

## UDVALGET VEDR. TVÆRSEKTORIET SAMARBEJDE

### MØDETIDSPUNKT

12-01-2016 16:15

### MØDESTED

Mødelokale H7/H8 på regionsgården

### MEDLEMMER

Hanne Andersen	Deltog
Bodil Kornbek	Deltog
Per Seerup Knudsen	Deltog
Pia Illum	Deltog
Morten Dreyer	Afbud
Karsten Skawbo-Jensen	Deltog
Per Roswall	Deltog
Erik Sejersten	Deltog
Torben Kjær	Deltog

# **INDHOLDSLISTE**

- 1.** Godkendelse af afrapportering på Socialstyrelsens udmeldinger om synsforstyrrelser og hjerneskade
- 2.** Tidsplan for implementering af Praksisplan for almen praksis
- 3.** Oplæg om hospicepladser på Bornholm
- 4.** Orienteringssag: Status på nationale kvalitetsmål
- 5.** Orienteringssag: Beskrivelse af kongeindikator for høj faglig kvalitet
- 6.** Arbejdsplan for 2016
- 7.** Eventuelt

# 1. GODKENDELSE AF AFRAPPORTERING PÅ SOCIALSTYRELSENS UDMELDINGER OM SYNSFORSTYRRELSER OG HJERNESKADE

---

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den nationale koordinationsstruktur, som er forankret i Socialstyrelsen, har i sin første centrale udmelding udbedt sig en afrapportering omkring

- 1 Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse
- 1 Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade

I regi af Rameaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisning er der for hovedstadsregionen udarbejdet afrapportering fra de to områder. Disse skal, forud for indsendelse til Socialstyrelsen, politisk godkendes i hhv. kommunerne i hovedstadsregionen og regionen.

## INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- 1 at godkende afrapporteringen om synsforstyrrelser og hjerneskade til Socialstyrelsen.

## POLITISK BEHANDLING

### Udvalgets behandling:

Anbefalet.

## SAGSFREMSTILLING

Evalueringen af kommunalreformen påpegede en bekymring for en u hensigtsmæssig afspecialisering af viden på det mest specialiserede socialområde og for den mest specialiserede specialundervisning. Alle Folketingets partier har derfor indgået en aftale om at oprette en national koordinationsstruktur, som er forankret i Socialstyrelsen. Den nationale koordinationsstruktur skal sikre, at der eksisterer det rette udbud af tilbud og vidensmiljøer til borgere, der har meget sjældne funktionsevnedsettelse, særligt komplekse sociale problemer eller andre komplekse behov.

Et element i den nationale koordinationsstruktur er, at Socialstyrelsen har fået kompetence til at udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordinering eller samarbejde.

Socialstyrelsen har mulighed for at komme med en central udmelding, hvis det vurderes, at der er risiko for en u hensigtsmæssig afspecialisering, eller hvis det vurderes, at de nødvendige tilbud til en målgruppe ikke eksisterer. Hertil kommer, at den nationale koordinationsstruktur af Socialstyrelsen har fået kompetence til at give driftspålæg, såfremt det vurderes, at kommunernes tilbagemelding på de centrale udmeldinger ikke er fagligt tilstrækkelig. Et driftspålæg indebærer, at en kommune eller region pålægges et driftsansvar for at opretholde eller videreføre et tilbud.

1. november 2014 udsendte Socialstyrelsen, som led i den nationale koordinationsstruktur, de to første centrale udmeldinger, som skal afrapporteres samlet for kommunerne i hver region senest den 1. marts 2016. De centrale udmeldinger er:

- 1 Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse
- 1 Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.

Den 2. november 2015 udsendte Socialstyrelsen endnu en central udmelding vedrørende borgere med svære spiseforstyrrelser, som skal afrapporteres samlet for kommunerne i hver region den 15. oktober 2016.

Ifølge lovgivningen skal de centrale udmeldinger behandles i hver region i regi af Rameaftalerne.

Fælleskommunalt sekretariat står for udarbejdelsen af de tværkommunale afrapporteringer. Forud for fremsendelse af afrapportering til Socialstyrelsen skal denne godkendes i kommunerne og regionen.

For at sikre en grundig afdækning er hovedstadsregionens afrapporteringer baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt regionens kommuner samt drøftelser i særligt nedsatte faglige referencegrupper, der består af fem medlemmer fra kommunerne og én fra regionen.

Kommunernes afrapporteringer på de centrale udmeldinger har stor bevågenhed på nationalt plan. Det forventes, at kommunerne gennem afrapporteringerne kan redegøre for og sikre, at der ikke vil ske en uhensigtsmæssig afspecialisering inden for de pågældende områder. Kommunernes levering er overordnet set betinget af, at afrapporteringerne på de centrale udmeldinger bliver godkendt af Socialstyrelsen. Dette med henblik på at undgå en fornyet henvendelse fra Socialstyrelsen og i sidste ende et eventuelt driftspålæg.

### **Centrale udmeldinger i 2014**

Vedlagt er hovedstadsregionens afrapporteringer på de to første centrale udmeldinger om henholdsvis børn og unge med alvorlig synsnedsettelse og voksne med kompleks erhvervet hjerneskade. KKR Hovedstaden har på møde den 24. november 2015 behandlet afrapporteringerne, og KKR anbefalede begge til godkendelse i kommunalbestyrelserne.

Begge afrapporteringer konkluderer, at kommunerne i hovedstadsregionen fortrinsvis anvender en afgrænset gruppe af højt specialiserede tilbud til målgrupperne. Kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden oplever gennemgående overensstemmelse mellem udbuddet af højt specialiserede indsatser til målgrupperne og kommunernes behov for disse. Dette gælder både udbuddet af pladser (kapaciteten) og de konkrete indsatser (indhold og faglighed).

Afrapporteringerne fremhæver dog en række områder, der i forskellig grad kan udfordre udbuddet af økonomisk og fagligt bæredygtige tilbud til målgrupperne i fremtiden. Udfordringerne på disse områder stiller ikke på nuværende tidspunkt områderne i akutte problemstillinger, men giver i forskellig grad anledning til handling for at sikre og udvikle udbuddet samt for at sikre, at målgruppernes behov kan imødekommes endnu bedre. Disse områder kan opsummeres som følgende:

- 1 Børn og unge med alvorlig synsnedsettelse:
  - 1 *At styrke det synsfaglige miljø* ved at sikre systematisk erfarings- og vidensopsamling, udvikling, forskning og formidling af forskningsresultater på området samt synsfaglig uddannelse og efter- /videreuddannelse på tilstrækkeligt højt niveau. Desuden bør sparring mellem tilbuddene samt sikring af at viden og erfaringer hos de højt specialiserede tilbud implementeres i såvel almen- som specialtilbud, fortsat opretholdes.
  - 1 *At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser* ved at opretholde koordination af forsyningen via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at skabe en klarere rollefordeling mellem kommunikationscentrene og Synscenter Refnæs. Derudover ved systematisk og løbende dialog mellem kommuner og tilbud samt opmærksomhed på sammenhængen mellem udbuddet af og efterspørgslen efter øjenlægefaglige, specialoptiske og psykologfaglige kompetencer.
  - 1 *At rammerne på området på bedste vis understøtter lige muligheder for borgerne* ved at lovgivningen revideres med henblik på bedst muligt at understøtte lige muligheder for borgerne, at få tydelige krav og forventninger til de højt specialiserede tilbud samt afklaring af snitflader mellem VISO og øvrige tilbud på området.
- 1 Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade.
  - 1 *At sikre en fortsat sammenhæng mellem efterspørgsel og udbud af ydelser* ved at opretholde koordination af kapaciteten via rammeaftalen, at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstaden samt at have fortsat fokus på dialog mellem kommuner og mellem kommuner og tilbud, eksempelvis i form af aftaler om samarbejde. Derudover ved at tilbuddene løbende sikrer at tilpasse indsatserne til efterspørgslen og har fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse.
  - 1 *At rammerne på området på bedste vis understøtter kommunernes muligheder for at*

*anvende højt specialiserede indsatser og tilbud* ved at der fra centralt hold opstilles kriterier for de højt specialiserede indsatser og tilbud, samt er der foretages en landsdækkende kortlægning af tilbuddene ud fra disse kriterier. Derudover, at der fra central hold foretages en evaluering af henvisningen til og finansieringen af de tilbud, som leverer indsatser inden for fritvalgsrammen under Sundhedsloven.

Af de tilbud som Region Hovedstaden driver inden for områderne, er det alene Region Hovedstadens Kommunikationscenter som leverer ydelser inden for de to områder. Her indgår Den Sociale Virksomhed i samarbejde med kommunerne i arbejdet med at fremtidssikre kommunikationsområdet i hovedstadsområdet. Hertil kommer, at Region Hovedstadens Kommunikationscenter er en del af rammeaftalen for det specialiserede sociale område.

I perioden 24. november 2015 til 19. februar 2016 er afrapporteringerne udsendt til politisk behandling og godkendelse i alle kommuner og Region Hovedstaden. Afrapporteringerne skal være endelig fastlagt og fremsendt til Socialstyrelsen senest ved udgangen af februar 2016. Herefter fremsender Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde på vegne af kommunerne og regionen afrapporteringerne til Socialstyrelsen.

#### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

Ingen økonomiske konsekvenser

#### **KOMMUNIKATION**

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

Sagen skal behandles på forretningsudvalgmødet den 26. januar 2016 og i regionsrådet den 2. februar 2016

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling / Else Hjortsø

#### **JOURNALNUMMER**

14013967

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Afrapportering\_central udmelding\_hjerneskode\_endelig
- ② 2. Afrapportering\_central udmelding\_synsnedsettelse\_endelig

## **2. TIDSPLAN FOR IMPLEMENTERING AF PRAKSISPLAN FOR ALMEN PRAKSIS**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Praksisplan for almen praksis 2015-2019 blev godkendt i Praksisplanudvalget den 11. december 2015 med ikrafttrædelse umiddelbart herefter.

PPU vedtog på samme møde en tidsmæssig prioritering af samtlige anbefalinger i planen, der skal sikre implementering af anbefalingerne i Praksisplan for almen praksis. Der skal desuden udarbejdes årlige implementeringsplaner for praksisplanen, som nærmere konkretiserer anbefalingerne i planen.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde tager tidsplan for implementering af Praksisplan for almen praksis til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets behandling:**

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde tog orientering til efterretning og ønsker tre temadrøftelser i udvalget, ud fra de opfordringer som udvalget anbefalede de regionale medlemmer af Praksisplanudvalget at inddrage i implementeringen af praksisplanen:

1. Opstilling af ledelsesmæssige mål dog under hensyntagen til at yderne er selvstændigt erhvervsdrivende
2. Anvendelse af andre sundhedsfaglige grupper i lægepraksis samt forslag om kompetenceudvikling af praksispersonalet - dog under hensyntagen til almen praksis' ledelsesret i egen praksis, der sikrer at den praktiserende læges kernefaglige opgaver fremmes og administrative opgaver begrænses
3. Styrke et udvidet samarbejde på tværs af sektorer og evt. opstilling af nye incitamenter, der lægger vægt på at nå mål, der fremmer en kommunikerende praksissektor i et samspil med kommuner og hospitaler, hvilket kan være med til at give sikker ansvarsoverdragelse mellem parterne uanset hvilken retning overdragelsen sker

Udvalget ønskede disse temadrøftelser indskrevet i udvalgets arbejdsplan for 2016.

### **SAGSFREMSTILLING**

Praksisplan for almen praksis 2015-2019 blev godkendt i Praksisplanudvalget den 11. december 2015 med ikrafttrædelse umiddelbart herefter.

For at sikre implementering af planen som helhed er der udarbejdet en tidsplan for igangsætning af arbejdet med implementering af samtlige anbefalinger i planen. Efterfølgende udarbejdes egentlige handleplaner for implementering af anbefalingerne for de enkelte år. De årlige implementeringsplaner skal konkretisere indsatserne i praksisplanen. Ved nye eller ændrede opgaver/forpligtelser, som ligger uden for almen praksis' forpligtelse jf. overenskomsten, skal der indgås en underliggende aftale, som beskriver vilkårene for almen praksis' forpligtelse. Det er således en forudsætning for implementering af flere af praksisplanens dele, at parterne bliver enige om den underliggende aftale.

Tidsplan for implementeringsarbejdet er vedlagt som bilag 1. En lang række af de sager, som udvalget i processen med udarbejdelsen af praksisplanen har fremhævet, står for at skulle implementeres allerede i 2016. Der drejer sig om:

- | nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe, som samler viden om muligheder og barrierer for at understøtte almen praksis i områder med mange sårbare borgere og kommer med konkrete forslag til tiltag
- | udarbejdelse af en ny model for lægedækning, der tager højde for ulighed i sundhed med udgangspunkt i relevante data
- | løbende forbedring af den fysiske tilgængelighed, bl.a. i forbindelse med flytning
- | forbedring af oplysninger om tilgængelighed for borgerne på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)
- | fortsættelse af den frivillige, uvildige tilgængelighedsmærkning, som regionen tilbyder
- | arbejde for at sikre forbedring af tekniske og organisatoriske løsninger, som fremmer den elektroniske og telefoniske tilgængelighed i almen praksis
- | stikprøveundersøgelse af den telefoniske tilgængelighed i almen praksis

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde anbefalede de regionale medlemmer af Praksisplanudvalget at godkende Praksisplan for almen praksis på mødet den 11. december 2015, men havde en række opfordringer i den forbindelse. Disse fremgår neden for med administrationens kommentarer til det videre arbejde:

- | "at arbejde videre med høringssvarenes forslag om anvendelse af andre sundhedsfaglige grupper i lægepraksis samt forslag om kompetenceudvikling af praksispersonalet – dog under hensyntagen til almen praksis' ledelsesret i egen praksis."

*Udvalgets bemærkninger vil blive inddraget i forbindelse med tiltag vedr. organisering af praksis, herunder efteruddannelse og nye samarbejdsformer.*

- | "at skabe et udvidet samarbejde på tværs af sektorer og evt. opstille nye incitamenter, der lægger vægt på at nå mål, der fremmer en kommunikerende praksissektor i et samspil med kommuner og hospitaler."

*Udvalgets bemærkninger vil blive inddraget i implementeringen, herunder den underliggende aftale.*

- | "at respektere, at yderne er selvstændigt erhvervsdrivende, hvorfor nye mål kan gennemføres ved at opstille ledelsesmæssige mål."

*Udvalgets bemærkninger vil blive inddraget i arbejdet med den danske kvalitetsmodel.*

"Der lægges vægt på god kommunikation og sikker ansvarsoverdragelse, mellem parterne uanset hvilken retning overdragelsen sker."

*Dette tema indgår i implementeringen af både sundhedsaftalen og praksisplanen.*

"Ansættelse af praksispersonale med forskellig faglig baggrund opfattes som en styrke for almen praksis' mulighed for at klare flere opgaver, hvor praksislægens kernefaglige opgaver fremmes og administrative opgaver begrænses."

*Udvalgets bemærkninger vil blive inddraget i forbindelse med tiltag vedr. organisering af praksis, herunder efteruddannelse og nye samarbejdsformer.*

De årlige implementeringsplaner, som godkendes af Praksisplanudvalget (PPU), vil blive forelagt Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.

Det bemærkes, at der i implementeringsarbejdet fortsat er fokus på at sikre sammenhæng mellem praksisplanen og sundhedsaftalen. Da flere af anbefalingerne i praksisplanen udspringer af sundhedsaftalen, kommer arbejdet med implementering af sundhedsaftalen også til at sætte rammer for implementeringen af en stor del af praksisplanens anbefalinger. Desuden vil en række af de bemærkninger, der er indkommet til praksisplanen i forbindelse med høringen, bliver taget med i det videre arbejde med implementering af planen.

## **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

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

## **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

I foråret 2016 vil Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde få forelagt implementeringsplan for almen praksis for 2016.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling / Else Hjortsø

### **JOURNALNUMMER**

14002206

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Tidsplan for implementering af praksisplanens anbefalinger, vedtaget af PPU 11. dec. 2015

### 3. OPLÆG OM HOSPICEPLADSER PÅ BORNHOLM

---

#### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Den 17. november 2015 besluttede regionsrådet, at Karsten Skawbo-Jensens (C) forslag om, at hospicepladserne på Bornholm ikke bør ligge placeres på Bornholms Hospital, skulle behandles i Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 24. november 2015. Udvalget besluttede, at administrationen til næste møde den 12. januar 2016 skal forelægge udvalget en status for oprettelsen af to hospicepladser på Bornholm.

#### INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde tager status om etablering af to hospicepladser på Bornholm til efterretning

#### POLITISK BEHANDLING

##### Udvalgets behandling:

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde tog orienteringen til efterretning, og vil gerne orienteres når etablering af hospicepladserne er godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet.

Udvalget ønsker desuden at følge udviklingen omkring hospicepladserne, herunder de fysiske omgivelser omkring pladserne.

#### SAGSFREMSTILLING

##### *Baggrund for hospicepladserne på Bornholm*

I forbindelse med Kræftplan III blev det besluttet at afsætte midler til etablering og drift af 42 nye hospicepladser i Danmark. 12 af pladserne skal etableres i Region Hovedstaden ved selvejende hospice, og det er vurderingen, at Bornholm bør have to hospicepladser. Foruden de 2 pladser på Bornholm, har Arresødal Hospice allerede fået etableret 4 ekstra hospicepladser, mens Diakonissestiftelsens Hospice i øjeblikket er ved at udbygge deres eksisterende hospice med 6 ekstra pladser, som forventes at være klar til foråret 2016.

Bornholm har ikke et befolkningsgrundlag, som gør det muligt ud fra en driftsøkonomisk betragtning at etablere et selvstændigt hospice, men to hospicepladser gør det muligt at imødekomme borgernes berettigede ønsker og behov på Bornholm. Administrationen har været i dialog med Bornholms Hospital og Diakonissestiftelsens Hospice om et samarbejde, som gør det muligt at etablere de to hospicepladser på Bornholms Hospital. Både Bornholms Hospital og Diakonissestiftelsens Hospice er enige om, at det vil sikre et godt tilbud til den del af Bornholms befolkning, som har behov for en specialiseret palliativ indsats på et hospice.

##### *Aftale mellem Bornholms Hospital og Diakonissestiftelsens Hospice*

Administrationen har sammen med Bornholms Hospital og Diakonissestiftelsens Hospice udarbejdet et forslag til en aftale mellem de to parter om etablering af to hospicepladser på Bornholms Hospital. Formålet med aftalen er at formalisere samarbejdet om hospicepladserne på Bornholms Hospital således, at forløb og behandlingstilbud er ensartede i forhold til ophold på en af regionens øvrige hospicepladser. Med aftalen og samarbejdet vil pladserne blive etableret svarende til et selvejende hospice.

De to hospicepladser etableres i tilknytning til de eksisterende tre palliative senge under det medicinske (onkologiske) sengeafsnit på Bornholms Hospital. Samlet vil der således fremover være 5 senge til patienter med behov for specialiseret palliativ behandling på Bornholms Hospital. Visitation af patienter til de to hospicepladser sker i et samarbejde mellem Diakonissestiftelsens Hospice og det palliative afsnit på Bornholms Hospital. Visitationen af patienter foretages ud fra gældende visitationskriterier til specialiseret palliativ behandling i Region Hovedstaden. Der vil altid ske en helhedsvurdering af de fysiske, psykiske, sociale, åndelige og eksistentielle behov, samt en afklaring af patienternes og de pårørendes forventninger til den sidste tid. Personalet som er tilknyttet hospicepladserne er ansat på Bornholms Hospital og sammensættes tværfagligt, og består som minimum af speciallæge, sygeplejerske

og fysioterapeut. Ved behov vil der være mulighed for tværfaglig assistance fra præst, psykolog, diætist og socialrådgiver ansat på Bornholms Hospital.

Da de to hospicepladser etableres i tilknytning til de eksisterende tre palliative senge på Bornholms Hospital er det tanken, at Diakonissestiftelsens Hospice skal levere faglig rådgivning og sparring for alle fem pladser - både for patienter indlagt på en af hospicepladserne og for patienter indlagt på en af de tre palliative pladser. Diakonissestiftelsens Hospice skal endvidere have ansvaret i forhold til undervisning af personalet tilknyttet alle de fem pladser (hospice + palliative senge). Diakonissestiftelsens Hospice tilbyder kompetenceudvikling i palliativ behandling med henblik på at styrke kompetencerne i forhold til både hospicepladserne og de palliative senge på Bornholms Hospital. Personalet vil blive uddannet og skal have kompetencer til at varetage patienternes behov på linje med personalet på andre hospicer.

#### *Godkendelse af Sundheds- og Ældreministeriet*

Sundheds- og Ældreministeriet skal godkende aftalen om, at de to hospicepladser på Bornholms Hospital etableres og drives i et samarbejde med Diakonissestiftelsens Hospice ud fra det beskrevne ovenfor. Administrationen sender aftalen til godkendelse hos Sundheds- og Ældreministeriet primo januar 2016, og forventer derfor snarest en tilbagemelding fra ministeriet om, hvorvidt de kan godkende aftalen og godkende etableringen af hospicepladserne på Bornholms Hospital ud fra de beskrevne retningslinjer i sagsfremstillingen.

#### *Oplæg om samarbejdet og hospicepladserne på Bornholms Hospital*

Til mødet i Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde den 12. januar 2016 vil ledende overlæge Finn Thomsen Nielsen, Bornholms Hospital og Helle Tingrupp, Hospiceleder Diakonissestiftelsens Hospice holde et kort oplæg om samarbejdet om etablering af hospicepladserne på Bornholms Hospital. Finn Thomsen Nielsen vil bl.a. fortælle om forholdene på Bornholms Hospital og tanker om at skulle drive to hospicepladser, mens Helle Tingrupp bl.a. vil præsentere nogle af de områder, som er særligt for hospices' tilgang til uhelbredeligt syge mennesker, og som Diakonissestiftelsens Hospice skal bidrage med til Bornholms Hospitals palliative- og hospicepladser.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling / Else Hjortsø

### **JOURNALNUMMER**

10005609

## 4. ORIENTERINGSSAG: STATUS PÅ NATIONALE KVALITETSMÅL

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Som en del af regionernes økonomiaftale for 2016 er det vedtaget at fastsætte få, ambitiøse og forpligtende nationale mål for sundhedsvæsenet. Dette arbejde pågår i regi af Danske Regioner og begyndte i maj 2015. De nye nationale mål vil udgøre en hjørnesten i et nyt nationalt program for kvalitet.

Sundhedsudvalget har bedt om løbende at blive informeret om arbejdet. Status for arbejdet forelægges samtidig sundhedsudvalget og er tidligere forelagt it- og afbureaukratiseringsudvalget, som også løbende følger sagen.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller, at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkender:

at tage orienteringen om arbejdet med de nye nationale kvalitetsmål til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

#### Udvalgets behandling:

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde tog orienteringen til efterretning, idet udvalget ønsker at få forelagt, hvordan kvalitet i sammenhængende forløb på tværs af sektorer skal følges.

### SAGSFREMSTILLING

I regionernes økonomiaftale for 2016 er det aftalt, at der med udfasningen af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel i stedet skal fastsættes få nationale mål for sundhedsvæsenet. Hertil kommer desuden andre nationale initiativer, såsom lærings- og kvalitetsteams og udvikling af nationalt ledelsesprogram, der skal fremme hurtigere kvalitetsforbedringer, hurtigere implementering af evidensbaseret praksis og national videndeling. Disse udgør hjørnestenene i et nationalt program for kvalitet hvori nedenstående elementer indgår (fra Økonomiaftalen):

- | Få ambitiøse mål for kvaliteten
- | Fra akkreditering til forbedringskultur på sygehusene
- | Inddragelse af patientens behov
- | Stærkt ledelsesfokus
- | Systematisk brug af tidstro data og datadrevet forbedringsarbejde
- | Åbenhed om resultater
- | Styring, incitamenter og finansiering skal understøtte kvalitet.

Det forventes, at en endelig politisk aftale mellem Danske Regioner, KL og staten om nye nationale mål vil foreligge i marts.

### Nationale kvalitetsmål

De nationale mål skal være et bærende element i et nyt program for kvalitet. Dertil hører, at det forventes at regeringen vil forvente at regionerne de kommende år vil blive målt og sammenlignet på regeringens syv politisk prioriterede indsatsområder for sundhedsområdet, og at indikatorer for disse områder søges integreret i de nye mål.

1. Ventetiden til diagnose og behandling skal nedbringes
2. Mere lighed i sundhed
3. Kræftpatienter skal behandles til tiden
4. Overbelægning skal reduceres markant
5. Der skal indføres patientansvarlig læge
6. Større fokus på demens og kroniske sygdomme
7. Hurtig og effektiv genoptræning

## Pejlemærker for målene

Danske Regioner har identificeret tre pejlemærker, som skal udstikke retningen for arbejdet med de nationale kvalitetsmål:

### 1. Pejlemærke for niveauer for formulering af mål

Der foreslås formuleret mål på tre niveauer: Policy-, patientforløbs- og institutionsniveau. Der eksisterer på nuværende tidspunkt primært mål på institutionsniveau.

*Polycyniveau* - her formuleres mål angående velfærdssamfundets samlede indsatser, der retter sig til danskernes sundhedstilstand. Mål på polycyniveau er eksempelvis, at danskernes gennemsnitlige levealder stiger.

*Patientforløbsniveau* - her formuleres mål, der afspejler effekten af sundhedsvæsenets indsats på tværs af regioner/hospitaler, almen praksis og kommuner og de totale omkostninger forbundet med indsatsen. Mål på patientforløbsniveau bør fokusere på effekter af værdi for patienten. Dette kan eksempelvis være overlevelse og graden af opnået/generhvervet sundhed ift. til funktions- og smerteniveau eller tilbagevenden i arbejdsliv.

*Institutionsniveau* - her formuleres mål, der vurderer de enkelte aktørers (region, hospital, almen praksis, kommune) evne til at leve op til kvalitets- og ventetidsstandarder mv.

Det er tanken, at regionerne og hospitalerne med afsæt i de nationale mål gennemfører lokale analyser af, hvor man på henholdsvis regionalt og lokalt niveau har kvalitetsudfordringer. Ud fra disse fastsættes egne delmål og konkrete kvalitetsindsatser, der bidrager til opfyldelse af de nationale kvalitetsmål. En endelig formulering af mål lokalt foreslås at ske inden for følgende seks værdier af betydning for kvalitet:

1. Effekt: Patienterne skal have den behandling, der har den største effekt på den enkeltes helbredstilstand.
2. Rettidighed: Behandlingen skal foregå i rette tid, så positiv effekt opnås hurtigst muligt.
3. Sikker behandling: Behandlingen skal være sikker for patienten.
4. Borgeren i centrum: Patienten og de pårørende skal inddrages og deres oplevelse skal være i fokus.
5. Lighed: Der skal være lighed i pleje og behandlingen for alle borgere.
6. Omkostningseffektivitet: Samfundet skal have mest muligt for pengene.

Målene på institutionsniveau kan operationaliseres til en række af de indikatorer, der allerede er kendte i dag. Det er for eksempel konkrete parametre for kvalitet, infektioner, ventetider, indfrielse af patientrettigheder i forhold til udredning og kræftpakkeforløb, genindlæggelser mv. Tallene her opgøres på regions- og hospitalsniveau. Region Hovedstaden har i forløbet gjort en stor indsats for at koordinere de forskellige initiativer på regionalt niveau og skabe størst mulig sammenhæng mellem regionens Fokus og Forenkling, driftsmålsstyring og de nationale drifts- og kvalitetsmål.

### 2. Pejlemærker til sikring mod unødigt bureaukrati og overstyring

Det er ønsket at sikre, at monitorering af de nationale mål så vidt muligt skal gennemføres med brug af eksisterende data, og at det skal tilstræbes, at monitoreringen ikke medfører uhensigtsmæssigt bureaukrati herunder at man ikke aftaler nye mål/indikatorer uden at fjerne andre.

### 3. Pejlemærker for udvikling af nye indikatorer

Der bør i udviklingsarbejdet stræbes efter en gradvis bevægelse hen mod brug af indikatorer med fokus på patientnære resultater og klinisk kvalitet.

På nuværende tidspunkt drøftes udkast til indikatorer for målene, men en del af disse mangler yderligere at blive kvalificeret for at sikre at mål og indikatorer fremstår præcise og forståelige og kan monitoreres på en ensartet måde nationalt.

Administrationen og hospitalerne har en bekymring i forhold til, hvordan mængden af mål holdes på et kontrolleret og begrænset niveau. Derfor er det essentielt, at forskellige, igangværende initiativer koordineres med de nye nationale kvalitetsmål, og at monitorering sker på områder, hvor der allerede

foreligger data.

### **Involvering af faglige organisationer og klinikere**

Administrationen har vurderet at det i arbejdet med udviklingen af nye nationale mål er afgørende at der arbejdes for at gøre de nye mål klinisk meningsfulde og accepterede. På den baggrund blev der afholdt dialogmøde d. 16. december 2015 med relevante faglige organisationer: Dansk Sygepleje Råd, Yngre Læger, Foreningen af speciallæger, FOA, Bioanalytikere, Fysioterapeuter, HK, Ergoterapeuter, Jordemødre og Radiografer, hvor administrationen orienterede om proces og overvejelser.

Gennemgående for drøftelsen og input fra de faglige organisationer var ønsker om, at der opstilles indikatorer for det tværsektorielle samarbejde, samt en umiddelbar tilslutning til at man ikke lader sig begrænse af hvad der idag kan måles og monitoreres men også søger at udvikle nye mål der fokuserer mere på effekten af indsatsen for borgerne, selvom dette vil kræve et udviklingsarbejde jf. ovenstående "patientforløbsniveau".

Når det skønnes relevant i processen inviteres de faglige organisationer til et nyt dialogmøde.

### **Lærings- og kvalitetsteams, Forbedringsuddannelsen og nationalt ledelsesprogram**

Et bærende element i arbejdet med at skabe forbedringer i forhold til de nye nationale kvalitetsmål vil være de såkaldte nationale *lærings- og kvalitetsteams*. Disse team skal understøtte det lokalt forankrede kvalitetsarbejde og sikre at gode resultater og viden om *best practice* inden for et klinisk tema udbredes hurtigt. Facilitering og styring af hvert netværk udføres af en klinisk ekspert samt en ekspert inden for implementerings- og forbedringsarbejdsmetoder i klinikken. Et centralt sekretariat i regi af Danske Regioner skal facilitere de nationale netværk og en national styregruppe forestå udvælgelse af temaer.

Region Hovedstadens administration har i det små påbegyndt processen med implementering af regionale lærings- og kvalitetsteam. Dette sker med udgangspunkt i driftsmålet for reduktion af uventet dødsfald. De auditgrupper under de enkelte Sundhedsfaglige råd, som foretager gennemgangen af årsrapporterne fra de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser kan iøvrigt generelt betragtes som allerede eksisterende og velfungerende regionale lærings- og kvalitetsteam.

I regi af Danske Regioner igangsættes endvidere et *nationalt ledelsesprogram* for sundhedsfaglige ledere. Dette sker i samarbejde med relevante danske og internationale uddannelsesinstitutioner. Formålet er at understøtte kvalitetsarbejdet ledelsesmæssigt i sundhedsvæsenet. Generelt skal ledernes kompetencer inden for forbedringsmetoder, forandringsledelse, synlighed, datadrevet kvalitetsudvikling, kultur og patientinddragelse øges. Programmet skal bygge ovenpå igangværende indsatser for styrket ledelse af datadrevne kvalitetsforbedringer.

I Region Hovedstaden arbejdes der ligeledes på en plan for udvikling af en *regional forbedringsuddannelse*, der samler elementer og erfaringer fra metoderne i forbindelse med bl.a. driftsmålstyring, patientsikkert sygehus og LEAN. Dette arbejdet koordineres med det nationale arbejde.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen medfører i sig selv ikke økonomiske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Processen omkring nye nationale kvalitetsmål i regi af Danske Regioner foregår foreløbig efter følgende forventede tidsplan:

4. februar: Danske Regioners Bestyrelse godkender forslag til nationale mål. Forslagene er herefter Danske Regioners udgangspunkt for de politiske forhandlinger med Staten og KL.  
Primo/medio marts: Endelig politisk aftale mellem Danske Regioner, KL og staten om nationale mål.

De politiske udvalg i Region Hovedstaden orienteres løbende. Sundhedsudvalget og It- og

Afbureaukratiseringsudvalget er siden juni løbende blevet orienteret og Udvalget for tværsektorielt samarbejde fik en sag om emnet forelagt den 24. november 2015, men denne blev ikke behandlet.

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Christian Worm / Annemarie Hellebek

**JOURNALNUMMER**

16000148

## **5. ORIENTERINGSSAG: BESKRIVELSE AF KONGEINDIKATOR FOR HØJ FAGLIG KVALITET**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

I forbindelse med Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes drøftelse af forslag om til ny kongeindikator for "Høj faglig kvalitet" den 24. november 2015, udbad udvalget sig en uddybning af de kliniske kvalitetsdatabaser.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller:

- at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde tager beskrivelsen af kongeindikatoren for høj faglig kvalitet til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets behandling:**

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde tog orienteringen til efterretning. Udvalget ser frem til den kommende temadrøftelse om kongeindikatoren for høj faglig kvalitet og herunder de kliniske kvalitetsdatabaser.

### **SAGSFREMSTILLING**

Regionsrådet har i marts 2015 besluttet, at kongeindikatoren for den politiske målsætning om "høj faglig kvalitet" skulle ændres. Målsætningen har hidtil været belyst ved indikatorerne om uventet død og antallet af akutte genindlæggelser.

Udvalget vedr. Tværsektorielt samarbejde drøftede den 24. november 2015 et forslag om en ny kongeindikator, der baseres på de kliniske kvalitetsdatabaser. Ved at anvende denne indikator fås data, som afspejler den samlede sundhedsfaglige kvalitet i sundhedsvæsenet.

Udvalget bakkede op om forslaget om at indføre en ny kongeindikator, men bad samtidig om en uddybende forklaring af kongeindikatoren og de kliniske kvalitetsdatabaser, som den er baseret på.

I bilag 1 er kongeindikatoren forklaret, og der gives samtidig et overblik over, hvad de kliniske kvalitetsdatabaser indeholder.

Administrationen er i færd med at planlægge en temadrøftelse for udvalgene, hvor der vil blive holdt oplæg om kongeindikatoren for høj faglig kvalitet og herunder de kliniske kvalitetsdatabaser.

### **ØKONOMISKE KONSEKVENSER**

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

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling / Else Hjortsø

### **JOURNALNUMMER**

14013967

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Kongeindikator for klinisk kvalitet

## 6. ARBEJDSPLAN FOR 2016

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Udvalget godkender selv sin arbejdsplan for udvalgets opgaveområde. Det understreges, at arbejdsplanen er dynamisk og vil blive tilrettet løbende.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkender udkast til arbejdsplan for 2016.

### POLITISK BEHANDLING

#### Udvalgets behandling:

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde godkendte arbejdsplan for 2016, idet de tre temadrøftelser om almen praksis, jf. dagsordenens punkt 2, skal indarbejdes i planen.

### SAGSFREMSTILLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde har i 2015 haft mange konkrete opgaver, f.eks. behandlinger af praksisplaner samt ambitioner for driftsmål. Endvidere har udvalget haft en del aktiviteter i forhold til relationer med brugerorganisationer, ligesom udvalget via studieturen til Edinburgh har fået inspiration og materiale til politikformulering inden for udvalgets arbejdsområde. Dette var også konkret udvalgets ønsker for det andet år af udvalgets periode.

Administrationen har på baggrund af sidste års arbejdsplan udarbejdet vedhæftede forslag til arbejdsplan for 2016 (bilag 1) som udgangspunkt for drøftelse i udvalget. Der er kun indlagt sager i forhold til emner, hvor tidspunktet for behandling af sagerne er kendt af administrationen. Der vil derfor være mange af de emner, som udvalget har behandlet i de tidligere år, som vil dukke op igen i 2016. Disse er endnu ikke alle skrevet ind.

Arbejdsplanen er et planlægningsredskab for både udvalg og administration, idet planen kan bruges til at prioritere udvalgets arbejdskraft og tidsforbrug. Arbejdsplanen er et dynamisk dokument, og der vil derfor løbende komme ændringer i forhold til aktuelle sager, herunder sager, der ikke kan afsluttes på ét møde.

Administrationen foreslår, at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde arbejder med følgende emner i 2016:

- 1 Opfølgning på regionens budget 2016 - den ældre medicinske patient, klar arbejdsdeling inden for psykiatrien mellem region, stat og kommuner, systematisk brugerdeltagelse, psykiatriens huse og lægedækning.
- 1 Opfølgning på studieturen til Edinburgh i sammenhæng med den fælles regionsdækkende vision for sundhedshuse.
- 1 Form og indhold på møder med brugerorganisationer i 2016.
- 1 Eventuelt fælles møde med Psykiatriudvalget i 2016. Der har fra brugerorganisationernes side været en del fokus på emner inden for psykiatrien, som vedrører det tværsektorielle område.

Udvalget har som i de forgående år mulighed for at ønske oplæg udefra eller, at der arrangeres virksomhedsbesøg om udvalgte emner.

### ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

### KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

### TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

**DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling / Else Hjortsø

**JOURNALNUMMER**

14013967

**BILAGSFORTEGNELSE**

1. Arbejdsplan for Udvalg vedr tværsektorielt samarbejde 2016

## 7. EVENTUELT

---

Vedr. meddelelser om flyttesager anmodede Torben Kjær (Ø) om, at det altid noteres i meddelelsen, om tilgængeligheden forbedres, forringes eller er uændret. Udvalgets øvrige medlemmer fandt fremstillingen tilstrækkelig og i overensstemmelse med de gældende administrative retningslinjer.

## **MØDETIDSPUNKT**

12-01-2016 16:15

## **MØDESTED**

Mødelokale H7/H8 på regionsgården

## **MEDLEMMER**

Hanne Andersen	Deltog
Bodil Kornbek	Deltog
Per Seerup Knudsen	Deltog
Pia Illum	Deltog
Morten Dreyer	Afbud
Karsten Skawbo-Jensen	Deltog
Per Roswall	Deltog
Erik Sejersten	Deltog
Torben Kjær	Deltog

# INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Proces for udvikling af det palliative område i Region Hovedstaden
2. Meddelelser - Henvendelse fra Yngre Læger i Region Hovedstaden om specialiseret sygeplejeordning
3. Lukket
4. Lukket
5. Lukket
6. Lukket
7. Lukket

# 1. MEDDELELSER - PROCES FOR UDVIKLING AF DET PALLIATIVE OMRÅDE I REGION HOVEDSTADEN

---

## MEDDELELSER

På baggrund af drøftelserne den 24. november 2015 i Sundhedsudvalget, Kræftudvalget og Udvalget vedr. Tværsektorielt Samarbejde om udvikling af det palliative område i Region Hovedstaden, har det været nødvendigt at foretage tilpasninger i den tidsplan og proces, som blev forelagt de tre udvalg med sagsfremstillingen den 24. november.

Både Sundhedsudvalget og Kræftudvalget har i deres udtalelse vedr. udviklingen af det palliative område i Region Hovedstaden anbefalet, at arbejdet med området forankres ligeligt i Sundhedsudvalget og Udvalget vedr. Tværsektorielt Samarbejde, da der er flere temaer inden for det palliative område, som har stor relevans for begge udvalg. Udvalgene har derfor anbefalet, at oplægget om udvikling af det palliative område i Region Hovedstaden forelægges begge udvalg, inden det forelægges forretningsudvalget og regionsrådet for deres godkendelse.

Alle tre udvalg har på mødet den 24. november støttet de beskrevne pejlemærker, og ønsket at disse pejlemærker bliver styrende for regionens videre arbejde med det palliative område:

- 1 Der skal være lighed i tilbuddet om en palliativ indsats
- 1 Der skal sikres en tidlig indsats ved behov
- 1 Den palliative indsats skal være effektiv
- 1 Flere af dem, der ønsker det, skal kunne dø i eget hjem

Udvalgene har endvidere generelt anbefalet, at der frem mod næste forelæggelse af sagen, udarbejdes en plan for det videre arbejde med mere konkrete initiativer, samt en uddybning af de økonomiske konsekvenser ved implementeringen af disse initiativer.

### *Ny proces- og tidsplan*

For at imødekomme udvalgenes ønske om at få udarbejdet en plan for det videre arbejde med uddybelse af de økonomiske konsekvenser ved implementering af konkrete initiativer, har det været nødvendigt at revidere den tidsplan, som udvalgene egentlig fik forelagt i forbindelse med sagen den 24. november.

Det er nødvendigt, at administrationen inddrager relevante fagpersoner for at imødekomme ønskerne om bl.a. konkretisering af initiativer. Det er derfor ikke muligt at forelægge sagen i januar 2016. I stedet foreslås det, at de to udvalg forelægges sagen på ny til udvalgs møderne den 15. marts 2016 med henblik på, at sagen forelægges forretningsudvalget og regionsrådet i april 2016.

## JOURNALNUMMER

15010287

## **2. MEDDELELSER - HENVENDELSE FRA YNGRE LÆGER I REGION HOVEDSTADEN OM SPECIALISERET SYGEPLEJEORDNING**

---

### **MEDDELELSER**

Foreningen Yngre Læger i Region Hovedstaden har sendt et brev til medlemmerne af Udvalget vedr. Tværsektorielt samarbejde vedr. en ordning med specialiseret hjemmesygepleje i Ballerup, Herlev og Furesø Kommuner. (Ordningen omtales "SHS-team"). Brevet er vedlagt som bilag. Ordningen indebærer, at kommunalt ansatte specialiserede sygeplejersker tilser patienter i hjemmet, og at der er etableret et fast samarbejde med Herlev Gentofte Hospital om rådgivning her til.

Yngre Læger finder det positivt, at ordningen er med til at styrke det tværsektorielle samarbejde, hvilket de mener kan komme både patienter og personale til gavn. Dog rejses i brevet nogle opmærksomhedspunkter omkring fx patientsikkerhed, sikring af rette kompetencer hos de specialiserede sygeplejersker og delegering af ansvaret.

I sundhedsaftalen 2015-2018 er der aftalt en indsats om at udarbejde en overordnet ramme for samarbejdet mellem behandlingsansvarlig læge og kommunale medarbejdere, når de udfører lægelige ordinationer i hjemmesygeplejen, på plejehjem, i akutfunktioner og botilbud. I arbejdet med indsatsen er der fokus på at sikre klare rammer for organisering, placering af specialiserede opgaver og ansvarsfordeling, kompetencer i forhold til volumen, ressourceforbrug og borger/patientperspektivet. Det er hensigten, at der i samarbejde med praktiserende læger og kommuner skal laves en generisk model for rammeaftaler, som også vil omfatte ordninger med specialiseret hjemmesygepleje.

Administrationen foreslår, at henvendelsen fra Yngre Læger videregives til den arbejdsgruppe, som har ansvaret for indsatsen i sundhedsaftalen med henblik på, at de rejste opmærksomhedspunkter inddrages i det videre arbejde med ovennævnte indsats.

### **JOURNALNUMMER**

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. SHS-ordningen brev fra yngre læger