

Udvalget for værdibaseret styring

MØDETIDSPUNKT

29-08-2018 16:00

MØDESTED

Regionsgården mødelokale H6 og H7

MEDLEMMER

| | | |
|-----------------------|-------------|--------|
| Karin Friis Bach | Formand | Deltog |
| Özkan Kocak | Næstformand | Deltog |
| Hanne Andersen | | Deltog |
| Qasam Nazir Ahmad | | Deltog |
| Karoline Vind | | Deltog |
| Karsten Skawbo-Jensen | | Deltog |
| Freja Södergran | | Deltog |
| Jacob Rosenberg | | Afbud |
| Carsten Scheibye | | Deltog |
| Annie Hagel | | Deltog |

INDHOLDSLISTE

1. Drøftelse: Præsentation af projektgrundlag for de to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager og Frederiksberg
2. Drøftelse: Tilrettelæggelse af videre proces for udvalgsarbejdet
3. Beslutning: Mødeplan for 2019
4. Eventuelt

1. DRØFTELSE: PRÆSENTATION AF PROJEKTGRUNDLAG FOR DE TO FÆLLES MEDICINSKE AMBULATORIER PÅ HHV. AMAGER OG FREDERIKSBERG

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I oktober 2017 godkendte regionsrådet, at der etableres to fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager- og Frederiksbergmatriklen med henblik på at forbedre behandlingen af patienter med flere medicinske sygdomme. Baggrunden for beslutningen om at etablere de to fælles medicinske ambulatorier var anbefalingerne fra udvalget for sammenhængende patientforløb og budgetforliget for 2018, hvori det blev besluttet at ophæve det daværende årlige produktivitetstigningskrav på 2% på et større medicinsk område. De to fælles medicinske ambulatorier er ikke fritaget fra takststyring.

Følgende repræsentanter fra projekterne vil deltage på udvalgsmødet med et kort oplæg, hvor de to projekter præsenteres:

- 1 Fra Amager og Hvidovre Hospital deltager vicedirektør Janne Elsborg og specialeansvarlig overlæge fra Medicinsk Afdeling Amager Jens Rasmussen. Herudover deltager Mette Rydholt Jakobsen, konstitueret ældrechef i Tårnby Kommune, og Nicolay Torp, praktiserende læge og praksiskonsulent i Lægehuset Æblegården.
- 1 Fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospital deltager vicedirektør Kirsten Wisborg samt brugerrepræsentant Sara Krenchel.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- 1 at udvalget for værdibaseret styring drøfter projektgrundlagene for arbejdet med etablering af fælles medicinske ambulatorier på hhv. Amager-matriklen og på Frederiksberg-matriklen

POLITISK BEHANDLING

De to projekter blev drøftet.

Jacob Rosenberg (I) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Formålet med projekterne er at afprøve en organisering, der tilgodeser en enklere og mere effektiv vej for patienter med flere sygdomme og/eller ældre patienter med uspecifikke sygdomme.

De to hospitaler har hver udarbejdet et projektgrundlag (bilag 1 og 2) for afprøvning af fælles medicinske ambulatorier. Det skal understreges, at projekterne fortsat er under opstart, og at projektgrundlagene derfor løbende opdateres og konkretiseres i takt med, at projekterne skrider frem. Endvidere er der på nuværende tidspunkt kun få konkrete erfaringer med at samle patientforløbene. Nedenfor præsenteres i kort form de to projekters formål og fokusområder.

Fælles medicinsk ambulatorium Amager

Målgruppen for det fælles medicinske ambulatorium på Amager er:

- 1 Medicinske patienter, som ikke vurderes at have behov for indlæggelse
- 1 Kroniske patienter med tilknytning til flere ambulatorier
- 1 Patienter med behov for subakut tilsyn ved speciallæge

Projektet har til formål at afprøve og implementere en ny organisering i medicinsk ambulatorium, som skal øge samarbejde mellem patient/borger, hospital, kommune og almen praksis. Desuden skal projektet udvikle et sammenhængende og fleksibelt tilbud til patienterne, som understøtter lighed i sundhed, skaber værdi for den enkelte patient og foregår på lavest effektive omsorgsniveau (LEON-princippet).

Målet er, at:

- | Opnå større tilfredshed hos borgere/patienter med tilbud og sammenhæng i forløb
- | Reducere antallet af ambulante besøg
- | Reducere antallet af genindlæggelser
- | Omlægge forebyggelige indlæggelser til akutte eller subakutte ambulante besøg
- | Mindske risici ved polyfarmaci

De lægelige specialer endokrinologi, geriatri, kardiologi og lungemedicin indgår i projektet. Kronisk syge patienter med tilknytning til flere ambulatorier vil med projektet få et tilbud om at få samlet de ambulante besøg i fællesambulatoriet, hvor patienten ses af én læge, der har det samlede overblik over patientens sygehistorie og medicinske behandling. Samme dag kan patienten også få en tid i sygeplejeambulatoriet, hvis der er behov for dette.

Det fælles medicinske ambulatorium er organisatorisk forankret i Medicinsk Afdeling Amagers eksisterende dagafsnit. Alle specialer og funktioner i Medicinsk Afdeling Amager indgår i projektet. Endvidere indgår det kardiologiske speciale fra Medicinsk Enhed på Hvidovre-matriklen i projektet.

Der er etableret en styregruppe for projektet med inddragelse af repræsentanter fra de omkringliggende kommuner, fra de praktiserende læger, praksiskonsulenter, faglige repræsentanter fra de medicinske og kardiologiske afdelinger på Amager og Hvidovre Hospital, hospitalets tværsektorielle enhed samt hospitalsdirektionen.

Der følges op på projektets effekt i forhold til patienttilfredshed, antal ambulatoriebesøg, antal udeblivelser, antal indlæggelser, antal genindlæggelser samt journalgennemgang mhp. at mindske risici ved polyfarmaci.

Fælles medicinsk ambulatorium Frederiksberg

Målgruppen for det fælles medicinske ambulatorium på Frederiksberg er i første omgang afgrænset til patienter med henvisningsdiagnoser, der kræver udredning i flere specialer (primært patienter med åndenød), samt ældre medicinske patienter med to eller flere samtidige kroniske sygdomme.

Projektet skal udvikle og afprøve en ny samarbejdsform mellem specialerne internt på hospitalet og afprøve en ny samarbejdsform med almen praksis, kommune og hospitaler i en tværsektoriel organisatorisk ramme. Den enkelte patient inddrages for at sikre et skræddersyet forløb med udgangspunkt i patientens ønsker og behov.

Projektets formål er, at:

- | Skabe større værdi for patienterne ved at
 - | Skabe fokus på patienternes samlede sundhedsproblem
 - | Øge patientinddragelsen
 - | Sikre entydigt ansvar og koordinering af patientens samlede behandling
- | Skabe højere faglig kvalitet ved at
 - | Samle specialer kompetencer i en enhed med fokus på patientens samlede sundhedsproblem
 - | Øge samarbejdet med praktiserende læger og kommuner
- | Skabe mere sundhed for pengene ved at
 - | Nedbringe antallet af ambulante besøg, patienten har på hospitalet
 - | Nedbringe antallet af indlæggelser

Fælles medicinsk ambulatorium er organiseret under Medicinsk og Geriatrisk Afdeling Q. Der er pr. august 2018 ansat en sygeplejerske som teamkoordinator for det fælles medicinske ambulatorium.

Medarbejdere og samarbejdspartnere inddrages i projektet via repræsentantskab i projektets styregruppe. Der er nedsat en arbejdsgruppe, hvori der deltager relevante afdelingsledelser og nøglepersoner på hospitalet, brugerrepræsentanter, repræsentanter fra praksissektoren og Frederiksberg og Københavns Kommuner.

Med henblik på at dokumentere projektets effekt opstilles mål inden for overholdelse af udredningsret og

behandlingsgaranti, patientoplevelt kvalitet, faglig kvalitet og ressourceforbrug.

KONSEKVENSER

På baggrund af udvalgets drøftelser af projektgrundlagene vil de to projekter arbejde videre med at udvikle og afprøve de fælles medicinske ambulatorier.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges udvalget for værdibaseret styring den 29. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Kristina Arnov Nielsen

JOURNALNUMMER

18003183

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Bilag 1 - projektgrundlag fællesambulatorium Amager
- ② 2. Bilag 2 - projektgrundlag fællesambulatorium Frederiksberg

2. DRØFTELSE: TILRETTELÆGGELSE AF VIDERE PROCES FOR UDVALGSARBEJDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Udvalget for værdibaseret styring besluttede på sit første udvalgsmøde, den 7. februar 2018, at udvalgets arbejde skulle tilrettelægges i tre faser. Fase 1, som vedrører perioden februar til juni 2018, fokuserede på opbygning af viden, bl.a. gennem præsentationer af de igangværende projekter om værdibaseret styring, samt drøftelse af input til budgetforhandlingerne. Fase 2 (august 2018–juni 2019) skal anvendes på at udvikle anbefalinger til en ændret styringsmodel gennem eksterne input, rundbordsdiskussioner og opsamling af erfaringer fra projekterne om værdibaseret styring. I fase 3 (august-december 2019) sammenskrives udvalgets konklusion og anbefalinger, som drøftes med forskellige interessenter.

Da fase 1 i udvalgsarbejdet nu er tilendebragt, fremlægges med denne sag et oplæg til drøftelse af den nærmere tilrettelæggelse af fase 2 og 3. Desuden ønskes med denne sag en drøftelse af den hidtidige afvikling af udvalgets møder.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at udvalget for værdibaseret styring:

1. Drøfter og beslutter den nærmere tilrettelæggelse af det videre arbejde i udvalget
2. Evaluerer den hidtidige afvikling af udvalgets møder

POLITISK BEHANDLING

Udvalget for værdibaseret styring godkendte administrationens forslag til tilrettelæggelse af det videre arbejde i fase 2 og 3 i udvalget og gav herunder udtryk for følgende ønsker:

- 1. Regionsrådsformanden og det øvrige regionsråd skal involveres i den videre proces og inviteres til at deltage i nogle af udvalgs møderne.
- 1. Desuden ønsker udvalget at invitere en bred vifte af interessenter, fx PLO, kommunerepræsentanter, patientrepræsentanter, patientinddragelsesudvalget og regionshandicaprådet til at deltage i nogle af de møder/seminarer, som udvalget planlægger.
- 1. Udvalget er enige om, at de i den næste fase vil drøfte, hvad de mener med "styring", hvad man ønsker at opnå med en ny styringsmodel, og hvor grænsen for styring går.
- 1. Muligheder og ønsker til en studietur skal drøftes på et kommende udvalgs møde.
- 1. Der er stadig brug for eksterne input til udvalgsarbejdet, og det er i den videre proces vigtigt, at drøftelserne i udvalget bliver mere konkrete og operationelle, så de kan føre til konkrete beslutninger og konklusioner. Udvalget vil derfor gerne på forhånd formulere konkrete spørgsmål, som de ønsker input til fra oplægsholderne.

Udvalget for værdibaseret styring evaluerede desuden det første halve års udvalgsarbejde og udtrykte tilfredshed med udvalgsarbejdets tilrettelæggelse.

Jacob Rosenberg (I) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Udvalget for værdibaseret styring besluttede på sit første udvalgs møde den 7. februar 2018, at udvalgets opgaver er at:

1. Udarbejde anbefalinger til en ny styringsmodel med fokus på at understøtte hospitalernes arbejde med at skabe mere værdi for patienterne inden for de økonomiske rammer, der er til rådighed
2. Følge de igangsatte projekter om værdibaseret styring
3. Sikre evaluering af projekterne med henblik på at uddrage erfaringer til brug for udviklingen af en ny styringsmodel
4. Løbende deltage og spille ind i de regionale og landspolitiske diskussioner om styringen af sundhedsvæsenet.

Udvalget har i første halvår 2018 fået præsenteret projekterne for værdibaseret styring på de områder,

som er fritaget fra takststyring, og har endvidere godkendt konceptet for erfaringsopsamling på tværs af projekterne.

I slutningen af fase 1 blev udvalget desuden præsenteret for Christian Basons refleksioner over arbejdet med at udvikle en ny styringsmodel. Han fortalte om betydningen af at arbejde med værdiskabelse i den offentlige sektor inden for følgende fire områder:

1. Produktivitet
2. Outcome (effekt)
3. Demokrati (fx patientinddragelse, lighed i sundhed, samskabelse)
4. Serviceoplevelse (proces)

Han pointerede bl.a., at den offentlige værdiskabelse skal lykkes på alle fire områder, for at borgeren oplever værdien af fx behandling i sundhedsvæsenet, og at de fire områder hænger tæt sammen indbyrdes. Hans erfaring er endvidere, at man bør begynde med at fokusere på borgerens serviceoplevelse, hvorefter værdiskabelsen også vil blive øget på de øvrige områder. Endelig anbefalede han, at den nye styringsmodel udvikles/opdages ved at kombinere en bottom-up tilgang med en top-down tilgang. I Region Hovedstaden har arbejdet med at afprøve værdibaseret styring indtil nu primært været drevet af en bottom-up tilgang, hvor en række områder på hospitalerne er blevet fritaget fra takststyring og har fået forholdsvis frie rammer til at afprøve nye måder at skabe (mere) værdi for patienterne på.

Med nedsættelsen af det politiske udvalg for værdibaseret styring styrkes top-down tilgangen, og nedenfor beskrives forslag til, hvad den politiske opgave i relation til værdibaseret styring nærmere skal bestå i. Dernæst beskrives forslag til proces og arbejdsform for det videre udvalgsarbejde samt et forslag til tidsplan for det resterende udvalgsarbejde.

I relation til drøftelsen af tilrettelæggelsen af det videre udvalgsarbejde opfordrer administrationen til, at udvalget også drøfter og evaluerer det hidtidige arbejde i udvalget, herunder hvad der har fungeret godt eller mindre godt i forhold til:

- 1 Forberedelse af udvalgs møderne (skriftligt mødemateriale)
- 1 Afviklingen af udvalgs møderne (mundtlige oplæg og debat i udvalget, tidsplan for mødeafviklingen samt praktiske forhold omkring mødeafviklingen)
- 1 Kontakten mellem administrationen og udvalget mellem udvalgs møderne

Udvalgets tilkendegivelser om disse forhold er vigtige input til administrationen i forhold til tilrettelæggelsen af det videre arbejde i udvalget.

Forslag til udvalgsarbejdets ”produkter”

Med udgangspunkt i udvalgets opgaver og Christian Basons oplæg foreslås det, at det videre arbejde i udvalget for værdibaseret styring fokuserer på følgende tre ”produkter” af udvalgsarbejdet:

1. Formuleringen af en klar politisk vision for værdibaseret styring
2. Formuleringen af politiske krav til en ny styringsmodel for sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden, herunder:
 - a) Hvad vil man gerne opnå med den nye styringsmodel?
 - b) Hvad er de vigtigste styringsparametre?
 - c) Hvilken form for opfølgning skal modellen indebære?
3. Formulering af anbefalinger til, hvordan man politisk kan understøtte arbejdet på hospitalerne og i administrationen med at indfri visionen.

Nedenfor uddybes forslagene til ”produkter” fra udvalgsarbejdet:

Ad 1) Formulering af politisk vision

Den politiske vision kan handle om, hvad der politisk ønskes opnået med værdibaseret styring. I formuleringen af den politiske vision for værdibaseret styring kan der med fordel overvejes, hvordan

denne vision kan bidrage til den eksisterende politiske vision for Region Hovedstaden, som er: ”Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau”.

Ad 2) Formulering af politiske krav til ny styringsmodel

I debatten og de praktiske afprøvninger af værdibaseret styring formuleres der en række mål/styringsparametre som alternativ til den hidtidige takststyring, fx:

- | Sammenhængende patientforløb
- | Individualiserede behandlingstilbud
- | Øget handlekraft hos patienterne (patient empowerment)
- | Øget patientinddragelse og anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO)
- | Overholdelse af patientrettigheder såsom udredningsret og behandlingsgaranti
- | Optimering af Porters værdibrøk (mest mulig værdi for patienten i forhold til omkostningerne ved at skabe denne værdi)
- | De otte nationale kvalitetsmål
- | Andre (faglige) kvalitetsmål (fx mål for kræftoverlevelse)
- | Patientoplevet kvalitet, fx udtrykt via patienttilfredshedsundersøgelser
- | Kriterierne i nærhedsfinansieringen

Det er umuligt at designe en enkel og effektiv styringsmodel, der omfatter alle disse forslag til nye styringsparametre. Endvidere kan der være modsætninger mellem styringsmålene – fx på kræftområdet, hvor et generelt mål om at patienterne skal leve længst muligt med en kræftsygdom kan stride mod nogle patienters ønske om ikke at modtage livsforlængende behandling men i stedet have en god livskvalitet i den sidste levetid.

Som det også er udtrykt i ”Fokus og Forenkling” vil det være hensigtsmæssigt at udvælge nogle få styringsparametre, som angiver en klar retning for de politiske ønsker til sundhedsvæsenet, og som kan understøtte en fokuseret indsats for at opnå de pågældende styringsmål. Det foreslås derfor, at udvalget drøfter og beslutter: Hvad er det vigtigste, man vil opnå med en ny styringsmodel, og hvilke styringsmål skal prioriteres? Desuden foreslås det, at udvalget drøfter, hvordan sammenhængen skal være til øvrige eksisterende mål såsom driftsmål, kvalitetsmål og målene i nærhedsfinansieringen.

Som led i drøftelsen af ønskerne til en ny styringsmodel bør det også overvejes, hvordan og i hvilken form der skal ske en afrapportering til det politiske niveau om, hvordan det går med at opfylde styringsmålene. Skal styringsmålene fx kunne afrapporteres i form af nøgletal i et regneark, eller skal afrapporteringen være mere kvalitativ og dialogbaseret og ske i regi af fx politiske følgegrupper som det kendes på hospitalsbyggeriområdet?

Ad 3) Formulering af anbefalinger til indfrielse af visionen

Når visionen og styringsparametrene er fastlagt, kan det være relevant at overveje eventuelle politiske tiltag, der kan bidrage til at opfylde visionen og understøtte, at de ønskede styringsmål kan opnås. Det kan i denne fase overvejes, om det kræver politiske initiativer at sikre en lokal forandringskapacitet og en struktur for deling og spredning af erfaringer. Det foreslås, at den nærmere tilrettelæggelse af fase 3 planlægges i løbet af fase to i udvalgsarbejdet.

Forslag til proces og arbejdsform for det videre udvalgsarbejde

Udvalget for værdibaseret styring har tidligere udtrykt ønske om at inddrage eksterne input samt erfaringerne fra regionens projekter om værdibaseret styring i udvalgsarbejdet. Den første del af udvalgsarbejdet har været kendetegnet ved en række eksterne oplæg med henblik på at introducere udvalget til tankerne bag og den praktiske afprøvning af værdibaseret styring. Administrationen foreslår dog også, at udvalget afsætter tilstrækkelig tid til internt at drøfte de politiske ønsker til vision og styringsparametre, og at det også overvejes, hvornår og hvordan det øvrige regionsråd, herunder regionsrådsformanden, kan involveres i arbejdet.

Konkret foreslås det, at udvalgsrådet den 3. oktober 2018 tilrettelægges som en intern ”brainstorming workshop”, hvor udvalget drøfter egne ønsker til vision og styringsparametre. Regionsrådsformanden

har tilkendegivet, at hun gerne deltager i dette udvalgsmøde.

Det foreslås desuden, at der i den næste fase af udvalgsarbejdet afsættes tid til at få udfoldet de dilemmaer, der er forbundet med valg af styringsparametre, fx via input fra eksperter inden for økonomistyring og ledelse og/eller gennem artikler og cases både fra sundhedsvæsenet og andre sektorer, fx servicesektoren. På baggrund af dette arbejde kan udvalget opstille scenarier, der skitserer mulige nye styringsmodeller, samt drøfte fordele og ulemper ved scenarierne.

Endvidere foreslås det at inddrage klinikere fra regionens projekter om værdibaseret styring, patienter og koncernledelsen med henblik på at få deres erfaringer og forslag til, hvilke styringsparametre der er vigtige. Det kan overvejes at invitere de øvrige regionsrådsmedlemmer, herunder regionsrådsformanden, med til disse drøftelser, der kan tilrettelægges som rundbordsdiskussioner/workshops, hvor udvalget for værdibaseret styring er vært, styrer processen og formulerer de spørgsmål, som udvalget gerne vil have svar på fra de eksterne deltagere. Den interne erfaringsopsamling, som udvalget på mødet den 20. juni 2018 besluttede at igangsætte, vil også bidrage med input til arbejdet med at identificere og prioritere styringsparametre.

Endelig skal det nævnes, at udvalget også har mulighed for at tage på studietur med henblik på at få input til arbejdet med en ny styringsmodel.

Skitse til tidsplan for det videre udvalgsarbejde

Med udgangspunkt i de ovenfor nævnte forslag til videre proces for udvalgsarbejdet, kan arbejdet tilrettelægges efter nedenstående foreløbige skitse:

| Tidspunkt | Tema |
|-------------------------|--|
| Oktober - december 2018 | Formulere ønsker til vision og nye styringsparametre samt belyse dilemmaer og opstille scenarier for ny styringsmodel |
| Januar - april 2019 | Workshops med input fra patienter, klinikere og koncernledelse samt fastslæggelse af endeligt forslag til vision og styringsmodel |
| Maj - juni 2019 | Drøftelse af anbefalinger til indfrielse af vision |
| August - oktober 2019 | Samlet forslag til vision, styringsmodel og indfrielse af vision drøftes med interessenter |
| November 2019 | Endelig godkendelse af udvalgets anbefalinger til vision, styringsmodel og indfrielse af vision mhp. afrapportering til regionsrådet |

Med denne tidsplan vil en ny styringsmodel være klar ved årsskiftet 2019/2020 og vil således kunne indgå i budgetforhandlingerne om Budget 2021. Såfremt udvalget ønsker, at den nye styringsmodel skal være gældende fra 2020, skal udvalgets forslag til ny styringsmodel være klar i løbet af foråret og sommeren 2019 med henblik på at blive vedtaget i budgettet for 2020.

KONSEKVENSER

Udvalgets tilkendegivelser vil indgå i administrationens videre tilrettelæggelse af udvalgsarbejdet.

RISIKOVURDERING

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

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt nogen særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges udvalget for værdibaseret styring den 29. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Kristina Arnov Nielsen

JOURNALNUMMER

18003183

3. BESLUTNING: MØDEPLAN FOR 2019

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På regionsrådsmødet den 19. juni 2018 blev mødeplan for forretningsudvalg og regionsråd for 2019 godkendt. Med afsæt heri har administrationen udarbejdet forslag til mødeplan for udvalget for værdibaseret styring for 2019.

INDSTILLING

Administrationen indstiller over for udvalget for værdibaseret styring:

- at godkende den foreslåede mødeplan

POLITISK BEHANDLING

Mødeplanen blev godkendt.

Jacob Rosenberg (I) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Administrationen har med baggrund i den mødeplan, som på regionsrådsmødet den 19. juni 2018 er vedtaget for regionsrådets og forretningsudvalgets møder for 2019, udarbejdet et forslag til mødeplan for udvalget for værdibaseret styring. Mødeplanen tager højde for, at en sag normalt vil kunne behandles færdigt i udvalg, forretningsudvalg og regionsråd i løbet af en måned eller halvanden. Mødeplanen tager desuden højde for de medlemmer, der sidder i mere end ét udvalg. Desuden giver mødeplanen mulighed for, at udvalget for værdibaseret styring holder sine møder andre steder end på regionsgården, idet der er én time mellem møderne i de stående udvalg.

Det foreslås, at udvalget for værdibaseret styring i 2019 holder udvalgsmøder på følgende dage:

- Onsdag den 16. januar kl. 16-18
- Mandag den 25. februar kl. 15-17
- Onsdag den 20. marts kl. 16-18
- Onsdag den 24. april kl. 16-18
- Onsdag den 22. maj kl. 16-18
- Onsdag den 26. juni kl. 15-17
- Onsdag den 28. august kl. 16-18
- Onsdag den 2. oktober kl. 16-18
- Onsdag den 30. oktober kl. 16-18
- Onsdag den 27. november kl. 16-18

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

Sagen behandles på udvalgets møde den 29. august 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Jens Buch Nielsen / Kristina Arnov Nielsen

JOURNALNUMMER

18003183

4. EVENTUELT

EVENTUELT
Tomt indhold