

## KRÆFTUDVALGET

### MØDETIDSPUNKT

25-11-2014 15:05

### MØDESTED

Mødelokale på regionsgården: H6

### MEDLEMMER

Pia Illum

Flemming Pless

Susanne Due Kristensen

Mette Abildgaard

Niels Høiby

Finn Rudaizky

Annie Hagel

Formand

# INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af kongeindikatorer
2. Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen
3. Beslutningssag: Planlægning af dialogmøde og feedbackmøde
4. Beslutningssag: Arbejdsplan for 2015
5. Beslutningssag: Planlægning af studietur - forslag til anden destination
6. Orienteringssag: Opfølgning på orientering om brystkræftscreeningsprogrammet
7. Eventuelt

# 1. BESLUTNINGSSAG: HØRING I FORHOLD TIL FASTLÆGGELSE AF KONGEINDIKATORER

---

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet vedtog den 8. april 2014 en ny vision, mission og strategi. I denne sammenhæng blev der besluttet fire politiske målsætninger, der skal understøtte arbejdet med at implementere vision og mission. Der er efterfølgende udviklet et sæt kongeindikatorer, der sammen med indikatorerne i driftsmålstyringen for hver enkelt politisk målsætning giver mulighed for at følge udviklingen på området.

Forretningsudvalget besluttede den 21. oktober 2014 at anmode de stående udvalg og Kræftudvalget om en udtalelse vedrørende forslaget til kongeindikatorer.

## INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- 1. at** kræftudvalget i henhold til forretningsudvalgets beslutning afgiver udtalelse vedr. udkast til kongeindikatorer, og at kræftudvalget i henhold til styrelsesvedtægten som minimum kommer med en udtalelse i forhold til de i sagsfremstillingen fremhævede kongeindikatorer
- 2. at** udvalgets udtalelse afgives til forretningsudvalget senest 21. januar 2015.

## POLITISK BEHANDLING

## SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet vedtog den 8. april 2014 fire politiske målsætninger. De fire politiske målsætninger er:

- ▮ Patientens situation styrer forløbet
- ▮ Høj faglig kvalitet
- ▮ Ekspansive vidensmiljøer
- ▮ Grøn og innovativ metropol

Med de fire politiske målsætninger har regionsrådet besluttet, hvad der fremadrettet skal være fokus på i regionen. De politiske målsætninger er derfor afgørende for den overordnede styring og udvikling i regionen. Det er vigtigt, at regionsrådet og de politiske udvalg løbende kan følge arbejdet med de fire politiske målsætninger, og der er derfor udarbejdet et forslag til indikatorer, der kan vise udviklingen i målsætningerne. Dette giver regionsrådet og udvalgene mulighed for at følge og justere indsatsen og dermed sikre at de ønskede resultater nås.

De politiske udvalg vil derfor fire gange årligt få forelagt data for de kongeindikatorer, der i henhold til styrelsesvedtægten er relevante for deres rolle som politikopfølgende. Regionsrådet vil få forelagt data for samtlige kongeindikatorer.

### Hvad er en kongeindikator

En indikator er en måling, der er valgt, fordi den kan fortælle noget om, hvordan et område (her de politiske målsætninger) udvikler sig. Fx kan resultatet af TrivselOp fortælle noget om, hvordan arbejdsmiljøet er på en arbejdsplads være en indikator for arbejdsmiljøet. Samtidig kan man også se på udviklingen over tid ved at gentage målingen. I begrebet "kongeindikator" ligger, at der er udvalgt én eller meget få indikatorer til at fortælle om udviklingen på et bredere område.

Kongeindikatorerne er så vidt muligt hentet fra de indikatorer, der er fastsat i driftsmålstyringen, der blev

godkendt af regionsrådet den 17. juni 2014. Ambitionsniveauet i driftsmålsstyringen blev forelagt for forretningsudvalget i en selvstændig sag på møde den 21. oktober. Disse er ligeledes sendt i høring i de stående udvalg og kræftudvalget.

### **Høring om kongeindikatorer**

Forretningsudvalget besluttede den 21. oktober 2014 at anmode de stående udvalg og Kræftudvalget om en udtalelse om udkastet til kongeindikatorer.

Udvalget bør vurdere, om kongeindikatorerne giver meningsfulde data, der gør, at udvalget kan følge udviklingen i de politiske målsætninger, der ligger inden for udvalgets område og giver udvalget grundlag for at kunne foreslå korrigerende eller supplerende indsatser, hvis man ikke finder udviklingen ønskelig. Hertil kommer om kongeindikatorerne skaber et grundlag, der gør, at det politisk er muligt at kommunikere til borgerne, hvad det er for indsatser der gennemføres, og hvordan man politisk ønsker at følge op på resultaterne af disse indsatser.

Samtidig kan udvalget vælge at drøfte, om de foreslåede kongeindikatorer samlet set giver regionsrådet det nødvendige grundlag for at kunne følge udviklingen i alle de politiske målsætninger.

Udvalget bedes i sin udtalelse forholde sig til:

- ▮ om udvalget er enig i valget af kongeindikatorer?
- ▮ såfremt udvalget ikke er enig, hvad er så begrundelsen herfor?
- ▮ hvorledes udvalget i sin rolle som politikopfølgende og politikformulerende ønsker at følge op på resultaterne af kongeindikatorerne og dermed i resultaterne i forhold til de politiske målsætninger?

Kræftudvalget skal i henhold til styrelsesvedtægten som minimum komme med en udtalelse vedrørende indikatorerne: 'Patientens situation styrer forløbet' og 'høj faglig kvalitet'.

På baggrund af udvalgets drøftelse laver administrationen et udkast til en udtalelse, som drøftes på udvalgets næste møde før udtalelsen fremsendes til forretningsudvalget.

### **Forslag til kongeindikatorer**

Nedenfor ses det forslag til kongeindikatorer, som forretningsudvalget har sendt til udtalelse:

#### Politisk mål: Patientens situation styrer forløbet

*For at kunne følge udviklingen i "patientens situation styrer forløbet" foreslås det, at patienterne stilles spørgsmålet "Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens/besøgets forløb?". Dette giver mulighed for løbende at følge patientens egen oplevelse af forløbet.*

#### *Begrundelse for valg af indikator*

Spørgsmålet flugter med det generelle tilfredsheds mål, der indgår i Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse (LUP). Data indsamles i regionen via løbende tilfredsheds målinger på hospitalerne. Konceptet for dette er ved at blive færdigudviklet og pilottestes i første kvartal 2015. Der indgår i alt fem spørgsmål i målingerne, tre regionale og to som hvert afsnit selv kan vælge fra en bruttoliste.

Administrationen foreslår, at det overordnede tilfredshedsspørgsmål "Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens forløb?" gøres til kongeindikator i forhold til "Patientens situation styrer forløbet", idet dette spørgsmål indfanger patientens samlede indtryk af sin indlæggelse (sit besøg). Patientens svar på spørgsmålet vil være påvirket af alle de oplevelser, patienten har haft, herunder også om personalet var venligt og imødekommende, og om patienten fik mulighed for at deltage i beslutninger om behandlingen. Da det er patientens vurdering alt i alt, afspejler svaret summen af både positive og negative oplevelser.

Fra den løbende tilfredsheds måling og i indikatorerne fra driftsmålsstyringen indgår to andre spørgsmål, der supplerer kongeindikatoren:

*"Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger vedr. din behandling/undersøgelse?"*

Dette spørgsmål vedrører et af elementerne i målsætningen om, at "Patientens situation styrer forløbet", nemlig om patienten har haft mulighed for at deltage i beslutninger vedr. sin behandling. Spørgsmålet er mere fokuseret end det overordnede tilfredshedsspørgsmål.

*"Var personalet venligt og imødekomende?"*

Dette spørgsmål vedrører et af elementerne i, at patienten skal føle sig "Ventet og Velkommen". Det er samtidig et spørgsmål, der umiddelbart er relevant for alle patienter ligesom det overordnede tilfredshedsspørgsmål. Flere patienttilfredsmålinger viser, at det har stor indflydelse på patientens samlede indtryk af indlæggelsen, hvis patienten bliver mødt af et venligt personale.

Endvidere har det været drøftet, om der kunne peges på en indikator, der siger noget om sammenhængen i patientforløbet eller oplevelsen heraf. Det er imidlertid vanskeligt at afdække oplevelsen af sammenhæng gennem et enkelt spørgsmål, idet patienten vil have forskellige opfattelser heraf afhængigt af, hvilken kontekst, der spørges i (hhv. indlagt, ambulans mv.). I LUP bruges således en række spørgsmål til at belyse oplevelsen af sammenhæng i forløbet. For at have en indikator på sammenhæng i forløbet foreslås det i stedet, at andelen af epikriser afsendt inden for tre dage indgår som indikator for leverance som led i driftsmålstyringen.

#### Politisk mål: Høj faglig kvalitet

*I forhold til "høj faglig kvalitet" foreslås det, at der måles på antallet af uventede dødsfald og antallet af akutte genindlæggelser. Kvalitet har mange facetter, men med disse to kongeindikatorer er der mulighed for at følge med på to helt centrale parametre, nemlig at patienten ikke dør uden en oplagt årsag, samt at patienten ikke udskrives og så må indlægges igen inden for en måned.*

#### *Begrundelse for valg af indikator*

Som kongeindikator for høj faglig kvalitet foreslås det i første omgang at følge udviklingen i to af de kvalitetsindikatorer, som er valgt som en del af driftsmålstyringen jf. beslutning på regionsrådets møde den 17. juni 2014.

Valget heraf begrundes med ønsket om at sikre en en-til-en relation i forhold til nogle af de mål, som der er valgt at sætte fokus på som led i driftsmålstyringen. De to valgte indikatorer vurderes begge som centrale indikatorer for god kvalitet og har begge bred relevans på regionens afdelinger. Valget skyldes endvidere vanskelighed ved at finde én velafprøvet kongeindikator for høj faglig kvalitet.

Det har været overvejet, om der kunne udvikles en ny kongeindikator som tager afsæt i de ca. 60 landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. Indikatoren skulle være "antallet af indikatorer i de faglige kvalitetsdatabaser, hvor standarden er opfyldt - sat i forhold til summen af alle indikatorer, der har en fast standard. Hver database har et antal indikatorer, typisk 5-10, hvoraf de fleste har en standard for god kvalitet. Indikatorerne, som udtrykker god kvalitet på det konkrete sygdomsområde og de tilhørende standarder, er fastsat af fagspecialister inden for de pågældende sygdomsområder på tværs af hele landet. Kongeindikatoren vil dermed udtrykke i hvilken udstrækning, der samlet leves op til de til enhver tid gældende faglige standarder og indikatorer. Administrationen vil nærmere vurdere mulighederne for at udvikle denne indikator og vil i givet fald vende tilbage herom.

#### Politisk mål: Ekspansive vidensmiljøer

*"Ekspansive vidensmiljøer" foreslås fulgt med en kongeindikator, der måler på hjemtagne eksterne midler fra offentlige og private finansieringskilder. Dette mål er væsentligt, idet det er udtryk for andres vurdering af om regionen har excellente miljøer med fokus på anvendelse og nyttiggørelse af resultater i samspil med erhvervslivet.*

#### *Begrundelse for valg af indikator*

Med indikatoren, der også følges i driftsmålstyringen, kan regionen følge udviklingen i kvalitet, volumen og den erhvervsmæssige nyttiggørelse af forskningen og dermed udviklingen af de ekspansive vidensmiljøer. En positiv udvikling i indikatoren indikerer, at regionens hospitaler og universiteter skaber ny banebrydende viden og viden om nye anvendelsesområder, der kan omsættes i nye produkter, systemer og processer til gavn for vækst og livsskvalitet.

### Politisk mål: Grøn og innovativ metropol

*I forhold til "grøn og innovativ metropol" foreslås det, at der i første omgang måles på CO<sub>2</sub>. CO<sub>2</sub> er både en indikator for større livskvalitet, idet der er en tæt sammenhæng til forurening, og samtidig er mindre CO<sub>2</sub> et vigtigt tegn på, at der udvikles teknologi, som regionen har mulighed for at eksportere.*

Region Hovedstaden opgør årligt CO<sub>2</sub> både for Region Hovedstaden som virksomhed og hovedstadsregionen som geografisk størrelse fra 2015. De indirekte udledninger fra råvareudvinding, transport og produktion af varer og produkter udenfor regionens grænser medtages ikke i opgørelserne, bl.a. fordi monitorering af indsatser er vanskelig. Det forventes, at der i forbindelse med udvikling af Den regionale vækst og udviklingsstrategi (ReVUS) vil blive udviklet supplerende indikatorer inden for fx mobilitet/infrastruktur og international attraktivitet, som vil bidrage til at opfylde målet om en Grøn og innovativ metropol. Hvis beslutningen om ReVUS gør, at det vil være relevant at vælge en anden kongeindikator, vil administrationen vende tilbage herom.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En godkendelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Forretningsudvalgets besluttede den 21. oktober 2014, at anmode de stående udvalg og Kræftudvalget om en udtalelse om udkastet til kongeindikatorer.

Sagen drøftes i de politiske udvalg i november 2014- januar 2015 med henblik på, at der afgives en udtalelse til forretningsudvalget senest den 21. januar 2015.

Forretningsudvalget tager endelig stilling til kongeindikatorerne på møde den 27. januar 2015.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Regionsdirektør Hjalte Aaberg/Koncerndirektør Svend hartling

### **JOURNALNUMMER**

14003302

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. CO<sub>2</sub> som kongeindikator

## **2. BESLUTNINGSSAG: HØRING I FORHOLD TIL FASTLÆGGELSE AF AMBITIONSNIVEAUER I DRIFTSMÅLSTYRINGEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Regionsrådet vedtog på mødet den 8. april 2014 en ny strategimodel for Region Hovedstaden, herunder mission, vision og politiske målsætninger. På mødet den 17. juni 2014 vedtog regionsrådet forslag til indikatorer for driftsmålstyring. I forlængelse af beslutningen om indikatorer i driftsmålstyringen skal der fastsættes ambitionsniveauer for de enkelte driftsmål.

Forretningsudvalgets beslutning den 21. oktober 2014 at anmode de stående udvalg og kræftudvalget om at afgive et høringssvar til ambitionsniveauer for driftsmål.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller,

- 1. **at** kræftudvalget i henhold til forretningsudvalgets beslutning afgiver høringssvar til ambitionsniveauer for driftsmål, således at udvalget i henhold til styrelsesvedtægten som minimum i høringssvaret forholder sig til de i sagsfremstillingen fremhævede ambitionsniveauer.
- 1. **at** udvalgenes høringssvar afgives til forretningsudvalget senest 21. januar 2015.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **SAGSFREMSTILLING**

Som en del af udmøntningen af strategimodellen indføres en model for driftsmålstyring. Driftsmålstyringen er et system af indikatorer, for hvilke der fastsættes ambitionsniveauer. Der udarbejdes månedligt opgørelser for driftsmålene med det formål at følge driften og de heraf opnåede resultater.

Driftsmålstyringen skal primært bruges som et ledelsesværktøj lokalt, der sikrer, at de lokale ledelser kan gribe ind, såfremt der ikke er den ønskede udvikling i driftsopgaverne.

Driftsmålstyringen skal dog samtidig give data på aggregeret niveau til koncernledelsen og politikerne og give dem mulighed for at følge med i udviklingen i driften.

De politiske udvalg vil fire gange årligt få forelagt data for de indikatorer, der er relevante i forhold til deres rolle som politikopfølgende. Hermed får udvalgene mulighed for at stille spørgsmål til udviklingen i driften og bede om uddybende materiale, når de finder dette relevant.

#### **Fastsættelse af ambitionsniveauer for driftsmålstyringen**

Forretningsudvalget vedtog på møde i juni 2014 indikatorer for driftsmål. Der skal nu fastlægges ambitionsniveauer for disse indikatorer, og det er disse ambitionsniveauer, som forretningsudvalget har bedt udvalgene om at komme med et høringssvar i forhold til.

De foreslåede ambitionsniveauer er fastsat på et forholdsvis højt ambitionsniveau, og man må derfor formode, at der vil være tilfælde, hvor målene ikke nås umiddelbart. Imidlertid er ambitionsniveauerne udtryk for de mål, som regionen stræber efter.

I de tilfælde, hvor indikatorer er udtryk for nye målinger, fastsættes der først ambitionsniveauer, når der er rapporteringshistorik (det vil sige, når der er erfaringer med, hvad niveauet er for disse målinger). Derfor er der ikke på nuværende tidspunkt foreslået ambitionsniveauer for blandt andet tilfredshedsniveauet.

#### **Høring om ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

Forretningsudvalget besluttede på mødet den 21. oktober 2014, at sende ambitionsniveauerne for driftsmålstyring til høring i de stående udvalg og kræftudvalget.

Udvalget bør drøfte, om udvalget finder, at de foreslåede ambitionsniveauer for de driftsmål, der ligger inden for udvalgets område, ligger på det rigtige niveau, således at de er et udtryk for regionsrådets politiske ambitioner. Udvalget bør desuden overveje, hvad de valgte ambitionsniveauer betyder i forhold til mulighederne for at kommunikere de politiske ambitioner til de ansatte i regionen og regionens borgere. Såfremt udvalget ønsker at foreslå et højere eller lavere ambitionsniveau for et driftsmål end det foreslåede, bør udvalget overveje, hvilken betydning et ændret ambitionsniveau vil have for regionens drift.

Udvalget kan desuden vælge at drøfte, om ambitionsniveauerne samlet set er udtryk for den rette politiske prioritering og samlet set understøtter den ønskede udvikling i regionens drift.

Udvalget bedes i sit høringssvar besvare følgende spørgsmål:

- 1 om udvalget er enig i de fastlagte ambitionsniveauer for driftsmålene?
- 1 såfremt udvalget ikke er enig i konkrete ambitionsniveauer, hvad er så baggrunden for dette?
- 1 såfremt udvalget ikke er enig i konkrete ambitionsniveauer, hvilket ambitionsniveau foreslår udvalget i stedet?

På baggrund af udvalgets drøftelse laver administrationen et udkast til udtalelse, som drøftes på udvalgets næste møde før udtalelsen fremsendes til forretningsudvalget.

### **Udvalgets drøftelse**

Der er opstillet 14 indikatorer for sundhedsområdet. Heraf vurderes én indikator: *'forløbstider for kræftpatienter'* at være særligt relevant for Kræftudvalget at forholde sig til.

Indikatoren er et udtryk for forløbstiden (hvor lang tid der går) fra en patient bliver henvist til et hospital med mistanke om kræft for at blive diagnosticeret til kræftbehandlingen igangsættes. Målsætningen er, at 90 pct. af alle patienter i et kræftpakkeforløb skal have igangsat behandling i overensstemmelse med den anbefalede forløbstid i kræftpakkeforløbene.

Af vedlagte bilag fremgår alle driftsmål (indikatorer) med forslag til ambitionsniveauer. Oversigten over driftsmålene er til udvalgets behandling af denne sag udvidet med to kolonner "Hvad er driftsmålet udtryk for" og "Hvorfor det valgte ambitionsniveau - hvad betyder et ændret niveau?". I disse to kolonner uddybes det, hvorfor det valgte driftsmål er relevant i forhold til at følge med i eksempelvis kvaliteten, og det forklares, hvorfor det foreslåede ambitionsniveau er valgt, og hvad det vil betyde at vælge et højere eller lavere ambitionsniveau.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En godkendelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Forretningsudvalgets beslutning den 21. oktober 2014 at anmode de stående udvalg og kræftudvalget om at afgive et høringssvar til ambitionsniveauer for driftsmål

Sagen drøftes i de politiske udvalg i november 2014 - januar 2015 med henblik på, at der afgives høringssvar til forretningsudvalget senest den 21. januar 2015.

Forretningsudvalget tager endelig stilling til ambitionsniveauer for driftsmålstyring på møde den 27. januar 2015.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

### **JOURNALNUMMER**

14003302

## **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Bilag 1 Ambitionsniveau for driftsmål

### **3. BESLUTNINGSSAG: PLANLÆGNING AF DIALOGMØDE OG FEEDBACKMØDE**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Kræftudvalget besluttede den 7. oktober 2014 at indstille overfor forretningsudvalget og regionsrådet, at de regionale dialogfora nedlægges, og at der i stedet for afholdes 1-2 dialogmøder mellem Udvalget og repræsentanter for relevante patient- og interesseorganisationer. Udvalget kan endvidere beslutte at afholde et årligt feedbackmøde med relevante grupper af patienter, pårørende eller brugere.

Udvalget fik til mødet den 4. november 2014 forelagt et forslag til planlægning af dialogmøder i 2015. Udvalget udsatte stillingtagen til planlægning af dialogmøderne, og på baggrund af udvalgets drøftelser til mødet den 4. november forelægges sagen igen med reviderede indstillinger, samt forslag til en model for afholdelse af feedbackmøde. Regionsrådet har 18. november vedtaget regler for foretræde for udvalgene, således vil konkrete problemstillinger kunne rejses over for udvalget. Foretræder er ikke dialogmøder.

#### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

- 1. at** kræftudvalget beslutter, at der afholdes dialogmøde den 12. maj 2015 og den 15. september 2015.
- 2. at** formanden på vegne af udvalget bemyndiges til at udsende information om dialogmøderne og indhente forslag til temaer fra relevante organisationer.
- 3. at** kræftudvalget beslutter om udvalget vil planlægge et feedbackmøde i 2015, eller om udvalgets medlemmer vil deltage i et af de planlagte feedbackmøder på hospitalerne i 2015.

#### **POLITISK BEHANDLING**

##### **Udvalgets beslutning:**

#### **SAGSFREMSTILLING**

For at viderudvikle dialogmulighederne har Kræftudvalget besluttet, at der skal holdes dialogmøder mellem Udvalget og repræsentanter for patient- og interesseorganisationer på kræftområdet.

Dialogmøderne skal skabe en platform for samarbejde og udveksling af synspunkter mellem politikere og patient- og interesseorganisationer, hvor foreningerne kan bidrage med viden fra deres foreningsarbejde. Samtidig kan de bringe spørgsmål, erfaringer og nyheder fra regionen til egne foreninger. Udover dialogmøder kan der holdes feedback møder med patienter, brugere og pårørende.

##### **Dialogmøder på kræftområdet**

Det er forventningen, at der er behov for 1-2 dialogmøder i 2015. Derfor foreslås det, at der holdes et møde den 12. maj 2015 (kl. 15.00 - 17.00) og den 15. september 2015 (kl. 15.00 - 17.00). Begge datoer er sammenfaldende med møderne i forretningsudvalget, som er fastlagt til kl. 10.00 - 14.00.

For at sikre gode rammer for en fokuseret dialog foreslår administrationen, at Kræftudvalget beslutter, at der til dialogmøderne drøftes ét emne. Eksempelvis kan et dialogmøde handle om børn og unge med kræft eller palliation. Fastlæggelse af ét emne pr dialogmøde vil give de inviterede foreninger mulighed for forberedelse og fokusering. Det foreslås endvidere, at foreningerne inviteres til at deltage med 1-2 medlemmer for derved at sikre mulighed for, at *flest mulige kan indgå aktivt* i dialogen.

Følgende proces foreslås:

- Når tidspunkterne for dialogmøderne er fastsat udsendes et brev til de bruger-, patient- og pårørendeforeninger, som administrationen har kendskab til på kræftområdet.
- I brevet orienteres foreningerne om dialogmøderne, og de anmodes samtidig om at fremsende 1-2

forslag til emner.

- 1 Kræftudvalget forelægges til et senere møde en oversigt over de indkomne forslag mhp., at der træffes beslutning om hvilke emner, der behandles på dialogmøderne.
- 1 Herefter udsendes en invitation til foreningerne, hvor dialogmødernes emner beskrives, og de indbydes til at deltage med 1-2 repræsentanter.

Udover, at der udsendes et brev, udarbejdes der også en nyhedstekst til regionens hjemmeside, hvor datoerne for møderne annonceres, og relevante foreninger inviteres til at fremsende forslag til emner, således at foreninger, som administrationen ikke har kendskab til, også har mulighed for at fremsende forslag til emner.

Der henvises til sag nr. 2 til mødet den 4. november 2014 for en oversigt over de bruger-, patient- og pårørendeforeninger, som administrationen har kendskab til.

### **Direkte brugerinddragelse**

Hospitalet arbejder med brugerinddragelse på mange andre måder. Der arbejdes eksempelvis med feedbackmøder, patientskoler, brugerinvolvering på hjemmesiden og andre elektroniske medier, telefonisk kontaktcentre, konceptet med 'Postkort - sig din mening', rådgivende brugerpanel af patienter, rådgivende brugerpanel på lægernes morgenkonference og evalueringsskemaer til indlagte patienter.

#### *Feedbackmøder på hospitalerne*

Som et led i at sikre brugerinddragelse har flere af regionens hospitaler de sidste par år afholdt feedbackmøder med patienter og pårørende. Feedbackmøderne har til hensigt at tilvejebringe detaljer om erfaringer og oplevelser ifm. med at have været i et patientforløb. Hospitaler/afdelinger får ved gennemførelse af feedback møder mulighed for at gå konstruktivt i dybden med nogle af de udfordringer, der kommer frem under et feedbackmøde. Feedbackmøde som metode, giver mulighed for at indfange forskellige nuancer af patientforløbets kvalitet, gennem en indsigt i, og forståelse af, patienternes oplevelser fra deres eget perspektiv. Feedbackmøder har ligeledes til hensigt at supplere de kvantitative undersøgelser, med fokus på patienternes præferencer og oplevelser.

#### *Feedbackmødets struktur*

Feedbackmøder gennemføres som et semi-struktureret gruppeinterview med en facilitator, hvor patienterne fortæller, hvilke forventninger de har til hospitalet, og hvordan de har oplevet de forskellige faser og aktiviteter i deres forløb. Personalet skal arbejde som et *reflekterende team*, hvis vigtigste opgave er at lytte og indimellem fortælle, hvad der er tankevækkende, overraskende eller lærerigt at høre, og sætte det i forhold til afdelingens praksis. Der bliver lejlighed til at tale sammen direkte, når feedback mødet er ved at være slut. Feedbackmødet skal give plads til at høre og udforske patienternes fortællinger - det handler ikke om at finde den faktuelle sandhed, at placere skyld eller at få patienterne til at forstå og acceptere personalets adfærd og sygehusets arbejdsgange.

Formålet med det reflekterende team er dels at give personalet mulighed for at lytte til patienterne uden at skulle forklare eller forsvare afdelingen, dels at patienterne oplever at blive hørt og værdsat af personalet. Teamet må meget gerne komme med forslag til, hvordan afdelingen kunne gøre tingene anderledes. Det kan også pege på områder, som det gerne vil have uddybet, men patienterne afgør selv, hvad de vil kommentere.

#### *Erfaringer fra feedback møderne*

Erfaringer fra de hospitaler, der har afholdt feedbackmøder, er, at der kan komme megen brugbar viden og indsigt i en afdelings/et hospitals praksis. Men det er vigtigt at have et klart defineret formål med et feedbackmøde. Fx. at det er et bestemt tema, en bestemt udfordring eller lign. feedbackmødets drøftelser tager udgangspunkt i (indenfor den semi-strukturerede interviewramme). Feedbackmøder kan også anvendes til at få af- eller bekræftet nogle antagelser om, hvordan patienter og pårørende har oplevet et hospitalsforløb.

Flere hospitaler giver også udtryk for, at der bruges mange ressourcer på at afholde feedbackmøder, og det derfor er vigtigt, at feedbackmødernes output kan omsættes til konkrete handlinger, og at feedbackmøder ikke afholdes for afholdelsens skyld.

### *Planlagte feedbackmøder i 2015*

Flere af regionens hospitaler har planlagt feedbackmøder i 2015. Eksempelvis planlægger Herlev Hospital, at alle deres afdelinger skal holde mindst ét feedbackmøde i 2015, og Nordsjællands Hospital planlægger, at alle afdelinger skal afholde to feedbackmøder i 2015 (datoerne for de planlagte feedbackmøder er endnu ikke fastlagt).

### **Feedbackmøde med kræftudvalget**

Kræftudvalget har også mulighed for at planlægge et feedbackmøde, hvor hele udvalget har mulighed for at deltage. Hvis Kræftudvalget ønsker at planlægge et feedbackmøde, skal mødets formål og tema være indenfor udvalgets opdrag. Kræftudvalgets opdrag er at komme med oplæg til beslutning i regionsrådet om:

- | Kvalitetsmål på kræftområdet
- | Implementering af kræftpakkerne
- | Resultaterne fra de kliniske kvalitetsdatabaser på kræftområdet
- | Partikeltherapianlæg på Rigshospitalet
- | Initiativer i forhold til screeningsprogrammer
- | Initiativer, der kan skabe sammenhængende patientforløb for kræftpatienter

Output fra et feedbackmøde skal således indgå i kræftudvalgets videre arbejde indenfor et eller flere af de nævnte områder.

Det er samtidig vigtigt, at det sikres, at output kan indgå i det videre arbejde på de afdelinger/hospitaler, som bistår med afviklingen. Det er desuden vigtigt, at hvis et udvalg inviterer til et feedbackmøde, at udvalgets deltagelsesprocent i feedbackmødet er høj.

### **Forslag til model for afvikling af feedbackmøde med kræftudvalget**

Administrationen vurderer, at der er to muligheder for, at kræftudvalget kan deltage i et feedbackmøde.

- | Kræftudvalget planlægger og afvikler selv et feedbackmøde.  
Ud fra ovennævnte beskrivelse planlægger Kræftudvalget i samarbejde med et af regionens hospitaler et feedbackmøde i 2015.
- | Kræftudvalgets medlemmer deltager i et af de planlagte feedbackmøder på hospitalerne.  
Herlev Hospital og Nordsjællands Hospital har inviteret Kræftudvalgets medlemmer til at deltage i et feedbackmøde som observatør, dvs. udvalgets medlemmer kan deltage i mødet og høre, hvad der bliver drøftet, men et udvalgsmedlem har ikke mulighed for at indgå i dialogen. Der kan deltage 1-2 medlemmer af Udvalget pr feedbackmøde. Deltagelse i feedbackmøderne på hospitalerne sker under samme vilkår som for øvrige deltagere (eksempelvis skal deltagere være tilstede under hele mødet).  
Administrationen vil orientere kræftudvalget om, hvornår feedbackmøderne finder sted og koordinere kræftudvalgets deltagelse i møderne.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af sagens indstillinger indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der udarbejdes en nyhedstekst om, at der planlægges dialogmøder med Kræftudvalget, hvor emner og tidspunkter fremgår. Derved får organisationer og netværk, som administrationen ikke har kendskab til, mulighed for at tilmelde sig dialogmøderne på lige fod med de i sagen nævnte organisationer og netværk.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Koncerndirektør Svend Hartling / Vicecenterdirektør Else Hjortsø

**JOURNALNUMMER**

14011772

## **4. BESLUTNINGSSAG: ARBEJDSPLAN FOR 2015**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Kræftudvalget drøftede til mødet den 4. november 2014 forslag til emner til arbejdsplanen for 2015. På baggrund af udvalgets drøftelse har administrationen udarbejdet et forslag til en dynamisk arbejdsplan.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

at Udvalget godkender den dynamiske arbejdsplan for 2015.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

### **SAGSFREMSTILLING**

Udvalgets opgaver fremgår ikke af styrelsesvedtægten, da der er tale om et midlertidigt udvalg, men udvalgets opgaver er besluttet af regionsrådet ved særlig beslutning.

Udvalget skal komme med oplæg til beslutning i regionsrådet om,

- | Kvalitetsmål på kræftområdet
- | Implementering af kræftpakkerne
- | Resultaterne fra de kliniske kvalitetsdatabaser på kræftområdet
- | Partikelterapi på Rigshospitalet
- | Initiativer i forhold til screeningsprogrammer
- | Initiativer, der kan skabe sammenhængende patientforløb for kræftpatienter

Udvalget skal løbende holde Sundhedsudvalget orienteret om sit arbejde.

Udvalget har drøftet emner/sager, der ønskes prioriteret i 2015. Følgende emner er indarbejdet i den dynamiske arbejdsplan:

- | Opfølgning på handleplanen for brystkræft, lungekræft, hovedhalskræft, tarmkræft og prostatakkræft.
- | Forløbet efter behandling herunder fokus på
  - palliation
  - genoptræning
  - rehabilitering
- | Forløbsansvarligelæge
- | Status for implementering af tarmkræftscreening
- | Partikelterapi
- | Fællesmøde med Sundhedsudvalget og Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde om relevante emner, eksempelvis palliation.
- | Opfølgning på data fra den nationale monitorering af kræftområdet (fire gange årligt)
- | Opfølgning på kongeindikatoren og driftsmål (jf. sag 1 og 2)
- | Dialogmøder (jf. sag 3)

Vedlagt er et forslag til en dynamisk arbejdsplan for 2015.

Den dynamiske arbejdsplan for 2015 forelægges kræftudvalget til alle møder som en meddelelse.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En godkendelse af indstillingen indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der planlægges ingen særskilt kommunikationsproces.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Koncerndirektør Svend Hartling / Vicecenterdirektør Else Hjortsø

**JOURNALNUMMER**

13012373

**BILAGSFORTEGNELSE**

1. 10.11.2014\_Kræftudvalget\_ arbejdsplan\_2015

## **5. BESLUTNINGSSAG: PLANLÆGNING AF STUDIETUR - FORSLAG TIL ANDEN DESTINATION**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Kræftudvalget har til mødet den 4. november 2014 drøftet forslag til datoer for en studietur til Heidelberg.

Efter mødet den 4. november er administrationen blevet bekendt med, at det kommende protonanlæg i Sverige (Uppsala) forventes ibrugtaget i 2015, og at anlægget næsten er fuldt installeret. Der er derfor også mulighed for at planlægge en studietur til Skandion Klinikken, Uppsala.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

**1. at** Udvalget godkender, at den planlagte studietur i foråret 2015 går til Skandion Klinikken i Uppsala fremfor Heidelberg Universitetshospital, Tyskland.

### **POLITISK BEHANDLING**

Udvalgets beslutning:

### **SAGSFREMSTILLING**

Kræftudvalget har besluttet, at udvalget gerne vil planlægge en studietur til Heidelberg, Tyskland. Formålet med studieturen er at få belyst, hvilke erfaringer Heidelberg Universitetshospital har med behandling af kræftpatienter, bla. ved anvendelse af partikelterapi.

Administrationen er i november blevet bekendt med, at det planlagte partikeltherapianlæg i Sverige er fuldt installeret, og at det svenske partikeltherapianlæg "Skandionklinikken" i Uppsala er klar til at modtage patienter fra 1. juni 2015. Derfor foreslås det, at den planlagte studietur til Heidelberg Universitetshospital ændres til en studietur til Skandionklinikken i Uppsala.

Studieturen vil kunne afdække følgende spørgsmål:

- Hvordan ser det svenske partikeltherapianlæg setup ud (faglige samarbejdsrelationer).
- Hvordan ser et stort partikelanlæg ud.
- Hvilke forhold tilbydes danske patienter og pårørende på Skandionklinikken.
- Hvilke faglige forhold og krav skal der være tilstede for at sende patienter til et partikelcenter.
- Hvordan håndteres de uforudsete sygdomsmæssige samt socialt tilkomne aspekter under et længerevarende behandlingsforløb på et partikelcenter i udlandet.
- Hvilke udfordringer vil der være for patienter/pårørende som sendes til Uppsala - langt hjemmefra.
- Hvordan kan Region Hovedstaden komme til at samarbejde med klinikken, og hvad vil Klinikken kunne tilbyde Region Hovedstaden i et sådan samarbejde.
- Hvilke behandlinger kan tilbydes.
- Logistik og forventede priser.

#### *Skandionklinikken i Uppsala.*

I juni 2011 startede svenskerne etableringne af Skandionklinikken, som ligger nær ved Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Byggeriet stod færdigt i sommeren 2014, og apparaturet er nu installeret og fuldt funktionsklar. I øjeblikket pågår de sidste indmålinger og forberedelser af anlægget til klinisk opstart. Anlægget er planlagt til at kunne behandle omkring 1.000 patienter årligt. Skandionklinikken er udstyret med to behandlingsrum med mulighed for et tredje rum. Anlægget svarer størrelsesmæssigt til de planer, der eksisterer for det kommende anlæg i Århus.

Skandionklinikken bygger på et formaliseret samarbejde med 8 universitetssygehuse i Sverige; Akademiska Sjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrlands Universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skåne Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset i Linköping og

Universitetssjukhuset i Örebro. Patienterne skal henvises fra et af disse 8 sygehuse for at kunne modtage behandling på Skandionklinikken. Al forberedelse af den enkelte patientbehandling foregår lokalt på de 8 henvisende sygehuse; såsom planlægningsscanninger og udfærdigelse af dosisplaner. Herefter bliver patienterne, samt deres behandlingsplaner, overført til Skandionklinikken hvor selve behandlingen udføres. For at sikre ensartede behandlinger og et læringsmiljø er der etableret fælles videokonferencer mellem de 8 sygehuse. Ligeledes arbejdes der på fælles nationale retningslinjer for partikelterapibehandlinger i Sverige.

#### *Muligheder for samarbejde med Skandionklinikken*

Det svenske partikelanlæg vil være nemt at rejse til for patienter fra Danmark og deres pårørende. Det vil repræsentere en meget mindre sprogmæssig barriere til gavn for især børn og ældre patienter (fremfor eksempelvis USA eller Tyskland). Det vil være både genkendeligt og trygt for patienten med et klinisk og kulturel setup så tæt på et dansk sundhedsvæsen - en stor fordel for patienter som i forvejen er udfordret af kritisk sygdom og skal gennem et længerevarende partikelterapi behandlingsforløb på 4 – 8 uger.

Ønskes et samarbejde med Skandionklinikken vil dette kunne etableres fx via Skåne Universitetssjukhus i Lund. Patienten vil da få foretaget planlægningen af sin behandling i Lund, inden patienten sendes til Uppsala for at modtage den egentlige behandling. På denne måde vil det i første omgang, blive de svenske læger (som i tæt samarbejde med danske læger) får ansvaret for behandlingen.

Et samarbejde med det svenske partikelanlæg vil styrke det i forvejen stærke nordiske samarbejde på kræftområdet. Sundhedsstyrelsen ønsker, at danske patienter kan behandles på Skandionklinikken fremadrettet indtil der findes et dansk alternativ.

#### *Region Hovedstadens samarbejde med MD Anderson Cancer Center*

Der er i dag etableret et meget velfungerende samarbejde med MD Anderson Cancer Center i Houston, USA. Før et eventuelt nyt samarbejde med et andet center kan etableres, skal det nye center vurderes og godkendes lægefaglig. Der skal være en klar forståelse af, hvilke behandlinger og indikationer som eksisterer på det nye partikelcenter, og om disse lever op til dansk standard. Ligeledes skal der kunne etableres et velfungerende setup for patienter og deres pårørende samt et fagligt samarbejde mellem henvisende hospital og det nye center. Samarbejdet mellem Rigshospitalet og MD Anderson Cancer Center i Houston fastholdes derfor indtil det svenske center er i drift, og der er fastlagt klare rammer for det faglige og praktiske samarbejde.

Kræftudvalget har reserveret tidsrummet 15. -18. april 2015 til en studietur.

Kræftudvalget vil til et senere møde få forelagt tentativt program og budget til godkendelse.

#### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Sagen har i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke behov for en kommunikationsindsats.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Koncerndirektør Svend Hartling/ Vicedirektør Else Hjortsø

#### **JOURNALNUMMER**

14005308

## **6. ORIENTERINGSSAG: OPFØLGNING PÅ ORIENTERING OM BRYSTKRÆFTSCREENINGSPROGRAMMET**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Kræftudvalget fik til mødet den 4. november 2014 en mundtlig orientering om brystkræftscreeningsprogrammet. Forretningsudvalget fik forelagt en orientering om brystkræftscreeningsprogrammet til mødet den 11. november 2014.

Administrationen har siden sidste møde og orienteringen af forretningsudvalget arbejdet på at få kvalificeret orienteringen.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

at kræftudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

**Udvalgets beslutning:**

### **SAGSFREMSTILLING**

Der gives en mundtlig orientering til mødet.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der planlægges ingen særskilt kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Vicecenterdirektør Else Hjortsø/ Enhedschef Anne Skriver

### **JOURNALNUMMER**

14009169

## **7. EVENTUELT**

---

### **EVENTUELT**

#### **Monitoreringsdata for kræftområdet for 3. kvartal 2014**

Data fra den nationale monitoreringsmodel offentliggøres den 28. november 2014. Resultaterne forelægges Kræftudvalget til møde den 13. januar 2015.

## **MØDETIDSPUNKT**

25-11-2014 15:05

## **MØDESTED**

Mødelokale på regionsgården: H6

## **MEDLEMMER**

Pia Illum

Flemming Pless

Susanne Due Kristensen

Mette Abildgaard

Niels Høiby

Finn Rudaizky

Annie Hagel

Formand

# **INDHOLDSLISTE**

- 1. Meddelelser - Kræftudvalgets arbejdsplan**
- 2. Meddelelser - Opfølgning på budgetaftalen for 2015**
- 3. Meddelelser - Siden sidst**

## **1. MEDDELELSER - KRÆFTUDVALGETS ARBEJDSPLAN**

---

### **MEDDELELSER**

Kræftudvalget har besluttet, at Udvalgets arbejdsplan er et dynamisk dokument, som løbende kan revideres.

En opdateret arbejdsplan vedlægges alle dagsordener som en meddelelse.

### **JOURNALNUMMER**

13012373

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. 19.11.2014\_Kræftudvalget\_ arbejdsplan\_2014

## **2. MEDDELELSER - OPFØLGNING PÅ BUDGETAFTALEN FOR 2015**

---

### **MEDDELELSER**

Forretningsudvalget har på mødet den 21. oktober drøftet sag om opfølgning på budgetaftalen 2015. Heri er de initiativer, som forventes behandlet politisk inden de implementeres, fordelt på de enkelte udvalg. Mødesagen fra forretningsudvalget er vedlagt som bilag.

### **JOURNALNUMMER**

13012373

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Opfølgning på budgetaftalen 2015

### **3. MEDDELELSER - SIDEN SIDST**

---

#### **MEDDELELSER**

Meddelelser og orienteringer udsendt pr. mail til Kræftudvalget:

- | Region Hovedstadens månedlige indberetning til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for de livstruende sygdomme (oktober 2014) (udsendt den 11. november 2014).
- | Orientering om patientinddragelsesdag på Finsenscentret, Rigshospitalet (udsendt den 18. november 2014).

#### **JOURNALNUMMER**

13012373

## NOTAT

Til: **Direktørkredsen**

**Telefon** +45 38 66 50 00  
**Direkte** 38665502  
**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30 11 36 83

Dato: 15. september 2014

## CO<sub>2</sub> som kongeindikator

### Baggrund for valg af som CO<sub>2</sub> indikator

Som Danmarks metropol og som en af Danmarks største arbejdspladser har Region Hovedstaden et særligt ansvar for at gå foran i den grønne omstilling. Både som udviklingsgenerator og som virksomhed har Region Hovedstaden en vigtig rolle at spille.

CO<sub>2</sub> som indikator er valgt, fordi indikatoren samlet set ses som et udtryk for

- Øget livskvalitet for regionens borgere, fx vil færre personer blive syge af luftforurening når fossilfri køretøjer indføres, og flere vil opleve et bedre helbred ved at bruge cyklen mere.
- Besparelser på hospitalernes el- og varmeregning gennem energieffektiviseringer
- Reduktion af omkostninger til affaldshåndteringen på hospitalerne gennem forebyggelse af spild, øget genanvendelse og cirkulær økonomi.
- Realisering af vækst- og beskæftigelsespotentialer på clean-tech området via intelligent efterspørgsel efter nye grønne løsninger og partnerskaber med private virksomheder, vidensinstitutioner og andre myndigheder.

### Realisering af det politiske mål om en grøn og innovativ metropol

I forhold til at måle på den politiske målsætning om at være en grøn og innovativ metropol bidrager CO<sub>2</sub> indikatoren med at vurdere klimaeffekten af den grønne omstilling i hele hovedstadsregionen. For så vidt angår Region Hovedstaden som virksomhed synliggøres klimapåvirkningen ved driften og viser dermed hvorvidt Region Hovedstaden som virksomhed udvikler sig i en klimavenlig retning.

### Hvordan måler vi CO<sub>2</sub>

Region Hovedstaden opgør årligt CO<sub>2</sub> både for Region Hovedstaden som virksomhed og hovedstadsregionen som geografisk størrelse fra 2015. De indirekte udledninger fra råvareudvinding, transport og produktion af varer og produkter udenfor regionens grænser medtages ikke i opgørelserne, bl.a. fordi monitorering af indsatser er vanskelig.

### *Data for Region Hovedstaden som virksomhed*

Data er baseret på konkrete oplysninger om enkeltkilder som fx el- og varmemålere samt kørselsdata og kendte emissionsfaktorer for de forskellige typer af køretøjer. Dis-

se data indsamles allerede årligt og indgår i regionens grønne regnskab på baggrund af gængs indsamlingsmetode.

#### *Data for hovedstadsregionen*

Energistyrelsen er ved at videreudvikle KL's og Klima- og Energiministeriets CO<sub>2</sub>-beregner og koble den sammen med strategisk energiplanlægning. CO<sub>2</sub>-beregneren er det værktøj, der benyttes til at beregne CO<sub>2</sub>-udledningen for kommunerne som geografisk område. Den kommende CO<sub>2</sub>-beregner forventes færdigudviklet medio 2015, hvorefter regionen årligt kan rekvirere data om kommunernes CO<sub>2</sub>-udledning.

#### **Udfordringer ved måling af CO<sub>2</sub> fra regionens virksomhed**

Region Hovedstadens egen CO<sub>2</sub>-udledning fra el- og varmemeforbrug afhænger af regionens energiforbrug og de energikilder, der anvendes på de kollektive energiproducerende forsyningsanlæg.

Idet Danmark er koblet på det europæiske el-net vil CO<sub>2</sub>-udledningen stige i de år, hvor der er en stor andel kulproduceret el i forsyningsnettet og mindre vandkraft fra norden. Regionen har ikke myndighed til at bestemme andelen af grøn strøm i forsyningsnettet. Regionen kan dog påvirke udviklingen mod mere vedvarende energi i nettet ved fx at investere i solceller, vindmøller o. lign. Ligesom regionen kan igangsætte projekter, der medvirker til omstilling af energiforsyningen i en grøn retning.

På sigt vil CO<sub>2</sub>-opgørelserne blive mindre afhængig af el-sammensætningen i ledningsnettet, fordi de energiproducerende anlæg i Europa (jf. EU's og nationale reduktionskrav) skal omstille til vedvarende energikilder.

#### **Løsning**

Ved CO<sub>2</sub> opgørelsen for Region Hovedstaden som virksomhed, skal udviklingen i CO<sub>2</sub>-udledning sammenholdes med regionens faktiske *energiforbrug* og *produktivitet*. At sammenholde udviklingen i CO<sub>2</sub>-udledning med energiforbrug ligger helt på linje med praksis hos fx kommuner.

For så vidt angår produktivitet er hospitalernes produktivitetsstigning alt andet lige med til at øge energiforbruget. Den teknologiske udvikling betyder også, at hospitalerne i stigende grad indkøber avanceret udstyr som fx scannere med højt elforbrug. At sammenholde udviklingen i CO<sub>2</sub>-udledningen er dermed væsentligt i en produktionsvirksomhed som regionen, i modsætning til kommunerne.

Ved at sammenholde regionens CO<sub>2</sub>-udledning med regionens energiforbrug og produktivitet, skabes et reelt billede af udviklingen i regionens CO<sub>2</sub>-udledning.

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side 1 af 14**  
**BILAG 1: AMBITIONSNIWAUFR DRIFTSMÅLSTYRING**

\* Note: de med gråt markerede felter en tekst, som er sendt i høring fra forretningsudvalget.

**Driftsmål for sundhedsområdet**

Indikator	Ambitionsniveau for driftsmål	Hvad er driftsmålet udtryk for	Hvorfor det valgte ambitionsniveau – hvad betyder et ændret niveau?
<b>Tilfredshed</b>			
Tilfredshed Udarbejdes senere	Tilfredshedsmaal præciseres og fastlægges efter, at der er indhentet erfaringer på området		
<b>Levering</b>			
<b>Svartider på akuttelefonen 1813.</b> <i>(Mål vedtaget af regionsrådet den 20. august 2013)</i>	90 % af opkaldene skal besvares indenfor 3 minutter.  Alle opkald skal besvares indenfor 10 minutter.	Svartider på 1813 er et udtryk for et servicemål for svartiden fra opringning til, at opkaldet besvares af en sundhedsfaglig visitator.  Driftsmålet har til formål at sikre hurtig svartid på 1813.	De nævnte driftsmål er fastsat ud fra erfaringer med svartiderne for regionens tidligere sundhedstelefon 1813, svartiderne i den tidligere lægevagt i Region Hovedstaden samt servicemål for lægevagten i de øvrige regioner. Servicemålet blev fastsat ud fra et ønske om at sikre hurtig svartid til 1813 og give en serviceforbedring i forhold den tidligere lægevagt.  De nævnte driftsmål vurderes at være både ambitiøse og

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -2 af 14**

			<p>realistiske under forudsætning af, at der er tilstrækkeligt personale til rådighed og på vagt.</p> <p>Et ændret ambitionsniveau vil påvirke oplevelsen af service. Dette kan evt. vurderes via andre målinger fx patienttilfredshedsundersøgelser. Det er usikkert, i hvilket omfang det vil have betydning for vurdering og behandlingen af akutte skader og sygdomme.</p> <p>Borgerne forventes at kontakte 112 i tilfælde af behov for øjeblikkelig hjælp, ved akut livstruende sygdom eller tilskadekomst.</p>
<p><b>Ventetider på akutmodtagelser / klinikker.</b></p> <p>Stabile patienter, mindre alvorlige skader.</p> <p><i>(Mål vedtaget af regionsrådet den 19. juni 2012)</i></p>	<p>50 % af patienterne skal være igangsat indenfor en time og 95 % af patienterne indenfor 4 timer.</p>	<p>Driftsmålet er et udtryk for et servicemål for tidspunkt fra ankomst på akutmodtagelse/akutklinik til behandlingsstart for <i>stabile patienter med mindre alvorlige skader</i>. Behandlingsstart defineres som det tidspunkt, hvor der påbegyndes en undersøgelse i et behandlingsrum, som</p>	<p>I regi af Danske Regioner er der udviklet tidsmål for ventetid fra triage til behandling. For stabile patienter med mindre alvorlig skade er tidsmålet 240 minutter svarende til 4 timer.</p> <p>Tidsmålet på 4 timer er ikke sundhedsfagligt begrundet.</p> <p>Stabile patienter med mindre</p>

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -3 af 14**

		<p>medfører en plan for behandlingen.</p> <p>Patienter, der er henvist til vurdering på akutmodtagelse eller akutklinik bliver triageret ved ankomst og prioriteret og behandlet i forhold til vurdering af alvorligheden. Driftsmålet vedrører ikke patienter med akut livstruende sygdom eller tilskadekomst, som behandles umiddelbart efter ankomst.</p>	<p>alvorlig skader skal dog sikres en god service, hvorfor der er opstillet nævnte servicemål.</p> <p>De nævnte driftsmål vurderes at være realistiske.</p> <p>Et ændret ambitionsniveau vurderes ikke at have sundhedsmæssige konsekvenser, men det vil påvirke oplevelsen af service på akutmodtagelserne og akutklinikkerne.</p> <p>Et højere ambitionsniveau kan ikke opnås uden, at der tilføres /om-allokeres yderligere ressourcer til området.</p>
<p><b>Forløbstider for kræftpatienter.</b> (Regionsrådets beslutning den 17. juni 2014)</p>	<p>Overholdelse af standardforløbstider fra start til initial behandling: 90 %</p>	<p>Driftsmålet er et udtryk for forløbstiden (hvor lang tid der går) fra en patient bliver henvist til et hospital med mistanke om kræft for at blive diagnosticeret til kræftbehandlingen igangsættes.</p> <p>Data har vist, at Region Hovedstaden i 2013 og 1. halvår af 2014 havde en målopfyldelse på ca. 75 pct., og regionen har således været blandt de regioner</p>	<p>En målopfyldelse på 90 pct. vurderes at være både ambitiøs og realistisk. 100 pct. målopfyldelse vil i praksis være umulig at opnå, da der er patienter, som har kompliceret sygdom, og som derfor ikke kan følge et standardpakkeforløb, og da pakkeforløbenes forløbstider ikke tager hensyn til patientinitieret ventetid.</p> <p>Desuden har Sundhedsstyrelsen i</p>

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -4 af 14**

		<p>med den laveste målopfyldelse.</p> <p>Regionsrådet har med beslutningen af 17. juni 2014 fastlagt, at det er vigtigt at målopfyldelsen forbedres (at forløbstiderne bliver kortere).</p>	<p>forbindelse med offentliggørelsen af data kommenteret, at de finder en målopfyldelse på 80 % tilfredsstillende.</p> <p>En målopfyldelse på 90 % kan ikke opnås uden, at der tilføres /om-allokeres yderligere ressourcer til kræftområdet.</p>
<p><b>Udredning inden 30 dage.</b></p> <p><i>Folketingets beslutning L 30 2012-13 - Lov om ændring af Sundhedsloven og Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. (Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til frit sygehusvalg m.v.) vedtaget af Folketinget den 19. december 2012.:</i></p> <p><i>§82 b. Til personer der er henvist til udredning på sygehus jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse, eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75 stk. 2. indenfor 1 måned såfremt det er fagligt muligt jf. dog stk. 2.</i></p> <p><i>Stk. 2. Såfremt det ikke er muligt</i></p>	<p>100 % skal være udredt inden 30 dage</p>	<p>Driftsmålet er et udtryk for hvor stor en andel af de somatiske og psykiatriske patienterne, som udredes inden for hhv. 30 og 60 dage fra de er henvist til et hospital. Der vil blive præsenteret to resultater – ét for somatikken og ét for psykiatrien.</p> <p>Driftsmålet er <u>ikke</u> et udtryk for om udredningsretten er overholdt. Patienten skal med udredningsretten have et tilbud om at kunne blive udredt inden for 30 dage efter henvisning til et hospital, men der er følgende gyldige grunde til, at udredningen kan vare over 30 dage:</p> <p>a. Faglige årsager</p> <p>b. Patienten har ønsket at blive udredt på et andet hospital med længere udredningstid (frit</p>	<p>For somatikken er den umiddelbare vurdering, at en målopfyldelse på 80 pct. er både ambitiøs og realistisk. Der vil dog være behov for at revurdere ambitionsniveauet, når der opnås bedre datakomplethed og erfaring med den nationale monitorering.</p> <p>Første offentliggørelse i september 2014 viste en målopfyldelse på 71 pct. for Region Hovedstaden (landsgennemsnit 65 pct.). Datakompletheden var dog meget lav.</p> <p>For psykiatrien afventer fastsættelse af ambitionsniveauet, at de første data offentliggøres</p> <p>100 pct. målopfyldelse vil i praksis være umulig at opnå i</p>

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side 5 af 14**

<p>at udrede personen indenfor 1 måned, jf. stk. 1. skal regionsrådet indenfor samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.</p>		<p>sygehusvalg)</p> <p>c. Patienten har ikke ønsket at blive omvisiteret til et andet hospital med kortere udredningstid (frit sygehusvalg)</p> <p>Data til driftmålsstyringen vil være baseret indrapportering til Statens Serum Institut og tager ikke højde for ovenstående gyldige grunde (a-c) til forlænget udredningstid.</p>	<p>såvel somatikken som psykiatrien, da der er patienter, som af faglige årsager ikke kan udredes inden for 30 dage eller som gør brug af deres frie sygehusvalg og dermed får en længere udredningstid.</p>
<p><b>Andelen af elektroniske epikriser (udskrivningsbreve) afsendt inden for tre dage.</b></p>	<p>Målsætningen: 95%.</p>	<p>Afsendte epikriser er udtryk for om hospitalerne overfor de praktiserende læger opfylder <i>kravet</i> om, at der inden for 3 hverdage efter en udskrivelse af en patient skal sendes en epikrise til patientens egen læge.</p>	<p>Det er vigtig for den praktiserende læge at kende resultatet af den behandling der er foregået på hospitalet og hvad han/hun evt. skal følge op på. Dette skal fremgå af epikrisen.</p>
<p><b>Kvalitet</b></p>			
<p><b>Hospitalserhvervet infektioner:</b> Bakteriæmi (bakterier i blodet) VAP (respiratorrelateret lungebetændelse)</p>	<p>1) Halvering af antallet af hospitalserhvervede bakteriæmier sammenlignet med 2010 og 2011. 2) Under 5 VAP pr. 1000 respiratordage for hver intensiv afdeling.</p>	<p>1) Bakteriæmi udtrykker, at der bakterier i blodet. <i>Bakteriæmi</i> kan lede til symptomer af varierende karakter. Afhængig af alvorlighed, kan der ses alt lige fra <i>ingen symptomer</i> eller <i>let feber</i> til pludselig <i>alvorlig sygdom</i> som sepsis. Sepsis er en alvorlig tilstand hvor ca. 1/3 af</p>	<p>1) Det valgte ambitionsniveau er højt set i et internationalt perspektiv. Da bakterier kan komme i blodet på mange forskellige måder (fx via tænder, urinveje, hud og katetre) er der behov for en bred</p>

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -6 af 14**

		<p>patienterne dør.</p> <p>2) VAP er en respiratorrelateret lungebetændelse. VAP forlænger tiden i respirator, indlæggelsestiden og øger omkostningerne for et indlæggelsesforløb.</p> <p>Det er muligt at reducere hyppigheden af VAP. Respiratorpakken fra Dansk Selskab For Patientsikkerhed anvendes og formålet er at reducere komplikationer i forbindelse med respiratorbehandling.</p>	<p>vifte af indsatser.</p> <p>Såfremt ambitionsniveauet nås betyder det at færre patienter dør.</p> <p>2) Dødeligheden for respiratorpatienter, som udvikler VAP, er op til 46 % sammenlignet med 32 % for respiratorpatienter, som ikke udvikler VAP.</p> <p>Såfremt ambitionsniveauet nås betyder det at færre patienter dør.</p>
<p><b>Uventede dødsfald</b></p>	<p>At mindske antallet af uventede hjertestop. Opgøres i forhold til 1000 indlæggelsesdage. Mål: faldende tendens.</p>	<p>Uventet dødsfald er et udtryk for ikke erkendt kritisk sygdom, der ikke behandles i tide eller et udtryk for en komplikation i forbindelse med behandling.</p> <p>Indsatsen drejer sig bl.a om at sætte personalet i stand til tidligere og mere systematisk at erkende akut kritisk sygdom hos patienterne vha Early Warning Score (EWS) og dels ved etablering af mobilt akutteam.</p> <p>Uventet dødsfald kan ligeledes forebygges ved aktiv stillingtagen til behandlingsniveau.</p>	<p>Målet er at mindske antallet af uventede hjertestop og udvikling af kritisk sygdom med organsvigt.</p> <p>Hjertestop komiteen drøfter aktuelt om det er muligt at fastsætte et mere konkret ambitionsniveau.</p> <p>Såfremt ambitionsniveauet nås betyder det at færre patienter dør.</p>

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -7 af 14**

<p><b>Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage.</b></p>	<p>Mål præciseres og fastlægges efter, at der er indhentet erfaringer på området.</p>	<p>Det anses generelt som en kvalitet at akutte genindlæggelser undgås fx indenfor de kirurgiske specialer.</p> <p>På nogle afdelinger og ved nogle sygdomme kan det imidlertid være en kvalitet at komme hurtigt hjem, hvis der er mulighed for en akut genindlæggelse (fx på børneafdelinger, nyreafdelinger, psykiatrien mv.). Muligheden for en akut genindlæggelse er således nogen gange en kvalitet både for patienten og den behandlende afdeling.</p>	<p>Der er foreløbigt ikke valgt noget ambitionsniveau. Indikatoren er overordnet svært, da de akutte genindlæggelser kan have sin baggrund i mange forskellige forhold.</p> <p>Akutte genindlæggelser kan fx have sin årsag i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• behandlingskvaliteten under primærindlæggelsen på hospitalet (fx komplikationer)</li> <li>• forhold i primærsektoren, fx manglende kapacitet eller kompetence i hjemmeplejen.</li> <li>• sygdommens spontane forløb</li> </ul>
<p><b>Tvang i form af bæltefikseringer. (Psykiatri)</b></p>	<p>Årlig reduktion med 20 %</p>	<p>Driftsmålet er udtryk for et ønske om at reducere brugen af tvang i psykiatrien. Tvang i form af bæltefikseringer er en meget indgribende foranstaltning for patienten, som så vidt muligt ønskes undgået.</p>	<p>På nationalt plan er fastlagt et mål om at halvere brugen af bæltefikseringer i 2020, set ift. niveauet for 2011-13. Reduktionsmålet på 20% er et ambitiøst mål, som kun kan nås gennem en intensiv forbedringsindsats, med afprøvning af nye metoder til forebyggelse og opfølgning på</p>

**Punkt nr. 2 - Beslutnings sag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -8 af 14**

			tvangshændelserne. En reduktion på 20 % i 2015 er et godt skridt på vejen mod at nå den nationale målsætning. Det svarer til 354 færre bæltefikseringsepisoder om året - eller ca. 1 episode mindre pr. dag.
<b>Produktivitet</b>			
<b>Budgetoverholdelse, økonomi</b> (realiseret forbrug i perioden på løn, øvrig drift og egne indtægter fratrukket det tilsvarende budget i samme periode).	Mål: => 100	Driftsmålet er et udtryk for at der i perioden fokuseres på at der som minimum er budgetoverholdelse på virksomhedernes økonomiside.	Målet knytter sig op ad regionens styringsmodeller på økonomi området i øvrigt. Et lavt niveau betyder der bruges færre midler end budgetteret, og et højt niveau betyder der bruges flere midler end budgetteret.
<b>Budgetoverholdelse, aktivitet</b> (realiseret aktivitetsværdi målt i DRG værdi i perioden fratrukket det tilsvarende budget i samme periode).	Mål: => 100	Driftsmålet er et udtryk for at der i perioden fokuseres på at der som minimum produceres aktivitet svarende til aktivitetskravet ved virksomhederne.	Målet knytter sig op ad regionens styringsmodeller på aktivitetsområdet i øvrigt. Et højt niveau betyder der produceres mere end budgetteret, og et lavt niveau betyder der produceres mindre end budgetteret.
<b>Udvikling i effektivitet</b> Indeks.	Mål: > 100	Driftsmålet er et udtryk for at der i perioden fokuseres hvor meget der produceres og hvad det har kostet at producere holdt op mod hvad vi forventede at skulle	Et positivt mål udtrykker et ønskeligt forhold mellem de to indeksstørrelser, dvs. at der produceres mere og/eller forbruges færre midler set i

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -9 af 14**

		producere til den forventede værdi.	forhold til det budgetterede niveau. Et negativt niveau betyder omvendt, at der er produceret mindre og/eller forbrug flere midler end det forventede niveau.
<b>Medarbejdere og ledere</b>			
<p><b>Sygefravær</b> (statistisk model viser, om månedsværdi er positiv eller negativ i.f.t. egen historik). Beregningsmodel er under udvikling.</p>	4,5 %	Sygefraværet er især et udtryk for et tab af arbejdsressourcer, og kun indirekte en markør for trivsel og arbejdsmiljø, fordi fravær er meget forskellig fordelt på ansatte. Fravær er også påvirket af mange forskellige forhold/tendenser, og ikke alle kan reguleres via bedre ledelse og arbejdspladsforhold.	<p>Regionens gennemsnit er i dag ca. 4,7 % og er faldet gennem flere år. Ca. 60 % af arbejdspladserne ligger i dag over måltallet på 4,5 %.</p> <p>Hver gang sygefravær falder med 0,1 % 'vinder' regionen ca. 400 ekstra arbejdsdage.</p> <p>Måltallet svarer også til at Regionen kommer under det aktuelle landsgennemsnit for alle regioner.</p>

**Driftsmål for Regional Udvikling**

Indikator	Ambitionsniveau for driftsmål	Hvad er driftsmålet udtryk for	Hvorfor det valgte ambitionsniveau – hvad betyder et ændret niveau?
<b>Tilfredshed</b>			

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -10 af 14**

Udarbejdes senere.	Tilfredsheds mål præciseres og fastlægges efter at der er indhentet erfaringer på området.		
<b>Levering</b>			
Ventetid på V1 kortlægning og afslutning af V2 undersøgelser.	90 % af endelige V1 kortlægninger sendes indenfor 8 uger. 85 % af miljøprioriterede V2 undersøgelser afsluttes indenfor en sagsbehandlingstid på 15 mdr.	Oplevet ventetid for afslutning af regionens kortlægning ift. mistanke om forurening (V1) og miljøprioriterede undersøgelser (V2) Ventetiden har stor betydning for grundejernes handlemuligheder ift. salg/byggeri ect. Og dermed den pågældendes økonomiske situation.	Der er ikke tidligere gennemført målinger af ventetider. Niveaulet vurderes at være på et passende højt niveau. Det vil evt. blive justeret opad eller nedad afhængig af de realiserede målinger i testperioden. Et ændret niveau betyder kortere/længere ventetider og påvirker dermed borgerne positivt/negativt.
Strukturfondsmidler udmøntes 100 %	100 % disponeret 100 % forbrugt	Målet er udtryk for om regionen når at anvende de midler, som EU har stillet til rådighed for Regionen H i strukturfondsperioden. Det er vigtigt, at midlerne disponeres og udmøntes indenfor nogle bestemte frister – ellers reduceres den samlede ramme og dermed den regionale vækst, som midlerne skal understøtte.	Ambitionsniveaulet kan ikke sættes højere, da der ikke kan udmøntes mere end de til regionen afsatte midler.  Et lavere ambitionsniveau vil reducere den samlede ramme og dermed reducere regionens indsats for at bidrage til regional vækst via øget produktivitet og beskæftigelse.
<b>Kvalitet</b>			
Ekstern finansiering til forskning og innovation.	Der genereres minimum 100 mio. kr. pr. år i eksterne forsknings- og innovationsmidler.	Målet er udtryk for hvor mange eksterne forsknings- og innovationsmidler, som CRU har medvirket til at skaffe til forskere	Ambitionsniveaulet er baseret på et gennemsnit over historiske data og et skøn over forventede programmer, der udbydes årligt.

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -11 af 14**

		og medarbejdere ansat i RH.	Et lavere niveau/beløb kan dels udtrykke, at forskerne ikke er konkurrence-dygtige, dels at CRU's rådgivning ikke har formået at indfri målene dels også antallet af udbudte forskningsprogrammer.
Passagerudviklingen i Region Hovedstadens offentlige trafik	Kontinuerlig årlig passagervækst på 2,5 % i Region Hovedstadens nuværende busser og lokalbanetog.	Målet er et udtryk for om indsatser har den ønskede effekt, og at passagervækst skabes.  Det samlede antal passagerer vurderes ud fra et ønske om at bibeholde en stabil vækst i den kollektive trafik	Passagermålet på 2,5 % betyder, at regionens linjer antages at kunne beholde samme antal passagerer efter metrocitringens åbning i 2020, hvor bustrafikken antages reduceret væsentligt i København centrum.  Vurderes i forhold til regionale indsatser, såvel indenfor driftsændringer og kampagner samt eksterne påvirkninger fra den øvrige trafik og samfundsudvikling.
<b>Produktivitet</b>			
Passagerkilometer i Region Hovedstadens offentlige trafik ift. kr. (realiseret passagertal pr. kilometer / budgetteret passagertal pr. kilometer.	$\geq 1$	En forøgelse af produktiviteten er et udtryk for at regionens busdrift har en bedre udnyttelse af busdriften. Det betyder dog ikke nødvendigvis en stigning i	Målet på 0 % årlig vækst er sat ud fra en ambition om både at bibeholde en stabil vækst i passagertal, samtidig med at produktiviteten bibeholdes.  Skulle der observeres et fald i

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -12 af 14**

		passagertal. Højere produktivetsniveau er ligeledes et udtryk for et lavere CO2 per passager, da der dermed i flere passagerer i samme antal køreplantime. Kan dermed ligeledes ses som en miljøindikator.	produktivitet vil der blive vurderet kritisk om investeringer i kollektive trafik sker på fornuftig vis.
<b>Medarbejdere og ledere</b>			
Sygefravær (statistisk model viser, om månedsværdi er positiv eller negativ i.f.t. egen historik. Beregningsmodel er under udvikling.	4,5 %	Sygefraværet er især et udtryk for et tab af arbejdsressourcer, og kun indirekte en markør for trivsel og arbejdsmiljø, fordi fravær er meget forskellig fordelt på ansatte. Fravær er også påvirket af mange forskellige forhold/tendenser, og ikke alle kan reguleres via bedre ledelse og arbejdspladsforhold.	Regionens gennemsnit er i dag ca. 4,7% og er faldet gennem flere år. Ca. 60 % af arbejdspladserne ligger i dag over måltallet på 4,5%. Hver gang sygefravær falder med 0,1% 'vinder' regionen ca. 400 ekstra arbejdsdage. Måltallet svarer også til at Regionen kommer under det aktuelle landsgennemsnit for alle regioner.

**Driftsmål for den sociale virksomhed**

Indikator	Ambitionsniveau for driftsmål	Hvad er driftsmålet udtryk for	Hvorfor det valgte ambitionsniveau – hvad betyder et ændret niveau?
<b>Tilfredshed</b>			

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -13 af 14**

<b>Tilfredshed</b> Udarbejdes senere.	Tilfredsheds mål præciseres og fastlægges efter at der er indhentet erfaringer på området.		
<b>Levering</b>			
<b>Belægningsprocent</b> (antal dage pr. måned / antal dage, hvor beboeren er indskrevet)	98 %	Belægningsprocenten er et udtryk for om vores kapacitet af pladser og ydelser er tilpasset efterspørgslen	Ambitionsniveauet er fastlagt efter belægningen historisk set, kombineret med en forventning om den fremtidige belægning.  Et ændret niveau betyder at der enten er flere eller færre beboere/borgere som bruger vores pladser/ydelser.
<b>Kvalitet</b>			
<b>Magtanvendelser.</b>	En faldende tendens over det seneste år.	Magtanvendelser er et udtryk for om vi sikre en korrekt håndtering af vores beboere i dagligdagen, hvilket er en indikation af kvalitet.	Ambitionsniveauet er fastlagt ud fra målet om at nedbringe brugen af magtanvendelser overfor vores beboere.  Et ændret niveau kan indikere at kvaliteten af håndteringen af beboerne er forandret.
<b>Produktivitet</b>			
<b>Indtægter vs. Omkostninger.</b>	>= 1,00	Indtægter vs. omkostninger er et udtryk for om vi opnår balance mellem indtægter og omkostninger, hvilket afspejler om vi når vores samlede	Ambitionsniveauet er fastlagt ud fra, at der skal være overensstemmelse mellem vores indtægter og udgifter jf.

**Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen**

**Bilag 1 - Side -14 af 14**

		produktivitetsmål	lovgivningen.
<b>Medarbejdere og ledere</b>			
<p><b>Sygefravær</b> (statistisk model viser, om månedsværdi er positiv eller negativ i.f.t. egen historik). Beregningsmodel er under udvikling.</p>	4,5 %	<p>Sygefraværet er især et udtryk for et tab af arbejdsressourcer, og kun indirekte en markør for trivsel og arbejdsmiljø, fordi fravær er meget forskellig fordelt på ansatte. Fravær er også påvirket af mange forskellige forhold/tendenser, og ikke alle kan reguleres via bedre ledelse og arbejdspladsforhold.</p>	<p>Regionens gennemsnit er i dag ca. 4,7% og er faldet gennem flere år. Ca. 60 % af arbejdspladserne ligger i dag over måltallet på 4,5%.</p> <p>Hver gang sygefravær falder med 0,1% 'vinder' regionen ca. 400 ekstra arbejdsdage.</p> <p>Måltallet svarer også til at Regionen kommer under det aktuelle landsgennemsnit for alle regioner.</p>

Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

## DYNAMISK ARBEJDSPLAN KRÆFTUDVALGET 2015

**Telefon** 38 66 50 00  
**Direkte** 38 66 60 20  
**Mail** planogudvikling@regionh.dk

**Web** www.regionh.dk

Journal nr.: 14001173

Dato: 10. november 2014

DATO	TITEL
13. januar	<p>Fælles møde med Sundhedsudvalget (kl. 15.15 -16.15):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienteringssag: Drøftelse af forslag til revision af HOPP 2020</li> </ul> <p>Kræftudvalgets møde (kl. 16.15-17.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslutningssag: Regionens budget for 2015 – udmøntning af midler til initiativer på kræftområdet (kræftpakke: 25 mio. kr.)</li> <li>• Orienteringssag: Monitorering af kræftområdet – data for 3. kvartal 2014 (opfølgning på handleplaner)</li> <li>• Orienteringssag: Finansloven for 2015 – initiativer på kræftområdet</li> <li>• Beslutningssag: Afgivelse af høringssvar til Forretningsudvalget vedr. fastlæggelse af kongeindikatorer</li> <li>• Beslutningssag: Afgivelse af høringssvar til Forretningsudvalget vedr. driftsmålstyring og drøftelse af kongeindikator</li> <li>• Beslutningssag: Program og budget for studietur for kræftudvalget i foråret 2015</li> </ul>
17. februar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslutningssag: Regionens budget for 2015 – udmøntning af midler til initiativer på kræftområdet (hjemmekemo: 2 mio. kr.)</li> <li>• Orienteringssag: Partikelterapi</li> <li>• Orienteringssag: Personalized medicine</li> <li>• Orienteringssag: Forløbsansvarliglæge</li> <li>• Beslutningssag: Anbefalinger til sammenhængende patientforløb for kræftområdet</li> </ul>
17. marts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienteringssag: Monitorering af kræftområdet – data for 4. kvartal 2014</li> <li>• Orienteringssag: Opfølgning på handleplaner</li> <li>• Orienteringssag: Eksperimentel behandling</li> <li>• Beslutningssag: Budgetdrøftelse</li> <li>• Orienteringssag: Status for implementering af tarmkræftscreeningsprogrammet</li> </ul>
2. kvartal (møde d. 28. april og d. 26. maj)	<p>(Evt. fælles møde med Sundhedsudvalget og Udvalget for tværsektorielt samarbejde)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forløbet efter behandling, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rehabilitering</li> <li>○ Palliation</li> </ul> </li> </ul>

**Punkt nr. 4 - Beslutningssag: Arbejdsplan for 2015**  
**Bilag 1 - Side -2 af 2**

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Implementering af de nationale opfølgingsprogrammer, samt forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet</li><li>• Opfølgning på tidlig opsporing – initiativer</li><li>• Beslutningssag: Budgetdrøftelse</li><li>• Orienteringssag: Opfølgning på kongeindikatoren og driftsmål</li><li>• Orienteringssag: Opfølgning på handleplaner</li><li>• Orienteringssag: Opfølgning på studietur</li></ul>
12. maj	Dialogmøde
(22. juni re-serveret)	<ul style="list-style-type: none"><li>• (Beslutningssag: Budgetdrøftelse )</li></ul>
3. kvartal (møde d. 1. sept. og d. 29. sept.)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Orienteringssag: Monitorering af kræftområdet – data for 1. og 2. kvartal 2015</li><li>• Orienteringssag: Monitorering af kræftområdet – årsrapport for 2014</li><li>• Orienteringssag: Opfølgning på handleplaner</li><li>• Orienteringssag: Opfølgning på kongeindikatoren og driftsmål</li></ul>
15. september	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialogmøde</li></ul>
4. kvartal (møde d. 28. okt. og 24. nov.)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Orienteringssag: Opfølgning på kongeindikatoren og driftsmål</li><li>• Orienteringssag: Opfølgning på handleplaner</li></ul>

Kongens Vænge 2  
 3400 Hillerød

## DYNAMISK ARBEJDSPLAN KRÆFTUDVALGET 2014

**Telefon** 38 66 50 00  
**Direkte** 38 66 60 20  
**Mail** planogudvikling@regionh.dk

**Web** www.regionh.dk

Journal nr.: 14001173

Dato: 19. november 2014

DATO	TITEL
26. februar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konstitueringsmøde</li> </ul>
18. marts	<p>Sag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienteringssag: Introduktion til kræftområdet</li> <li>Orienteringssag: Introduktion til monitoreringsmodellen</li> <li>Beslutningssag: Kræftmonitorering 4. kvartal 2014, herunder beslutning om servicemål</li> <li>Beslutningssag: Budgetdrøftelse</li> <li>Beslutningssag: Udvalgets arbejdsplan 2014, herunder valg af 5 fokusområder</li> </ul> <p>Meddelelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Livmoderhalskræftscreening (meddelelse)</li> </ul>
22. april	<p>Sag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beslutningssag: Mødeplan for udvalget juni-december 2014</li> <li>Orienteringssag: Partikeltherapianlæg</li> <li>Orienteringssag: Overblik over allerede iværksatte initiativer ifht. Kræftmonitorering, herunder forelæggelse af notat for hvordan nye monitoreringsdata på kræftområdet håndteres</li> <li>Beslutningssag: Forberedelse af temadrøftelse den 2. maj, herunder drøftelse af struktur på handleplaner</li> <li>Beslutningssag: Budgetdrøftelse</li> </ul> <p>Meddelelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dynamisk arbejdsplan</li> <li>Ansøgning til Kræftens bekæmpelse vedr. midler til indretning af børne/unge afsnit på Herlev Hospital og Rigshospitalet</li> <li>Månedligafrappertering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme</li> </ul>
2. maj	<p><i>Temadrøftelse</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Drøftelse af udfordringer på kræftområdet med særlig fokus på brystkræft, lungekræft, prostatakræft, hovedhalskræft og tyk- og endetarmskræft.</li> </ul>

**Punkt nr. 1 - Meddelelser - Kræftudvalgets arbejdsplan  
Bilag 1 - Side -2 af 3**

20. maj	<p>Sag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beslutningssag: Tidlig diagnostik og udredning – diagnostiske enheder og samarbejde med almen praksis</li><li>• Beslutningssag: Servicemål på kræftområdet</li><li>• Beslutningssag: Godkendelse overordnede temaer til handleplaner</li><li>• Beslutningssag: Budget – godkendelse af forslag</li><li>• Beslutningssag: Høring af udkast til den politiske del af sundhedsaftalerne</li><li>• Orienteringssag: Den nationale monitorering af kræftområdet - Årsrapport 2013</li></ul> <p>Meddelelse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dynamisk arbejdsplan</li><li>• Månedligafrappertering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme</li></ul>
24. juni	<p>Sag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orienteringssag: Introduktion til tidlig opsporing af kræft (screeningsprogrammer)</li><li>• Orienteringssag: Status for implementering af tarmkræftscreeningsprogrammet</li><li>• Orienteringssag: Kræftmonitorering – status 1. kvartal 2014</li><li>• Beslutningssag: Godkendelse af udkast til handleplaner</li><li>• Beslutningssag: Godkendelse af mødeplan for 2015</li><li>• Beslutningssag: Godkendelse af studietur for Kræftudvalget</li></ul> <p>Meddelelse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dynamisk arbejdsplan</li><li>• Månedligafrappertering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme</li><li>• Orientering om indberetning til Sundhedsstyrelsen vedr. den Årsrapporten for monitorering af kræftområdet</li></ul>
2. september	<p>Sag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beslutningssag: Præsentation af de kliniske kvalitetsdatabaser på kræftområdet</li><li>• Beslutningssag: Samarbejde med Kræftens Bekæmpelse om varetagelse af kræftrådgivning i region Hovedstaden</li><li>• Beslutningssag: Etablering af kræftrådgivning ”projekt livsrum” ved Herlev Hospital</li><li>• Orienteringssag.: Kræftmonitorering – status 2. kvartal 2014</li></ul> <p>Meddelelse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dynamisk arbejdsplan</li><li>• Månedligafrappertering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme</li><li>• Forskningsprojekt om ny metode til nervebevarende operation af prostatakræftpatienter</li><li>• Bevilling fra Knæk Cancer puljen 2013 til projekt "indsats for unge med kræft" på Herlev Hospital og Rigshospitalet</li></ul>

**Punkt nr. 1 - Meddelelser - Kræftudvalgets arbejdsplan**  
**Bilag 1 - Side -3 af 3**

7. oktober	<p><u>Temamøde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fremtidens udfordringer med flere kræftsyge</li></ul> <p>Sag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Godkendelsessag: Inddragelse af patientorganisationer</li></ul> <p>Meddelelse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dynamisk arbejdsplan</li><li>• Månedligafrapportering til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for livstruende sygdomme</li></ul>
4. november	<p>Sag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beslutningssag: Arbejdsplan for 2015, herunder planlægning af dialogmøder i 2015</li><li>• Beslutningssag: Planlægning af studietur i 2015</li><li>• Orienteringssag: Opsamling på temamøde om "fremtidens udfordringer med flere kræftsyge"</li><li>• Orienteringssag: Sparring med andre hospitaler i øresundsregionen (og øvrige udland)</li><li>• Orienteringssag: Barometerundersøgelse, Kræftens Bekæmpelse</li><li>• Orienteringssag: Arbejdet med patientsikkerhed (patientempowerment, patienttilfredshed)</li></ul> <p>Meddelelse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dynamisk arbejdsplan</li></ul>
24. november	Studietur til Region Skåne
25. november	<p>Sag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beslutningssag: Driftsmålstyring - fastlæggelse af ambitionsniveau</li><li>• Beslutningssag: Fastlæggelse af kongeindikatorer</li><li>• Beslutningssag: Arbejdsplanen for 2015</li><li>• Beslutningssag: Planlægning af dialogmøder og drøftelse af model for feedback møder</li><li>• Beslutningssag: Planlægning af studietur - forslag til anden destination</li><li>• Orienteringssag: Opfølgning på orientering om brystkræftscreeningsprogrammet</li><li>• Eventuelt:<ul style="list-style-type: none"><li>- Orientering om offentliggørelse af monitoreringsdata for 3. kv.</li></ul></li></ul> <p>Meddelelse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dynamisk arbejdsplan</li><li>• Opfølgning på budgetaftalen for 2015</li><li>• Siden sidst</li></ul>

## **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Regionens budget for 2015 blev vedtaget af regionsrådet den 23. september. Med henblik på at planlægge det politiske arbejde med implementering af budgettet, gives der et overblik over de initiativer, som administrationen vil forelægge til politisk behandling og hvilke der vurderes umiddelbart kan igangsættes på baggrund af den afsluttede politiske behandling af budgetaftalen.

### **INDSTILLING**

---

Administrationen indstiller, at forretningsudvalget godkender:

- **at** tage orienteringen til efterretning.

## **POLITISK BEHANDLING**

### **Forretningsudvalgets beslutning den 21. oktober 2014:**

Godkendt, idet katalog til mere involvering med pårørende af Sundhedsudvalget også skal koordineres med Udvalget vedr. Tværsektorielt samarbejde.

Leila Lindén (A) og Henrik Thorup (O) deltog ikke under sagens behandling.

## **SAGSFREMSTILLING**

### **Initiativer til politisk stillingtagen eller opfølgning**

En række initiativer og afsatte midler i budgettet for 2015 kræver nærmere politisk stillingtagen inden implementering. De vil blive forelagt til behandling i de ansvarlige politiske udvalg med henblik på efterfølgende behandling i regionsrådet. Af budgetaftalen fremgår ligeledes nogle opfølgningspunkter for udvalgene.

På baggrund af den planlægning vi kender på nuværende tidspunkt, vil administrationen forelægge følgende sager til politisk behandling og opfølgning:

#### Sundhedsudvalget:

- Åbne ambulatorier; afsat 2 mio. kr. til forsøgsprojekt.
- Ekstern analyse af forskning; afsat 0,5 mio. kr. i 2015 til analyse af forskningsområdet - sagen koordineres mellem sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget.

#### Opfølgningspunkter:

- Serviceeftersyn af fødeplanen; ikke afsat midler.
- Evaluering af patientvejlederordning; ikke afsat midler.
- Ny styringsmodel for sygehuse; ikke afsat midler.
- Katalog til mere involvering af pårørende; ikke afsat midler. Koordineres med Psykiatriudvalget.
- Status på samarbejde med private klinikker/hospitaler; ikke afsat midler. Forelægges forretningsudvalget inden udgangen af 2015.
- Synlighed om ventetider; ikke afsat midler. Fast punkt på forretningsudvalgets dagsorden. Sagen koordineres med Psykiatriudvalget.
- Mad til patienter; ikke afsat midler. Sagen koordineres med Kræftudvalget.

## **Punkt nr. 2: Meddelelser - Opfølgning på budgetaftalen for 2015**

Psykiatritudvalget:

### **Bilag 1 - Side -2 af 3**

Opfølgningspunkter:

- Kvalitetsudvikling i psykiatrien. Følge kvaliteten i implementering af aftalen. Fast afrapportering af driftsmålindikatorer til forretningsudvalget.
- Kortlægning af Shared Care og Patient Empowerment; ikke afsat midler.

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde:

- Handicapråd; afsat 0,1 mio. kr. årligt til drift af et handicapråd.

Opfølgningspunkter:

- Vision for sundhedshuse; ikke afsat midler.

Erhvervs- og vækststudvalget:

- Pulje til ReVUS; afsat 40 mio. kr. årligt til projekter, der understøtter ReVUS - alt efter emne kan sager også forelægges miljø- og trafikudvalget.
- SMV-pulje; afsat 3,4 mio. kr. i 2015. Udmøntes efter indstilling fra Vækstforum Hovedstaden.

Miljø- og trafikudvalget:

- Rent vand og sundhed; afsat 15 mio. kr. årligt til rammeløft af jordforurenings- og vandområdet.
- Energibesparende foranstaltninger; afsat 25 mio. kr. i 2015.
- Nye løsninger for kollektiv trafik; afsat 10 mio. kr. i 2015.

Opfølgningspunkter:

- Økologi på køkkenområdet; ikke afsat midler.

It- og afbureaukratiseringsudvalget:

- Afbureaukratisering; afsat 3 mio. kr. til tre konkrete forslag til afbureaukratisering.

Kræftudvalget:

- Kræftpakke; afsat 25 mio. kr. i 2015 til udmøntning efter indgåelsen af finansloven for 2015.
- Kemo i hjemmet; afsat 2 mio. kr. i 2015.

### **Initiativer med indflydelse på budget 2016**

Der er i budgetaftalen også taget initiativ til en række tiltag, som har indvirkning på rammerne for budget 2016 og den kommende budgetproces. Disse sager vil kræve løbende opfølgning fra administrationen og forretningsudvalget.

- Evaluering af budgetprocessen; igangsættes 4. kvartal 2014, med henblik på tilrettelæggelse af budgetproces i 2015.
- Fusion af hospitalsledelser; løbende implementering fra 1. januar 2015.
- Samordnings- og konkurrenceudsættelsesstrategi; forelægges forretningsudvalget således arbejdet kan indgå i budgetseminaret i foråret 2015.
- Revision af HOPP 2020; afsluttet inden sommeren 2015.

### **Møde i Kræftudvalget d. 25-11-2014**

## **Punkt nr. 2 - Meddelelser - Opfølgning på budgetaftalen for 2015**

### **Bilag 1 - Side -3 af 3**

#### **Initiativer til igangsætning uden yderligere politisk behandling**

Derudover indholder budgetaftalen en række initiativer, som kan implemeteres umiddelbart på baggrund af aftaleteksten, de konkrete budgetindspil fra udvalgene eller som en videreførelse af kendte initiativer. Der er også enkelte andre sager, som kræver delagtiggørelse af andre aktører - eksempelvis vækstforum.

- Medfinansiering af erhvervsudvikling; afsat 50 mio. kr. årligt. Udmøntning sker efter indstilling fra Vækstforum Hovedstaden.
- Psykiatripakke; afsat 14,1 mio. kr. årligt til højt bemandede sengepladser og yderligere 28,3 mio. kr. i 2015.
- Akutmodtagelser; afsat 5 mio. kr. årligt til at imødekomme patienthenvendelser i aften- og nattetimer.
- Socialsygeplejersker; afsat 1,9 mio. kr. årligt. Beskrevet i budgetindspil 1.05 fra sundhedsudvalget.
- Praktikpladser til unge; afsat 6,3 mio. kr. årligt i 2015-2018. Beskrevet i budgetindspil 9.02 fra erhvervs- og vækstudvalget.
- Genanvendelse af jord, affald og byggemateriale; afsat 3,8 mio. kr. årligt fra 2015-2018. Beskrevet i budgetindspil 10.05 fra miljø- og trafikudvalget.
- Supercykelstier; afsat 10 mio. kr. i 2015. Der er tale om en videreførelse af en eksisterende indsats.
- By- og erhvervsudvikling ved Ring 3; afsat 10 mio. kr. i 2015. Beskrevet i budgetindspil 9.06 fra erhvervs- og vækstudvalget.
- Sund vækst; afsat 10 mio. kr. i 2015. Beskrevet i budgetindspil 9.13 fra erhvervs- og vækstudvalget.
- Driftsmålstyring; afsat 5,5 mio. kr. i 2015. Beskrevet budgetaftalen og i budgetindspil 1.03 fra sundhedsudvalget.
- Ungdomsmedicinsk Videnscenter; afsat 0,7 mio. kr. i 2015. Videreførelse af eksisterende projekt og beskrevet i budgetindspil 1.06 fra sundhedsudvalget.
- Frie besøgstider; ikke afsat midler.
- Livrum på Herlev; ikke afsat midler. Behandlet i regionsrådet den 23. september.
- Trafikal ligestilling af Bornholm; ikke afsat midler.
- Partikelterapi; ikke afsat midler.

#### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 21. oktober 2014.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

#### **Journalnummer**

14000843