

# **REFERAT Forretningsudvalget 2011-2013 d. 28-10-2013**

**Mødedato** Mandag d. 28. oktober 2013 kl. 09:30

**Mødested** Rådssalen, Regionshuset

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser og orientering.....	5
Anmodning fra Knud Munksgaard om orientering vedr. risikostyring af Sundhedsplatformen.....	7
Forslag fra Jens Stenbæk om henvisningsadgang til billeddiagnostiske undersøgelser fra almen praksis.....	10
Anmodning fra SF om behandling af sag om en ny MED-aftale.....	13
Resultat af udbuddet af ambulancetjeneste i område 1 (Roskilde og Lejre kommuner).....	15
Status Kofoedsminde.....	18
Budget- og driftsaftaleopfølgning pr. 31. august.....	22
Politisk mødeplan for 2014.....	26
Ligestillingsredegørelse 2013.....	28
Afrapportering fra sundhedsudvalgets studietur til Norge 28.- 31. maj 2013.....	30
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekt vedr. NFA (Akut Slagelse).....	33
Strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling.....	35
Slagelse Sygehus - rokade kirurgisk sengeafsnit.....	38
Vision for praksissektoren.....	40
Godkendelse af praksisplan for speciallægehjælp.....	43
Høringssvar vedrørende ny lov om erhvervsfremme.....	46
Lukket: Indgåelse af lejemål i forbindelse med etablering af projektkontor for det nye universitetssygehus.....	49
Lukket: Salg af grundareal i Dianalund.....	50

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

12-000360

# Godkendelse af dagsorden

## sagsfremstilling

### 1. Godkendelse af dagsorden

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 1924741

**Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 1**

Godkendt.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 2: Meddelelser og orientering**

12-000360

### **Bilag**

Erfarede ventetider samatik sept. 2013

Erfarede ventetider grafisk oversigt Psykiatrien sept. 2023

Erfarede ventetider B- og U-psykiatrien sept. 2013

Psykiatrien - Antal afsluttede 2012-2013 opdelt efter ventedage

Status på aktiviteten på skadestuerne i Næstved og Roskilde

# Meddelelser og orientering

## sagsfremstilling

### 2. Meddelelser og orientering

Åbent

#### **Forretningsudvalget Brevid: 1924743**

##### Status på aktiviteten på skadestuerne i Næstved og Roskilde

Efter ønske fra Jens Stenbæk gives i *vedlagte* notat en status på aktiviteten på skadestuerne på henholdsvis Næstved og Roskilde sygehuse.

##### Ventetider på sygehusene

Til orientering er *vedlagt* en opgørelse over udviklingen i de erfarede ventetider for september 2013 i forhold til 2012 for de somatiske sygehuse og Psykiatrien. Endvidere er *vedlagt* notat om udviklingen i medianventetider i Psykiatrien.

##### Forhandlinger om ny MED-aftale

Administrationen giver en orientering om forløbet vedr. forhandlingerne om ny MED-aftale og konsekvensen af forhandlingens afbrydelse.

##### Region Sjællands nye økonomi- indkøbs- og lagersystem

Jens Andersen giver på mødet en status.

#### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 2**

Orienteringer givet.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

### **Punkt 3: Anmodning fra Knud Munksgaard om orientering vedr. risikostyring af Sundhedsplatformen**

12-000360

# Anmodning fra Knud Munksgaard om orientering vedr. risikostyring af Sundhedsplatformen

## sagsfremstilling

### 3. Anmodning fra Knud Munksgaard om orientering vedr. risikostyring af Sundhedsplatformen

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2187700

##### Resume

Knud Munksgaard har anmodet om, at der forelægges en sag på Forretningsudvalget, der orienterer om, hvorledes der sikres en risikostyring af Sundhedsplatformen.

##### Sagsfremstilling

Region Sjælland har i samarbejde med Region Hovedstaden gennemført en udbudsproces med henblik på valg af leverandør af Sundhedsplatformen, som den fremtidige it-løsning til understøttelse af det kliniske arbejde, herunder de kliniske processer baseret på en høj grad af standardisering, og med helt nye muligheder for involvering af patienten i egne oplysninger og journal.

Anskaffelse af en så stor og kompliceret it-løsning vil altid kunne indebære en risiko for at vælge en løsning og/eller en leverandør, der ikke lever op til det ønskede og forventede. Der kan ikke stilles garantier for, at Sundhedsplatformen ikke også indebærer denne risiko, men der er i dette projekt, til forskel fra mange tidligere og andre store projekter med anskaffelse af it-løsninger, gennemført en betydelig mere omfattende udbudsproces, netop for at sikre valg af den absolut bedste løsning og leverandør, hvor risici er minimeret mest muligt. Videre er der også på det styringsmæssige område truffet nogle valg og tilknyttet væsentlige ressourcer, der skal medvirke til at sikre en professionel håndtering af projektet – både i forbindelse med udbuddet og i forbindelse med den senere implementering.

##### Udbudsprocessen

Til gennemførelse af udbud på Sundhedsplatformen, er der valgt den form, der hedder "Den konkurrenceprægede dialog". Det er en udbudsform, der er mere "tung" og arbejdskrævende for udbyderen, men som til gengæld giver bedre mulighed for at udvikle og afklare kravspecifikationen inden "bordet fanger". Udbudsformen omfatter en dialogfase, hvor man indleder med at drøfte og/eller forhandle med udvalgte ansøgere og en fase, der indeholder den egentlige tilbudsgivning.

I udbuddet på Sundhedsplatformen blev der i september 2012 udsendt en udbudsbekendtgørelse.

Af denne fremgår bl.a.:

· *"It-løsningen skal være baseret på en effektiv, fleksibel og sammenhængende standarddrømmeløsning, der allerede er i drift på andre hospitaler."*

Leverandørerne skal fremvise en:

· *"Liste over de betydeligste leverancer der er udført inden for de seneste 3 år, herunder oplysninger om omfang og karakter for hver af de anførte referencer samt navnet på den offentlige eller private modtager. Referencerne skal være multihospitalsmiljøer med tilsvarende funktionel kompleksitet"*

· *"Beskrivelse af de foranstaltninger ansøgeren har truffet til sikring af kvaliteten (kvalitetsstyringssystem) til sikring og dokumentation af processer for implementering, ændringer og nyudvikling, herunder kvalitetssikringssystem for projektledelse samt vedligeholdelse og support"*

I alt otte leverandører anmodede om at blive prækvalificeret. Fem af disse blev prækvalificeret til første dialogrunde, som blev gennemført i januar 2013. På baggrund af denne dialogrunde, skulle alle fem tilbudsgivere fremsende et nyt dialogoplæg (en slags præ-tilbud). Dette blev grundigt evalueret og førte til fravælgelse af to af de fem leverandører, hvorefter de resterende tre leverandører blev indbudt til anden dialogrunde, der blev gennemført i april 2013. Siden har der forløbet en anden dialogrunde og projektet modtog medio august tilbud fra de tre leverandører. Efter planen offentliggøres valg af leverandør den 8. november 2013 og der forventes kontraktunderskrift den 20. december 2013. Alle tre tilbudsgivere er store internationale leverandører, der har vist, at de kan levere store, komplekse og modne it-løsninger i sundhedsvæsenet.

## Tilbudsevaluering

Tilbudsevalueringen har været baseret på:

- Evaluering af de skriftlige tilbud – her har ca. 80 medarbejdere, dels fra projektet dels en række kliniske medarbejdere, evalueret tilbuddene, herunder holdt de funktionelle krav op imod den udarbejdede kravspecifikation.
- Afprøvning i et simuleringsmiljø. På It-Experimentariet (ITX) på Herlev Hospital har i alt 18 kliniske medarbejdere samt en observatørstab gennemspillet en række udvalgte kliniske scenarier i et simuleringsmiljø med simulant-patienter med anvendelse af de tre leverandørers løsninger. Afprøvningsne blev evalueret af de deltagende klinikere.
- Præsentation af de tre leverandørers løsninger for i alt 450 kliniske medarbejdere fra de to regioner fordelt på i alt fire seancer, hvor deltagerne efterfølgende foretog en evaluering af hver enkelt leverandørs løsning på baggrund af deres præsentation af denne.

## Styring af projektet

Til et så betydeligt og komplekst projekt som Sundhedsplatformen er det afgørende med en professionel styring af projektet.

Parallelt med vurderingen af de modtagne tilbud arbejdes der derfor i øjeblikket på etablering af en samlet såkaldt masterplan for projektet, hvor fokus er på at identificere de mange aktiviteter, der skal gennemføres og på at få allokere de ressourcer, som de to regioner skal stille op med for at kunne gennemføre projektet. Udarbejdelsen af masterplanen sker med støtte fra blandt andet udenlandske specialister, som har bistået andre sygehusorganisationer af sammenlignelig størrelse med gennemførelse af tilsvarende betydelige projekter. Masterplanen vil løbende skulle udvikles og ikke mindst i samarbejde med den valgte leverandør. Masterplanen udgør et styringsgrundlag, som skal bidrage til at styre projektet og kontrollere risikoen.

Fra årsskiftet, hvor arbejdet med tilpasning og implementering af Sundhedsplatformen påbegyndes, ændres organisationen omkring projektet. Hensigten med den ændrede organisering er at skabe en tættere tilknytning til de to regioners henholdsvis kliniske og it-faglige organisationer, så den nødvendige forankring sikres. En tættere tilknytning skal sikre en sikker styring og tidlig identifikation af eventuelle problemer.

I forbindelse med den ændrede organisering ansætter de to regioner i fællesskab en programdirektør for projektet. Programdirektøren vil have en sundhedsfaglig baggrund. Programdirektøren støttes af et egentligt programkontor, der skal sikre den daglige styring af projektet og sikre fremdriften i henhold til den fastlagte masterplan. Med henblik på løbende at optimere de to regioners styring af projektet, er det hensigten, at programkontoret skal støttes af eksternt, herunder udenlandsk ekspertise, som løbende skal reviewe relevante dele af projektet og dets styring. Den ændrede organisering indebærer videre, at der etableres en række koordinerings- og styringsfora, der skal understøtte, at der løbende træffes de rette beslutninger af faglig, teknisk og koordineringsmæssig karakter. Yderligere er der som overbygning til programkontoret nedsat en styregruppe, hvis medlemmer blandt andet består af repræsentanter fra Region Hovedstadens og Regions Sjællands direktioner.

Styring, ledelse og ressourcetilknytningen til Sundhedsplatformen har derved en helt anden og større dimension end tilfældet er med regionens nye økonomi-, indkøbs- og lagersystem (NASA), hvilket også afspejler, at Sundhedsplatformen er et betydeligt større projekt med betydning for langt de fleste ansatte i de to regioner.

## **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

## **Indstilling**

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

## **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 3**

Sagen forelagt.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 4: Forslag fra Jens Stenbæk om henvisningsadgang til billeddiagnostiske undersøgelser fra almen praksis**

13-000013

### **Bilag**

Oversigt over MR og CT undersøgelser henvist fra almen praksis

Adgang til henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser fra almen praksis

# Forslag fra Jens Stenbæk om henvisningsadgang til billeddiagnostiske undersøgelser fra almen praksis

## sagsfremstilling

### 4. Forslag fra Jens Stenbæk om henvisningsadgang til billeddiagnostiske undersøgelser fra almen praksis

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2179749

Jens Stenbæk har ved mail af 16. september 2013 anmodet om, at sag om direkte henvisningsadgang til MR/CT-scanning fra almen praksis behandles i Forretningsudvalget.

Jens Stenbæk har stillet følgende forslag til beslutning:

"For at medvirke til hurtig og lige adgang til udredning for vores patienter, gives alle regionens alment praktiserende læger direkte henvisningsadgang til MR og CT skanninger".

#### Administrationens bemærkninger

Administrationen har på baggrund af anmodningen fra Jens Stenbæk udarbejdet *vedlagte* notat, der beskriver den nuværende henvisningspraksis for alle billeddiagnostiske undersøgelser og anbefalinger til en fremadrettet styrkelse af området.

Notatet er udarbejdet på baggrund af drøftelser i Det sundhedsfaglige råd for Diagnostisk Radiologi.

Udgangspunktet for det Sundhedsfaglige Råd er, at almen praksis skal have let adgang til diagnostik og derfor som udgangspunkt have adgang til at henvise til relevant billeddiagnostik/radiologi, enten direkte eller indirekte via klinisk specialafdeling/pakkeforløb. Praksis har også mulighed for at søge speciallægerådgivning på de radiologiske afdelinger.

I en række tilfælde kan hurtig og nem adgang til rådgivning ved erfarne kliniker, som det er etableret ved flere af regionens hospitaler, have større værdi end direkte adgang til billeddiagnostik.

Det Sundhedsfaglige Råd anbefaler en struktureret og styret tilgang, både af hensyn til patienterne, og af hensyn til regionens og sygehusenes kapacitet og økonomi.

Der er ikke indenfor sygehusenes egne vægge 'fri adgang' for alle afdelingernes læger til at henvise til alle billeddiagnostiske undersøgelser. Dette sker oftest på speciallægeniveau, eventuelt efter forudgående klinisk bedømmelse fra andet speciale eller forudgående kvalificering i dialog med billeddiagnostisk afdeling. Der er på sygehusene naturligt 'regulerende faktorer' i form af løbende interne kliniske, røntgen- og multidisciplinære tværfaglige konferencer, hvor relevans og resultater drøftes løbende. Heraf følger også et løbende fokus på at målrette brugen bedre, så ressourcerne anvendes mest optimalt.

Der er meget brede henvisningsmuligheder fra almen praksis til billeddiagnostik i Region Sjælland. Men indikationen for en konkret billeddiagnostisk undersøgelse vil altid bero på en speciallægefaglig vurdering. Særlige forhold som eksempelvis hyppigheden for strålepåvirkning er underlagt særlige krav ligesom speciallægen skal vurdere, om en konkret billeddiagnostisk undersøgelse kan erstattes af en lige så velegnet, men billigere undersøgelse.

Hvad angår CT- og MR-skanning kan direkte henvisning i dag foregå ved en lang række tilstande, og der er opfattelsen at øget dialog med almen praksis kan medvirke til, at disse muligheder kan udnyttes bedre og i større omfang end aktuelt.

Gode muligheder for praksissektorens adgang til diagnostik anbefales organiseret og struktureret efter en model, der sikrer en hurtig og nem adgang til billeddiagnostiske undersøgelser under behørigt hensyn til det speciallægefaglige skøn og indikation. Det vurderes ikke hensigtsmæssigt med en fri ret til at få udført al billeddiagnostik, hvorimod det er vigtigt, at enhver borger med et reelt udredningsbehov efter en struktureret model sikres tilbud om et målrettet forløb, inkl. diagnostik og behandlingstilbud.

En fuldstændig uhindret adgang til at rekvirere CT- og MR scanninger, uagtet om det er fra en praktiserende læge eller en speciallæge på en sygehusafdeling, vil sætte regionens samlede scannerkapacitet under pres.

Det Sundhedsfaglige Råd anbefaler, at der, i nært samarbejde med praksissektoren og de kliniske specialer, arbejdes på etablering af en højere grad af strukturering af de områder, hvor dette endnu ikke har fundet sted

og/eller ikke er ordentligt implementeret, så eventuelle uhensigtsmæssige begrænsninger for gode udredningsforløb elimineres.

Endvidere anbefales, at der i samarbejde med praksissektoren foretages en belysning af reelle behov for forbedring og tiltag til mere hensigtsmæssig anvendelse af de allerede eksisterende muligheder, som eksempelvis drøftelse af behovet for en formel telefonisk eller chatbaseret rådgivning fra radiologi til praksis, eventuel udbredelse af 'ring en undersøgelse' til andre afdelinger og metoder til at sprede viden om henvisningsmulighederne for praksis i pakkeforløb.

Administrationen foreslår, at anbefalingerne fra Det Sundhedsfaglige Råd som beskrevet ovenfor følges. Herudover foreslår administrationen, at der, i forlængelse af budgetaftalen for 2014 om styrkelse af samarbejdet med almen praksis, oprettes et særligt spor for samarbejdet om henvisning fra almen praksis til diagnostik på regionens sygehuse under hensyntagen til, at der er tale om en proces, og at der sker en afrapportering til Forretningsudvalget i foråret 2014.

#### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 4**

For at medvirke til hurtig og lige adgang til udredning, tilslutter Forretningsudvalget sig anbefalingerne fra administrationen og Det Sundhedsfaglige Råd. Senest april 2014 rapporteres til Forretningsudvalget, om uhensigtsmæssige begrænsninger for gode udredningsforløb er elimineret. Samtidig fremlægges kriterier for visitering til diagnostiske centre.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 5: Anmodning fra SF om behandling af sag om en ny MED-aftale**

12-001936

# Anmodning fra SF om behandling af sag om en ny MED-aftale

## sagsfremstilling

### 5. Anmodning fra SF om behandling af sag om en ny MED-aftale

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2182525

SF's regionsrådsgruppe har anmodet om, at følgende behandles på Forretningsudvalget møde den 28. oktober 2013:

"Med henblik på at Forretningsudvalget kan formidle en ny fremdrift i forhandlingerne, forelægges Forretningsudvalget:

- En redegørelse fra direktionen om de udestående problemer og barrierer og dens bud på, hvordan man kommer videre,
- og en redegørelse fra medarbejdernes forhandlingsdelegation om de udestående problemer og barrierer og dens bud på, hvordan man kommer videre.

Vi anser det for nødvendigt, at Forretningsudvalget i den opståede situation som ansvarlig for Regionsrådets overordnede personalepolitik prøver at finde veje frem og facilitere forhandlingerne, fx ved at inddrage ekstern part."

#### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 5**

FU er orienteret om, at forhandlingerne om en ny MED-aftale mellem regionens ledelse og repræsentanter for de faglige organisationer er afbrudt.

FU konstaterer, jfr. MED-rammeaftalen mellem Danske Regioner og de faglige organisationer, at en gældende MED-aftale fortsætter indtil en ny er forhandlet på plads og at forhandlingsorganet har den endelige kompetence til at indgå den lokale aftale, og dermed den endelige kompetence til at forhandle og aftale formål, struktur og indhold. FU er orienteret om, at der har været positiv forhandlingsvilje fra begge sider gennem hele forløbet og imødeser derfor, at forhandlingerne i forhandlingsorganet hurtigt vil kunne genoptages og at forhandlingerne vil kunne afsluttes indenfor rammeaftalen med en aftale, der giver et godt grundlag for samarbejdet på regionens arbejdspladser.

SF kan ikke støtte beslutningsforslaget og henviser til SF's fremlagte forslag.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 6: Resultat af udbuddet af ambulancetjeneste i område 1 (Roskilde og Lejre kommuner)**

13-000316

### **Bilag**

Evaluering af tilbud på ambulancetjeneste i område 1 (lukket bilag)

# Resultat af udbuddet af ambulancetjeneste i område 1 (Roskilde og Lejre kommuner)

## sagsfremstilling

### 6. Orientering om resultat af udbuddet af ambulancetjeneste i område 1 (Roskilde og Lejre kommuner)

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2183574

##### Resume

*Resultatet af det gennemførte udbud af ambulancetjeneste i område 1 (Roskilde og Lejre kommuner) er, at Falck Danmark A/S har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud og derfor i h. t. udbudsbetingelserne skal have tildelt kontrakt for perioden 1. februar 2014 til 31. januar 2016. Såfremt der ikke er indgivet klage over udbuddet til Klagenævnet for Udbud senest 25. oktober 2013 vil kontrakten med Falck blive indgået efter Forretningsudvalgets møde.*

##### Sagsfremstilling

I overensstemmelse med beslutning på Regionsrådets møde den 22. august 2013 er der gennemført et offentligt udbud af en 2-årig kontrakt på ambulancetjeneste i område 1 (Roskilde og Lejre kommuner) i henhold til et udbudsmateriale, der blev godkendt på samme møde i Regionsrådet.

Udbudsmaterialet indeholder en lang række specificerede krav til den ydelse, der skal leveres. Det gælder f.eks. krav til de ambulancer og det udstyr, der skal anvendes, krav til ambulancepersonalets uddannelse og udrustning og krav til serviceniveau i form af maksimale responstider. Derimod er der ikke fastsat krav til antallet af ambulancer eller antallet af reddere, da det er et grundlæggende vilkår i udbuddet, at leverandøren har både en frihed og et ansvar for at dimensionere beredskaberne, så de fastsatte servicemål overholdes.

Ved tilbudsfristens udløb den 3. oktober kl. 12.00 var der indkommet 2 tilbud fra henholdsvis Roskilde Brandvæsen og Falck Danmark A/S.

Administrationen har nøje gennemgået tilbuddene og konstateret, at de begge er konditionsmæssige, dvs. at de overholder de fastsatte minimumskrav og ikke tager forbehold for nogen af udbudsmaterialets bestemmelser. Der er efterfølgende foretaget en grundig evaluering af tilbuddene med deltagelse af ambulancefaglig og lægefaglig kompetence fra Præhospitalkenter. Evalueringen er foretaget i forhold til tilbudsgivernes besvarelse af i alt 22 spørgsmål, der skal belyse niveauet af tilbudsgivernes løsninger til understøttelse af henholdsvis kvalitet og leveringssikkerhed i ambulancetjenesten. Evalueringsrapporten *vedlægges* som lukket bilag.

Resultatet af evalueringen af kvalitet og leveringssikkerhed viser, at begge tilbudsgivere har afgivet svar på de stillede spørgsmål, der samlet set må karakteriseres på niveauet mellem god og glimrende. Samlet set er der kun en meget lille forskel i vurderingen. Falck har fået lidt højere point for kvaliteten mens Roskilde Brandvæsen har fået lidt højere point for leveringssikkerhed.

Derimod er der en betydelig forskel i de tilbudte priser, hvor Falcks pris ligger godt 5,6 mio.kr. under den af Roskilde Brandvæsen tilbudte pris.

Ifølge udbudsbetingelserne er tildelingskriteriet det økonomisk mest fordelagtige tilbud, hvor prisen vægter 45 %, kvaliteten 30 % og leveringssikkerheden 25 %.

Den foretagne sammenvægtning af pris, kvalitet og leveringssikkerhed viser, at det er Falck, der har afgivet det økonomisk mest fordelagtige tilbud og derfor har vundet udbuddet.

I forbindelse med tilbudsevalueringen har administrationen påset, at de tilbudte priser er realistiske, herunder foretaget en sammenligning med den af regionen beregnede kontrolpris.

Ved sammenligning af de tilbudte priser indbyrdes og i forhold til regionens kontrolpris, er tilbudspriserne reguleret for den refusion, som regionen modtager for de moms- og lønsumsafgifter, der indgår i tilbudsgivernes omkostninger. Herefter er de sammenlignelige priser:

Falck: 22.576.104,- kr.

(efter fradrag af moms/lønsumsrefusion på 7,8 %)

Roskilde Brandvæsen: 28.230.344,- kr.

(efter fradrag af lønsumsrefusion på 4,2 %)

Kontrolpris: 28.767.722,- kr.

(efter tillæg af opstartomk. på 768.556,- kr. p.a.)

Selv om Falcks pris er lavere end både Roskilde Brandvæsens pris og regionens kontrolpris er det administrationens vurdering, at prisen ikke kan betegnes som urealistisk, når der henses til, at Falck kan opnå en betydelig synergigevinst i forhold til de nærliggende driftsområder i område 3 (Holbæk) og område 4 (Ringsted). Regionen har beregnet kontrolprisen ud fra den forudsætning, at regionen skulle etablere en ambulanceorganisation til alene at varetage driften i område 1, hvilket betyder forholdsmæssigt større omkostninger end ved drift af 2 eller flere områder.

Falck har i tilbuddet oplyst, at de vil indsætte 6 helt nye ambulancer, og at der placeres på en ny ambulancestation i den sydøstlige del af Roskilde by samt en station i den nordlige del af området og en mobil station i den vestlige del af området. Desuden vil området blive betjent fra Falcks stationer i Holbæk og Ringsted.

Tilbudsgiverne har fået meddelelse om evalueringsresultatet tirsdag den 15. oktober 2013. Der skal herefter gå 10 dage (den såkaldte stand still periode) inden der kan indgås kontrakt med den vindende tilbudsgiver, dvs. at kontrakt kan indgås efter den 25. oktober 2013.

### **Økonomi**

Regionens udgift iht. den nuværende kontrakt med Roskilde Brandvæsen var i 2012: 28.489.129,- kr. Ved uændret aktivitetsniveau indebærer den nye kontrakt en årlig besparelse for regionen på 5.913.025 kr. Stiger aktiviteten i forhold til 2012 vil besparelsen blive større, da den nye kontrakt i modsætning til den nuværende er uden aktivitetsafhængig variabel betaling.

### **Indstilling**

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 6**

Sagen forelagt.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 7: Status Kofoedsminde**

12-000284

### **Bilag**

Redegørelse vedr. 2 rømninger

# Status Kofoedsminde

## sagsfremstilling

### 7. Status Kofoedsminde

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2184796

##### Resume

*I oktober 2013 er to beboere rømmet fra sikrede afdelinger på Kofoedsminde.*

*Rømningerne har været fulgt tæt af pressen, der har fokus på hvilke initiativer Region Sjælland tager, for at forhindre rømninger og dermed forbedre sikkerheden i det omgivende samfund.*

##### Sagsfremstilling

###### Det aktuelle forløb

I oktober 2013 er to beboere rømmet fra sikrede afdelinger på Kofoedsminde.

Den 7. oktober rømmer en beboer, mens han besøger en medbeboer på et åbent afsnit. Ifølge gældende instruks for udgang inden for Kofoedsmindes område er beboeren ledsaget af en medarbejder. Under toiletbesøg kravler beboeren ud af vinduet. Medarbejderen bliver efter ca. 5 minutter opmærksom på at beboeren ikke længere er på toilettet og slår alarm. Efter seks dags flugt opsøger beboeren en ansat på Kofoedsminde, som han har en god relation til. Den ansatte alarmerer politiet og beboeren føres tilbage til Kofoedsminde.

Den 12. oktober rømmer en anden beboere, mens han og en anden beboer er på ledsaget udgang til en nærliggende kiosk. Ifølge instruks for udgang uden for Kofoedsmindes område ledsages beboerne af to medarbejdere. Beboeren løber fra medarbejderne og springer ind i en bil der holder og venter. Medarbejderne forsøger at forhindre flugten uden held. Imidlertid indhenter politiet den bil, der har hentet ham 15 minutter efter flugten.

Kofoedsminde har udarbejdet *vedlagte* redegørelse om forløbene.

Gennem de senere år er der sket en stigning i antallet af rømninger fra Kofoedsminde. Indenfor de sidste tre år har der været i alt 25 rømninger fra de sikrede afdelinger. Med én undtagelse er rømningerne sket under udgang.

2011: 3

2012: 14

2013: 8 – til d.d.

###### Udgang fra Kofoedsminde

På Kofoedsminde er beboernes mulighed for at komme på udgang en integreret del af praksis, der skal forstås i sammenhæng med, at beboerne er udviklingshæmmede lovovertrædere, som domstolene har fundet uegnet til straf.

Kofoedsminde er den eneste institution af sin art i Danmark og har en dobbelt opgave: Både at arbejde socialpædagogisk med beboerne og at sikre det omgivende samfund imod, at beboerne begår fornyet kriminalitet.

Udgange administreres efter bekendtgørelse om udgangstilladelse, der giver forstanderen mulighed for at tillade udgang uden for institutionens område højst 3 timer pr. døgn. Tilladelse til udgang af længere varighed skal gives af Stats- eller Rigsadvokaten. Udgange for beboere på de sikrede afdelinger skal ifølge bekendtgørelsen foretages med medarbejderledsagelse. Forstanderens vurdering af hvornår der kan gives tilladelse til udgang, baseres på risikovurdering af beboerne, der som fast praksis gennemføres af medarbejderne på Kofoedsminde 3 gange pr. døgn.

På Kofoedsminde gennemføres mange tusinde udgange pr. år. Beboerne er på udgang, både når de skal til og fra deres arbejde og i deres fritid. Ud over ledsagelse til og fra arbejde vurderes beboernes i deres fritid at have mellem 5 og 10 udgange pr. uge. I et regnestykke hvor 34 beboere kommer på udgang 8 gange pr. uge er resultatet godt 14.000 udgange pr. år.

###### Sikkerhedsprocedurer på Kofoedsminde

En ændring i sammensætningen af de beboere, som henvises til Kofoedsminde, har de senere år udfordret sikkerhedsprocedurerne. Andelen af beboere, der intelligensmæssigt ligger i den øvre ende af Kofoedsmindes målgruppe er blevet større. Det vil sige, at flere har ressourcer til på den ene eller anden måde at omgå institutionens sikkerhedsprocedurer. Et eksempel er rømningen den 12. oktober 2013, hvor en beboer arrangerer, at en bil holder klar, som han kan springe ind i under sin flugt. Samme beboer formår også et par dage senere at begrunde sin flugt på TV, hvor der er arrangeret interview pr. distance og optagelse ved en besøgende til pågældende.

Eksemplet illustrerer samtidig en anden udfordring af Kofoedsmindes sikkerhedsprocedurer, nemlig beboernes adgang til via mobiltelefon og computer at kommunikere med hinanden og med personer uden for Kofoedsminde. En tredje udfordring er beboernes adgang til i pakker, der formidles både af postvæsenet og besøgende, at få forskellige typer genstande ind på Kofoedsminde.

#### Hvorfor sikkerhedsrisiko

Umiddelbare 'løsninger' på de beskrevne problemer ville være at begrænse beboernes adgang til mobiltelefoner og computere, overvåge indholdet af pakker, som beboerne modtager, visitere beboere og besøgende, gennemføre ransagninger af beboernes værelser mv. Men denne slags 'løsninger' er der ikke hjemmel til i lovgivningen, fordi Kofoedsminde er et socialt tilbud.

#### Initiativer – igangværende og fremadrettede

Med det formål at skabe større sikkerhed både for medarbejderne på Kofoedsminde og for det omgivende samfund, blev der i sommeren 2013 igangsat et udviklingsprojekt, hvis opgave er at beskrive bl.a. hvilke nye sikkerhedsprocedurer, der er nødvendige at indføre overfor beboerne. Udviklingsprojektet har været forelagt Forretningsudvalget den 12. august 2013, som oversendte sagen til Psykiatri og Socialudvalget med henblik på videre opfølgning.

Projektet gennemføres vel vidende, at visse af de nødvendige sikkerhedsprocedurer kan vise sig at udgøre et dilemma i forhold til gældende lovgivning. Derfor indgår det i projektet, at rejse disse dilemmaer både blandt centrale interessenter på området og overfor de ministerier, der har ansvaret for de gældende lovbestemmelser. Konkret indgår det i projektet at være i dialog med Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Justits-, samt Social- og Integrationsministeriet, FOA, SL og 3F samt Danske Handicaporganisationer.

Sikkerhedsprocedurer der udgør et dilemma i forhold til gældende lovgivning kan ikke forventes iværksat nu og her. Projektet løber til udgangen af dette år. Herefter vil der kunne præsenteres et katalog over de konkrete forandringer, der kan opnås enighed om at arbejde for.

På kort sigt må der derfor arbejdes med initiativer inden for rammerne af den eksisterende lovgivning. Konkret arbejdes med fire initiativer:

- 1) Midlertidigt eller permanent at give beboere, der er rømmet fra Kofoedsminde karantæne fra udgang
- 2) Udvikling af ændret metode til sikkerhedsvurdering med ekspertbistand fra Retspsykiatrien/Sikringen, med det formål yderligere at kunne sikre identificering af den gruppe beboere, der udgør en sikkerhedsrisiko og overfor denne gruppe begrænse adgang til udgang, både i antal og ved at sætte rammer for udgang, hvor rute og tidspunkt for udgang ikke er kendt af beboeren på forhånd og derved vanskeliggør planlægning af en rømning.
- 3) Indhegne et større areal på Kofoedsminde, så beboere enten midlertidigt eller permanent kan tilbydes ophold i det fri, uden at der skal gennemføres udgang. På tre af de sikrede afdelinger er situationen, at udgang er eneste mulighed for at beboerne kan komme udendørs.
- 4) Foranledige genvurdering af, om enkelte af de mest intelligente beboere på Kofoedsmindes reelt tilhører målgruppen.

Initiativ 2) og 3) arbejdes der med i regi af det beskrevne udviklingsprojekt.

#### Personaleressourcer

På grund af de tiltagende problemer med sikkerheden blev Kofoedsminde i 2012 tilført 16 stillinger, der konkret gjorde det muligt at gennemføre udgange fra de sikrede afdelinger med to ledsagere. Budgetudvidelsen afspejles i ændring af budget fra 2012 og frem, hvor pladstal er uændret 34 pladser:

<b>Faste priser, (2013-niveau)</b>	<b>Mio. kr.</b>
2012	67,1
2013	75,0
2014	75,0

Med baggrund i den gennemførte budgetudvidelse, er forudsætningen for udviklingsprojektet et som udgangspunkt uændret budget i 2014.

Særlige tiltag som fx indhegning af et større areal på Kofoedsminde vil imidlertid kunne nødvendiggøre en ekstra bevilling.

#### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

#### **Indstilling**

Sagen forelægges til orientering, idet opfølgning sker i regi af Psykiatri og Socialudvalget.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

**Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 7**

Sagen forelagt. Opfølgning sker i Psykiatri- og Socialudvalget.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 8: Budget- og driftsaftaleopfølgning pr. 31. august**

13-000601

### **Bilag**

Driftsaftaleopfølgning - sygehusene

Driftsaftaleopfølgning - socialområdet

Oversigt over bevillingsændringer

Bevillingsoversigt - udgiftsbaseret

Bevillingsoversigt - omkostningsbaseret

Revideret investeringsoversigt

Standardiseret økonomiopfølgning

# Budget- og driftsaftaleopfølgning pr. 31. august

## sagsfremstilling

### 8. Budget- og driftsaftaleopfølgning pr. 31. august

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2182983

##### Resume

*Hermed forelægges budget- og driftsaftaleopfølgning pr. 31. august 2013. Opfølgningen indeholder en vurdering af økonomien for den samlede virksomhed samt en status på driftsaftalerne for de 3 store driftsområder (socialområdet, psykiatrien, de somatiske sygehuse).*

##### Sagsfremstilling

###### 1. Indledning

Som konsekvens af budgetloven har regionen et udgiftsloft på sundhedsområdet for 2013. Loftet er på 15.369 mio.kr. inkl. udgifter til sygesikringsmedicin.

I udgiftsloftet for 2013, er der **ikke** korrigeret for et forventet fald i udgifter til sygesikringsmedicin. Loftet indeholder udgifter til sygesikringsmedicin på 1.011 mio. kr.

Det aktuelle skøn for det samlede forventede regnskab ligger ca. 80 mio.kr. under udgiftsloftet ekskl. medicin. Hertil kommer at udgifterne til sygesikringsmedicin skønnes at være på 900 mio. kr., dvs. ca. 110 mio. kr. lavere end budgetteret.

Som følge af udgiftsloftet har driften i 2013 været præget af en vis tilbageholdenhed. Dertil kommer, at problemerne i forbindelse med overgangen til regionens nye økonomisystem og den deraf følgende usikkerhed i grundlaget for opfølgningen, har forstærket tendensen til tilbageholdenhed. Forretningsudvalget fik på mødet den 16. september en orientering om problemerne med økonomisystemet. En opdateret orientering forelægges på mødet den 25. oktober. Der forventes derudover mindreforbrug på særligt udvalgte områder og øvrige fællesudgifter. F. eks. forventes mindreudgifter på barselsudligningspuljen på op imod 20 mio. kr.

Set i lyset af den aktuelt gunstige økonomiske situation vil der blive iværksat nødvendige aktiviteter, som har været på "stand by". Administrationen vil søge at gennemføre initiativer, der øger udgifterne i 2013, men modsvarende letter udgiftspresset i de kommende år.

Ved årets udgang forventes derfor et samlet mindreforbrug i forhold til loftet på ca. 110 mio. kr. svarende til besparelsen på sygesikringsmedicin.

Ved budgetvedtagelsen skønnedes likviditetstrækket i 2013 at være på ca. 200 mio.kr. Det aktuelle skøn over forventet regnskab betyder, at der ikke forventes kassetræk af betydning i 2013.

Dette forhold styrker kassebeholdningen i 2013, og bidrager hermed til finansiering af det budgetterede kassetræk i 2014 på 300 mio.kr. og eventuel kassefinansiering af sygehusbyggerierne fra 2015 og frem.

På socialområdet og regional udvikling indebærer budgetopfølgningen ikke ændringer af betydning. Udgiftsloftet på regional udvikling forventes fortsat overholdt.

Budgetopfølgningen indeholder en lang række bevillingsændringer, som samlet set er udgiftsneutrale. Alle bevillingsændringer fremgår af *vedlagte* bilag 3.

Der *vedlægges* derudover som bilag 4 og 5 en samlet bevillingsoversigt opgjort både omkostningsbaseret og udgiftsbaseret og revideret investeringsoversigt (bilag 6). Som bilag 7 vedlægges den standardiserede opfølgning, som sendes kvartalsvis til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

###### 2. Driftsaftaleopfølgning pr. 31. august 2013

###### 2.1 Driftsaftaleopfølgning for de fem sygehuse

Driftsaftaleopfølgningen pr. 31. august 2013 indeholder en status på sygehusenes håndtering af de tre elementer: økonomi, aktivitet samt kvalitet og samspillet mellem disse.

Psykiatrien forventer at realisere de i budget 2013 forudsatte aktivitetsmål opgjort i ambulante besøg og antal udskrivninger. Der forventes konkret en meraktivitet på det ambulante område på ca. 5 % og på det stationære område på ca. 10 %.

De fire somatiske sygehuse forventer at realisere en samlet aktivitetsvækst (korrigeret for hjemtag) på godt 4 % i

forhold til 2012. Hermed vil sygehusene realisere indtjeningen fra takstloftet.

På servicemålene fastholdes og nogle steder forbedres målopfyldelsen, fx har alle fire somatiske sygehuse forbedret målopfyldelsen for servicemålet "ventetid til behandling fra henvisning" på 2 mdr. siden 2012.

*Vedlagte* bilag 1 giver en mere detaljeret gennemgang af status på driftsaftaleopfølgningen på de fem sygehuse.

### 2.2. Driftsaftaleopfølgning for socialområdet

Driftsaftaleopfølgningen pr. 31. august 2013 gives en status på fem indsatsområder. Tre af de fem områder relaterer sig til projektarbejdet, der er sat i gang for at implementere strategien for Socialområdet. Det drejer sig om:

- Udvikling af know-how til etablering af særlige tilbud
- Dokumentation på enkeltsagsniveau
- Kvalitetsvurdering

De to sidste emner er:

- Gennemsigtighed: Indhold og pris
- Arbejdsmiljø

Alle fem indsatser forløber planmæssigt.

*Vedlagte* bilag 2 giver en mere detaljeret gennemgang af status på driftsaftaleopfølgningen på Socialområdet.

### 3. Budgetopfølgningen pr. 31. august

For at sikre budgetoverholdelse i forhold til budgetlovens udgiftsloft udvises generel tilbageholdenhed i alle enheder. Budgetopfølgningen pr. 31. august er endvidere påvirket af de udfordringer, som følger i kølvandet på skiftet til nyt økonomisystem.

Udfordringerne betyder, at vurderingen af forventet regnskab 2013 er forbundet med lidt større usikkerhed.

På socialområdet og regional udvikling indebærer budgetopfølgningen ikke ændringer af betydning. Udgiftsloftet på regional udvikling forventes fortsat overholdt.

Den aktuelle opfølgning på sundhedsområdet viser, at det forventede regnskab 2013 ekskl. sygesikringsmedicin ligger ca. 80 mio. kr. lavere end udgiftsloftet ekskl. sygesikringsmedicin. Det forventes dog at billedet ændrer sig inden regnskabsafslutningen. På sygesikringsmedicin forventes udgifter på 900 mio. kr.

Ved regnskabsafslutningen forventes således et samlet mindreforbrug i forhold til udgiftsloftet på 110 mio. kr.

#### *Eget væsen*

Med denne budgetopfølgning foretages den sidste udmøntning af regionens meraktivitetspulje og "værdi for borgeren". De fire somatiske sygehuse har en målopfyldelse, der sikrer fuld udmøntning af deres andel af puljen til Værdi for borgeren. For Psykiatrien er der ikke fuld målopfyldelse, hvorfor der udmøntes ca. 70 % psykiatriens andel af puljen.

I forbindelse med regnskabsafslutningen foretages en endelig opgørelse af aktivitets- og målopfyldelse.

Budgetopfølgningen indeholder ligeledes en vurdering af fremdriften på hjemtag. Enkelte hjemtag er blevet forsinket i forhold til den oprindelige tidsplan. Bevillingerne justeres i overensstemmelse med det reviderede skøn for aktivitet i 2013.

Det forventes, at der alt overvejende vil være mindreforbrug i forhold til det korrigerede budget. Uforbrugte midler op til 1 % overføres til 2014

#### *Opfølgning på særligt udvalgte områder*

Budgetopfølgningen på særligt udvalgte områder viser et samlet nettomindreforbrug i størrelsesordenen 25 mio. kr. Det drejer sig om bl.a. sygesikring, udenregionalt forbrug og patientforsikring.

På patientforsikringen har der i første del af året været flere større udbetalinger end forudsat. Der påregnes derfor et merforbrug på op imod 10 mio. kr.

Dette modsvares af forventede mindreudgifter på øvrige områder herunder sygesikringsområdet, excl. medicin.

#### *Forhold, der kan ændre det aktuelt forventede regnskabsresultat*

Som nævnt viser budgetopfølgningen p.t. et mindreforbrug på ca. 80 mio. kr. ekskl. sygesikringsmedicin og knapt 200 mio. kr. i forhold til udgiftsloftet. Nedenstående initiativer og forhold betyder dog, at det endelige regnskab skønnes at ligge ca. 110 mio. kr. under loftet.

Den tilbageholdenhed, som sygehusene og øvrige enheder har udvist i løbet af året resulterer p.t. i et forventet mindreforbrug. Set i lyset af den aktuelt gunstige økonomiske situation vil der blive iværksat nødvendige aktiviteter, som har været på "stand by". Administrationen vil søge at gennemføre initiativer, der øger udgifterne i 2013, men modsvarende letter udgiftspresset i de kommende år. Som eksempler herpå kan følgende nævnes:

Ved strukturreformen overtog regionen en bortforsikringsordning af pensionsforpligtelsen for en del af tjenestemændene. Det viser sig, at den løbende præmieindbetaling ikke dækker den nuværende og fremtidige

forpligtelse, bl.a. på grund af stigende middellevetid. Regionen skal derfor lave en engangsindbetaling til forsikrings-selskabet for at afdække forpligtelsen. Beløbsstørrelsen er endnu uafklaret.

Med henblik på at overholde anlægsloftet i 2013 traf Regionsrådet i maj beslutning om at omlægge IT anskaffelser til en samlet værdi på 64 mio. kr. til leasing. Det er usikkert, om fuld omlægning til leasing er mulig. De indkøb, som ikke leasingfinansieres vil i stedet indgå som driftsudgifter i det omfang det er muligt, og den økonomiske situation tillader det.

Regionen har en restgæld på enkelte leasingkontrakter, der blev indgået for år tilbage. Set i lyset af den gunstige økonomiske situation vil administrationen søge at indfri restgælden i 2013.

Hermed reduceres driftsudgifterne i 2014 og frem.

#### *Fortsat tæt opfølgning*

Administrationen vil i den kommende tid forsat følge udviklingen tæt. I det omfang udviklingen ændrer ovenstående billede, vil Forretningsudvalget blive orienteret herom.

#### 4. Anlægsområdet

Som led i budgetopfølgningen er der ligeledes foretaget en vurdering af fremdriften på igangværende anlægsprojekter. Det fremgår af opfølgningen, at de igangværende projekter følger planen. Der er dog behov for enkelte justeringer af teknisk karakter:

*Vedr. kvalitetsfundsprojekterne* er der nu fastsat endeligt prisniveau for 2011-2012. Dette niveau er højere end forventet. Rådighedsbeløb i 2013 samt bevilling justeres i henhold til denne ændring.

Den i budget 2014 vedtagne investeringsoversigt for 2014 og frem har en afsmittende virkning på de afsatte rådighedsbeløb i 2013 vedr. sundhedsplatformen.

I en særskilt sag på dagsordenen forelægges anmodning om anlægsbevilling vedr. Rokade i Slagelse.

De pt. afsatte rådighedsbeløb i 2013 ligger knapt 20 mio. kr. under udgiftsloftet. Da en række projekter afsluttes i slutningen af året er der dog en risiko for, at selv mindre forsinkelser kan resultere i et mindreforbrug med deraf følgende overførsel til 2014.

Med henblik på at overholde anlægsloftet i 2013 traf Regionsrådet i maj beslutning om at omlægge anskaffelser til IT og apparatur til leasing. Øvrige større anskaffelser er i løbet af 2013 henvist til leasingfinansiering med samme begrundelse.

I det omfang, der er råderum inden for anlægsloftet vil administrationen, hvor det er relevant, søge at afholde udgifter til anskaffelser som anlæg. Herved reduceres udgiftspresset til leasing – og dermed driftsudgifterne - i de kommende år.

Den samlede reviderede investeringsoversigt vedlægges.

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at

1. budget- og driftsaftaleopfølgningen tages til efterretning
2. bevillingsændringer som følge af budgetopfølgningen, jf. bilag 3 og 6, tiltrædes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

#### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 8**

Sagen udsat til ekstraordinært Forretningsudvalgsmøde den 7. november 2013.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 9: Politisk mødeplan for 2014**

13-000963

### **Bilag**

Mødeplan 2014 udkast - politiske udvalg (FU/RR) - V4

# Politisk mødeplan for 2014

## sagsfremstilling

### 9. Politisk mødeplan for 2014

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2174714

##### Resume

*Der fremlægges forslag til foreløbig mødeplan for ordinære møder i Forretningsudvalget og Regionsrådet 2014. Det foreslås, at Forretningsudvalget foreløbigt godkender den politiske mødeplan for 2014. Regionsrådet vil på sit første møde i 2014 få forelagt mødeplanen til endelig vedtagelse.*

##### Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet forslag til den politiske mødeplan for 2014.

Den politiske mødeplan er lavet ud fra følgende kriterier:

- Et regionsrådsmøde pr. måned, hvor ca. hvert andet møde, eller efter behov, vil være med temamøde forinden. Regionsrådsmødet starter kl. 16.00.
- Et forretningsudvalgsmøde pr. måned. Forretningsudvalgsmødet starter kl. 9.30.
- Der er reserveret foreløbige datoer til udvalgsmøder. Udvalgsmøderne er placeret samlet så vidt muligt inden for samme uge, for at gøre sagsgangen lettere, og dermed kan sagerne nå med til det nærmeste møde i Forretningsudvalget. Det giver også de politiske partier mulighed for, inden månedens udvalgsmøder, at holde gruppemøder, hvor (alle) månedens sager kan blive drøftet samlet i gruppen.
- Der er reserveret afholdelse af budgetseminar den 22. og 23. august 2014. Det endelige tidspunkt for en afholdelse og formen heraf drøftes på det første Regionsrådsmøde i 2014.

Møderne i udvalgene skal godkendes i de enkelte udvalg. Der er indtil videre reserveret nogle foreløbige datoer til udvalgsmøderne.

Som bilag er *vedlagt* kalender med datoer for de foreslåede møder i Forretningsudvalget og Regionsrådet samt reserverede mødedatoer for udvalgene.

Når mødeplanen er godkendt i alle udvalg, vil medlemmerne modtage de relevante mødeindkaldelser til de politiske møder via den elektroniske kalender (Outlook).

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Møderne i Forretningsudvalget for 2014 foreløbigt godkendes
2. Møderne i Regionsrådet for 2014 foreløbigt godkendes
3. De planlagte temamøder i Regionsrådet for 2014 foreløbigt godkendes

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

##### Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 9

Godkendt.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 10: Ligestillingsredegørelse 2013**

13-001133

### **Bilag**

Ligestillingsredgørelse 2013

# Ligestillingsredegørelse 2013

## sagsfremstilling

### 10. Ligestillingsredegørelse 2013

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2182020

##### Resume

*Regionsrådet skal hvert andet år redegøre for ligestillingssituationen mellem mænd og kvinder blandt de ansatte i relation til regionens kerneydelser og den kønsmæssige sammensætning af råd, nævn og udvalg nedsat af Regionsrådet. Ligestillingsredegørelse for 2013 forelægges til godkendelse.*

##### Sagsfremstilling

Alle regioner skal efter ligestillingslovens § 5 indberette ligestillingsredegørelser i ulige år. Ligestillingsredegørelsen følger op på ligestillingslovens § 4 om, at alle offentlige myndigheder inden for deres område skal arbejde for ligestilling og indarbejde ligestilling i al planlægning og forvaltning.

Region Sjælland har udarbejdet ligestillingsredegørelse i 2007, 2009 og 2011.

*Vedlagt* er ligestillingsredegørelse for 2013. Redegørelsen skal sendes den 1. november 2013 til Ministeriet for Ligestilling og Kirke med forbehold for Regionsrådet godkendelse.

Besvarelsen er udarbejdet på baggrund af eksisterende tiltag og initiativer i Region Sjælland i forhold til ligestilling:

- Region Sjællands personalepolitik, der angiver værdier og holdninger for det personalepolitiske arbejde
- Region Sjælland livsfasepolitik, der tager stilling til livssituationer, mangfoldighed og ligestilling
- Region Sjællands Bruger- og Pårørendepolitik, der angiver værdier og holdninger til inddragelse af brugere og pårørende i forhold til regionens serviceområder. Herunder tager politikken højde for forskellige ønsker og behov blandt målgruppen, der er mangfoldig

Der er i besvarelsen af spørgeskemaet til ligestillingsredegørelsen indarbejdet en række kommentarer i forhold til opgørelsesmetode. Af disse kommentarer fremgår det bl.a. at Region Sjælland arbejder overordnet med en række fælles værdisæt, holdninger og personalepolitikker, der blandt andet anskuer livsfase, livssituationer, mangfoldighed og ligestilling i et kontinuerligt samspil.

Ligestillingsredegørelsen blev forelagt MED-Hovedudvalget den 10. oktober 2013. Der var bl.a. følgende bemærkninger til ligestillingsredegørelse 2013:

Udklip fra MED-Hovedudvalgets referat:

· "Medarbejdersiden efterspurgte data på udviklingen i ligestillingen i Region Sjælland fra 2011 - 2013

Det aftales, at relevante data eftersendes til MED-Hovedudvalget.

· Det blev anført, at besvarelsen på spørgsmål vedrørende omfanget af regionens drøftelser om ligestilling i formelle fora som regionsrådet, direktionen, mellemlidelse og samarbejdsudvalg kunne ændres fra "ofte" til "af og til".

Der var en opfordring til, at der forsat skal være fokus på lige løn for lige arbejde i Region Sjælland."

MED-Hovedudvalgets bemærkninger er imødekommet i ligestillingsindberetningens fritekst.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at ligestillingsredegørelsen 2013 for Region Sjælland godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

##### Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 10

Anbefales.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

# **Punkt 11: Afrapportering fra sundhedsudvalgets studietur til Norge 28.- 31. maj 2013**

12-002665

## **Bilag**

Program - Studietur Norge, maj 2013

Det primære sundhedsvæsen i Norge

Rapport studietur

# Afrapportering fra sundhedsudvalgets studietur til Norge 28.- 31. maj 2013

## sagsfremstilling

### 11. Afrapportering fra sundhedsudvalgets studietur til Norge 28.- 31. maj 2013

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2144040

#### Resume

Sundhedsudvalget var 28.-31. maj 2013 på studietur til Norge.

Formålet med studieturen var at få inspiration til udvikling af det primære sundhedsområde i regionen samt input til det videre arbejde med en fremadrettet vision for praksisområdet i Region Sjælland.

En mere detaljeret rapport over studieturen er vedlagt som bilag.

#### Sagsfremstilling

I perioden fra den 28. maj 2013 til den 31. maj 2013 var Sundhedsudvalget på studietur til Norge. Studieturen gik til Oslo, Nøtterøy Kommune og Bærum Kommune.

Formålet med studieturen var at hente inspiration og viden om det primære sundhedsvæsen i Norge.

Sundhedsudvalget arbejder med en vision for primærsektoren og har i den forbindelse indhentet erfaringer fra de nordiske lande, som på flere områder er sammenlignelige med Danmark i forhold til værdigrundlag og udviklingsaspekter.

Norge og Danmark er lande, der på mange måder ligner hinanden om end det primære sundhedsvæsen organisatorisk er opbygget forskelligt. I Norge er det kommunerne, der har ansvaret for, at borgerne har adgang til praktiserende læge og øvrig behandling i det primære sundhedsvæsen, mens denne opgave i Danmark er placeret hos regionerne. Uagtet disse organisatoriske forskelle har Norge og Danmark en række udfordringer, der er ens og kan give inspiration til fortsat udvikling af sektorerne.

Studieturen gav bl.a. Sundhedsudvalget et godt et indblik i de udfordringer, som det norske sundhedsvæsen står over for i forhold til sektorovergange for patienter og borgere med behandlings- og plejebehov; erfaringer med organisering af de akutte opgaver samt den norske model for løsning af kommunale, lægelige opgaver.

Ifølge retningslinjer, vedtaget af Regionsrådet, skal der som opfølgning på en studietur udarbejdes en kort rapport. Rapporten forelægges for Sundhedsudvalget samt Forretningsudvalget til godkendelse og sendes til orientering i Regionsrådet.

Som bilag er *vedlagt* en rapport, hvori der redegøres for turen og opsummerer hovedpunkterne for den viden og de indtryk, der er opsamlet fra besøget i Norge.

Deltagere i studieturen var regionsrådsmedlemmerne Ole Marqweis, Bøje Winther, Ellen Manelius Knudsen, Jorun Bech, Kirsten Rask, Kai Nielsen, Dora Olsen, Timo Jensen, Jørn Christensen samt fra administrationen koncerndirektør Lars Onsberg Henriksen, praksisdirektør Christina Sjøberg Lundgren, chefkonsulent Karen Lise Østergaard og konsulent Lise Døj-Bendixen.

#### Økonomi

Forud for studieturen godkendte Forretningsudvalget den 17. december 2012 nedenstående budget for turen: Nedenfor aflægges regnskab for gennemførelsen af studieturen til Norge for 9 politikere.

Transport fly og bus	48.354,00 kr.
Overnatning og forplejning*	75.253,00 kr.
Programlagte aktiviteter, incl gaver til værter**	5.697,00 kr.
Dagpenge	4.100,00 kr.
<b>I alt</b>	<b>133.404,00 kr.</b>

#### Regnskab for 9 personer

\*Dækker også for eksterne gæster.

\*\*Gaver til de norske værter var ikke medtaget i budgettet godkendt af Forretningsudvalget pr. 17. december 2012.

#### Indstilling

Administrationen indstiller, at afrapporteringen fra Sundhedsudvalgets studietur til Norge godkendes.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

**Behandling i Sundhedsudvalget torsdag den 5. september 2013, pkt. 6**

Udvalget godkendte rapporten, der videresendes til Forretningsudvalgets møde den 28. oktober 2013.

Timo Jensen og Jorun Bech deltog ikke i Sundhedsudvalgets behandling af sagen.

**Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 11**

Godkendt.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 12: Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekt vedr. NFA (Akut Slagelse)**

12-000340

### **Bilag**

Kvartalsrapport

# Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekt vedr. NFA (Akut Slagelse)

## sagsfremstilling

### 12. Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekt vedr. NFA (Akut Slagelse)

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2179776

#### Resume

*I henhold til Regnskabsinstruks for behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri skal der for regionens kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til Regionsrådet. Disse danner grundlag for opfølgning fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der redegøres i denne sag for fremdriften i projektet NFA.*

#### Sagsfremstilling

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhed skal ved hjælp af regionernes standardrapportering føre tilsyn med, at de kvalitetsfondsstøttede projekter lever op til de overordnede formål. Tilsynet er hovedsageligt af økonomisk karakter.

Region Sjælland har tilsagn om støtte til tre projekter:

- NFA (Akut Slagelse)
- GAPS (Psykiatrien i Slagelse)
- USK (Universitetssygehus Køge)

Kravet om kvartalsvise rapporteringer træder i kraft når regionen fremsender udbetalingsanmodning. Regionen har fremsendt anmodningen vedr. NFA, og denne blev godkendt af ministeriet den 28. juni 2013, således at der første gang skal udarbejdes kvartalsrapport for 2. kvartal 2013. Samtidigt skal der fremsendes oversigt over udgifter fra projektets begyndelse til og med 2. kvartal 2013.

I henhold til Regnskabsinstruks for behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggerier skal kvartalsrapporten indsendes med en ledelseserklæring hvor regionsrådsformanden og regionsdirektøren erklærer, at rapporteringen til ministeriet giver et retvisende billede af status for projekterne.

Administrationen har således for opfyldelse af regnskabsinstruksen udarbejdet kvartalsrapportering til godkendelse af Regionsrådet.

#### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

#### Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. kvartalsrapport for NFA. 2. kvartal 2013 godkendes
2. kvartalsrapport for NFA videresendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

#### Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 12

Udsat.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 13: Strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling**

13-001333

### **Bilag**

Strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling

# Strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling

## sagsfremstilling

### 13. Strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2182962

##### Resume

*Med budgetaftale 2013 blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling. Strategien er en del af initiativet 'Patienten som partner' i budgetaftale 2014, som sætter fokus på øget kvalitet og patientsikkerhed gennem samarbejde med patienter og pårørende. Strategien har været behandlet i Kontaktforum for brugere af sundhedsvæsenet og har efterfølgende været sendt i høring. Strategien forelægges nu til godkendelse.*

##### Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i budgetaftale 2013, at der skulle udarbejdes en strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling. Strategien er nu udarbejdet og forelægges til godkendelse.

'Strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling' er en måde at udmønte initiativet i budgetaftalen 2014 'Patienten som partner'. Med 'Patienten som partner', er der lagt en klar retning for den videre udvikling af regionens samlede sundhedsvæsen. En retning med fokus på kvalitet og patientsikkerhed gennem et mere målrettet samarbejde med patienter og pårørende. Målet er at øge brugernes tilfredshed og systemets effektivitet. Den tankegang, der lanceres i 'Patienten som partner', er et udtryk for en ændring i relationen mellem det sundhedsfaglige personale og patienterne. En tankegang, som skal være en integreret del af kulturen og selvforståelsen hos både klinikere og patienter.

Fremadrettet er det ikke nok alene at tale om at *inddrage* patienter og pårørende, i stedet skal relationen mellem kliniker og patient være et *partnerskab*, der bygger på ligeværdighed, respekt og fælles ansvar.

Med 'Strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling' sættes der fokus på relationen mellem kliniker og patient, og strategiens fire hovedindsatsområder sætter fokus på at skabe de bedste rammer omkring patienten. Rammerne skal give patienten gode forudsætninger for at træffe beslutninger og indgå aktivt i sin egen behandling. De fire hovedindsatsområder er:

- Patientens egne ressourcer skal sættes i spil
- Det sundhedsfaglige personale skal være patientens guide
- Tilgængelighed – det skal være enkelt!
- Ledelsesmæssig forankring

Målet er et endnu bedre sundhedsvæsen, hvor forebyggelse, behandling og pleje i højere grad afspejler patientens forventninger og ressourcer.

Strategien bygger dermed videre på en udvikling, der allerede er påbegyndt på regionens sygehuse, hvor der mange steder arbejdes med patient- og brugerinddragelse.

##### Udarbejdelse af strategien

Strategien er udarbejdet bl.a. på baggrund af en workshop med en bred repræsentation af klinikere fra regionens sygehuse. Strategien er behandlet i Kontaktforum for brugere af sundhedsvæsenet den 23. september 2013, og har herefter været i høring på Facebook, hos patientforeninger, på sygehusene og på regionens hjemmeside.

Der er indkommet i alt 37 høringssvar inkl. kommentarer på Facebook. De indkomne høringssvar er behandlet og strategien er derefter tilrettet inden den nu forelægges til godkendelse.

De indkomne høringssvar har været meget positive, og de bemærkninger, der er kommet til strategien, har bl.a. omhandlet:

- vigtigheden af tydelig ansvarsfordelingen mellem kliniker og patient
- hvorvidt strategien er for ambitiøs i forhold til ressourcerne

- at kulturændringer kræver organisatorisk forankring
- at en styrkelse af patientens rolle i egen behandling aldrig må føre til, at der ikke sker en hurtig diagnostik og behandling af den enkelte borger
- at ikke alle patienter er parate til den "empowerment" tilgang, der lægges op til i strategien.

De mange gode bidrag til strategien vil også indgå i det videre arbejde med implementering af strategien.

### **Økonomi**

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at Strategi for styrkelse af patientens rolle i egen behandling godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 13**

Anbefales.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 14: Slagelse Sygehus - rokade kirurgisk sengeafsnit**

13-001065

# Slagelse Sygehus - rokade kirurgisk sengeafsnit

## sagsfremstilling

### 14. Slagelse Sygehus - rokade kirurgisk sengeafsnit

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2178065

##### Resume

*I forbindelse med gennemførelsen af sygehusplanen skal det kirurgiske sengeafsnit i Slagelse flytte fra Fælledvej til bygning 46.*

*Med denne sagsfremstilling ansøges om kr. 6 mio. til en realisering af første halvdel med færdigindretning af det kirurgiske sengeafsnit i 2013.*

##### Sagsfremstilling

I forbindelse med gennemførelsen af sygehusplanen skal det kirurgiske sengeafsnit på Slagelse Sygehus flytte fra Fælledvej til Bygning 46, som er sengehuset i det nuværende centralkompleks. Den nye placering bliver på den etage, hvor øre-, næse- og halsafdelingen indtil sommeren 2013 havde sengeafsnit, og hvorfra Intensiv-afsnittet flytter primo november 2013. I forbindelse med flytningen udskilles karkirurgien fra den kirurgiske afdeling, og det kirurgiske sengeafsnit reduceres fra ca. 70 senge til 44 senge.

Eftersom den kirurgiske flytning fra Fælledvej skal være gennemført inden neurologien flytter til Fælledvej 1. maj 2014, er det nødvendigt med en hurtig klargøringsproces. Med rådgiverbistand og brugerinddragelse foreligger der nu et projekt til i alt kr. 12,2 mio. som fører til en færdigindretning af det samlede kirurgiske sengeafsnit på 44 senge. De 44 senge bliver fordelt på 4- og 2-sengsstuer samt 2 isolationsstuer med egne badeværelser. Projektet kan for ca. halvdelens vedkommende gennemføres i 2013, hvorfor der søges om anlægsbevilling og rådighedsbeløb hertil. De resterende 6,2 mio. kr. vil blive ansøgt som 1. prioritet fra Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse ved fordelingen af puljen for mindre byggearbejder i 2014.

##### Hovedtidsplan

Halvdelen af projektet, som der ved denne sagsfremstilling ansøges om anlægsbevilling og rådighedsbeløb til, vil blive gennemført frem til ultimo 2013. Resterende del vil blive ansøgt til primo 2014.

##### Økonomi

Det samlede projekt andrager i alt 12,2 mio. kr. Andelen af projektet som kan udføres i 2013 andrager 6 mio. kr. Projektet finansieres af de likvide midler. Reduktion og ændringer i tidsplaner for andre projekter gør at regionen overholder anlægsloftet.

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller at

1. der meddeles anlægsbevilling og der frigives rådighedsbeløb på 6,0 mio. kr. i 2013
2. rådighedsbeløb på 6,0 mio. kr. i 2013 finansieres af "de likvide midler".

Sagen afgøres af Regionsrådet.

##### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 14**

Anbefales, idet der til Regionsrådets møde foreligger en redegørelse for økonomien i sagen.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 15: Vision for praksissektoren**

13-000472

### **Bilag**

Vision

Visioner - Baggrundspapir

# Vision for praksissektoren

## sagsfremstilling

### 15. Vision for praksissektoren

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2144041

##### Resume

*Sundhedsudvalget drøftede på møde den 31. maj 2013 og igen den 21. juni 2013 udkast til Vision for Praksisområdet i Region Sjælland ("God kvalitet – i Praksis"). Administrationen har i forlængelse heraf udarbejdet et endeligt forslag til vision og fem tilknyttede strategiske satsningsområder.*

##### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede primo 2013 at udarbejde en vision, som kan være retningsgivende for regionens kommende indsatser på praksisområdet.

Visionen er udarbejdet på basis af en bred vifte af forskellige input. Det drejer dels om rækken af temadrøftelser, som Sundhedsudvalget har haft gennem det seneste halve år; dels om en mængde eksterne bidrag (publikationer og studieture).

Hovedemnerne i Sundhedsudvalgets drøftelser har været ulighed i sundhed og forskellige aspekter heraf, udvikling af brugen af IT i sundhedssektoren, "Broen til bedre sundhed" og bedring af folkesundheden i de sårbare områder. Der *vedlægges* notat, der beskriver drøftelserne og de overvejelser udvalget har gjort sig.

De eksterne input kommer bl.a. fra publikationer fra Danske Regioner, Kommunernes Landsforening m.v., fra konferencer og fra udvalgets studieture til hh. Sverige og Norge.

Første udkast til vision blev drøftet den 31. maj 2013 i forbindelse med udvalgets studietur til Norge. Revideret version blev drøftet på udvalgets møde den 21. juni 2013.

Den overordnede vision og retning for praksisområdet er, at Region Sjælland styrker praksisområdet gennem samarbejde og øget fokus på kvalitet og tilgængelighed.

På baggrund af denne overordnede vision arbejdes der med fem strategiske satsningsområder, som udvalget er enige om skal bringes i spil i relation til udmøntning af visionen. Satsningsområderne fokuserer alle på de forventninger borgeren kan have til praksisområdet og dens udvikling.

De fem strategiske satsningsområder:

- Døren til mere sundhed står åben for alle (lighed i sundhed)
- Sund livsstil – et fokus for alle (forebyggelse)
- Borgeren som medspiller (patienten som partner)
- Fælles kvalitetskultur (kvalitet i praksis)
- Gode sundhedstilbud på rette tid og sted (styring og samarbejde)

Der vil i forlængelse heraf skulle arbejdes med visionen gennem realisering af en række konkrete initiativer inden for hvert af de fem strategiske satsningsområder. Således er der i forbindelse med Budget 2014 planlagt afsat midler hertil.

Der vil blive arbejdet med en meget bred vifte af forskellige initiativer, alle med visionens fokus på kvalitet som udgangspunkt. Det kunne f.eks. være udvikling og implementering af velfærdsteknologiske løsninger med udgangspunkt i behov og muligheder i de sårbare områder. Det kunne også være udvikling af nye samarbejdsformer mellem praksis, kommuner og sygehuse samt etablering af uddannelsesforløb på kvalitetsområdet for praksispersonale.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. vision for Praksissektoren "God kvalitet – i praksis" godkendes
2. visionen videresendes til forretningsudvalg og regionsråd med henblik på orientering og drøftelse.

Sagen afgøres af Sundhedsudvalget.

**Behandling i Sundhedsudvalget torsdag den 5. september 2013, pkt. 7**

Sundhedsudvalget godkendte visionen, som videresendes til Forretningsudvalget og Regionsrådet til drøftelse og orientering.

Timo Jensen og Jorun Bech deltog ikke i Sundhedsudvalgets behandling af sagen.

**Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 15**

Anbefales til godkendelse i Regionsrådet.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 16: Godkendelse af praksisplan for speciallægehjælp**

12-002056

### **Bilag**

Udkast til praksisplan for Speciallægehjælp

Protokol fra møde i Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp

Ramme for speciallægepraksisplanen

# Godkendelse af praksisplan for speciallægehjælp

## sagsfremstilling

### 16. Godkendelse af praksisplan for speciallægehjælp

Åbent

#### Forretningsudvalget Brevid: 2125167

##### Resume

*Udkast til Praksisplan for speciallægehjælp 2013 i Region Sjælland forelægges til godkendelse.*

##### Sagsfremstilling

Forretningsudvalget besluttede i mødet den 18. marts 2013, at udkast til Praksisplan for Speciallægehjælp 2013 kunne sendes i høring, hvilket skete umiddelbart herefter.

Planen beskriver dels de overenskomstmæssige rammer for speciallægepraksis som en del af det samlede sundhedsvæsen, dels borgernes forbrug af speciallægeydelser og dels omfanget af ydelser, der leveres af speciallæger i regionen.

I planens sammenfatning og konklusion er der nogle budgettemaer og politisk fokus – blandt andet at det er regionens målsætning at sikre borgerne relevant og rettidig behandling inden for de givne økonomiske og kapacitetsmæssige rammer. Kapaciteten i regionen skal ses under ét på tværs af sygehus- og praksissektor. Der er tillige fokus på sammenhæng i patientforløb og det nødvendige samarbejde mellem de involverede aktører. Samarbejdet skal sikres bl.a. ved hjælp af de elektroniske kommunikationsværktøjer, der er, herunder FMK (Det Fælles Medicinkort) og [www.Sundhed.dk](http://www.Sundhed.dk).

Der er – som følge af de centrale aftaler om overenskomst - igangsat arbejde omkring kvalitetsudvikling i speciallægepraksis, og det er væsentligt for regionen, at speciallægerne deltager i disse for at indføre og implementere de aftalte procedurer og standarder for kvalitetsudvikling i hver enkelt praksis.

Bagerst i praksisplanen er samlet en geografisk oversigt over de nuværende speciallægepraksis fordelt på specialer i hver enkelt kommune i regionen.

Planudkastet har været i høring og 10 kommuner, Hjerteforeningen og Foreningen af Speciallæger har afgivet bemærkninger.

En række kommuner har i høringen tilkendegivet, at de finder det generelt er en plan med god disponering, beskrivelser og gode anbefalinger. De finder det vigtigt med et sammenhængende sundhedsvæsen. Kommunerne ønsker et styrket samarbejde som en del af en koordineret indsats og med det formål at styrke kvalitet og patientsikkerhed. Regionen peger på, at dette kan bidrage til f.eks. at der samarbejdes om at skabe tilgængelige lokaliteter, når der er behov for det.

I nogle høringssvar peges på, at der skal være mere fokus på ventetider. En kommune (jobcenter) peger på et særligt behov for psykiatriske speciallæger, da der nu stilles krav om hurtig udredning, og ventetiden er inden for specialet meget lang. Til det kan nævnes, at der i regionen allerede er sat fokus på samarbejdet mellem den regionale behandlingspsykiatri og de praktiserende speciallæger med henblik på at drøfte opgavefordeling og ensartet kvalitet og indsats.

Ventetiden kan ændre sig over tid. Det er regionens vurdering, at der ikke er indikation for, at speciallægerne ikke løfter opgaven med behandling af akutte patienter, som det er fastsat i overenskomsten.

Flere kommuner har peget på kapaciteten – og ønsket om mere ligelig fordeling; dels at der er udkantsområder med lavere kapacitet, som ønsker fokus på evt. mere kapacitet - dels kommuner, der ønsker deres "egne" speciallæger.

Foreningen af praktiserende Speciallæger peger på, at der er et særligt indsatsområde med rekruttering af speciallæger i psykiatri, da det speciale har den største andel af speciallæger, der forventes at gå på pension inden for 5 år.

##### Behandling i Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp

Det er regionen, der har plankompetencen. Ifølge overenskomsten forelægges regionens udkast til praksisplan for Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp, og de lægelige medlemmer kan ifølge overenskomsten fremsætte selvstændige bemærkninger til planen, og disse skal forelægges for Regionsrådet samtidigt med udkast til

praksisplanen.

Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp har i mødet den 24. juni 2013 drøftet udkast til praksisplan og behandlet de indkomne høringsvar til praksisplanen. En række forslag og bemærkninger er indarbejdet. Det (*vedlagte*) reviderede udkast til Praksisplan for Speciallægehjælp i Region Sjælland oversendes hermed til Forretningsudvalget.

Der er i Samarbejdsudvalget enighed om at anbefale, at den geografiske placering af nynedsættelse af en ørelæge beror på en konkret vurdering, når den nuværende lokalafdeling i Slagelse udløber. Der er tillige enighed om at flytte en deltidskapacitet inden for psykiatri til den sydlige del af regionen. Dette er indarbejdet i planudkastet.

Praksisplanen anbefales til endelig godkendelse i Forretningsudvalget og Regionsrådet. Speciallægerne har fremsat selvstændige bemærkninger til planudkastet, som fremgår af protokol fra samarbejdsudvalgets møde. Protokol fra samarbejdsudvalgets møde er *vedlagt* som bilag.

Der er allerede fokus på rekruttering af speciallæger, og der er iværksat en dialog specielt på psykiatriområdet på tværs af den regionale (sygehus) psykiatri og praksissektoren med henblik på at forbedre samarbejde, aftale ensartede tilbud og udnytte den eksisterende kapacitet.

Der vil være fokus på de udfordringer, som både kommunerne og speciallægerne har peget på i høringsrunden. Der er i planen indarbejdet, at enkelte praksis flyttes til yderområder, og der er muligheder for, at der i perioden kan afprøves tiltag med de overenskomstmæssige muligheder for fleksibel kapacitet. Det er administrationens vurdering, at kapaciteten er dækkende, når der tages udgangspunkt i det samlede sundhedsvæsen.

### **Økonomi**

Da der ikke er foreslået udvidelse af kapaciteten i alt, har planen ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at udkast til praksisplan for speciallægehjælp godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 12. august 2013, pkt. 9**

Sagen udsat.

Kirsten Devantier deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

### **Supplerende sagsfremstilling**

I tilknytning til Praksisplanen er der udarbejdet et kort notat om rammer for praksisplanen. Notatet er *vedlagt* som bilag og er udarbejdet i henhold til de bemærkninger, der faldt på Forretningsudvalgets møde den 12. august 2013. Notatet beskriver de særlige udviklings- og planlægningspektiver samt initiativer, som bl.a. budgetaftalen 2014 og de overenskomstmæssige rammer giver anledning til.

Notatet udgør dermed sammen med udkast til praksisplanen grundlaget for Region Sjællands udvikling af samarbejdet med speciallægepraksis.

### **Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 16**

Anbefales, idet opfølgning til Forretningsudvalget sker samtidig med budget- og driftsaftaleopfølgningerne.

Ventetider til speciallæger undersøges.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

## **Punkt 17: Høringssvar vedrørende ny lov om erhvervsfremme**

13-001341

### **Bilag**

Udkast til høringssvar fra Regionsrådet vedr. ny erhvervsfremmelov

Vækstforum Sjællands høringssvar vedr. ny lov om erhvervsfremme

# Hørrings svar vedrørende ny lov om erhvervs fremme

## sags fremstilling

### 17. Hørrings svar vedrørende ny lov om erhvervs fremme

Åbent

#### Forretningsudvalget Brev id: 2178049

##### Resume

Erhvervsstyrelsen har sendt forslag til lov om ændring af lov om erhvervs fremme og forskellige andre love i høring. Lovforslaget er udarbejdet som en konsekvens af evalueringen af kommunalreformen i 2007 og ændrer den overordnede ramme for arbejdet i Regional Udvikling. Region Sjælland har udarbejdet udkast til et hørrings svar, der generelt udtrykker tilfredshed med lovforslaget.

##### Sags fremstilling

Erhvervsstyrelsen har den 25. september 2013 sendt forslag til lov om ændring af lov om erhvervs fremme, lov om planlægning og lov om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i selskaber i høring.

Lovforslaget er fremsat som en konsekvens af anbefalingerne i evalueringen af kommunalreformen og på baggrund af den politiske aftale om rammer for justering af kommunalreformen indgået af alle Folketingets partier i juni 2013. En af de væsentligste ændringer i lovforslaget er at samle de to bærende strategier for arbejdet i Region Udvikling. Erhvervsudviklingsstrategien og den regionale udviklingsplan skal fremover samles i en ny regional Vækst- og udviklingsstrategi (VUS). Rammerne for den nye VUS fastlægges i lovforslaget, som dermed får stor strategisk betydning for hele arbejdsområdet i Regional Udvikling, idet der med lovforslaget også principielt tages stilling til fremadrettede opgaver og opgaveområder.

Der er udarbejdet udkast til hørrings svar, der generelt udtrykker tilfredshed med lovforslaget. Udkastet *vedlægges*. Region Sjælland noterer i udkastet, at lovforslaget i endnu højere grad end tidligere gør det muligt for regionen at arbejde med en sammenhængende strategisk indsats for at styrke væksten og udviklingen i regionen samt at regionen får mulighed for at udvide sit arbejdsfelt samtidig med at regionen fastholder sine nuværende kompetencer og opgaver inden for regional udvikling.

Endvidere noterer regionen sig med tilfredshed, at det strategiske element bliver fremhævet alene ved, at der nu er tale om en regional vækst- og udviklingsstrategi og ikke længere en plan. Region Sjælland har fra 2008 haft en regional udviklingsstrategi for netop at understrege det strategiske element. Endvidere er regionen positiv over for et tættere strategisk samspil mellem indsatser på kommunalt, regionalt og nationalt niveau.

Region Sjælland opfordrer i udkastet til, at Regionsrådet gives en generel mulighed for at understøtte aktiviteter til realiseringen af indsatsområder inden for Vækst- og udviklingsstrategien via tilskud til konkrete projekter. Fx kan der være behov for at understøtte særlige indsatser for svage unge, der ikke er en del af det kompetencegivende uddannelsessystem for samlet set at skabe et kompetenceløft.

Region Sjælland opfordrer endvidere til, at den regionale vækst- og udviklingsstrategi fortsat også fremgår af planloven således, at de visionære kommunale, regionale og nationale strategier fortsat bliver beskrevet i sammenhæng i planloven.

Fristen for fremsendelse af hørrings svar til Erhvervsstyrelsen er 23. oktober 2013. Nærværende udkast er fremsendt inden for fristen med forbehold for politisk behandling i Forretningsudvalget den 28. oktober.

Vækstforum Sjælland har ligeledes indsendt hørrings svar til lovforslaget. Dette hørrings svar er *vedlagt*.

##### Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

##### Indstilling

Administrationen indstiller, at udkast til hørrings svar til forslag til lov om ændring af lov om erhvervs fremme og forskellige andre love godkendes.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

##### Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 28. oktober 2013, pkt. 17

Godkendt.

Skjold de la Motte deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

**Punkt 18: Lukket: Indgåelse af lejemål i forbindelse med etablering af projektkontor for det nye universitetssygehus i Køge (lukket punkt)**

13-000815

## **Punkt 19: Lukket: Salg af grundareal i Dianalund**

12-002207