for forretningsudvalget.

Forslaget skal efter loven behandles 2 gange i regionsrådet med mindst 6 dages mellemrum.

INDSTILLING

Regionsrådsformanden anbefaler,

- 1 at regionsrådet lader forslag til ny styrelsesvedtægt (bilag 1) overgå til anden behandling på regionsrådets møde den 30. januar 2018.

POLITISK BEHANDLING

Der var omdelt et ændringsforslag fra Enhedslisten til §11 stk. 5 i forslaget til styrelsesvedtægten:

”Ethvert medlem kan forlange afvigende meninger kort tilført beslutningsprotokollen. Det pågældende medlem kan ved sagens fremsendelse ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt. Ved sager, der skal fremsendes til anden myndighed eller til offentlig høring, gives der mulighed for korte mindretalsudtalelser”.

Den oprindelige tekst:

Stk. 5. Ethvert medlem kan forlange afvigende meninger kort tilført beslutningsprotokollen og ved sager, der af udvalget skal fremsendes til anden myndighed, kræve at denne samtidig gøres bekendt med indholdet af protokollen. Det pågældende medlem kan ved sagens fremsendelse ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt.”

Ændringsforslaget fra Enhedslisten blev enstemmigt vedtaget.

Forslag til styrelsesvedtægt er herefter godkendt, og overgår nu til 2. behandling.

Karsten Skawbo-Jensen (C), Henrik Thorup (O), Finn Rudaizky (O), Randi Mondorf (V) og Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Erik Lund (C), Kristian Tørning (O), Isabella Sara Sarchar (O) og Susanne Langer (Ø).

SAGSFREMSTILLING

Af konstitueringsaftalen, der er vedlagt som bilag 2, fremgår en række politisk prioriterede arbejdsområder i den valgperiode, der begynder nu. Der foreslås – udover forretningsudvalget - nedsat 6 stående udvalg med de opgave- og ansvarsområder, der fremgår af forslaget til styrelsesvedtægt:

- 1 Sundhedsudvalget
- 1 Udvalget for forebyggelse og sammenhæng
- 1 Social- og Psykiatriudvalget
- 1 Erhvervs- og vækst og forskningsudvalget
- 1 Miljø- og klimaudvalget
- 1 Trafikudvalget

Som i sidste valgperiode er styrelsesvedtægten baseret på Skanderborgmodellen. Det indebærer, at den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender, bortset fra forretningsudvalgets lovbestemte opgaver, ligger i regionsrådet, mens de stående udvalg har politikformulerende og – opfølgende opgaver. Der lægges dog op til, at regionsrådet delegerer kompetence på visse områder til fx udmøntning af puljebeløb

Punkt nr. 3 - Drøftelse: Prioritering af udvalgets opgaveområder

Bilag 1 - Side -4 af 32

til udvalgene. Sag med indstilling herom forelægges på et kommende regionsrådsmøde, da sagen skal forelægges via forretningsudvalget, som har indseende med de almindelige administrative og økonomiske forhold på alle regionens ansvarsområder. Af sagen vil tillige fremgå en oversigt over de områder, hvor regionsrådet i sidste valgperiode har delegeret kompetence til udvalgene.

Den gældende styrelsesvedtægt er vedlagt som bilag 3. Forslaget til ny styrelsesvedtægt er sprogligt moderniseret og der er indføjet et generelt afsnit om de stående udvalgs arbejde. Herudover er beskrivelsen af de 6 stående udvalg og deres ansvarsområder ny.

Nedsættelsen af flere stående udvalg end hidtil indebærer en ændring af vederlagsregulativet, som ligeledes forelægges efterfølgende.

Øvrige udvalg

Regionsrådet kan udover de stående udvalg nedsætte udvalg, som varetager bestemte, afgrænsede opgaver eller som har forberedende eller rådgivende opgaver på bestemte områder – de såkaldte § 17 stk. 4 udvalg, da de er omtalt i den kommunale styrelseslovs § 17 stk. 4. I sidste valgperiode har udvalget for det sammenhængende sundhedsvæsen været nedsat som § 17 stk. 4 udvalg. På det konstituerende møde blev der som særlige udvalg nedsat

- Udvalg om værdibaseret styring
- Politiske følgegrupper for de store byggerier

Regionsrådet nedsatte på sit møde den 19. december 2017 et Dialogforum om Sundhedsplatformen under forretningsudvalget.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at forslaget til ny styrelsesvedtægt overgår til 2. behandling.

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. Udgifter til vederlag afholdes inden for budgettets rammer.

KOMMUNIKATION

Orientering om forslaget offentliggøres på hjemmesiden.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges for regionsrådet den 9. januar og den 30. januar 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Henrik Møller

JOURNALNUMMER

18000156

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Revideret styrelsesvedtægt af 5.1.2018 incl underbilag
- 📎 2. Konstitueringsaftale 21. november 2017
- 📎 3. Nuværende styrelsesvedtægt - med rettelser vedtaget af RR den 14 juni 2016
- 📎 4. Ændringsforslag fra Enhedslisten til styrelsesvedtægt

STYRELSESVEDTÆGT FOR REGION HOVEDSTADEN

Kapitel 1

Regionsrådet

§ 1. Regionsrådet består af 41 medlemmer, jfr. § 8 i lov om regioner mv., som senest bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 319 af 28. marts 2017 (i det følgende benævnt regionsloven).

§ 2. Regionsrådet er Region Hovedstadens øverste myndighed, og fastlægger retningslinjerne for regionens virksomhed.

Stk. 2. Regionsrådet har den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender, bortset fra de opgaver, som i henhold til loven varetages af forretningsudvalget.

Stk. 3. Regionsrådet behandler uden forudgående udvalgsbehandling rapporter fra Region Hovedstadens databeskyttelsesrådgiver om rådgiverens arbejde, ligesom regionsrådet på samme vis behandler andre spørgsmål, som databeskyttelsesrådgiveren forelægger rådet.

Stk. 4. Regionsrådet vedtager regionens budget og godkender dens regnskab.

Stk. 5. Regionsrådet fastlægger strategi for udviklingen på regionens ansvarsområder og godkender planer og politikker for udviklingen af regionens virksomhed efter indstilling fra de stående udvalg.

Stk. 6. Regionsrådet fastlægger efter indstilling fra forretningsudvalget generelle administrative retningslinjer for regionens virksomhed, herunder

- Kasse- og regnskabsregulativ
- Revisionsregulativ og
- Retningslinjer for ansættelse og afskedigelse af regionens personale

Stk. 7. Regionsrådet godkender aftaler med andre myndigheder.

Stk. 8. Regionsrådet vælger medlemmer til de udvalg, råd, nævn m.v., hvor Region Hovedstaden i henhold til lovgivningen eller andre bestemmelser skal være repræsenteret.

§ 3. Regionsrådet vælger en formand og en første og anden næstformand.

§ 4. De nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af regionsrådets møder fastsættes i regionsrådets forretningsorden.

§ 5. Regionsrådet kan i henhold til regionsloven, jf. lov om kommunernes styrelse, nedsætte særlige udvalg - § 17 stk. 4 udvalg - til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for regionsrådet, forretningsudvalget og de stående udvalg. Regionsrådet bestemmer de særlige

udvalgs sammensætning og fastsætter regler for deres virksomhed. Som bilag 1 er vedlagt en oversigt over de pr. januar 2018 nedsatte særlige udvalg.

Kapitel 2

Regionsrådsformanden

§ 6. Regionsrådsformanden varetager som øverste daglige leder af regionens samlede administration de funktioner, der fremgår af regionslovens § 16, jfr. §§ 30-33 i lov om kommunernes styrelse.

Stk. 2. Regionsrådsformanden sørger for, at der i fornødent omfang indhentes erklæring fra forretningsudvalget og de stående udvalg, inden regionsrådet træffer beslutning i en sag.

Stk. 3. Regionsrådsformanden påser sagernes ekspedition, herunder at de ekspederes uden unødigt forsinkelse. Regionsrådsformanden kan af forretningsudvalget, de stående udvalg og af administrationen forlange enhver oplysning om sager, der er underlagt dem, og om sagernes ekspedition.

Stk. 4. Regionsrådsformanden påser, at ingen udgift afholdes eller indtægt oppebæres uden fornøden bevilling, og påser, at udgifter og indtægter føres i overensstemmelse med de af Økonomi- og Indenrigsministeriet og regionsrådet fastsatte regler. Finder regionsrådsformanden, at en disposition ikke har haft bevillingsmæssig hjemmel, forelægges spørgsmålet for regionsrådet.

Kapitel 3

Forretningsudvalget

§ 7. Forretningsudvalget er regionens økonomiudvalg, der har ansvar for varetagelsen af regionens økonomiske planlægning og forestår regionens samlede planlægningsopgaver, idet udvalget fastlægger de generelle forudsætninger for de stående udvalgs planlægningsopgaver. Forretningsudvalget fungerer desuden som personaleudvalg. Forretningsudvalgets opgaver på økonomiområdet fremgår af regionsloven.

Stk. 2 Forretningsudvalgets 15 medlemmer vælges blandt regionsrådets medlemmer. Formanden for regionsrådet er født formand for forretningsudvalget.

§ 8. Forretningsudvalget har i henhold til regionsloven, indseende med de økonomiske og almindelige administrative forhold inden for samtlige regionens administrationsområder. Det indebærer, at forretningsudvalget har ansvar for de økonomiske og administrative forhold i regionen, og at alle sager, som forelægges for regionsrådet, forelægges gennem forretningsudvalget, når de vedrører økonomi og administration

Udvalget har udover de ovenfor nævnte områder også politikudviklende og politikopfølgende opgaver på de områder, som ikke er henlagt til de stående udvalg, herunder bl.a.

- Fastlæggelse af og opfølgning på driftsmål vedr. akutområdet/akuttelefonen 1813, herunder kvalitetsmål og patienttilfredshed mv.
- Kompetenceudvikling og relevant efteruddannelse af regionens medarbejdere
Kvalitetsfondsbyggerierne

§ 9. Forretningsudvalget fastsætter regler om:

- indberetninger fra regionens administration med henblik på udvalgets udøvelse af budget- og bevillingskontrol, og
- i hvilket omfang regionens værdier skal forsikres.

Stk. 2. Forretningsudvalget fører tilsyn med

- at forvaltningen af regionens kasser og regionens regnskabsføring er forsvarlig,
- at regionens arkivalier opbevares på betryggende måde, og
- løn- og ansættelsesforhold for personale i selvejende institutioner.

Kapitel 4

Stående udvalg

De stående udvalg i Region Hovedstaden har ikke som regionsrådet og forretningsudvalget del i den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender, herunder af driftsopgaver og anlægsopgaver.

De stående udvalgs opgave er at formulere forslag til den politik, som regionen skal føre på sine ansvarsområder og at påse, at vedtagne politikker føres ud i livet. Udvalgene har også til opgave at følge op på de vedtagne planer og politikker og at stille forslag om ændringer i fornødent omfang.

Udvalgene har ikke budgetansvar for deres ansvarsområder, men kan af regionsrådet få tillagt konkret udmøntning af bestemte bevillingsbeløb. De stående udvalg kan endvidere få tillagt umiddelbar forvaltning på bestemte dele af deres ansvarsområde ved delegation fra regionsrådet. De stående udvalg bidrager efter anmodning fra forretningsudvalget til udarbejdelse af forretningsudvalgets budgetforslag inden for deres ansvarsområder.

Regionsrådet drøfter en gang om året målene for de stående udvalgs og forretningsudvalgets arbejde.

§ 10. Der nedsættes følgende udvalg, der alle har 9 medlemmer, bortset fra Miljø- og klimaudvalget, som har 7 medlemmer og Sundhedsudvalget, der har 11 medlemmer:

Sundhedsudvalg

Social- og psykiatriudvalg

Udvalg for forebyggelse og sammenhæng

Erhvervs- og vækst og forskningsudvalg

Miljø- og klimaudvalg

Trafikudvalg

Stk. 2. De stående udvalg og forretningsudvalget har på det politikudviklende og politikopfølgende område en forpligtelse til at inddrage borgere, patienter, pårørende, fagfolk, organisationer og andre relevante aktører, i relevant omfang.

§ 11. Medlemmerne af stående udvalg vælges blandt regionsrådets medlemmer.

Stk. 2. Udvalgene vælger selv deres formand og næstformand. Ethvert medlem af udvalget er forpligtet til at modtage valg til formand og næstformand.

Stk. 3. Udvalgene udøver deres virksomhed i møder. Udvalgene er beslutningsdygtige, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede. Alle beslutninger træffes ved stemmeflertal.

Stk. 4. Udvalgene fastsætter selv deres forretningsorden. Der er udarbejdet en standardforretningsorden med tilhørende regler om foretræde.

Stk. 5. Ethvert medlem kan forlange afvigende meninger kort tilført beslutningsprotokollen og ved sager, der af udvalget skal fremsendes til anden myndighed, kræve at denne samtidig gøres bekendt med indholdet af protokollen. Det pågældende medlem kan ved sagens fremsendelse ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt.

§ 12. Hvis et udvalg agter at foretage dispositioner, der berører et andet udvalgs område, skal der inden iværksættelsen forhandles med dette udvalg, i fornødent omfang med inddragelse af forretningsudvalget og regionsrådets formand.

Sundhedsudvalget

Politikudviklende opgave:

Sundhedsudvalget skal i sit arbejde med bl.a. hospitalsplanen have fokus på indsatser, der sikrer, at behandlingen på regionens hospitaler leveres til borgeren på et højt fagligt niveau – og på en måde, så den fremmer helbredelse og varetagelse af egen sundhed ud fra den enkelte patients situation og behov. Udvalget skal i sin politikformulerende rolle være med til at sikre, at alle borgere skal have lige god behandling uanset, om deres sygdom er fysisk eller psykisk.

Udvalget skal bidrage til sikring af, at alle borgere i regionen kan få hurtig og kompetent hjælp ved akut sygdom.

Udvalget skal bidrage til udviklingsarbejdet omkring at skabe en organisation og struktur på fødeområdet, der kan sikre tilstrækkelig kapacitet til den forventede stigning i antal fødsler i regionen.

Udvalget skal arbejde med mulighederne for at inddrage pårørende som en ressource i behandlingsforløbet og hvordan hensynet til børn som pårørende kan varetages ved behandling af forældre og søskende.

Udvalget skal vurdere yderligere initiativer på palliationsområdet, herunder også vurdere initiativer der kan sikre en værdig død på hospice eller tilbud om støtte i eget hjem eller på hospitalerne – også til børn.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Driftsmål på sundhedsområdet overholdelse af ventetider og udredningsgaranti
- Hospitalsplanen 2020
- Akutområdet (Akuttelefonen 1813 og de fælles akutmodtagelser), jf. dog § 8
- Tværpolitisk forhandlingsgruppe tilknyttet Akuttelefonen 1813
- Fødeområdet (kapacitet) og udbredelse af kendt jordemoderordning
- Anbefalingerne fra udvalget for sammenhængende patientforløb
- Patientansvarlig læge
- Indsatser i forhold til undersøgelse, behandling og rehabilitering på kræft-, hjerte- og transplantationsområdet
- Inddragelse af patienternes egne ressourcer i behandlingen
- Varetage relationerne til Patientinddragelsesudvalget
- Patientsikkerhed
- Palliation
- Kvalitet i servicetilbud og information til patienterne samt ekstern patienttransport

Social- og psykiatriudvalg

Politikudviklende opgave:

Et social- og psykiatriudvalg skal sætte overordnet retning og mål for udviklingen af psykiatrien. Udvalget skal i sit arbejde have et bredt blik på, hvordan den regionale indsats bedst tilrettelægges, så den støtter mennesker med psykiske lidelser.

Det gælder både i forhold til at sikre fokus på den behandling og de tilbud patienten modtager på hospitalerne, men også i at sikre hensigtsmæssige overgange gennem inddragelse og bedre samarbejde mellem psykiatri og somatik i forhold til mennesker, der lider af såvel psykiske som fysiske sygdomme.

Udvalget skal i sit politikudviklende arbejde med en ny flerårig handleplan for psykiatrien blandt andet arbejde videre med et øget fokus på de pårørende i psykiatrien, og hvordan de kan bruges som en ressource og sikres inddragelse i behandlingsforløbet. Her skal der være speciel fokus på børnene, når det er dem, der er de pårørende.

Der skal arbejdes med bedre overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, samt igangsættes initiativer, der skal nedbringe tvang og overdødelighed blandt psykiatiske patienter – særligt patienter med et misbrug.

Der skal desuden styrkes og videreudvikles på konceptet for "Huset for Psykisk Sundhed". Herunder med fokus på nedtrapning af uhensigtsmæssigt medicinbrug hos borgere.

Udvalget arbejder med udvikling af den årlige rammeaftale med kommunerne på det sociale område, herunder med henblik på drøftelse af kvalitet og udvikling i de højt specialiserede sociale tilbud.

Udvalget har en løbende dialog med bestyrelser for de selvejende sociale institutioner, som regionen har indgået driftsoverenskomst med og med regionens egne sociale tilbud, herunder med repræsentanter for brugere og pårørende.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Handleplan for psykiatrien, herunder erfaringsopsamling med ikke medicinske metoder og en helhedsorienteret tilgang til behandling
- Overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien
- Indsats for patienter med samtidig psykisk og somatisk sygdom, herunder indsats mod misbrug.
- Kortlægning af udviklingen i den kommunale og den regionale psykiatriindsats, herunder kommunernes hjemtagelse af færdigbehandlede.
- Inddragelse af pårørende i psykiatrien
- Kvalitet i servicetilbud
- Driftsmål på psykiatriområdet, herunder overholdelse af ventetider, udredningsgaranti og anvendelse af tvang

Udvalg for forebyggelse og sammenhæng

Politikudviklende rolle:

Nedsættelsen af udvalg for forebyggelse og sammenhæng har til formål at styrke det tværgående samarbejde om borgeren. Den regionale indsats på sundhedsområdet handler ikke kun om den behandling, patienten modtager på hospitalerne, men også om de tilbud vedkommende får derhjemme – i samarbejde med kommune, praktiserende læge m.fl.

Udvalget har derfor en vigtig opgave i at politikudvikle på, hvad regionen kan gøre for at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen i borgerens nærmiljø.

Samarbejdet med kommunerne omkring det systematiske udviklingsarbejde med forebyggelse vil også være et indsatsområde for udvalget, blandt andet for at undgå unødvendige genindlæggelser.

Udvalget skal også arbejde for at forebygge ulighed i sundhed ved blandt andet at opretholde fokus på hjælp til de mest udsatte borgere i regionen eksempelvis psykisk sårbare.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Forebyggelse
- Ulighed i sundhed
- Medicinanvendelse
- Praksissektoren
- Sundhedsaftalen
- Sundhedshuse
- Overgang mellem region og kommune for patienterne
- Varetage relationerne til Sundhedskoordinationsudvalget, Regionshandicaprådet og Praksisplansudvalget, Patientinddragelsesudvalget
- Genindlæggelse
- Driftsmål på det tværsektorielle område, herunder forebyggelse

Erhverv og vækst og forskningsudvalget:

Politikudviklende opgave:

Visionen for hovedstadsregionen er at være den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau.

Region Hovedstaden har et politisk mål om at videreudvikle de ekspansive vidensmiljøer, hvor fokus er på at generere ny viden og innovative løsninger, som vises gennem kongeindikatoren "Hjemtagning af eksterne midler".

For at realisere visionen skal Regionsrådet skal hvert fjerde år formulere en strategi for at skabe vækst og udvikling i regionen. Den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) handler om at skabe livskvalitet, men også om at skabe gode betingelser for erhvervslivet, så det baner vejen for internationale investeringer, arbejdspladser, fokus på uddannelse, digitalisering og økonomisk vækst i Greater Copenhagen.

Udvalget skal i sit politikformulerende arbejde med ReVUS have fokus på,

- at Region Hovedstaden fortsætter sin tradition for samarbejde mellem regionen og private aktører. Dette både i forhold til OPP- samarbejde, udlicitering, forskningssamarbejde o. lign.
- at der sikres arbejdskraft i regionen bl.a. ved at igangsætte initiativer, der sikrer unge uddannelse specielt i forhold til erhvervsuddannelserne.
- at videreudvikle samarbejdet med blandt andet erhvervsskolerne, virksomheder og kommunerne, herunder også tage nye initiativer, der kan øge rekrutteringen.
- at sætte en retning for, hvordan digitale løsninger skal bidrage til løsningen af samfundsmæssige problemer i Greater Copenhagen til gavn for borgere, myndigheder og erhvervsliv.

Udvalget vil også fokusere på at skabe gode vilkår for at fremme forskning, som skal udmønte sig i en forskningsstrategi for samarbejde mellem lægepraksis, hospitaler, uddannelsesinstitutioner og/eller private virksomheder, herunder sundhedspersonalets egne forskningsinitiativer.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi (ReVUS)
- Smart vækst, herunder digital infrastruktur, digitale kompetencer og strategi for den smarte vækst
- Kreativ vækst, herunder internationale kultur- og sportevents og kreative erhverv
- Sund vækst, herunder lifescience og understøttelse af klinisk forskning i samarbejde med industrien
- Kompetent arbejdskraft og internationalisering
- Uddannelsesplanlægning

- Sociale klausuler (løn- og ansættelsesvilkår for byggerier i Region Hovedstaden)
- Turisme og erhvervsfremme, herunder tiltrækning af virksomheder og arbejdspladser
- Sundheds- og velfærdsteknologi
- Forskningsstrategi for regionen
- Samarbejde med virksomheder om afprøvning af medicin og teknologi (OPI)
- Partnerskaber og forskningssamarbejder med universiteter, lægepraksis, hospitaler og virksomheder mv. (OPP mv.)
- Personlig medicin
- Brugen af sundhedsdata i samarbejde med eksterne parter
- Innovation, herunder medarbejderdrevet innovation og innovation i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere
- Relationer til Greater Copenhagen and Skåne Committee
- Relationer til Vækstforum
- Relationer til STRING

Miljø- og klimaudvalget

Politikudviklende opgave:

Miljø- og klimaudvalget skal i sit udviklingsarbejde være med til at realisere visionen om regionen som en grøn og innovativ metropol både i geografien og regionen som egen virksomhed.

Miljø- og klimaudvalget skal være med til at sætte fokus på regionens indsats for at mindske miljøbelastning på regionens egne virksomheder og institutioner. Det betyder også, at udvalget skal kigge nærmere på, hvilke løsninger og tiltag, der kan være til gavn for vores miljø samt understøtte grønne indkøb. Udviklingen vises gennem kongeindikatoren CO₂.

Udvalget vil blandt andet være med til at holde fokus på, at Region Hovedstadens store byggeopgaver på hospitalerne påvirker klimaet mindst muligt eksempelvis via lavt energiforbrug, fornuftigt valg af byggematerialer, begrænset vandforbrug og ressourcebevidst spildevandshåndtering.

Udvalget skal være politikudviklende på det strategiske væksttema i ReVUS om grøn vækst med henblik på erhvervsvækst inden for bl.a. klimatilpasning, cirkulær økonomi, ressourceeffektivitet, energi, jordforurening og grundvandsbeskyttelse.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Råstofplan
- Jordforureningsindsats og drikkevandsbeskyttelse
- Grøn vækst, herunder klima, ressourceeffektivitet og cirkulær økonomi
- FN's verdensmål for bæredygtig udvikling
- Grønne indkøb

- Erfaringsopsamling omkring klima, lavt energiforbrug, byggematerialer og spildevandshåndtering fra nye hospitalsbyggerier og renoveringsprojekter

Trafikudvalg

Politikudviklende opgave:

Trafikudvalget skal være med til at sikre en effektiv og bæredygtig mobilitet i hovedstadsregionen.

Trafikudvalget tager i sin politikudviklende opgave afsæt i den fælles trafikplan for Hovedstadsregionen, der blev vedtaget i 2016. Udvalget skal i sit arbejde være med til at sikre en velfungerende kollektiv trafik i regionen, der aflaster trængselsproblemer og sikrer mobilitet på tværs af regionen også i tyndt befolkede områder, bl.a. let adgang til arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner og hospitaler.

Udvalget skal bidrage til at fremme indsatsen for bæredygtig og grøn mobilitet for at bidrage til målet om at blive fossilfri i 2050. Udvalget kan i den forbindelse inddrage overvejelser om, hvordan man kan nedsætte miljøbelastningen i områder præget af støj og røg på trafikområdet ved nye vejforbindelser ved brug af kollektiv trafik og elbiler. Derudover kan udvalget også være med til at pege på, hvordan man når i mål med at udfase dieselbusser i regionens drift og erstatte dem med el-busser eller lignende frem mod 2030.

Endelig falder udviklingsarbejdet omkring at udbrede netværket af supercykelstier til hele regionen også ind under udvalgets politikudviklende opgaver.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Kollektiv trafik
- Strategisk trafikplanlægning, herunder arbejdet for en styrket koordinering af den kollektive trafik
- Letbanen
- Nye stationer og trafikale forbindelser
- Samlet trafik- og mobilitetsplan for hovedstadsregionen
- Bæredygtig og grøn mobilitet
- Supercykelstier
- Indsats for elbiler og andre grønne drivmidler
- Relationerne til Movia, Hovedstadens Letbane og DOT

Bilag 1 til styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden

Pr. januar 2018 er følgende særlige udvalg (§ 17 stk. 4 udvalg) nedsat:

- Dialogforum vedr. Sundhedsplatformen – nedsat under forretningsudvalget
- Udvalg vedr. værdibaseret styring - nedsat under forretningsudvalget

Herudover der under forretningsudvalget nedsat en række politiske følgegrupper vedr. de store byggerier i Region Hovedstaden:

- Politisk følgegruppe vedr. Det Nye Rigshospital
- Politisk følgegruppe vedr. BørneRiget
- Politisk følgegruppe vedr. Nyt Hospital Herlev
- Politisk følgegruppe vedr. Nyt Hospital Hvidovre
- Politisk følgegruppe vedr. Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Politisk følgegruppe vedr. Nyt Hospital Nordsjælland
- Politisk følgegruppe vedr. Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg
- Politisk følgegruppe vedr. Nyt Hospital Glostrup

Konstitueringsaftale for Region Hovedstaden for 2018-2021

Tiltrædende aftalen er: Socialdemokratiet, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Alternativet

Denne aftale indeholder de højest prioriterede fokusområder for regionsrådet de næste 4 år og indeholder arbejdsdelingen på fokusområderne mellem udvalg og regionsrådet. Vedlagte aftale forpligter alle partierne sig til at overholde og bakke op om.

Eventuelle ændringer eller udvidelser skal derfor ske i enighed efter drøftelse mellem partierne.

Visionerne for Region Hovedstaden

Partierne er enige om, at Region Hovedstaden skal have et stærkt offentligt sundhedsvæsen med fri og lige adgang for alle, med et stort fokus på hurtig opsporing og diagnosticering, hurtig behandling - også på sundhedsfremme og forebyggelse.

Regeringen har i oktober 2017 valgt at suspendere 2 % produktivitetskravet. Det vil have stor værdi for vores personale og vores planlægning. Vi ønsker et sundhedsvæsen, der bliver målt på den værdi, vi skaber for patienterne inden for de økonomiske rammer, vi har. Der er derfor brug for at Region Hovedstaden fremover arbejder for en bredere udbredelse af en mere værdibaseret måling i forhold til hospitalernes effektivitet. Herudover skal der være en tydelig vejledning til patienterne ved retten til det udvidede frie sygehusvalg. Partierne vil arbejde for, at der ikke bliver foretaget unødvendige processer, dokumentationskrav og kontroller i sundhedsvæsenet, og fortsætte arbejdet med afbureaukratisering.

Region Hovedstaden indførte i 2016-2017 regionens nye it-system - Sundhedsplatformen. Et af hovedargumenterne for at indføre systemet var at sikre bedre patientsikkerhed.

Efter at alle hospitalerne er kommet på systemet, har vi måtte konstatere, at den implementeringsplan der var præsenteret, var for optimistisk. Der er behov for, at der arbejdes på løsninger på flere niveauer. Der er behov for dialog og åbenhed med de sundhedsfaglige grupper for at vi kan komme igennem implementeringsperioden. Som politisk ansvarlige for projektets videreførelse vil vi følge udrulningen og optimeringen af systemet tæt i Forretningsudvalget. Der nedsættes derfor en følgegruppe under forretningsudvalget. Dette for at sikre politisk opbakning til de politisk besluttede mål om, at det skal blive lettere at være patient, lettere at være medarbejder.

Både i forhold til tekniske ændringer og tilpasninger af systemet i forhold til arbejdsdeling faggrupperne igennem, men i lige så høj grad, at der sættes ind på de enkelte hospitaler for at sikre opbygning og tilpasning af effektive arbejdsgange, der passer de enkelte specialer.

Vil vi på baggrund af Rigsrevisions rapport om Sundhedsplatformen følge op på situationen og efterfølgende drage de eventuelle konsekvenser.

Partierne er enige om at et vigtigt mål i perioden er, at der arbejdes videre for at få bedre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og specialer. Udvalget for Sammenhængende Behandling udarbejdede i september 2017 12 anbefalinger. Der er enighed om, at der skal arbejdes videre med at realisere disse 12 anbefalinger – herunder Patientansvarlig Læge.

Der skal i perioden arbejdes med FN's verdensmål for bæredygtig udvikling, og hvordan disse kan implementeres i regionens fremtidige arbejde.

Mere demokrati

Partierne vil arbejde for, at Region Hovedstaden styrkes som demokratisk institution. Derfor skal der arbejdes med øget patient- og borgerdeltagelse herunder forsøg med nye former for borgerinddragelse.

Partierne er enige om følgende væsentlige politiske mål i valgperioden

Forretningsudvalget:

Forretningsudvalget er regionens økonomiudvalg, der forestår den økonomiske planlægning og de samlede planlægningsopgaver i regionen. I perioden er partierne enige om, at de vigtige indsatsområder for udvalget er:

- Sundhedsplatformens implementering skal følges, så de politiske mål med systemet om at sikre, at det bliver lettere at være patient, lettere at være medarbejder og at højne kvaliteten og patientsikkerheden nås. Der etableres et dialogforum under Forretningsudvalget med repræsentanter fra hospitalerne, Center for IT, medico og telefoni, medarbejderorganisationer mfl..
- Akutområdet/akuttelefonen, ved at der løbende følges op i forhold til efterlevelse af de fastsatte kvalitetsmål og patienttilfredshed mv.
- En ny værdibaseret styring af regionen

Medarbejderne i regionen skal have relevant efteruddannelse. Ved at sikre de rigtige kompetencer hos alle personalegrupper understøttes kvaliteten i det arbejde, der udføres.

Udvalg for forebyggelse og sammenhæng:

Region Hovedstaden anser det som et vigtigt udviklingsmål at arbejde systematisk med forebyggelse sammen med kommunerne for blandt andet at undgå unødvendige genindlæggelser.

Region Hovedstaden skal arbejde systematisk med at forebygge ulighed i sundhed. Vi ønsker at opretholde fokus på hjælp til de mest udsatte borgere i regionen eksempelvis psykisk sårbare ved at udbygge og videreudvikle eksisterende indsatser som for eksempel tværfaglige gadeplansteams.

Der ønskes en større sammenhæng mellem den regionale og kommunale del af sundhedsvæsenet. Partierne ønsker at regionen får en klar strategi for, hvordan dette skal skabes – herunder planer for

etablering af sundhedshuse, der kan tilbyde relevante sundhedsydelser i nærmiljøet. Dette bør ske i regi af den kommende sundhedsaftale.

Der er fokus på at forebygge genindlæggelse på grund af forkert medicinering ønskes et fokus på uhensigtsmæssig medicinanvendelse.

Miljø og klima udvalget:

Der skal i perioden være øget fokus på miljøbelastning fra regionens egne virksomheder og institutioner, samt arbejde på, hvordan denne kan nedbringes til gavn for vores miljø samt understøtte grønne indkøb.

Region Hovedstaden skal gennemføre de store byggeopgaver, så de kommende hospitaler påvirker klimaet mindst muligt eksempelvis via lavt energiforbrug, fornuftigt valg af byggematerialer, begrænset vandforbrug og ressourcebevidst spildevandshåndtering.

Sundhedsudvalget:

Det er målet med Hospitalsplan 2020, at alle borgere skal have lige god behandling uanset, hvor de bor, og om deres sygdom er fysisk eller psykisk. Forligspartierne ønsker at fastholde princippet om, at både nærhed og kvalitet er vigtig, så patienterne møder den højeste kvalitet i behandlingen så tæt på, hvor de bor som muligt.

Partierne bakker desuden op om et enstrengt akutsystem, der skal sikre hurtig hjælp af høj kvalitet. Det skal sikres at alle borgere i regionen kan få hurtig og kompetent hjælp ved akut sygdom. Specielt skal der fokus på akutte telefonen og de nye Fælles Akutmodtagelser, hvor det er vigtigt at få speciallægerne i front. Her skal medarbejderne involveres i forandringsprocessen.

Vi ønsker at få løst den nuværende faglige uenighed om organiseringen af akutte telefonen 1813. Vi vil nedsætte en tværpolitisk forhandlingsgruppe, der skal genoptage dette arbejde med henblik på at få flere læger med speciale i almen medicin tilknyttet 1813 og snarest muligt at finde et kompromis, der vil tilfredsstille de relevante parter.

Partierne er enige om at prioritere det øgede antal fødsler i regionen. Der skal åbnes en ny fødeafdeling på Bispebjerg Hospital, hvis der er fagligt belæg for det. Der skal i perioden arbejdes med at udbredes ”kendt jordemoder ordning” initiativet på flere af regionens fødeafdelinger.

Øget fokus på de pårørende og, hvordan de kan bruges som en ressource og sikres inddragelse i behandlingsforløbet. Her skal der være speciel fokus på børnene og de udfordringer de har, når det er dem, der er de pårørende.

Der foretages en gennemgang af hospitalernes service til patienterne på tværs af regionen. Dette sker i form af et kvalitetseftersyn blandt tilbud af madordninger til blandt andet underernærede patienter, ekstern patienttransport, telefonisk, fysisk tilgængelighed samt information til patienter og pårørende.

Vi arbejder i Region Hovedstaden med at styrke og udbrede brugen af palliativ behandling. Den palliative indsats skal fremme livskvaliteten hos patienter, som er døende, og skal ikke kun være afgrænset til kræftpatienter. Derfor er partierne enige om at se på yderligere initiativer, der kan sikre en værdig død med mulighed for hospicepladser eller tilbud om støtte i eget hjem eller på hospitalerne – også til børn.

Der skal ske en yderligere prioritering af indsatser i forhold til kræft, hjerter og transplantation – både i forhold til undersøgelser, behandling og rehabilitering. I dette arbejde i det midlertidige udvalg skal involveres klinikere og patienter i tilrettelæggelsen af arbejdet. Region Hovedstaden har den bedste overlevelse på kræft og hjertesygdomme i Danmark. Det fremtidige arbejde skal understøtte den udvikling.

Særligt udvalg for værdibaseret styring:

Der skal i denne periode arbejdes struktureret i regi af det særlige udvalg for værdibaseret styring med at finde nye veje for at sikre god kvalitet og den behandling, der giver størst værdi for patienterne. Der er allerede igangsat 9 projekter, der alle skal følges op og sikres evaluering i forhold til udbredelse af gode resultater i resten af regionen.

Erhverv- og vækst og forskningsudvalget:

Region Hovedstaden vil fortsætte sin årelange tradition for samarbejde mellem regionen og private aktører. Dette både i forhold til formelt OPP- samarbejde, udlicitering, forskningssamarbejde o.lign.

Der skal sikres arbejdskraft i regionen. Derfor skal der igangsættes initiativer, der sikrer unge uddannelse specielt i forhold til erhvervsuddannelserne, således at erhvervsuddannelserne bliver førstevalg for flere unge. Samarbejdet om Copenhagen Skills med erhvervsskolerne, virksomheder og kommunerne skal videreføres, og der skal tages nye initiativer, der kan øge rekrutteringen.

Byggerierne i regionen skal fortsat ske på overenskomstmæssige og socialt ansvarlige løn- og ansættelsesvilkår.

Greater Copenhagen skal styrkes i forhold til at tiltrække flere virksomheder og arbejdspladser.

Regionen skal fokusere på at give gode vilkår til at fremme forskning. Vi savner særligt viden om evidens i forhold til medicin til børn og udvikling. Region Hovedstaden er en stærk partner inden for sundhedsforskning. Det er ønsket at bevare denne position og partierne skal arbejde for at understøtte forskningssamarbejder, der udføres i samarbejde mellem lægepraksis, hospitaler, uddannelsesinstitutioner og/eller private virksomheder. Dette gælder også ved sundhedspersonalets egne forskningsinitiativer.

Social og Psykiatriudvalg:

Partierne har som mål at styrke psykiatrien i perioden, herunder at sikre sammenhæng i behandlingen for patienter, der lider af såvel psykiske som fysiske sygdomme. Derfor skal der i perioden udarbejdes en ny 3-årig plan for udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden. I det arbejde skal indgå erfaringer med ikke medicinske metoder og en helhedsorienteret tilgang til behandling.

Der ønskes et øget fokus på de pårørende i psykiatrien, og hvordan de kan bruges som en ressource og sikres inddragelse i behandlingsforløbet. Her skal der være speciel fokus på børnene, når det er dem, der er de pårørende.

Der skal arbejdes med bedre overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, samt igangsættes initiativer, der skal nedbringe tvang og overdødelighed blandt psykiatriske patienter – særligt de misbrugende patienter.

Der skal desuden styrkes og videreudvikles på konceptet for ”Huset for Psykisk Sundhed” (et samarbejdsprojekt med Københavns Kommune). Herunder med fokus på nedtrapning af borgere med uhensigtsmæssigt medicinbrug.

I perioden skal ske et samarbejde med kommunerne om kortlægning af udviklingen i den kommunale og den regionale psykiatriindsats.

Trafikudvalg:

Partierne forpligter sig til at arbejde for den fælles trafikplan for Hovedstadsregionen, der blev vedtaget i 2016.

Vi ønsker at sikre en velfungerende kollektiv trafik i regionen, der aflaster trængselsproblemer og sikrer mobilitet på tværs af regionen også i tyndt befolkede områder, bl.a. let adgang til arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner og hospitaler.

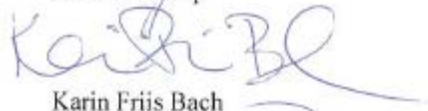
Partierne forpligter sig til at afdække, hvordan man kan nedsætte miljøbelastningen i områder præget af støj, møg og røg på trafikområdet ved nye vejeforbindelser og ved brug af kollektiv trafik og elbiler. Der er enighed om at bakke op om at udfase dieselbusser i regionens drift og erstatte dem med el-bussen eller lignende frem mod 2030.

Vi vil fortsat arbejde for at udbrede netværket af supercykelstier til hele regionen.


Sophie Hæstorp Andersen


Christoffer Buster Reinhardt


Henrik Thorup

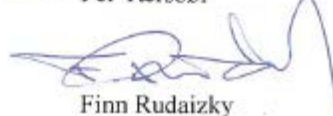

Karin Friis Bach


Pernille Schnoor


Jens Mandrup


Lars Gaardhøj


Per Tærsebøl


Finn Rudaizky


Stinus Lindgreen


Ken Patrick Petersson


Peter Westermann

Udvalg:

Sundhedsudvalg, formandsposten besættes af Konservative

Social- og Psykiatriudvalg, formandspost besættes af Socialdemokratiet

Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng, formandspost besættes af Alternativet

Erhvervs- og vækst og forskningsudvalg, formandspost besættes af Socialdemokratiet

Miljø- og Klimaudvalg, formandspost besættes af Socialdemokratiet

Trafikudvalg, formandsposten besættes af SF

Særligt udvalg: Værdibaseret patientbaseret styring: Radikale Venstre

Parterne er enige om at stemme ved det konstituerende regionsrådsmøde således at:

Socialdemokratiet besætter Regionsrådsformandsposten

1. Næstformand besættes af Dansk Folkeparti

2. Næstformand besættes af Radikale Venstre

Forretningsudvalget sammensættes af 15 medlemmer,

Heraf besætter Socialdemokratiet: 5

Heraf besætter De Konservative Folkeparti: 2

Heraf besætter Dansk Folkeparti: 1

Heraf besætter Det Radikale Venstre: 1

Heraf besætter SF: 1

Heraf besætter Å: 1

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) formand besættes af Socialdemokratiet

Bestyrelsen for Trafikselskabet Movia, besættes af Konservative

Formand for Vækstforum i Hovedstaden, besættes af Socialdemokratiet

Medlem af Vækstforum i Hovedstaden besættes af Konservative

Næstformand i Copenhagen Capacity: Socialdemokratiet

Bestyrelsen for Copenhagen Capacity (medlem) besættes af SF, og Konservative

Næstformand i bestyrelsen for Wonderful Copenhagen besættes af Socialdemokratiet

Bestyrelsen for Wonderful Copenhagen (medlem) besættes af Dansk Folkeparti

Næstformand i bestyrelsen for Hovedstadens Letbane I/S (næstformand), besættes af Dansk Folkeparti

Bestyrelsen for Hovedstadens Letbane I/S (medlem), besættes af SF

Bestyrelsen for Gate 21 besættes af Socialdemokratiet

Bestyrelsen for Lokaltog A/S besættes af Konservative

Bestyrelsen for Professionshøjskolen Metropol, besættes af SF

Medlem af Greater Copenhagen and Skåne Komiteen besættes af Socialdemokratiet

Fire videnskabetiske poster:

Næstformandspost: Socialdemokratiet

Næstformandspost: Dansk Folkeparti (Helst i A)

Næstformandspost: Socialdemokratiet

Næstformandspost: Konservative

Øvrige hverv fordeles som udgangspunkt forholdsæssigt mellem aftalepartierne.

Politiske udvalg:

Sundhedsudvalg, næstformandspost besættes af Socialdemokratiet

Social- og Psykiatriudvalg, næstformandspost besættes af Alternativet

Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng, næstformandspost besættes af Konservative

Erhvervs- og vækst og forskningsudvalg, næstformandspost besættes af Radikale

Miljø- og Klimaudvalg, næstformandspost besættes af Radikale

Trafikudvalg, næstformandspost besættes af Socialdemokratiet

Næstformand i særlig udvalg for værdibaseret styring besættes af Socialdemokratiet

STYRELSESVEDTÆGT
FOR
REGION HOVEDSTADEN

Kapitel 1

Regionsrådet

§ 1. Regionsrådet består af 41 medlemmer, jfr. § 8 i lov nr. 537 af 24. juni 2005 om regioner m.v. (i det følgende kaldet regionsloven).

§ 2. Regionsrådet er Region Hovedstadens øverste myndighed, og fastlægger retningslinjerne for regionens virksomhed.

Stk. 2. Regionsrådet har den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender bortset fra de opgaver, som i henhold til loven varetages af forretningsudvalget.

Stk. 3. Regionsrådet vedtager regionens budget og godkender dens regnskab.

Stk. 4. Regionsrådet fastlægger strategi for udviklingen på regionens ansvarsområder og vedtager planer og politikker for udviklingen af regionens virksomhed, herunder

- Sundhedsplaner
- Specialeplaner
- Praksisplaner
- Sundhedsberedskab og præhospital indsats
- Regional vækst- og erhvervsudvikling
- Jordforurening og råstofplanlægning
- Forskningspolitik
- Arbejdsmiljøpolitik
- Løn- og personalepolitik
- Indkøbspolitik og
- Kommunikationspolitik

Stk. 5. Regionsrådet fastlægger generelle administrative retningslinjer for regionens virksomhed, herunder

- Kasse- og regnskabsregulativ
- Revisionsregulativ og
- Retningslinjer for ansættelse og afskedigelse af regionens personale

Stk. 6. Regionsrådet godkender aftaler med andre myndigheder, herunder

- Sundhedsaftaler med kommunerne, og
- Rameaftaler med kommunerne på det sociale område

Stk. 7. Regionsrådet vælger medlemmer til de udvalg, råd, nævn m.v., hvor Region Hovedstaden i henhold til lovgivningen eller andre bestemmelser skal være repræsenteret.

- § 3. Regionsrådet vælger en formand og en første og anden næstformand, jfr. regionslovens § 9.
- § 4. De nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af regionsrådets møder fastsættes i regionsrådets forretningsorden, jfr. regionslovens § 3.

Kapitel 2

Regionsrådsformanden

- § 5. De nærmere regler om regionsrådsformandens opgaver i forbindelse med regionsrådets mødevirksomhed fastsættes i forretningsordenen, jfr. regionslovens §§ 10 og 16, jfr. § 30 i lov om kommunernes styrelse.
- § 6. Regionsrådsformanden varetager som øverste daglige leder af regionens samlede administration de funktioner, der fremgår af regionslovens § 16, jfr. §§ 30-33 i lov om kommunernes styrelse.

Stk. 2. Regionsrådsformanden sørger for, at der i fornødent omfang indhentes erklæring fra forretningsudvalget og de stående udvalg inden regionsrådet træffer beslutning i en sag.

Stk. 3. Regionsrådsformanden påser sagernes ekspedition, herunder at de ekspederes uden unødigt forsinkelse. Regionsrådsformanden kan af forretningsudvalget, de stående udvalg og af administrationen forlange enhver oplysning om sager, der er underlagt dem, og om sagernes ekspedition.

Stk. 4. Regionsrådsformanden påser, at ingen udgift afholdes eller indtægt oppebæres uden fornøden bevilling, og påser, at udgifter og indtægter føres i overensstemmelse med de af Økonomi- og Indenrigsministeriet og regionsrådet fastsatte regler. Finder regionsrådsformanden, at en disposition ikke har haft bevillingsmæssig hjemmel, forelægges spørgsmålet for regionsrådet.

Kapitel 3

Forretningsudvalget

§ 7. Forretningsudvalgets 15 medlemmer vælges blandt regionsrådets medlemmer, jfr. regionsloven § 13. Formanden for regionsrådet er født formand for forretningsudvalget, jfr. regionsloven § 14.

Forretningsudvalget udarbejder i henhold til regionslovens §§ 18 og 23 til forelæggelse for regionsrådet forslag til

- Regionens årsbudget
- Regionens årsregnskab
- Regionens kasse- og regnskabsregulativ
- Regionens revisionsregulativ

§ 8. Forretningsudvalget har i henhold til § 18 stk. 2 – 4 i lov om kommunernes styrelse, jfr. regionslovens § 36, indseende med de økonomiske og almindelige administrative forhold inden for samtlige regionens administrationsområder og udvalgets erklæring skal indhentes om enhver sag, der vedrører disse forhold, forinden sagen forelægges for regionsrådet til beslutning.

Stk. 2. Forretningsudvalget udarbejder til forelæggelse for regionsrådet forslag til

- retningslinjer for ansættelse og afskedigelse af regionens personale.

Stk. 3. Forretningsudvalget har ansvar for varetagelse af den umiddelbare forvaltning af anliggender, der vedrører regionens kasse- og regnskabsvæsen og løn- og personaleforhold, og ansvar for varetagelsen af regionens økonomiske planlægning og forestår regionens samlede planlægningsopgaver.

§ 9. Forretningsudvalget fastsætter herudover regler om

- indberetninger fra regionens administration med henblik på udvalgets udøvelse af budget- og bevillingskontrol, og
- i hvilket omfang regionens værdier skal forsikres.

Stk. 2. Forretningsudvalget fører tilsyn med

- at forvaltningen af regionens kasser og regionens regnskabsføring er forsvarlig,
- at regionens arkivalier opbevares på betryggende måde, og
- løn- og ansættelsesforhold for personale i selvejende institutioner, jfr. regionslovens § 37.

Stk. 3. Forretningsudvalget varetager rådgivende funktioner - i form af politikformulerende og politikkontrollerende funktioner - over for regionsrådet på de områder, som ikke er henlagt til de stående udvalg, jfr. kapitel 4.

Kapitel 4

Stående udvalg

§ 10. Der nedsættes følgende udvalg:

Sundhedsudvalg

Psykiatriudvalg

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

Erhvervs- og vækstudvalg

Miljø- og trafikudvalg

IT- og afbureaukratiseringsudvalg

Stk. 2. Udvalgene har en forpligtelse til at inddrage borgere, patienter, pårørende, fagfolk, organisationer og andre relevante aktører, hvor det er relevant og muligt.

§ 11. Medlemmerne af stående udvalg vælges blandt regionsrådets medlemmer.

Stk. 2. Udvalgene vælger selv deres formand og næstformand. Ethvert medlem af udvalget er forpligtet til at modtage valg til formand og næstformand.

Stk. 3. Udvalgene udøver deres virksomhed i møder. Udvalgene er beslutningsdygtige, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede. Alle beslutninger træffes ved stemmeflertal.

Stk. 4. Udvalgene fastsætter selv deres forretningsorden.

Stk. 5. Ethvert medlem kan forlange afvigende meninger kort tilført beslutningsprotokollen og ved sager, der af udvalget skal fremsendes til anden myndighed, kræve at denne samtidig gøres bekendt med indholdet af protokollen. Det pågældende medlem kan ved sagens fremsendelse ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt.

§ 12. Hvis et udvalg agter at foretage dispositioner, der berører et andet udvalgs område, skal der inden iværksættelsen forhandles med dette udvalg, i fornødent omfang med inddragelse af forretningsudvalget og regionsrådets formand.

Sundhedsudvalget

§ 13. Udvalget består af 9 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed på det somatiske sundhedsområde som følger:

- a. Patientforløb
- b. Kvalitet i hospitalssektor og praksissektor
- c. Patientsikkerhed i hospitalssektor og praksissektor
- d. Kapacitet og akutbetjening

Udvalget følger op på, om fastsatte mål i planer, politikker mv. realiseres inden for de ovennævnte områder.

Udvalget udarbejder, på foranledning af forretningsudvalget, forslag til budget inden for de ovennævnte områder.

Psykiatriudvalget

§ 14. Udvalget består af 9 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed på det psykiatriske område som følger:

- a. Patientforløb
- b. Kvalitet i psykiatri og praksissektor
- c. Patientsikkerhed i psykiatri og praksissektor
- d. Recovery og netværksinddragelse
- e. Tvang
- f. Psykisk syge med alkohol- og stofmisbrug
- g. Den Sociale Virksomhed

Udvalget følger op på, om fastsatte mål i planer, politikker mv. realiseres inden for de ovennævnte områder.

Udvalget udarbejder, på foranledning af forretningsudvalget, forslag til budget inden for de ovennævnte områder.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

§ 15. Udvalget består af 9 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed på følgende områder:

- a. Udvikling af praksissektoren, herunder relationerne til praksisplanudvalg og samarbejdsudvalg
- b. Samarbejdet med kommunerne
- c. Relationerne til Sundhedskoordinationsudvalget
- d. Relationerne til Patientinddragelsesudvalget
- e. Ulighed i sundhed

Udvalget følger op på, om fastsatte mål i planer, politikker mv. realiseres inden for de ovennævnte områder.

Udvalget udarbejder, på foranledning af forretningsudvalget forslag til budget inden for de ovennævnte områder.

Erhvervs- og vækstudvalget

§ 16. Udvalget består af 9 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed på følgende områder:

- a. Den regionale vækst- og udviklingsstrategi
- b. Relationerne til Vækstforum
- c. Uddannelsesplanlægning
- d. Samarbejde med beskæftigelsesområdet
- e. Kulturinitiativer
- f. Internationalisering, herunder Øresundssamarbejdet
- g. Forskning og innovation, herunder offentlig- privat innovation og iværksætter
- h. Partnerskaber med universiteter, virksomheder m.v.

Udvalget følger op på, om fastsatte mål i planer, politikker mv. realiseres inden for de ovennævnte områder.

Udvalget udarbejder, på foranledning af forretningsudvalget forslag til budget inden for de ovennævnte områder.

Miljø- og trafikudvalget

§ 17. Udvalget består af 9 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed på følgende områder:

- a. Jordforurening, herunder beskyttelse af drikkevand, borgernes sundhed samt natur og overfladevand
- b. Råstoffer
- c. Klima
- d. Miljørigtig udvikling af driften inden for regionens virksomhedsområde, herunder Agenda 21 og grønt regnskab (hospitaller, trafik og miljø)
- e. Infrastruktur, herunder bidrag til den regionale vækst- og udviklingsstrategi
- f. Kollektiv trafik og trafikplanlægning
- g. Relationerne til MOVIA
- h. Grøn mobilitet

Udvalget følger op på, om fastsatte mål i planer, politikker mv. realiseres inden for de ovennævnte områder.

Udvalget udarbejder, på foranledning af forretningsudvalget, forslag til budgettet inden for de ovennævnte områder.

IT- og afbureaukratiseringsudvalg

§ 18. Udvalget består af 9 medlemmer.

Stk. 2. Udvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed på følgende områder:

- a. Sundhedsplatformen
- b. Handlingsplaner og investeringer i IT- og medicoteknologi
- c. Den regionale og fællesoffentlige sundhedsteknologiske udvikling, herunder digitaliseringsstrategier, herunder medicoteknologi og telemedicin samt brugeranvendelighed i disse forbindelser
- d. Sundhedsteknologi i kvalitetsfundsbyggerierne
- e. IT- og datasikkerhed
- f. Forenkling af
 - administrative procedurer i IT-systemer,
 - regionale vejledninger og procedurer,
 - krav om registrering og dokumentation

Udvalget følger op på, om fastsatte mål i planer, politikker mv. realiseres inden for ovennævnte områder.

Udvalget udarbejder, på foranledning af forretningsudvalget, forslag til budget inden for de ovennævnte områder.

Kapitel 5

Øvrige udvalg

- § 19. Regionsrådet etablerer et kontaktudvalg, hvor formanden er regionsrådets formand, og de øvrige medlemmer er borgmestrene for kommunerne i regionen, jfr. regionsloven § 6.
- § 20. Regionsrådet kan nedsætte særlige udvalg med henblik på varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for regionsrådet, for stående udvalg, jfr. kapitel 4 eller for forretningsudvalget. Regionsrådet bestemmer de særlige udvalgs sammensætning og fastsætter regler for deres virksomhed jf. regionslovens § 13, stk. 6 og lov om kommunernes styrelse § 17, stk. 4.

Kapitel 6

Stedfortrædere

- § 21. Stedfortrædere for et regionsrådsmedlem indkaldes ved medlemmets forfald af de grunde, der er nævnt i regionslovens § 12, jfr. § 15, stk. 2 i lov om kommunernes styrelse, uanset hindringens varighed.
- § 22. Stedfortrædere, som indkaldes efter § 21 til at deltage i enkelte møder i regionsrådet, vederlægges i overensstemmelse med reglerne i regionslovens § 11, stk. 1, jf. § 16, stk. 8, i lov om kommunernes styrelse og § 7, stk. 1, 3. pkt., i bekendtgørelse om vederlag, diæter, pension m.v. for varetagelsen af regionale hverv.

Kapitel 7

Vederlæggelse

- § 23. Der udbetales i overensstemmelse med de af Økonomi- og Indenrigsministeriet fastsatte regler vederlag for varetagelse af hvervet som formand for de stående udvalg nævnt i kapitel 4. Formandsvederlaget udbetales i overensstemmelse med det i Vederlagsregulativ for Region Hovedstaden fastsatte.

Kapitel 8

Ændringer og ikrafttrædelse

- § 24. Forslag til ændringer i vedtægten skal undergives to behandlinger med mindst 6 dages mellemrum.

§ 25. Denne styrelsesvedtægt træder i kraft den 4/2-2014

Således vedtaget af regionsrådet den 21/1-2014 og den 4/2-2014

§ 26. Denne styrelsesvedtægt træder i kraft den 14/6-2016

Således vedtaget af regionsrådet den 17/5-2016 og den 14/6-2016



NOTAT

Til: Regionsrådets møde den 9. januar 2018 pkt. 1 – Ændring af styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden

Dato: 9. januar 2018

Ændringsforslag til pkt. 1 - Ændring af styrelsesvedtægt for Region Hovedstaden

Stillet af Enhedslisten

Ændringsforslag til § 11 stk. 5 i forslag til styrelsesvedtægt:

”Ethvert medlem kan forlange afvigende meninger kort tilført beslutningsprotokollen. Det pågældende medlem kan ved sagens fremsendelse ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt. Ved sager, der skal fremsendes til anden myndighed eller til offentlig høring, gives der mulighed for korte mindretalsudtalelser”.

Den oprindelige tekst:

Stk. 5. Ethvert medlem kan forlange afvigende meninger kort tilført beslutningsprotokollen og ved sager, der af udvalget skal fremsendes til anden myndighed, kræve at denne samtidig gøres bekendt med indholdet af protokollen. Det pågældende medlem kan ved sagens fremsendelse ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt.

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Kommunikationsanalyse på akutområdet

Bilag 1 - Side -1 af 2

Fra: [Vera Qvistgaard](#)
Til: [Anders Bo Thomsen](#); [Anne Schultz Pinstrup](#); [CEN-DL-Sekretariatet](#); [Charlotte Hosbond](#); [Else Hjortsø](#); [Hanne Lindholm](#); [Inge-Merete Mark](#); [Jette Sylow Rasmussen](#); [Lars Kinnerup](#); [Lars Mortensen](#); [Lise Graae](#); [Liselotte Thorn](#); [Mads Young Christensen](#); [Maria Antonsen](#); [Rasmus Kampff](#); [Rikke Bøllingtoft Cruse](#); [Anne Skriver Andersen](#); [Claus Bjørn Billehøj](#); [Elisabeth Geday](#); [Hanne Lindholm](#); [Martin Magelund Rasmussen](#); [Mogens Kornbo](#); [Torben Dalgaard](#); [Anne Jastrup Okkels](#); [Bente Ourø Rørth](#); [Birgitte Rav Degenkolv](#); [Freddy Lippert](#); [Gitte Fangel](#); [Klaus Lunding](#); [Lars Aage Nielsen](#); [Martin Lund](#); [Niels Georg Reichstein Larsen](#); [Per Christiansen](#); [Søren Torpegaard Bech](#); [STB-DL-PressekontaktRegionsgaarden](#); [Søren Henrik Helsted](#)
Emne: VS: Orientering om analyser af kommunikationen på akuthjælpsområdet
Dato: 29. november 2017 17:17:32

Til orientering.

Med venlig hilsen
Vera Qvistgaard

Fra: Vera Qvistgaard

Sendt: 29. november 2017 17:15

Til: Abbas Razvi <Abbas.Razvi@regionh.dk>; Anne Ehrenreich <anne.ehrenreich@regionh.dk>; 'Annie Hagel' <hagel@mail.tele.dk>; Annie Hagel <annie.hagel@regionh.dk>; Bergur Løkke Rasmussen <bergur.loekke.rasmussen@regionh.dk>; Bodil Kornbek <bodil.kornbek@regionh.dk>; 'Carsten Scheibye' <carsten.scheibye@brk.dk>; Carsten Scheibye <carsten.scheibye@regionh.dk>; Charlotte Fischer <fischerduffus@gmail.com>; Charlotte Fischer <charlotte.fischer@regionh.dk>; Erik Christensen Lund <erik.christensen.lund@regionh.dk>; Erik Lund () <erik.lund@alleroed.dk>; Erik Rostell Gregersen <erik.rostell.gregersen@regionh.dk>; Erik Sejersten <sej@sej-tech.dk>; Erik Sejersten <erik.sejersten@regionh.dk>; Flemming Pless <flemming@pless.com>; Flemming Pless <flemming.pless@regionh.dk>; Hanne Andersen <Hanne.Andersen@regionh.dk>; Hans Toft <ht@gentofte.dk>; Hans Toft <hans.toft@regionh.dk>; Henrik Thorup <Henrik.thorup@regionh.dk>; Jens Mandrup <jens.mandrup@regionh.dk>; Karin Friis Bach <karin.friis.bach@regionh.dk>; Karsten Skawbo-Jensen <skawbo@frederiksberg.dk>; Karsten Skawbo-Jensen <karsten.skawbo.jensen@regionh.dk>; Karsten Skawbo-Jensen (karsten.skawbo-jensen@ft.dk) <karsten.skawbo-jensen@ft.dk>; Katrine Vendelbo <katrine.vendelbo@regionh.dk>; Lars Gaardhøj <lars.gaardhoej@regionh.dk>; Leila Lindén <Leila.Linden@regionh.dk>; Lene Kaspersen <lene.kaspersen@regionh.dk>; Lise Müller <lise.muller@regionh.dk>; Marianne Frederik <marianne.frederik@regionh.dk>; 'Marianne Frederik (marianne.frederik@mail.dk)' <marianne.frederik@mail.dk>; Marianne Stendell <Marianne.Stendell@regionh.dk>; Martin Geertsen <martin.geertsen@regionh.dk>; Morten Dreyer <morten.dreyer@regionh.dk>; mortendreyer@msn.com; 'Niels Høiby' <hoibyniels@gmail.com>; Niels Høiby <niels.hoeiby.01@regionh.dk>; Ole S. Nielsen (osni@halsnaes.dk) <osni@halsnaes.dk>; Ole Stark <ole.stark@regionh.dk>; Ole Stark (ols@hillerod.dk) <ols@hillerod.dk>; Ole Søjhøj Nielsen <ole.soehoej.nielsen@regionh.dk>; Ozkan Kocak <ozkan.kocak@regionh.dk>; Per Roswall <per@roswall.dk>; Per Roswall <per.roswall@regionh.dk>; Per Seerup Knudsen <Per.Seerup.Knudsen@regionh.dk>; Per Tærsebøl <per11@helsingor.dk>; 'Pia Illum' <illumpia@gmail.com>; Pia Illum <pia.illum.01@regionh.dk>; Randi Mondorf <randi.mondorf@regionh.dk>; Regionsrådsformand <formand@regionh.dk>; 'Susanne Due' <skr@hillerod.dk>; Susanne Due Kristensen <susanne.due.kristensen@regionh.dk>; Susanne Langer <susanne.langer@regionh.dk>; Torben Kjær <torben.kjaer@regionh.dk>; 'Torben Kjær (politik@torbenk.net)' <politik@torbenk.net>; Tormod Olsen <tormod.olsen@regionh.dk>; Vagn Majland <vagn.majland@regionh.dk>; vm@vm-line.dk

Cc: Hjalte Aaberg <hjalte.aaberg@regionh.dk>; Jens Gordon Clausen

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Kommunikationsanalyse på akutområdet Bilag 1 - Side -2 af 2

<jens.gordon.clausen@regionh.dk>; Jesper Olsen <jesper.olsen.03@regionh.dk>; Svend Hartling <svend.hartling@regionh.dk>

Emne: Orientering om analyser af kommunikationen på akuthjælpsområdet

Til regionsrådets medlemmer

Styregruppen for akuthjælpen i Region Hovedstaden, der består af koncerndirektionen samt de lægefaglige vicedirektører på regionens hospitaler og virksomheder, har besluttet at gennemføre analyser af kommunikationen på akuthjælpsområdet. Analyserne foretages af kommunikationsbureauet Advice på vegne af Region Hovedstaden.

Administrationen gør i den forbindelse regionsrådets medlemmer opmærksom på, at der som led i analysearbejdet bliver gennemført en række undersøgelser, herunder blandt andet rundspørger, medieanalyser, fokusgruppeinterviews og kvalitative interviews med borgere, personale, organisationer og interessenter. I den forbindelse vil Advice også kontakte udvalgte medlemmer af regionsrådet, både i det tidligere og nye råd, med henblik på at få vigtige indspark fra regionens politikere.

Advice kontakter i så fald det enkelte regionsrådsmedlem direkte, med henblik på at aftale en eventuel interviewtid.

Analyserne har til hensigt at styrke borgernes kendskab til og tryghed ved deres akutte sundhedsvæsen i hovedstadsregionen. Dette sker dels ved at afdække eventuel begrebsforvirring inden for akutområdet, hvor patienter og pårørende fortsat i dag kan risikere at blive mødt med forskellige begreber og terminologier, når de får brug for akuthjælpen i Region Hovedstaden. Eksempelvis er der forskellig brug af begreber som "lægevagt", "vurderingsspor" og "skadesspor" på regionens hospitaler og i Akutberedskabet. I samme forbindelse undersøger Advice ligeledes, i hvilken grad medieomtalen af særligt Akuttelefonen 1813 har bidraget til at skabe bekymring og utryghed blandt regionens borgere.

Analyserne skal samlet set bidrage til at give regionen ny viden om borgernes kendskab til og holdning til akutordningen i Region Hovedstaden – og vil munde ud i en række betragtninger og anbefalinger, som administrationen forventer ligger klar i begyndelsen af 2018. I første omgang præsenteres resultaterne for Styregruppen for akuthjælpen. Set i lyset af konstitueringsaftalen for det nye regionsråd, er det imidlertid oplagt, at analysernes resultater også indgår i det arbejde, som ligger hos nye tværpolitiske forhandlingsgruppe, der skal genoptage forhandlingsarbejdet med PLO. Det er endvidere Styregruppens hensigt, at analyserne bl.a. skal give indspark til arbejdet omkring fremtidens akuthospitaler, samt indsatsen Ventet & Velkommen og i relation til den skriftlige patientinformation mv.

Orienteringen lægges på Politikerportalen.

Med venlig hilsen
Vera Qvistgaard

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

NOTAT

Til: **Koncerndirektionen**

Telefon 38 66 50 00
Mail kommunikation@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 28. juni 2017

Plan for kommunikationen om Akuthjælpen 2017

Baggrund

Akuthjælpen og Akuttelefonen 1813 er tre år efter den turbulente start præget af høj brugertilfredshed, forbedret rekruttering og stort fokus på kortere ventetider. Men brugernes generelt positive opfattelse af Akuttelefonen 1813 presses af kritiske mediehistorier.

Medierne skal naturligvis være kritiske overfor store forandringer i sundhedsvæsenet, og Region Hovedstaden ønsker at være åben om de udfordringer, som sådanne forandringer skaber.

Men en ensidig negativ framing af Akuttelefonen 1813 i medierne er efter administrationens opfattelse ikke repræsentativ for den aktuelle situation, og risikerer at påvirke borgernes opfattelse i en sådan grad, at der skabes unødvendig utryghed i offentligheden om den sundhedsfaglige kvalitet og patientsikkerheden. Det påvirker også den løbende rekruttering af dygtige og erfarne sygeplejersker og læger. Der er således i 2017 behov for en målrettet kommunikationsindsats, der skal bidrage til, at der skabes et mere retvisende billede af akuthjælpen (og i særlig grad Akuttelefonen 1813), først og fremmest af hensyn til, at borgerne er trygge ved deres sundhedsvæsen.

Region Hovedstaden er også optaget af at give borgerne en mere sammenhængende oplevelse af akuthjælpen. I det omfang at patienter, pårørende eller regionens egne ansatte ikke har tilstrækkelig kendskab til akuthjælpens indretning, funktioner og de mange forskellige begreber og navne, man møder i akuthjælpen, kan det være en kilde til bekymring og forvirring – som igen kan have en negativ indflydelse på patienttilfredsheden. Derfor ønsker styregruppen for akuthjælpen, at en kommunikationsindsats skal bidrage til at styrke sammenhængen mellem Akuttelefonen 1813 og akuthjælpen.

Fokusområder i 2017

Der planlægges på den baggrund to overordnede fokusområder:

Første fokusområde: Akuttelefonen 1813's omdømme

En ekstern og intern analyse skal skabe et nyt vidensgrundlag for at forbedre Akuttelefonen 1813's og akuthjælpens omdømme – og målrettes borgere, ansatte, medier og meningsdannere. Analysen kan danne grundlag for konkrete indsatser til gennemførelse i 2018.

Andet fokusområde: Stærkere sammenhæng mellem 1813 og akuthjælpen

Nye initiativer og et nyt vidensgrundlag skal danne baggrund for indsatser, der øger borgernes oplevelse af sammenhæng mellem Akuttelefonen 1813 og akutmodtagelser og akutklinikker samt øger patienttilfredsheden. Dette sker via to spor:

- 1) Gennem en analyse af navne og begreber på akutområdet, som i dag er uens på regionens hospitaler, eller som ikke nødvendigvis er meningsgivende for patienten eller de pårørende. Analysen kan munde ud i konkrete anbefalinger til ændringer af begreber og navne på området, med henblik på politisk stillingtagen i 2018. Analysen bør gennemføres parallelt med en analyse af Akuttelefonen 1813's og akuthjælpens omdømme, samt;
- 2) Gennem *nudging* indsatser og supplerende initiativer, der samlet skal løfte kommunikationen til patienter og pårørende i akuthjælpen og styrke oplevelsen af sammenhæng mellem ordningens forskellige funktioner og aktører.

Kommunikationsmål & strategiske valg

Første fokusområde: Akuttelefonen 1813's omdømme

De konkrete kommunikationsmål for det første fokusområde fastsættes senere i processen. Akuthjælpen og Akuttelefonen 1813 har, som også nævnt indledningsvist, udviklet sig meget siden begyndelsen, og der er behov for et nyt vidensgrundlag for at skabe en effektiv og målrettet kommunikationsindsats. Eksempelvis kan der gennemføres kommunikationsmålinger for at afdække modtagernes kendskab, viden og holdning til kommunikationen om Akuttelefonen 1813.

Andet fokusområde: Stærkere sammenhæng mellem 1813 og akuthjælpen

Kommunikationsmålet for det andet fokusområde er at skabe større patienttilfredshed med kommunikationen og en øget oplevelse af sammenhæng mellem Akuttelefonen 1813 og akutmodtagelserne og akutklinikkerne (se yderligere under afsnittet 'Mere om kommunikationsindsatserne'). Dette måles og evalueres eksempelvis på baggrund af resultaterne i LUP Akut, samt kvalitativt i dialog med udvalgte akutmodtagelser.

Punkt nr. 5 - Drøftelse: Kommunikationsanalyse på akutområdet

Bilag 2 - Side -3 af 4

For begge indsatser gælder der følgende bærende principper for kommunikationen om akuthjælpen:

Kommunikationen skal give et retvisende billede

Indsatsen skal give et retvisende og fair billede af akuthjælpen, hvor fremskridt skal synliggøres men udfordringer erkendes.

Kommunikationen skal være proaktiv

Indsatsen skal være proaktiv og dagsordensættende – og supplere det løbende reaktive kommunikationsarbejde, der altid er en forudsætning på det akutte sundhedsområde.

Indsatsen skal bygge på samarbejde og koordinering

Dele af kommunikationsindsatsen skal koordineres med relevante interne og eksterne samarbejdspartnere, som f.eks. Danske Sygeplejeråd, opinionsdannere og patientorganisationer, m.fl.

Mere om kommunikationsindsatserne

Første fokusområde: Akuttelefonen 1813's omdømme

Hovedformålet med det første fokusområde er at styrke borgernes tryghed omkring deres akutte sundhedsvæsen. Indsatsen er i 2017 af forberedende og analyserende karakter, da administrationen i samarbejde med et eksternt kommunikationsbureau vil sikre et nyt vidensgrundlag for at arbejde med Akuttelefonen og akuthjælpens omdømme. Det er forventningen, at en analyse af området kan danne baggrund for anbefalinger til en mere detaljeret handleplan (med budskaber, timing, interessenter, risici, mv.), som vil blive forelagt styregruppen, og som kan blive gennemført i 2018.

Andet fokusområde: Stærkere sammenhæng mellem 1813 og akuthjælpen

I forhold til det andet fokusområde er der som nævnt foroven to spor:

- 1) *Analyse vedr. navne og begreber på akutområdet:* Der er også her behov for et nyt vidensgrundlag, for så vidt angår navne og begreber på akuthjælpsområdet, som i dag er uens på tværs af hospitalerne, eller som ikke nødvendigvis er meningsfulde for patienten eller den pårørende. Der er behov for at afdække, om og i givet fald hvordan de mange forskellige begreber (fx vurderingsspor, behandlerspor, lægevagtsfunktioner, akuthjælp, etc.) bidrager til at skabe forvirring og utryghed – og om der er positive muligheder for at styrke oplevelsen af én samlet akuthjælpsordning.
- 2) *Nudging indsats:* Projektet Ventet & Velkommen arbejder målrettet med begrebet *nudging* på regionens akutmodtagelser – med det formål at skabe den bedst mulige oplevelse for patienterne i akutmodtagelserne. Nudging-elementerne rulles således ud i 2017 efter at være blevet afprøvet på Bispebjerg Akutmodtagelse. Indsatsen suppleres i 2017 med andre initiativer, der kan

styrke patienttilfredsheden og oplevelsen af sammenhæng mellem Akuttelefonen 1813 og akutmodtagelsen. Det handler bl.a. om forbedret ventetidsformidling gennem en kombination af mundtlig kommunikation og massekommunikation via infoskærme etc., om bedre indretning af venteværelserne og om bedre vejvisning uden for og inden for på akutmodtagelserne.

Tidsplan

Da begge fokusområder indebærer et behov for at skabe et fornyet vidensgrundlag, vil det forberedende analysearbejde påbegynde efter sommeren 2017. Dette sker i samarbejde med et eksternt bureau og forventes afsluttet inden udgangen af 2017. Herefter fastsættes, i koordination med hospitalerne og Akutberedskabet, den endelige strategi og handleplan, hvorefter en mere detaljeret tidsplan kan forelægges styregruppen til orientering; samt til evt. politisk stillingtagen i 2018.

Nudgingindsatsen forventes gennemført i 2017. Udbredelse af nudging-elementerne finder sted gennem hele 2017, og de supplerende indsatser, der knytter sig til nudgingen, gennemføres før medio august 2017, hvor LUP Akut inklusionsperioden begynder.

Budget og organisering

Kommunikationen omkring akuthjælpen har et budget i 2017 på i alt 1.050.000 kroner.

Ca. 200.000 kroner er disponeret til planens første fokusområde, *Akuttelefonen 1813's omdømme*, hvor midlerne primært vil gå til det forberedende analysearbejde. Denne del af projektet er forankret i Enheden for Medier og Omdømme (EMO) i CKO.

Ca. 450.000 kroner er disponeret til planens andet fokusområde, *stærkere sammenhæng mellem 1813 og akuthjælpen*. Dette omfatter ca. 250.000 kroner til nudging-indsatserne og aktiviteterne tilknyttet hertil, samt ca. 200.000 kroner til analysearbejdet vedrørende navne og begreber på akutområdet. Denne del af projektet er organiseret i henholdsvis rådgivningsenheden i Center for Kommunikation.

Det anbefales endvidere, at de resterende 400.000 kroner overføres til 2018, således der er midler til effektivering af de konkrete kommunikationsindsatser, når analyserne er gennemførte.

CKO vil desuden sikre koordinering med vicedirektør (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital) Kristian Antonsens koordinationsgruppe vedrørende Fremtidens Akuthospital. Herunder sikrer CKO inddragelse af regionens øvrige kommunikations- og presseenheder på virksomhederne og relevante centre, og naturligvis særligt med Akutberedskabets sekretariat og ledelse.

Udmøntningen af midler til kommunikation om akuthjælpen, herunder Akuttelefonen 1813, ophører fra og med 2017.

Regeringen
Socialdemokratiet
Dansk Folkeparti
Alternativet
Radikale Venstre
Socialistisk Folkeparti

2. november 2017

Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018-2021

Partierne bag satspuljeaftalen på sundhedsområdet er enige om at afsætte 496,6 mio. kr. i aftaleperioden 2018-2021. Hertil kommer 5 mio. kr. fra en tidligere satspuljeaftale således, at der i alt udmøntes 501,6 mio. kr. til følgende overordnede indsatsområder:

- En styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser
- En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser

1. En styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser

1.1 Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

Flere og flere børn og unge kæmper med psykisk sårbarhed, mentale sundhedsproblemer og psykiske lidelser. Derfor er der behov for en styrket tidlig indsats til børn og unge med mistrivsel og tegn på en psykisk lidelse såsom lette tilfælde af spiseforstyrrelser, angst, depression og selvskadende adfærd mv.

Samtidig kan børn og unge have vanskeligt ved at få den rette hjælp i samspillet mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser. En styrket tidlig indsats skal understøtte, at børn og unge udredes og behandles på den mindst muligt indgribende måde uden for psykiatrien. Den nære indsats skal sikre, at børn og unge samt deres familier bevarer tilknytningen til hverdagslivet med skole, uddannelse og arbejde, og der sættes tidligt ind med indsatser.

Dette initiativ skal også ses i relation til initiativ 1.5, hvor satspuljepartierne styrker behandlingskapaciteten og screeningsredskaber til personer med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til afprøvning af modeller for fremskudt regional psykiatri, som skal styrke den tidlige indsats for børn og unge med psykiske lidelser eller tegn på en psykisk lidelse, selvskadende adfærd eller lignende, som vil have gavn af at blive udredt og behandlet tæt på deres nærmiljø og uden for psykiatrien. Der er ikke en central fastlagt øvre aldersgrænse for målgruppen, som i stedet skal vurderes af de deltagende parter. Satspuljepartierne lægger vægt på, at den fremskudte funktion også omfatter unge ud over teenageårene. Dette er for at undgå, at gruppen oplever for mange skift i deres indsatser fx i overgangen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Indsatserne skal tage udgangspunkt i evidensbaserede behandlingsformer som fx dialektisk adfærds terapi (DAT), familierapi, mindfulness, støtte til egenmestring mv. Indsatsen skal varetages af medarbejdere fra den regionale børne- og ungepsykiatri og de kommunale indsatser og eventuelt ved geografisk integration af indsatserne. Det kan fx være kommunale medarbejdere tilknyttet de sociale indsatser, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) eller lignende funktioner.

Samarbejdet mellem regioner og kommuner skal bidrage til en mere helhedsorienteret indsats med involvering af relevante parter for eksempel skole, PPR, forældre, socialforvaltning mv. Der kan desuden samarbejdes med eksisterende kommunale og frivillige tilbud såsom Headspace, Lær at tackle mv. Det bemærkes, at blandt andet Headspace også er målrettet unge over 18 år og deres mistrivsel. De regionale modeller kan bygge videre på erfaringer fra de tværfaglige udgående teams i børne- og

Punkt nr. 7 - Beslutning: Satspuljeaftale 2018-2021

Bilag 1 - Side -2 af 15

2

ungdomspsykiatrien og andre lignende indsatser. Puljen kan søges af regioner i samarbejde med kommuner, så midlerne anvendes både i regionalt og kommunalt regi.

Indsatsen skal evalueres. Evalueringen af projektet tilrettelægges således, at regioner og kommuner kan videreføre gode erfaringer fra projekterne fra 2022.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 213,6 mio. kr. til en pulje til afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Der afsættes herudover 1,0 mio. kr. til at Sundhedsstyrelsen gennemfører en ekstern evaluering i 2018-2021. Der afsættes til Sundhedsstyrelsen 0,8 mio. kr. i 2018, 0,7 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 samt 0,8 mio. kr. 20121 til administration jf. punkt 3.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Pulje til afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien	58,0	41,9	51,1	62,6	-
Evaluering	0,3	0,2	0,2	0,3	-

1.2 Uddannelse i stress-fri hverdag for børn og unge

Børn og unge er en afgørende ressource i samfundet. Men alt for mange oplever en hverdag med stress, angst og depression, blandt andet fordi samfundet i dag præsenterer børn og unge for mange informationer. Det er ikke alle vilkår, der kan ændres. Derfor er det vigtigt at give børn og unge den nødvendige ballast og de rette redskaber til at kunne mestre udfordringer med stress og mistrivsel. Flere skal opleve en stressfri hverdag.

En ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed om mental sundhed blandt unge viser, at 9-10 pct. af de unge piger på ungdomsuddannelserne føler en meget lav grad af livstilfredshed og har forskellige psykiske symptomer på ugentlig basis. Mange føler sig ensomme, har lavt selvværd og føler sig dagligt stresset.

Der er udviklet stressreduktionskurser med positive resultater for voksne med stress fx Mindfulness-Baseret Stress Reduktion. I dag er stressreduktionskurserne ikke i samme omfang afprøvet og udbredt i forhold til børn og unge. De fagprofessionelle, der til hverdag er i kontakt med børn og unge, har muligheden for at udvikle og styrke børn og unges ballast, robusthed og mentale sundhed.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til uddannelse af fagprofessionelle, som arbejder med børn og unge i alderen 11-18 år, til at anvende Mindfulness-Baseret Stress Reduktion til denne aldersgruppe.

Uddannelsen af de fagprofessionelle skal skabe trivsel og stress-frie hverdage for børn og unge og bidrage til, at børn og unge styrker opmærksomheden, opnår større balance og overblik samt bedre evne til at prioritere nærvær i hverdagen.

Uddannelsen i Mindfulness-Baseret Stress Reduktion forankres hos Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet. Det forudsættes, at uddannelsen tager hensyn til at sikre en geografisk fordeling af fagprofessionelle. De fagprofessionelles videre brug af Mindfulness-Baseret Stress Reduktion skal superviseres af Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, fx gennem en række supervisionsdage. Derudover er det et optagelseskriterium, at kommunerne forpligter sig til at sikre den videre forankring og implementering af de fagprofessionelles uddannelse, bl.a. i form af medfinansiering og frikøb af medarbejdere under uddannelse. Det skal sikre, at kompetencerne omsættes til praksisnære indsatser, der styrker børn og unges trivsel og mestring af stress. Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, gives særskilte administrationsmidler til at følge kommunernes praksisnære forankring af uddannelsen. Der afsættes desuden midler til en ekstern evaluering.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 12,5 mio. kr. til uddannelse af fagprofessionelle i Mindfulness-Baseret Stress Reduktion hos Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, svarende til uddannelse af ca. 250-260 fagprofessionelle i hele perioden. Der afsættes heraf 0,1 mio. kr. årligt til Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet, til administration af kommunernes praksisnære forankring. Herudover afsættes 0,5 mio. kr. til evaluering i 2020.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Uddannelse af fagprofessionelle i Mindfulness-Baseret Stress Reduktion forankres hos Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet	3,4	3,0	3,2	2,9	-
Evaluering	-	-	0,5	-	-

1.3 Forsøgsordning med vedlagsfri psykologbehandling til unge ml. 18-20 år med depression og angst

Mistrivsel og mentale problemstillinger fylder i stigende grad hos unge, og det kan føre til psykiske helbredsproblemer i form af bl.a. let til moderat depression og angst. Angst og depressive symptomer er blandt de mest almindelige psykiske helbredsproblemer hos unge.

Unge mellem 18-20 år gennemgår store forandringer i livet. Mange flytter hjemmefra og overgår fra ungdomsuddannelse til videregående uddannelse. Samtidigt er det ofte i disse år, de unge flytter hjemmefra og i højere grad skal stå på egne ben. Sådanne overgange kan medføre en risiko for, at de unge kan blive tabt mellem forskellige systemer. Derfor er det vigtigt, at der er et landsdækkende tilbud til målgruppen.

I dag gives der 60 pct. tilskud til psykologbehandling af let til moderat depression og angst for bl.a. unge mellem 18-20 år. Denne aldersgruppe har typisk et lavt rådighedsbeløb, fordi de for eksempel er under uddannelse eller kun kortvarigt har arbejdsmarkedstilknøytning. Derfor er det aftalt i en forsøgsperiode at fjerne den nuværende egenbetaling på 40 pct. til psykologbehandling af let til moderat depression eller angst for 18-20 årige.

Aftaleparterne er forpligtede på om nødvendigt at tilvejebringe supplerende finansiering i satskredsen, hvis det viser sig, at udgifterne til ordningen bliver højere.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 15,1 mio. kr. til en forsøgsordning til vederlagsfri psykologbehandling af let til moderat depression og let til moderat angst af unge mellem 18-20 år. Midlerne forudsættes overført til regionerne via bloktilskuddet. Herudover afsættes der 0,6 mio. kr. til evaluering af forsøgsordningen, herunder vurdering af de økonomiske effekter af ordningen.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Forsøgsordning til vederlagsfri psykologbehandling af angst og depression til unge ml. 18-20 år	2,2	4,3	4,3	4,3	-
Evaluering	0,2	0,4	-	-	-

1.4 Fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang

I 2014 blev et bredt flertal i Folketinget (S, RV, SF, V og K) enige om en målsætning om at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien frem mod 2020. De seneste opfølgningstal fra 2016 viser en bekymrende udvikling i særligt enkelte regioner. Der er sket en stigning i antallet af børn og unge udsat for tvang,

og der ses en uønsket substitutionseffekt mellem tvangsformer. Der er behov for at styrke indsatsen på området for at realisere 2020-målsætningen.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til samarbejde mellem regioner og kommuner i tværsektorielle teams, der skal forebygge sværere tilbagefald og indlæggelser, hvor der anvendes tvang. De tværsektorielle teams skal sikre en tidlig indsats og medvirke til at mindske unødvendige genindlæggelser. Det kan være indlæggelser med tvang eller konfliktfyldte indlæggelser, hvor tvang anvendes for at dæmpe urolige patienter, der er udadreagende i forbindelse med deres indlæggelse. Puljen kan søges af regioner i samarbejde med kommuner og svarer til, at der kan etableres tværsektorielle teams i ca. 2-3 regioner.

De tværsektorielle teams skal både være målrettede indsatser i børne- og ungepsykiatrien, voksenpsykiatrien samt mennesker med misbrugsproblemer og skal således understøtte tvangsnedbringelsen for en bred målgruppe.

Sundhedsstyrelsen skal forud for udmøntningen af puljen til de tværsektorielle teams udarbejde anbefalinger til en model for udbredelse i alle regioner. Anbefalingerne skal tage udgangspunkt i allerede kendte evidensbaserede metoder og erfaringer og baseres på bl.a. erfaringerne fra de udgående teams fra Region Hovedstaden, OPUS samt andre relevante udgående funktioner, men med et målrettet fokus på tvangsnedbringelse. Erfaringerne fra de brugerstyrede senge kan i relevant omfang også indgå i anbefalingerne. Anbefalingerne kan både omfatte mulig intervention, opgaver og ansvar for teamet samt konkrete målgrupper, organisering, videndeling og bemanning mv.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 23,5 mio. kr. til pulje til fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang, som kan ansøges af regioner i samarbejde med kommuner. Der afsættes herudover 0,5 mio. kr. (løn) i 2018 til Sundhedsstyrelsens udvikling af en model for udbredelse af de tværsektorielle teams til alle regioner. Der afsættes derudover 1,0 mio. kr. i 2018-2021 til, at Sundhedsstyrelsen gennemfører en ekstern evaluering. Der afsættes herudover 0,3 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen i 2018, 0,1 mio. kr. årligt i 2019-2020 samt 0,2 mio. kr. i 2021 til administration, jf. punkt 3.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Pulje til fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang	5,1	5,9	6,4	6,1	-
Sundhedsstyrelsens udvikling af model for udbredelse	0,5	-	-	-	-
Evaluering	0,4	0,1	0,1	0,4	-

1.5 Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade

Siden 2006 er antallet af personer registreret med spiseforstyrrelser steget. Samtidig opleves det, at antallet af især unge med selvskadende adfærd er stigende. Der er fortsat behov for at sikre tilstrækkelig viden om indsatser og konkrete tilbud til denne patientgruppe, både i og uden for psykiatrien.

Den fremskudte regionale funktion, jf. initiativ 1.1 er målrettet tidlige indsatser over for en bred gruppe af diagnoser. Der er et særligt behov for en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) for både behandlingen af mennesker med moderat og svær bulimi samt mennesker med anorexia nervosa (anoreksi). Der er derimod ikke samme grad af viden om effektive indsatser målrettet mennesker med selvskade, da selvskade som oftest er koblet med andre psykiske problemer såsom spiseforstyrrelser eller borderline personlighedsforstyrrelser.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade, herunder etablering af tilbud til patienter med anoreksi, bulimi og selvskadende adfærd. Indsatsen skal sikre en specialiseret rådgivning, som mangler i dag, samt rettidig hjælp og specialiseret behandling.

Midlerne skal for det første anvendes til en erfaringsopsamling over effektive indsatser målrettet mennesker med selvskade. Opsamlingen skal både dække erfaringer fra regioner, kommuner, private aktører og i relevant omfang erfaringer fra udlandet, herunder i særlig grad erfaringerne fra Sverige.

For det andet skal midlerne anvendes til én pulje målrettet kommuner, regioner og private aktører med følgende fokus:

- Udvidelse af kapaciteten af tilbud til behandling af personer med spiseforstyrrelser og selvskade i den regionale psykiatri og private behandlingstilbud. Kvalitetsudvikling af eksisterende behandlingstilbud fx gennem opkvalificering af personalet i forhold til at bruge evidensbaserede metoder i behandlingen fx familierapi eller DAT (dialektisk adfærdsterapi).
- Afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade generelt set i kommunalt regi og i almen praksis.

Projekterne skal bygge videre på erfaringerne fra aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2012-2015 og aftalen om satspulje for sundhedsområdet for 2014-2017, hvor der bl.a. blev afsat midler til, at Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade (LMS) udviklede et kommunalt screeningsredskab målrettet spiseforstyrrelse. Indsatsen skal desuden ses i lyset af de forløbsprogrammer fra aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020, som Sundhedsstyrelsen i samarbejde med relevante parter udvikler, og som skal implementeres i regioner og kommuner i løbet af 2018-2020.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 50,5 mio. kr. til en pulje målrettet kommuner, regioner og private aktører. De 40 mio. kr. går til at udvide behandlingskapaciteten i den regionale psykiatri og i private behandlingstilbud, og 10,5 mio. kr. til afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser til tidlig opsporing. Herudover afsættes 1,5 mio. kr. i 2018 til, at der i regi af Sundhedsstyrelsen udarbejdes en opsamling over gode metoder og viden om effektive indsatser. Der afsættes desuden 1 mio. kr. i 2018-2021 til, at der i regi af Sundhedsstyrelsen gennemføres en ekstern evaluering. Til Sundhedsstyrelsen afsættes herudover 0,3 mio. kr. årligt i 2018, 0,2 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 samt 0,3 mio. kr. i 2021 til administration, jf. punkt 3.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Opsamling af gode metoder og viden om effektive indsatser	1,5	-	-	-	-
Delpulje til behandlingskapacitet	10,0	10,0	10,0	10,0	-
Delpulje til afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser	1,8	3,0	3,0	2,7	-
Evaluering	0,4	0,1	0,1	0,4	-

1.6 Undersøgelse af erfaringerne med og alternativer til babyluger

For at forebygge forekomsten af hittebørn i Danmark er satspuljepartierne enige om, at der gennemføres en ekstern analyse af de internationale erfaringer på området. Analysen skal dels se på erfaringerne fra de lande, som har babyluger i dag, dels se på mulige alternativer til babyluger, herunder øget forebyggelse og oplysning samt erfaringer med anonym svangreomsorg og fødselshjælp. Analysen skal derudover se på betydning af tilgængelighed – både i forhold til babyluger og alternative tilbud. Analysen skal ligeledes belyse forskellen på private og offentlige tilbud særligt i forhold til juridi-

ske problemstillinger. Analysen skal således både forholde sig til erfaringer i lande med og uden babyluger fx Norge, Sverige, UK, Tyskland og Holland.

Samtidig bedes Etisk Råd om at vurdere de etiske problemstillinger ved babyluger.

På den baggrund afsættes der 0,5 mio. kr. til departementet i 2018 til udarbejdelse af en ekstern analyse af internationale erfaringer, der skal være færdig medio 2018.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Undersøgelse af erfaringerne med og alternativer til babyluger	0,5	-	-	-	-

1.7 Opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud

Med delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud blev det besluttet at etablere 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger til mennesker med svær psykisk sygdom og potentiel farlig samt udadreagerende adfærd.

De efterfølgende politiske forhandlinger om de nærmere rammer for de nye særlige pladser ændrede dog væsentligt på udgangspunktet for pladserne i forhold til delaftalen for 2017-2020, hvilket medførte merudgifter til driften af de særlige pladser. Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte yderligere midler til driften af de 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger med henblik på, at pladserne oprettes primo 2018 som forudsat i delaftalen.

De yderligere midler skal blandt andet ses i lyset af et øget kvalitetsløft på de særlige pladser, som følger af det endelige lovforslag. Kvalitetsløftet afspejles dels i en yderligere normering i forhold til sundhedsfagligt personale og en generel yderligere normering til blandt andet styrket konflikthåndtering og bedre sikkerhed på de nye afdelinger.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 73,2 mio. kr. og 18,3 årligt fra 2022 og frem til oprettelsen af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionerne som opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3

1.8 Social ulighed i sundhed blandt børn og unge – Fra viden til handling

De første leveår har stor betydning for barnets mentale og fysiske sundhed i fremtiden, og allerede her starter den sociale ulighed i sundhed. For nogle starter uligheden allerede inden, barnet er født. Gravide kvinder fra lav social klasse har større risiko for at dø for tidligt, de er hyppigere rygere, de er mindre tilbøjelige til at amme deres børn, og de har ofte en række belastende udfordringer, der kan forringe mulighederne for nærvær og omsorg.

At sætte ind mod sundhedsudfordringer så tidligt som muligt kræver viden om effektive metoder til forebyggelse. Denne viden skal indsamles systematisk og vurderes i forhold til de konkrete handlingsanvisninger, den kan give anledning til.

Derfor iværksættes et projekt til at indsamle viden og formulere handlingsanvisninger, der kan bidrage til at målrette indsatserne på fem væsentlige områder: Sårbare gravide, udvikling i de første leveår, børns og unges mentale helbred, overvægt og inaktivitet blandt børn og unge samt unges brug af rusmidler.

Projektet udføres af Vidensråd for Forebyggelse, der har stor ekspertise og overblik over viden på forebyggelsesområdet. Det skal gennemføres i tæt samspil med relevante aktører, der arbejder med gravide og børns fysiske og mentale sundhed. Indsamlingen og formidlingen af viden skal endvidere koordineres med Sundhedsstyrelsens arbejde på forebyggelsesområdet.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2019 i alt 2,5 mio. kr. til Vidensråd for Forebyggelse til gennemførelse af litteraturstudier, udvikling af handlingsanvisninger og samarbejde med relevante aktører.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Social ulighed i sundhed blandt børn og unge – fra viden til handling	2,0	0,5	-	-	-

1.9 Psykologordningen til depression og angst

En del af finansieringen (60 mio. kr. årligt) af psykologordningen vedrørende depression og angst udløber ved udgangen af 2018. Udløbet vedrører tilskud til bestemte aldersgrupper - nærmere bestemt personer, der lider af let til moderat depression, over 37 år, og personer, der lider af let til moderat angst, fra 29 år til og med 38 år.

Satspuljepartierne er på den baggrund enige om at tage den samlede psykologordning op i forbindelse med næste års satspuljeforhandlinger og samtidigt samle op på andre initiativer med psykologbehandling herunder den internetbaserede psykologbehandling, som regionerne udbyder.

2 En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser

2.1 Mere viden om multisygdom

Mange danskere lever med mere end én kronisk sygdom – også kaldet multisygdom. Den optimale behandling og rehabilitering til mennesker med flere samtidige sygdomme stiller nye krav til den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af forløbene.

Der er gjort konkrete danske og udenlandske erfaringer med at afprøve og skabe individuelle tilrettelagte og sammenhængende forløb, som aktivt tager udgangspunkt i den enkeltes behov, ressourcer og mål. Der er dog behov for at opbygge endnu mere viden om den rette indsats til mennesker med multisygdom.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til at samle den eksisterende viden med henblik på at give anbefalinger for virksomme modeller for tilrettelæggelse af forløb til mennesker med multisygdom, der kan udrulles direkte og anbefalinger for områder, hvor der er behov for, at ny viden opbygges.

På baggrund af anbefalingerne ydes der rådgivning i forbindelse med igangsættelse af konkrete, nye projekter, der skaber viden om den rette indsats til mennesker med multisygdom.

På den baggrund afsættes der 3 mio. kr. (løn) til Sundhedsstyrelsen i perioden 2018-2019 til at samle eksisterende erfaringer med at tilbyde sammenhængende forløb til mennesker med multisygdom. På baggrund af vidensopsamlingen udarbejdes der anbefalinger til tilrettelæggelse af forløb for multisyge, samt anbefalinger til områder, hvor der er behov for, at ny viden opbygges.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Mere viden om multisygdom	2,0	1,0	-	-	-

2.2 Udvidelse af godtgørelsesordningen for andenhånds-eksponerede asbestofre

Med Aftale om satspuljeaftalen for sundheds- og ældreområdet 2016-2019 blev der afsat 10 mio. kr. i 2016 til erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre. Fra den 1. januar 2016 har det således været muligt at ansøge om godtgørelse, hvis man som ægtefælle/samlever, tidligere ægtefælle/samlever eller forældre til en person, der har været direkte erhvervsmæssigt udsat for asbestfibre, har været indirekte udsat for asbestfibre og som følge heraf udviklet kræft i lungehinderne.

Der har siden godtgørelsesordningens indførelse vist sig tilfælde, hvor også børn af samt søskende til personer, der har været direkte erhvervsmæssigt eksponeret for asbestfibre, har udviklet lungehindekræft, som følge af indirekte eksponering for asbestfibre. Endvidere kan asbestudløst kræft ikke alene findes i lungehinderne, men også i bughinder og testikelhinder.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til at udvide den eksisterende godtgørelsesordning, således at målgruppen omfatter alle andenhånds-eksponerede personer, der er eller har været i samme husstand som personer, der har været direkte erhvervsmæssigt eksponeret for asbestfibre, og således at ordningen udover asbestudløst lungehindekræft også omfatter asbestudløst kræft i bug- eller testikelhinde.

På den baggrund afsættes der 3,6 mio. kr. i perioden 2018-2021 til udvidelse af godtgørelsesordningen for andenhånds-eksponerede asbestofre og 0,9 mio. kr. årligt i 2022-2025, inkl. de udgifter, der er forbundet med Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af godtgørelsesansøgninger.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Udvidelse af godtgørelsesordning for andenhånds-eksponerede asbestofre	0,9	0,9	0,9	0,9	-

2.3 Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter – etablering af system for indberetning af tvang og klagesystem

En del patienter med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, fx mentalt retarderede og mennesker med demens, modtager ikke den somatiske behandling, som de ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for. Det kan skyldes, at de som følge af deres mentale tilstand ikke er i stand til at forholde sig til deres behandlingsbehov og derfor afviser at modtage behandling.

Med henblik på at sikre, at varigt inhabile somatiske patienter modtager den rette sundhedsfaglige behandling bliver det med vedtagelse af lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile tilladt at tvangsbehandle varigt inhabile somatiske patienter per 1. januar 2018. Med loven etableres samtidig en række mekanismer, der skal sikre patienternes retssikkerhed. Disse mekanismer indebærer merudgifter.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til etablering af et system for indberetning af tvang samt et klagesystem over anvendelse af tvang over for varigt inhabile somatiske patienter.

Punkt nr. 7 - Beslutning: Satspuljeaftale 2018-2021

Bilag 1 - Side -9 af 15

9

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 i alt 68,7 mio. kr. og 16,8 mio. kr. årligt fra 2022 og frem til etablering af et system for indberetning af tvang samt et klagesystem over anvendelse af tvang over for varigt inhabile. Af de afsatte midler i 2018 medgår 1,6 mio. kr., heraf 0,4 mio. kr. til løn, til etablering af en indberetningsløsning i regi af Sundhedsdatastyrelsen. Endvidere medgår fra 2018 og frem 0,5 mio. kr., heraf 0,4 mio. kr. til løn, til Sundhedsdatastyrelsen til drift af systemet. De øvrige midler forudsættes overført til kommuner og regioner via bloktilskuddet til klagesagsbehandlingen og indberetning.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter	18,3	16,8	16,8	16,8	16,8

2.4 Pulje til patienter med skader som følge af brug af lægemidlet Thalidomid

Patienter med skader som følge af brug af lægemidlet Thalidomid lever på ulykkeligvis med alvorlige konsekvenser af skaderne. Der er behov for at anerkende og have forståelse for de berørte patienter. Der er tale om patienter, som har haft negativ påvirkning igennem hele deres liv. Derfor er der behov for støtte til at lette hverdagen for de ramte.

Derfor er satspuljepartierne enige om at afsætte midler til danske nulevende patienter, der har skader som følge af brugen af Thalidomid. Skaderne skal være diagnosticeret og forårsaget af Thalidomid. Der ses bort fra andre erstatningsudbetalinger til de pågældende patienter. Hertil kommer, at udbetaling af midler fra puljen ikke medregnes i modtagerens personlige indkomst eller fradrages i evt. ydelser efter sociallovgivningen.

På den baggrund afsættes der 1,5 mio. kr. i 2019 til en pulje til patienter med skader som følge af brugen af lægemidlet Thalidomid inkl. de udgifter, der er forbundet med Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering af ansøgningerne.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Pulje til patienter med skader som følge af brug af lægemidlet Thalidomid	-	1,5	-	-	-

2.5 Fodterapi til patienter med svær psoriasisgigt

Psoriasisgigt er en gigtlidelse, der opstår på grund af en betændelsestilstand i et eller flere af kroppens led. Patienter med svær psoriasisgigt har ofte begrænset eller helt tabt funktionsevne. Deres behov for fodterapi kan derfor sidestilles med det behov, som patienter med leddegigt har. Men hvor patienter med leddegigt er berettiget til tilskud til fodterapi, er det ikke tilfældet for patienter med svær psoriasisgigt. Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til at sidestille patienter med svær psoriasisgigt med patienter med leddegigt i forhold til fodterapi

For patienter med svær psoriasisgigt, vil de relevante behandlinger hos en fodterapeut være pasning af negle, forebyggelse af sår (fx indlæg og bøjlebehandling) og sårbehandling. Det forventes, at der er i omegnen af 1.000 patienter med svær psoriasisgigt, der vil have behov for tilskud til fodterapi.

Da der udestår et forberedende arbejde vil ordningen forventeligt træde i kraft den 1. juli 2018 og udløbe 31. december 2021.

På den baggrund afsættes der i perioden 2018-2021 4,2 mio. kr. til tilskud til fodterapi for patienter med svær psoriasisgigt. Midlerne forudsættes overført til regionerne via bloktilskuddet.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Fodterapi til patienter med psoriasisgigt	0,6	1,2	1,2	1,2	-

2.6 Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer

Der bliver løbende udviklet nye behandlingsformer, som kan lindre kroniske smerter, og som potentielt kan give patienterne væsentlig smertelindring og øget livskvalitet.

Erfaringen viser, at nogle patienter med kroniske smerter kan have glæde af at anvende metoden cryoanalgesi eller cryoneurolyse til at fjerne smerter, mens andre kan få det værre. Mængden af videnskabelig litteratur om effekten af behandlingsmetoden er indtil videre begrænset. Der mangler videnskabelige data på området. Indførelse af behandlingen bør derfor ske i protokolleret regi – med en speciemæssig bredde -, så der kan ske en videnskabelig evaluering af behandlingens virkninger og bivirkninger.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til en systematisk, videnskabelig vurdering af effekterne af behandlingen, som kan anvendes til at overveje, om behandlingen bredt skal indføres som behandlingstilbud i sundhedsvæsnet.

Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 11,0 mio. kr. i 2018-2021 til en pulje målrettet smertebehandling ved metoder i protokolleret regi, hvor såvel offentlige som private sundhedsaktører kan søge. Til Sundhedsstyrelsen afsættes herudover 0,3 mio. kr. i 2018 og 0,1 mio. kr. i 2020 til administration, jf. punkt 3.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Pulje til kontrolleret studie om smertebehandling ved nye behandlingsformer	3,4	3,0	2,4	2,2	-

2.7 Eftersyn af indsatsen mod knogleskørhed

Knogleskørhed er en sygdom, hvor knoglemasse og knoglestyrke er reduceret i en sådan grad, at der kan opstå brud ved beskedne belastninger. Undersøgelser viser, at mange danskere formentlig har sygdommen uden at vide det, da sygdommen ikke giver symptomer, før knoglebruddet er sket.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til en nærmere afdækning af, hvordan den samlede indsats mod knogleskørhed er i dag. Afdækningen skal inkludere forebyggende indsatser, tidlig opsporing, behandling, rehabilitering, fx udvikling af tværfaglige- og sektorielle forløb for mennesker med knogleskørhed, samt data og monitorering på området. Afdækningen skal desuden vurdere de fremadrettede muligheder, der evt. kan peges på.

På den baggrund afsættes der 0,5 mio. kr. (løn) i 2018 til, at Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante parter kan udarbejde en status for den samlede indsats mod knogleskørhed i løbet af 2018.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Eftersyn af indsatsen mod knogleskørhed	0,5	-	-	-	-

2.8 Eftersyn af indsatsen mod epilepsi

Ca. 1 pct. af den danske befolkning lider af epilepsi – svarende til ca. 55.000 personer. Det er kendetegnende for denne gruppe, at tidlig opsporing har stor betydning for patientens prognose.

Indsatsen indebærer for en del af patienterne somatisk behandling på sygehus eller i praksissektoren, rehabilitering og socialtilbud i kommunen.

Det stiller krav til sammenhæng og koordinering på tværs og giver anledning til udfordringer i forbindelse med såvel udredning som behandling. Epilepsiforeningen har påpeget, at for mange venter længe på at få stillet en diagnose, og at der er forskelle på tværs af landet i forbindelse med opsporing af epilepsi.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en status for epilepsiområdet, som har fokus på udfordringer og muligheder i forbindelse med både udredning og behandling samt rehabilitering og sammenhæng.

På den baggrund afsættes 0,5 mio. kr. (løn) i 2018 til Sundhedsstyrelse, som med inddragelse af relevante parter skal udarbejde en status for den samlede indsats på epilepsiområdet medio 2018.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Eftersyn af indsatsen mod epilepsi	0,5	-	-	-	-

2.9 Øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis

Det blev som led i Aftalen om satspuljen på sundheds- og ældreområdet 2017-2020 besluttet at etablere en fireårig forsøgsordning med medicinsk cannabis pr. 1. januar 2018. Hermed etableres en forsvarelig ramme for brug af medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet, således at patienter kan blive behandlet med medicinsk cannabis ordineret af en læge.

Da det ikke som ved indførelsen af nye godkendte lægemidler er muligt at udføre videnskabelig forskning på effekt m.v. i forhold til behandling med medicinsk cannabis, blev der samtidig oprettet en pulje på 5 mio. kr. i 2018, som bl.a. kan understøtte, at der sker videnskabelig erfaringsopsamling på udvalgte områder.

Satspuljepartierne er enige om, at der er behov for yderligere at styrke indsatsen for at få øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis.

Derfor etableres en pulje på 5,0 mio. kr. til et eller flere projekter, der på baggrund af registerdata og patientinterviews, følger behandlingen af patienter på tværs af behandlingsindikationer. Formålet er at belyse patienternes behandlingsforløb, forbrug af cannabisprodukter i forhold til konventionelle lægemidler, kontakt til sundhedsvæsenet, patientoplevelse og kvalitet fx i forhold til smerter og hverdagsmestring. Det vil ved udmøntningen af puljen tilstræbes, at et betydeligt antal patienter omfattes.

Ansøgningspuljen udmøntes i 2018, således at erfaringerne kan indgå i den afsluttende evaluering af forsøgsordningen med medicinsk cannabis.

På den baggrund afsættes i 2018 5,0 mio. kr. til en ansøgningspulje til projekter, der kan skabe mere viden om brug og effekt af medicinsk cannabis. Der afsættes herudover 0,2 mio. kr. i 2018 til Lægemiddelstyrelsen til administration, jf. punkt 3.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis	5,0	-	-	-	-

2.10 Informationskampagne om støtte til medicinudgifter for socialt udsatte m.v.

Der er i dag risiko for, at en gruppe af borgere med meget høje udgifter til medicin og borgere med få midler undlader at købe deres medicin, selvom de har behov herfor. Der eksisterer imidlertid muligheder for at opnå økonomisk støtte i forbindelse med afholdelse af udgifter til receptpligtig medicin. Dette bl.a. i form af en økonomisk henstandsordning med et apotek, hvorved egenbetalingen fordeles jævnt hen over året i 12 lige store rater. En sådan ordning skal tilbydes af apoteket til borgere, der i den foregående tilskudsperiode har opnået 100 pct. i tilskud til tilskudsberettigede lægemidler eller som vurderes inden for tilskudsperioden at få udgifter til tilskudsberettigede lægemidler, der overstiger grænsen for 100 pct. i tilskud.

Økonomisk støtte kan også opnås ved ansøgning til bopælskommunen om tilskud til medicinudgifter. Kommunen kan yde hjælp til bl.a. medicinudgifter, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne, og hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder.

Kun ca. en fjerdedel af dem, der er berettiget til en henstandsordning benytter sig af muligheden. Langt flere kan få gavn heraf, ligesom der også kan informeres mere om støttemulighederne på andre ministeriers områder.

På den baggrund er satspuljepartierne enige om, at der afsættes midler til informationsmateriale om mulighederne for økonomisk støtte målrettet borgere med meget høje medicinudgifter og socialt udsatte borgere. Materialet skal informere om de eksisterende støttemuligheder tværs af ministerierne. Materialet udarbejdes i samarbejde mellem Sundheds- og Ældreministeriet og andre ministerier, herunder Beskæftigelsesministeriet.

Der gøres overvejelser om, hvordan man bedst når ud til relevante målgrupper.

På den baggrund afsættes der i 2018 0,5 mio. kr. til departementet til gennemførelsen af en ekstern informationskampagne.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Informationskampagne om støtte til medicinudgifter for socialt udsatte mv.	0,5	-	-	-	-

2.11 Små gaver til tapre børn på sygehuse

Der er mange eksempler på, at børn, som skal i gennem større og alvorlige behandlingsforløb på et sygehus, modtager små gaver i form af bamser mv. Lige nu er der forskel i praksis på de forskellige sygehusafdelinger og ofte også på baggrund af diagnoser.

Små opmuntrende gaver kan dog også være gavnlige, når børn skal gennem mindre procedurer. Det kan fx være gaver i form af klistermærker, små figurer osv., som gives til børn, som skal have injektioner i forbindelse med fx blodprøver, bedøvelse mv. Sådanne "stikkegaver" kan medvirke til et bedre samarbejde med barnet og give børn en bedre oplevelse af et undersøgelses- eller behandlingsforløb.

Satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at børn kan modtage en lille gave, når de skal gennemgå en procedure i sundhedsvæsenet, som kan være ubehagelig. Midlerne skal målrettes afdelinger, som i dag ikke har små gaver.

På den baggrund afsættes 0,3 mio. kr. i 2018 til en pulje, der kan søges af regionerne på vegne af konkrete hospitalsafdelinger i samarbejde med fx private organisationer eller fonde.

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Belønningsgaver til tapre børn på sygehuse	0,3	-	-	-	-

3 Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen

Nedenfor fremgår de forventede administrationsudgifter for de initiativer, som fremgår af nærværende satspuljeaftale for sundhedsområdet for 2018-2021. Bevillinger, som kræver administration, er opgjort eksklusiv administrationsudgifter.

Administrationsudgifterne dækker hovedsageligt administration af en pulje herunder udarbejdelse af kriterier for puljen, puljeopslag, behandling af ansøgninger, udarbejdelse af tilsagnsbreve, opfølgning, regnskabsrelaterede aktiviteter mv.

Følgende initiativer giver anledning til at afholde administrationsudgifter:

- Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien
- Fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang
- Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade
- Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer
- Øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	Permanent
Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen	1,9	1,0	1,1	1,3	-

Af de afsatte 5,3 mio. kr. til administration udgør løn 5,1 mio. kr.

4. Oversigt over fordeling af satspuljen på sundhedsområdet 2018-2021

(Mio. kr.)	2018	2019	2020	2021	I alt
1. En styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser	104,6	87,7	97,2	108,0	397,5
1.1 Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien	58,3	42,1	51,3	62,9	214,6
1.2 Uddannelse i stress-fri hverdag for børn og unge	3,4	3,0	3,7	2,9	13,0
1.3 Forsøgsordning med vedlagsfri psykologbehandling til unge ml. 18-20 år med depression og angst	2,4	4,7	4,3	4,3	15,7

Punkt nr. 7 - Beslutning: Satspuljeaftale 2018-2021
Bilag 1 - Side -14 af 15

14

1.4 Fælles tværsektorielle teams med henblik på nedbringelse af tvang	6,0	6,0	6,5	6,5	25,0
1.5 Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade	13,7	13,1	13,1	13,1	53,0
1.6. Undersøgelse af erfaringerne med og alternativer til babyluger	0,5	-	-	-	0,5
1.7 Opfølgning på delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud	18,3	18,3	18,3	18,3	73,2
1.8 Social ulighed i sundhed blandt børn og unge – Fra viden til handling	2,0	0,5	-	-	2,5
1.9 Psykologordningen til depression og angst	-	-	-	-	-
2. En styrket indsats for mennesker med kroniske lidelser	32,0	24,4	21,3	21,1	98,8
2.1 Mere viden om multisygdom	2,0	1,0	-	-	3,0
2.2 Udvidelse af godtgørelsesordningen for andenhånds-eksponerede asbestofre	0,9	0,9	0,9	0,9	3,6
2.3 Behandling af behandlingsafvisende varigt inhabile somatiske patienter – etablering af system for indberetning af tvang og klagesystem	18,3	16,8	16,8	16,8	68,7
2.4 Pulje til patienter med skader som følge af brug af lægemidlet Thalidomid	-	1,5	-	-	1,5
2.5 Fodterapi til patienter med svær psoriasisgigt	0,6	1,2	1,2	1,2	4,2
2.6 Kontrolleret studie af smertebehandling ved nye behandlingsformer	3,4	3,0	2,4	2,2	11,0
2.7 Eftersyn af indsatsen mod knogleskørhed	0,5	-	-	-	0,5
2.8 Eftersyn af indsatsen mod epilepsi	0,5	-	-	-	0,5
2.9 Øget viden om brug og effekt af medicinsk cannabis	5,0	-	-	-	5,0
2.10 Informationskampagne om støtte til medicinudgifter for socialt udsatte m.v.	0,5	-	-	-	0,5
2.11 Små gaver til tapre børn på sygehuse	0,3	-	-	-	0,3
I alt	136,6	112,1	118,5	129,1	496,3

5. Dokumentation og opfølgning

Overordnet set har aftalen til formål at sikre en målrettet anvendelse af de afsatte ressourcer til forankring, kvalitetsudvikling og fortsat udbygning af tilbuddene til sindslidende, handicappede og andre særligt udsatte grupper. Derfor stilles der en række krav om mål og dokumentation af de projekter, der søger om økonomisk støtte.

Mål og dokumentation

Projekter, der søger om puljemidler afsat med aftalen, skal opstille klare mål/succeskriterier i projektbeskrivelsen og heri redegøre for, hvordan de vil dokumentere de opstillede mål.

I projektbeskrivelsen skal projekterne præcisere, hvordan de vil forbedre indsatsen og udvikle og anvende indikatorer, som dokumenterer resultaterne af indsatsen.

Projekterne følger årligt op på projekternes resultater, og det er et krav at projektet afrapporterer om mål, effekt, gennemførelsen m.v. Det sker gennem statusrapporterne typisk midtvejs og ved afslutningen af et projekt. Inden for hvert projekt skal der efter projektperioden kunne påvises konkrete forbedringer for deltagerne i projekterne. Efter puljens udløb foretages en samlet evaluering af de iværksatte projekter i forhold til de opstillede mål.

Opfølgning

Satspuljeordførerne vil forud for de årlige satspuljeforhandlinger blive orienteret om status for fremdriften af de enkelte initiativer, ligesom der vil ske en ad hoc orientering af satspuljeordførerne, såfremt der sker væsentlige ændringer i de enkelte initiativer.