

MØDETIDSPUNKT

25-11-2014 17:05

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården - H3

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen

Hanne Andersen

Erik R. Gregersen

Karsten Skawbo-Jensen

Formand

Mette Abildgaard

Finn Rudaizky

Anne Ehrenreich

Erik Sejersten

Susanne Langer

Afbud

Afbud

INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af kongeindikatorer
2. Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen
3. Beslutningssag: Arbejdsplan og årshjul 2015
4. Beslutningssag: Kvalitetsdatabaser i psykiatrien
5. Orienteringssag: Status for revisionen af Hospitals- og Psykiatriplan 2020
6. Orienteringssag: Udrednings- og behandlingsret i psykiatrien
7. Orienteringssag: Satspuljeansøgninger 2014 - 2017 for psykiatrien
8. Eventuelt

1. BESLUTNINGSSAG: HØRING OM 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 driftsmålsstyringen for hver enkelt politisk målsætning giver mulighed for at følge udviklingen på området.

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

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

1. at de stående udvalg og kræftudvalget i henhold til forretningsudvalgets beslutning afgiver udtalelse vedr. udkast til kongeindikatorer, og at psykiatriudvalget i henhold til styrelsesvedtægten som minimum kommer med en udtalelse i forhold til de i sagsfremstillingen fremhævede kongeindikatorer

2. at udvalgenes udtalelse afgives til forretningsudvalget senest 21. januar 2015.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning.

1. at udvalget drøftede sagen, og bad på den baggrund administrationen udarbejde en udtalelse til foretningsudvalget som drøftes på næste møde den 13. januar 2015.

2. at tiltrådt.

Erik R. Gregersen (A) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

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

- ┆ Patientens situation styrer forløbet
- ┆ Høj faglig kvalitet
- ┆ Ekspansive vidensmiljøet
- ┆ 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 derfor 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. For eksempel kan resultatet af TrivselOp fortælle noget om hvordan arbejdsmiljøet er på en arbejdsplads, og kan således 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 driftsmålstyringen blev forelagt for forretningsudvalget i en selvstændig sag på møde den 21. oktober 2014. Disse er ligeledes sendt i høring i de stående udvalg og kræftudvalget.

Høring om kongeindikatorer

Forretningsudvalgets 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 enige, 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?

Psykiatriudvalget skal i henhold til styrelsesvedtægten som minimum komme med en udtalelse vedrørende:

- | *patientens situation styrer forløbet og*
- | *akutte genindlæggelser.*

På baggrund af udvalgets drøftelse laver administrationen et udkast til 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 tilfredshedsmål, der indgår i Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse (LUP). Data indsamles i regionen via løbende tilfredshedsmålinger 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 tilfredshedsmåling 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 imødekommende?"

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, ambulant 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 genindlægges 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 ville 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 CO₂. CO₂ er både en indikator for større livskvalitet, idet der er en tæt sammenhæng til forurening, og samtidig er mindre CO₂ et vigtigt tegn på, at der udvikles teknologi, som regionen har mulighed for at eksportere.

Region Hovedstaden opgør årligt CO₂ 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 ReVUS (Den regionale vækst og udviklingsstrategi) 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

Hjalte Aaberg / Morten Rand Jensen

JOURNALNUMMER

14003302

BILAGSFORTEGNELSE

1. CO₂ som kongeindikator

2. BESLUTNINGSSAG: HØRING OM FASTLÆGGELSE AF AMBITIONSNIVEAUER I DRIFTSMÅLSTYRINGEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet vedtog på møde den 8. april 2014 en ny strategimodel for Region Hovedstaden, herunder mission, vision og politiske målsætninger. På møde 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.

Forretningsudvalget besluttede 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 de stående udvalg og kræftudvalget i henhold til forretningsudvalgets beslutning afgiver høringssvar til ambitionsniveauer for driftsmål, således at psykiatriudvalget i henhold til styrelsesvedtægten som minimum i høringssvaret forholder sig til de i sagsfremstillingen fremhævede ambitionsniveauer

2. at udvalgenes høringssvar afgives til forretningsudvalget senest 21. januar 2015.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets behandling.

1. at udvalget drøftede sagen, og bad på den baggrund administrationen udarbejde en udtalelse til forretningsudvalget som drøftes på næste møde den 13. januar 2015.

2. at tiltrådt.

Erik R. Gregersen (A) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens 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 umiddelbart nås. 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 driftsmålstyring

Forretningsudvalget besluttede på møde 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:

- | om udvalget er enig i de fastlagte ambitionsniveauer for driftsmålene?
- | såfremt udvalget ikke er enig i konkrete ambitionsniveauer, hvad er så baggrunden for dette?
- | 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

Af vedlagte bilag fremgår forslag til ambitionsniveauer for driftsmål, som forretningsudvalget har sendt i høring. Skemaet er til udvalgenes 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.

Udvalget kan drøfte alle driftsmål, men de driftsmål der er relevante for Region Hovedstadens Psykiatri og Den Sociale Virksomhed fremgår nedenfor.

Region Hovedstadens Psykiatri:

- | Tilfredshed; Præciseres nærmere
- | Levering; Udredningsret 60 dage
- | Kvalitet; Genindlæggelser indenfor 30 dage
- | Kvalitet; Tvang i form af bæltefikseringer.

Den Sociale Virksomhed:

- | Tilfredshed; Præciseres nærmere
- | Levering; Belægningsprocent
- | Kvalitet; Magtanvendelser.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Forretningsudvalgets beslutning den 21. oktober 2014 er 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 / Morten Rand Jensen

JOURNALNUMMER

14003302

BILAGSFORTEGNELSE

☐ 1. Bilag 1 Ambitionsniveau for driftsmål

3. BESLUTNINGSSAG: ARBEJDSPLAN OG ÅRSHJUL 2015

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget skal fastlægge og prioritere, hvilke emner udvalget ønsker at beskæftige sig med i 2015 herunder drøfte arbejdsplan og årshjul for politikformulerende, politikkontrollerende og opfølgende sager.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

1. at psykiatriudvalget drøfter og prioriterer, hvilke emner det er relevant at arbejde med i 2015, og
2. at psykiatriudvalget drøfter ønsker til indhold i årshjul og godkender at kvaliteten i implementering af budgetaftalen følges gennem driftsmål via årshjulet.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

Tiltrådt.

Erik R. Gregersen (A) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Psykiatriudvalget har planlagt, at der afholdes ti møder i 2015 samt en studietur i oktober/november. Hertil kommer to dialogmøder med repræsentanter fra Psykiatriforeningernes Fællesråd.

Udvalgets opgaver er, jf. styrelsesvedtægten, politikformulerende og politikkontrollerende og opfølgende opgaver på følgende områder.

- ▮ patientforløb
- ▮ kvalitet i psykiatri og praksissektor
- ▮ recovery og netværksinddragelse
- ▮ tvang
- ▮ psykisk syge med alkohol- og stofmisbrug
- ▮ Den Sociale Virksomhed.

Arbejdsplan

Administrationen har jf. nedenfor listet en række aktuelle og kommende emner, hvoraf flere er af politikformulerende karakter, og som det kan være relevant, at udvalget arbejder med. Desuden har flere af udvalgets medlemmer indmeldt ønsker til kommende emner, ligesom der er udestående emner fra 2014. Der er overlap mellem flere af de nævnte emner, hvorfor det kan være hensigtsmæssigt at slå emner sammen.

Emner fra administrationen (A):

1. Regionale tilbud til ikke-psykotiske patienter - udfordringer og problemstillinger
2. Driftsmålsstyring jf. dagsordenens sag nr. 3
3. Budget 2016
4. Ambulant akut indsats - bevægelse fra akutte indlæggelser på sengeafsnit til i højere grad at tilbyde akut og intensiv behandling i ambulant regi og i patientens eget hjem samt erfaringer fra andre og præsentation af handleplan
5. Ny organisering af eksisterende tilbud i distriktpspsykiatrien og opsøgende psykiatriske team for at understøtte mere fleksible og sammenhængende patientforløb
6. Sengepsykiatri – styrkelse af behandling under indlæggelse i forhold til normering, kapacitet og kompetencer mv.
7. Etablering af recovery-skole i Region Hovedstaden som led i styrkelse af brugerdeltagelse –

drøftelse af pilotprojekt og forankring alternativt drøfte evaluering af pilotprojekt og beslutning om eventuel videre udbredelse og model herfor

8. Status på handleplan og partnerskabsaftale om nedbringelse af tvang – drøfte om udviklingen er tilfredsstillende og drøfte nye tiltag på området
9. Udvikling af en udviklingsstrategi for børne- og ungdomspsykiatrien
10. Central Visitation i psykiatrien (CVI). CVI's arbejde og hvordan det sikres at kapaciteten udnyttes bedst muligt
11. Byggerier - NYPsykiatri Bispebjerg og fremvisning af ny seng til psykiatriske patienter
12. Patientforløbsbeskrivelser for patienter i længerevarende ambulante behandlingsforløb
13. Danske Regioners kvalitetsarbejde
14. Rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af kommunale og regionale tilbud på social-, socialpsykiatri- og specialundervisningsområdet
15. Status på og erfaringer med det nye socialtilsyn – og hvad det betyder for indsatserne på tilbud i Den Sociale Virksomhed
16. Magtanvendelser og arbejdet med at forebygge vold og trusler samt nedbringe antallet af magtanvendelser i de sociale tilbud.

Emner indmeldt af medlemmerne (B):

1. Strategisk tilgang til arbejdet, hvor er vi og hvor skal vi hen, nuværende og fremtidige udfordringer, hvilke behov er der for fremadrettede tilpasninger, og hvad betyder det for budgetprocessen for 2016
2. Udredningsrettens betydning for kapaciteten (voksen og børn/unge) i almen praksis og speciallægepraksis herunder ventetider og belastning
3. Behandlingskapacitet og ventetider på det psykiatriske område
4. Hvor meget fylder ikke-vestlige indvandrere i psykiatrien, - især i retspsykiatrien
5. Hvor langt er vi med at samle indsatsen for voksne med spiseforstyrrelser på Psykiatrisk Center Ballerup
6. Hvad gøres der ved eventuelle fysiske sygdomme hos børn, hvor der er mistanke om psykiatrisk lidelse
7. Er der viden om, hvilke fysiske sygdomme der kan have indflydelse på, om børn får en psykisk sygdom eller andre diagnoser
8. Institutionsbesøg på Psykoterapeutisk Center Stolpegård om ambulant behandling af mennesker med spiseforstyrrelser og udgående team til patienter med spiseforstyrrelser
9. Hvad kan regionen gøre for at støtte kommunerne i deres forebyggelsesarbejde med børn
10. Er der bevægelser i forhold til de enkelte diagnosebegreber og deres anvendelse blandt andet i relation til inklusion.

Udestående sager fra 2014 (C):

1. Brugerstyrede senge og effekten heraf
2. Den samlede kapacitet i psykiatrien
3. Høj dødelighed i psykiatrien
4. Psykiatriens image og kulturændring
5. Gruppeterapi – årsager til og barrierer for frafald
6. Dobbelt diagnoser og samarbejde
7. Ikke medicinske metoder og behandling
8. Forebyggelse af psykisk sygdom.

Årshjul

I arbejdsplanen indgår også arbejdet med at følge budgettet samt følge op på andre områder, som er tilbagevendende og i faste intervaller, og som kan sættes ind i et "årshjul".

Således blev det på udvalgets møde den 4. november 2014 besluttet, at udvalget skal drøfte, hvordan der kan følges op på budget 2015. I henhold til budgetaftalen for 2015 skal udvalget følge kvaliteten i implementering af aftalen samtidig med en fast afrapportering af driftsmålsindikatorer til forretningsudvalget. Udvalget skal samtidig følge op på kortlægning af Shared Care og Patient Empowerment, hvor der ikke er afsat midler. Sagen om "Opfølgning på budgetaftalen for 2015" fra

forretningsudvalgets møde den 21. oktober 2014 er vedlagt.

Administrationen foreslår, at udvalget kontrollerer og følger op på de driftsmål og indikatorer, der gælder for psykiatrien og Den Sociale Virksomhed. For psykiatrien er det:

- ı tilfredshed, der ikke er præciseret endnu
- ı udredningsret
- ı genindlæggelser
- ı tvang.

For det sociale område er det:

- ı tilfredshed, der ikke er præciseret endnu
- ı belægningsprocent
- ı magtanvendelser.

Endelig foreslås det at udvalget samtidig med driftsmålsstyringen følger fremdriften i de budgettilførsler, der er givet på psykiatriområdet i 2015 fordelt på:

- ı Udbygning af den ambulante kapacitet
- ı Omlægning af sengekapaciteten
- ı Samling af funktioner
- ı Effektiviseringer og skarpere sundhedsfaglig profil.

Ovenstående faste opfølgninger er samlet i årshjulet nedenfor.

Årshjul 2015

Januar	
Februar	
Marts	ı Budget 2016
April	ı Budget 2016 ı Opfølgning på driftsmål ı Opfølgning på budget 2015
Maj	ı Budget 2016 ı LUP-Psykiatri - opfølgning
Juni	ı Opfølgning på driftsmål ı Opfølgning på budget 2015
Juli	////////FERIE////////
August	////////FERIE////////
September	ı Opfølgning på driftsmål ı Opfølgning på budget 2015
Oktober	
November	ı Status om tvang til sundhedsministeriet
December	ı Opfølgning på driftsmål ı Opfølgning på budget 2015

I relation til opfølgningen på driftsmål foreslås det at et af de kommende udvalgs møder afholdes i Region Hovedstadens Psykiatri på Kristineberg således, at udvalget kan besøge målstyringslokalet og høre om, hvordan psykiatrien arbejder hermed. Samtidig vil institutionsbesøget på Psykiatrisk Center Ballerup få fokus på hvordan der arbejdes med målstyring på et psykiatrisk center.

Som det fremgår, er der mange emner, og administrationen skal foreslå, at udvalget drøfter og prioriterer, hvilke emner det er relevant at arbejde med i 2015, herunder drøfter ønsker til og godkender indhold til årshjul.

Såvel arbejdsplan som årshjul vil være dynamisk, emner kan udgå og nye kan komme til. Emner vil blive forelagt udvalget i takt med at beslutningsgrundlaget tilvejebringes og under hensyntagen til udvalgets prioriteringer og arbejdsbyrde iøvrigt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Udvalget forelægges endelig arbejdsplan/årshjul for 2015 på mødet den 13. januar 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Christian Worm

JOURNALNUMMER

13013785

BILAGSFORTEGNELSE

1. Opfølgning på budgetaftalen 2015

4. BESLUTNINGSSAG: KVALITETSDATABASER I PSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget skal i henhold til styrelsesvedtægten følge kvaliteten i psykiatrien. Det kan fx ske via de kliniske databaser på psykiatriområdet. Det foreslås at udvalget får forelagt databaserne efter nærmere aftalte principper.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at psykiatriudvalget godkender principperne for hvornår udvalget forelægges status og resultater for kliniske databaser på psykiatriområdet.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

Tiltrådt.

Erik R. Gregersen (A) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Der eksisterer 60 nationale kliniske kvalitetsdatabaser, som hospitalerne er forpligtet til at registrere i. Heraf dækker tre databaser specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. I psykiatrien registreres til Dansk Depressions Database og Den Nationale Skizofreni Database, og i børne- og ungdomspsykiatrien registreres til Den Nationale Skizofreni Database og ADHD-databasen. Som en logisk følge af psykiatriens målgrupper er skizofrenidatabasen den største database, dog er kun en lille andel af patienterne børn og unge.

Databaserne er forpligtet til at udgive årsrapporter. Rapporterne er sædvanligvis genstand for en regional auditering (revision) på resultaterne med det formål at pege på forbedringspotentiale. En forudsætning for at rapporterne kan gøres til genstand for en klinisk audit i udviklingsøjemed er, at data er tilstrækkelige og valide. Region Hovedstadens Psykiatri har årligt afholdt en klinisk audit eller i nogle tilfælde informationsmøder for at udbrede kendskabet til databaserne og forpligtelsen for personalet til at registrere.

Sundhedsudvalget, der skal følge kvaliteten i regionens sundhedsydelser, har bedt om, at der bliver etableret en systematisk proces for, hvilke kliniske kvalitetsdatabaser, der bliver præsenteret for udvalget. Administrationen foreslår at en lignende proces fastlægges for Psykiatriudvalget.

Administrationens forslag til proces

Administrationen foreslår at status og resultater for de kliniske kvalitetsdatabaser i psykiatrien forelægges udvalget ud fra årets rapport og på baggrund af nedenstående principper:

- ▮ der er sket en markant ændring i resultater i forhold til året før. Ændringerne kan både være positive og negative
- ▮ regionens resultater er dårligere end de andre regioner, eller at der er over årene ikke er sket forbedringer
- ▮ resultaterne afspejler et behov for kvalitetsforbedringer i patientforløbet.

Herudover kan Psykiatriudvalget når som helst bede om at få forelagt status fra en kvalitetsdatabase.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Christian Worm

JOURNALNUMMER

13013785

5. ORIENTERINGSSAG: STATUS FOR REVISIONEN AF HOSPITALS- OG PSYKIATRIPLAN 2020

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet har med vedtagelsen af Budget 2015 besluttet, at der skal udarbejdes en revision af Hospitals- og Psykiatriplan 2020.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at psykiatriudvalget tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

Tiltrådt.

Erik R. Gregersen (A) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Hospitals- og Psykiatriplan 2020 (HOPP 2020) skal revideres, således at der de kommende år gennemføres nogle strukturelle ændringer, som sikrer fortsat høj kvalitet og muliggør effektiviseringer i årene efter 2015.

Administrativt er revisionsprocessen igangsat således, at der ultimo november foreligger et administrativt forslag til en revidering.

Det er en revision af HOPP 2020. Det vil sige, at hovedlinjerne i HOPP 2020 videreføres. Der skal således fortsat være fire planlægningsområder med hver sit akuthospital og med minimum ét psykiatrisk center.

Tidsplan:

- ▮ I december 2014 og januar 2015 behandles forslaget politisk i regionen (forslag til høringsudkast forelægges regionsrådet den 3. februar 2015)
- ▮ 4. februar – 30. april 2015 er høringsperiode
- ▮ 16. juni 2015 forelægges en revision af HOPP 2020 regionsrådet.

De sundhedsfaglige råd (SFR), hvor både praksis og kommuner er repræsenteret, er inddraget i arbejdet med det administrative planudkast.

De enkelte SFR har givet bidrag til revisionen, og fra uge 43 til uge 45 er der blevet afholdt møder mellem koncerndirektionen i Region Hovedstaden og udvalgte SFR samt hospitalsdirektionerne. På møderne er de faglige bidrag drøftet, og på baggrund heraf udarbejder administrationen et forslag til et administrativt planudkast.

Regionen orienterer løbende om status på revisionen i sundhedskoordinationsudvalget (SKU).

På mødet i udvalget gives en status for arbejdet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der planlægges ingen særskilt kommunikationsproces.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**DIREKTØRPÅTEGNING**

Koncerndirektør Svend Hartling / Centerdirektør Christian Worm

JOURNALNUMMER

14008869

6. ORIENTERINGSSAG: UDREDNINGS- OG BEHANDLINGSRET I PSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget har til opgave at følge op på, om regionen efterlever reglerne om udrednings- og behandlingsret i psykiatrien. Rettighederne trådte i kraft den 1. september 2014.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at psykiatriudvalget tager status for opfyldelse af udrednings- og behandlingsret til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

Tiltrådt.

Erik R. Gregersen (A) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Den 1. september 2014 blev der indført udrednings- og behandlingsret i psykiatrien. Det betyder, at alle psykiatriske patienter skal være udredt inden for to måneder eller have en plan for det videre udredningsforløb. Der er samtidig indført en differentieret behandlingsret på en måned ved alvorlig sygdom og to måneder ved mindre alvorlig sygdom. Fra 1. september 2015 er fristen for udredning én måned.

Der er en række undtagelser. Akutte patienter, retspsykiatriske patienter og patienter, som går i et opfølgende kontrolforløb, er ikke omfattet. Ligeledes gælder det, at patienter med en klar henvisningsdiagnose ikke skal udredes i et udredningsforløb men visiteres direkte til den relevante behandling. Patienten er udredt, når der foreligger en lægelig beslutning om patienten skal, eller ikke skal, tilbydes en behandling.

Udvalget ønsker at følge, om regionen opfylder udrednings- og behandlingsretten. Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten monitoreres via den nationale monitoreringsmodel under Statens Serum Institut. Modellen trådte i kraft pr. 1. september i psykiatrien, og henviste patienter er herefter blevet registreret med de nye koder, der ligger i modellen. De første monitoreringsdata for overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (for 1. kvartal 2015) forventes at være tilgængelige ultimo juni 2015.

Region Hovedstadens Psykiatri følger derfor udviklingen i de gængse ventetidsopgørelser for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien og for behandling i voksenpsykiatrien. Nedenfor vises udviklingen i antallet af ventende i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien pr. 1. oktober 2014.

Udvikling i aktivt ventende til hhv. udredning og behandling i 2014 i voksenpsykiatrien							
Ventende til		1. januar 2014	1. april 2014	1. juli 2014	1. august 2014	1. september 2014	1. oktober 2014
Behandling	Samlet venteliste	2175	1874	1731	1457	1414	1296
	Heraf ventet over 2 måneder	566	390	156	164	167	93
Udvikling i aktivt ventende til hhv. udredning og behandling i 2014 i børne- og ungdomspsykiatrien							
Ventende til		1. januar 2014	1. april 2014	1. juli 2014	1. august 2014	1. september 2014	1. oktober 2014
Udredning	Samlet venteliste	532	414	253	238	210	216
	Heraf ventet over 2 måneder	117	48	4	6	9	1
Behandling	Samlet venteliste	21	10	7	5	1	2
	Heraf ventet over 2 måneder	4	2	1	1	0	0

Der er enkelte områder i voksenpsykiatrien, hvor der er kapacitetsudfordringer. For hovedfunktionsbehandling er det nervøse og stressrelaterede tilstande, herunder angst og social fobi samt personlighedsforstyrrelser, og for specialfunktionsbehandling er det indenfor personlighedsforstyrrelser.

Såfremt Region Hovedstadens Psykiatri ikke kan overholde udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien, er der via regionen og Danske Regioner indgået aftaler med private behandlingssteder, som kan benyttes.

Udviklingen i ventetiderne fremgår af vedhæftede notat. Ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri er opgjort som erfarede ventetider og fremadrettede tilbudte ventetider. Udviklingen viser, at næsten 100 % af patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien og mere end 95 % af patienterne i voksenpsykiatrien tilbydes tid til første besøg indenfor to måneder. Den positive udvikling i tilbudte ventetider er gradvist slået igennem i de erfarede ventetider, hvor en stigende andel af patienter kommer i udredning eller behandling inden for 2 måneder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Fra 2015 følges udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien via driftsmålsstyring.

DIREKTØRPÅTEGNING

Christian Worm / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

14001610

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Ventetider i psykiatrien 3 november 2014

7. ORIENTERINGSSAG: SATSPULJEANSØGNINGER 2014 - 2017 FOR PSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget har ønsket en orientering om de satspuljemidler 2014 - 2017 regionen har søgt, herunder hvilke ansøgninger og hvor mange ressourcer der er bevilliget.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at psykiatriudvalget tager orienteringen om satspuljeansøgninger 2014 - 2017 til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

Tiltrådt.

Erik R. Gregersen (A) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING

Psykiatriudvalget besluttede ved behandling af sagen om satspulje på psykiatriområdet 2014-2017 den 22. april 2014, at regionen ud af ti puljer skulle søge delpuljerne 1, 3, 4, 5, 7, 8 og 9, mens delpuljerne 2, 6 og 10 kunne søges, såfremt Region Hovedstadens Psykiatri vurderede, at det var relevant. Udvalget ønskede samtidig en orientering om, hvilke puljer der konkret blev søgt.

Region Hovedstadens Psykiatri har på nuværende tidspunkt ansøgt om midler fra følgende tre puljer:

- | Forsøg med ambulante akutteam (1)
- | Forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger (8)
- | Regionale tværfaglige team vedr. medicin (9)

Sundhedsstyrelsen har givet tilsagn til:

- | Forsøg med ambulante akutteam med 8,940 mio. kr. på Psykiatrisk Center Frederiksberg.
- | Forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger, der er opdelt i to projekter på Psykiatrisk Center Ballerup, der har modtaget 11,116 mio. kr. og Psykiatrisk Center Hvidovre, der har modtaget 9,766 mio. kr.
- | Regionale tværfaglige team vedr. medicin, der er opdelt i et projekt på alle de psykiatriske centre samt et projekt på Psykiatrisk Center Bornholm, hvor der ialt er bevilliget 11,979 mio. kr.

De bevilligede midler er ikke-permanente og udløber, når projekterne slutter.

Derudover er psykiatrien i gang med at søge endnu tre satspuljer, der er i opslag. Det drejer sig om:

- | Tværfaglige, udgående team i børne- og ungdomspsykiatrien (4)
- | Forsøg med ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund (5)
- | Koncept for systematisk inddragelse af pårørende (6)

Ansøgningsfristen for alle tre projekter er medio november 2014.

Der udestår fire puljer, som endnu ikke har været i opslag. Det er:

- | Forløbsprogram for mennesker med psykiske lidelser (2)
- | Koordineret indsats for dobbeltbelastede (3)
- | Forskningsstrategi og pulje til konkrete forskningsprojekter (7)
- | Partnerskab om mental sundhed på arbejdspladser (10)

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**DIREKTØRPÅTEGNING**

Christian Worm / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

14002026

8. EVENTUELT

INGEN BEMÆRKNINGER.

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

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

CO₂ som kongeindikator

Baggrund for valg af som CO₂ 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.

CO₂ 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 CO₂ 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 CO₂

Region Hovedstaden opgør årligt CO₂ 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 CO₂-beregner og koble den sammen med strategisk energiplanlægning. CO₂-beregneren er det værktøj, der benyttes til at beregne CO₂-udledningen for kommunerne som geografisk område. Den kommende CO₂-beregner forventes færdigudviklet medio 2015, hvorefter regionen årligt kan rekvirere data om kommunernes CO₂-udledning.

Udfordringer ved måling af CO₂ fra regionens virksomhed

Region Hovedstadens egen CO₂-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 CO₂-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 CO₂-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 CO₂ opgørelsen for Region Hovedstaden som virksomhed, skal udviklingen i CO₂-udledning sammenholdes med regionens faktiske *energiforbrug* og *produktivitet*. At sammenholde udviklingen i CO₂-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 CO₂-udledningen er dermed væsentligt i en produktionsvirksomhed som regionen, i modsætning til kommunerne.

Ved at sammenholde regionens CO₂-udledning med regionens energiforbrug og produktivitet, skabes et reelt billede af udviklingen i regionens CO₂-udledning.

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side 1 af 14
BILAG 1: AMBITIONSNIVEAUER FOR 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?
Tilfredshed			
Tilfredshed Udarbejdes senere	Tilfredshedsmaal præciseres og fastlægges efter, at der er indhentet erfaringer på området		
Levering			
Svartider på akuttelefonen 1813. <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 om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side -2 af 14

			realistiske under forudsætning af, at der er tilstrækkeligt personale til rådighed og på vagt. 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. Borgerne forventes at kontakte 112 i tilfælde af behov for øjeblikkelig hjælp, ved akut livstruende sygdom eller tilskadekomst.
Ventetider på akutmodtagelser / klinikker. Stabile patienter, mindre alvorlige skader. <i>(Mål vedtaget af regionsrådet den 19. juni 2012)</i>	50 % af patienterne skal være igangsat indenfor en time og 95 % af patienterne indenfor 4 timer.	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	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. Tidsmålet på 4 timer er ikke sundhedsfagligt begrundet. Stabile patienter med mindre

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side -3 af 14

		medfører en plan for behandlingen. 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.	alvorlig skader skal dog sikres en god service, hvorfor der er opstillet nævnte servicemål. De nævnte driftsmål vurderes at være realistiske. Et ændret ambitionsniveau vurderes ikke at have sundhedsmæssige konsekvenser, men det vil påvirke oplevelsen af service på akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Et højere ambitionsniveau kan ikke opnås uden, at der tilføres /om-allokeres yderligere ressourcer til området.
Forløbstider for kræftpatienter. (Regionsrådets beslutning den 17. juni 2014)	Overholdelse af standardforløbstider fra start til initial behandling: 90 %	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. 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	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. Desuden har Sundhedsstyrelsen i

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side -4 af 14

		med den laveste målopfyldelse. Regionsrådet har med beslutningen af 17. juni 2014 fastlagt, at det er vigtigt at målopfyldelsen forbedres (at forløbstiderne bliver kortere).	forbindelse med offentliggørelsen af data kommenteret, at de finder en målopfyldelse på 80 % tilfredsstillende. En målopfyldelse på 90 % kan ikke opnås uden, at der tilføres /om-allokeres yderligere ressourcer til kræftområdet.
Udredning inden 30 dage. <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> <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> <i>Stk. 2. Såfremt det ikke er muligt</i>	100 % skal være udredt inden 30 dage	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. 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: a. Faglige årsager b. Patienten har ønsket at blive udredt på et andet hospital med længere udredningstid (frit	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. Første offentliggørelse i september 2014 viste en målopfyldelse på 71 pct. for Region Hovedstaden (landsgennemsnit 65 pct.). Datakompletheden var dog meget lav. For psykiatrien afventer fastsættelse af ambitionsniveauet, at de første data offentliggøres 100 pct. målopfyldelse vil i praksis være umulig at opnå i

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side 5 af 14

at udrede personen indenfor 1 måned, jf. stk. 1. skal regionsrådet indenfor samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.		sygehusvalg) c. Patienten har ikke ønsket at blive omvisiteret til et andet hospital med kortere udredningstid (frit sygehusvalg) Data til driftmålstyringen vil være baseret indrapportering til Statens Serum Institut og tager ikke højde for ovenstående gyldige grunde (a-c) til forlænget udredningstid.	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.
Andelen af elektroniske epikriser (udskrivningsbreve) afsendt inden for tre dage.	Målsætningen: 95%.	Afsendte epikriser er udtryk for om hospitalerne overfor de praktiserende læger opfylder kravet om, at der inden for 3 hverdage efter en udskrivelse af en patient skal sendes en epikrise til patientens egen læge.	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.
Kvalitet			
Hospitalserhvervet infektioner: Bakteriæmi (bakterier i blodet) VAP (respiratorrelateret lungebetændelse)	1) Halvering af antallet af hospitalserhvervede bakteriæmier sammenlignet med 2010 og 2011. 2) Under 5 VAP pr. 1000 respiratordage for hver intensiv afdeling.	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	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

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side -6 af 14

		patienterne dør. 2) VAP er en respiratorrelateret lungebetændelse. VAP forlænger tiden i respirator, indlæggelsestiden og øger omkostningerne for et indlæggelsesforløb. 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.	vifte af indsatser. Såfremt ambitionsniveauet nås betyder det at færre patienter dør. 2) Dødeligheden for respiratorpatienter, som udvikler VAP, er op til 46 % sammenlignet med 32 % for respiratorpatienter, som ikke udvikler VAP. Såfremt ambitionsniveauet nås betyder det at færre patienter dør.
Uventede dødsfald	At mindske antallet af uventede hjertestop. Opgøres i forhold til 1000 indlæggelsesdage. Mål: faldende tendens.	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. 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. Uventet dødsfald kan ligeledes forebygges ved aktiv stillingtagen til behandlingsniveau.	Målet er at mindske antallet af uventede hjertestop og udvikling af kritisk sygdom med organsvigt. Hjertestop komiteen drøfter aktuelt om det er muligt at fastsætte et mere konkret ambitionsniveau. Såfremt ambitionsniveauet nås betyder det at færre patienter dør.

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side -7 af 14

Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage.	Mål præciseres og fastlægges efter, at der er indhentet erfaringer på området.	Det anses generelt som en kvalitet at akutte genindlæggelser undgås fx indenfor de kirurgiske specialer. 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.	Der er foreløbigt ikke valgt noget ambitionsniveau. Indikatoren er overordnet svært, da de akutte genindlæggelser kan have sin baggrund i mange forskellige forhold. Akutte genindlæggelser kan fx have sin årsag i: • behandlingskvaliteten under primærindlæggelsen på hospitalet (fx komplikationer) • forhold i primærsektoren, fx manglende kapacitet eller kompetence i hjemmeplejen. • sygdommens spontane forløb
Tvang i form af bæltefikseringer. (Psykiatri)	Årlig reduktion med 20 %	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.	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

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om 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.
Produktivitet			
Budgetoverholdelse, økonomi (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.
Budgetoverholdelse, aktivitet (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.
Udvikling i effektivitet 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 om 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.
Medarbejdere og ledere			
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 Regional Udvikling

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

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om 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.		
Levering			
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. Niveauet 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.	Ambitionsniveauet 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.
Kvalitet			
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	Ambitionsniveauet er baseret på et gennemsnit over historiske data og et skøn over forventede programmer, der udbydes årligt.

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om 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.
Produktivitet			
Passagerkilometer i Region Hovedstadens offentlige trafik ift. kr. (realiseret passagertal pr. kilometer / budgetteret passagertal pr. kilometer.	>= 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 om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side -12 af 14

		passagertal. Højere produktivitetsniveau 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.
Medarbejdere og ledere			
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?
Tilfredshed			

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Høring om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side -13 af 14

Tilfredshed Udarbejdes senere.	Tilfredshedsmål præciseres og fastlægges efter at der er indhentet erfaringer på området.		
Levering			
Belægningsprocent (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.
Kvalitet			
Magtanvendelser.	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.
Produktivitet			
Indtægter vs. Omkostninger.	$\geq 1,00$	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 om fastlæggelse af ambitionsniveauer i driftsmålstyringen

Bilag 1 - Side -14 af 14

		produktivitetsmål	lovgivningen.
Medarbejdere og ledere			
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.

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 initativer, 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.

Møde i Psykiatriudvalget d. 25-11-2014

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Arbejdsplan og årshjul 2015

Psykiatriudvalget:

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 vækstudvalget:

- 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 Psykiatriudvalget d. 25-11-2014

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Arbejdsplan og årshjul 2015

Bilag 1 - Side -3 af 3

Initiativer til igangsættning 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 vækststudvalget.
- 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 vækststudvalget.
- Sund vækst; afsat 10 mio. kr. i 2015. Beskrevet i budgetindspil 9.13 fra erhvervs- og vækststudvalget.
- 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

NOTAT

Til: **Psykiatriciudvalget**

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6015
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 14001610
Ref.: hasura

Dato: 3. november 2014

Ventetider i Region Hovedstadens Psykiatri

I det følgende vises udviklingen i ventetiderne i Region Hovedstadens Psykiatri fordelt på børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri opdelt på:

- *De erfarede ventetider.* Det vil sige den faktiske ventetid patienter, der er kommet i udredning/behandling i den pågældende måned, har oplevet
- *De fremadrettede tilbudte ventetider.* Det vil sige den ventetid, som nyhenviste patienter tilbydes fra henvisningen modtages i psykiatrien til datoen for deres opstart i udredning/behandling.

De erfarede ventetider er de ventetider som hospitalsvæsnet nationalt bliver målt på, og de ventetider Region Hovedstadens Psykiatri fortsat arbejder målrettet på at nedbringe. Effekten af de ventetidsnedbringende initiativer, som Region Hovedstadens Psykiatri har igangsat og gennemført, slår dog først gradvist igennem i de erfarede ventetider i takt med, at de ventende patienter starter i udredning og behandling. Derfor er de fremadrettede tilbudte ventetider også medtaget, da de giver et "her og nu" billede af effekten af de ventetidsnedbringende initiativer. Den udvikling, der ses i de fremadrettede tilbudte ventetider, vil forventeligt slå igennem i de erfarede ventetider med en tidsmæssig forskydning.

National monitorering af udrednings- og behandlingsretten

Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten monitoreres via den nationale monitoreringsmodel under Statens Serum Institut. Modellen trådte i kraft pr. 1. september i psykiatrien og henviste patienter er herefter blevet registreret med de nye koder, der ligger i modellen.

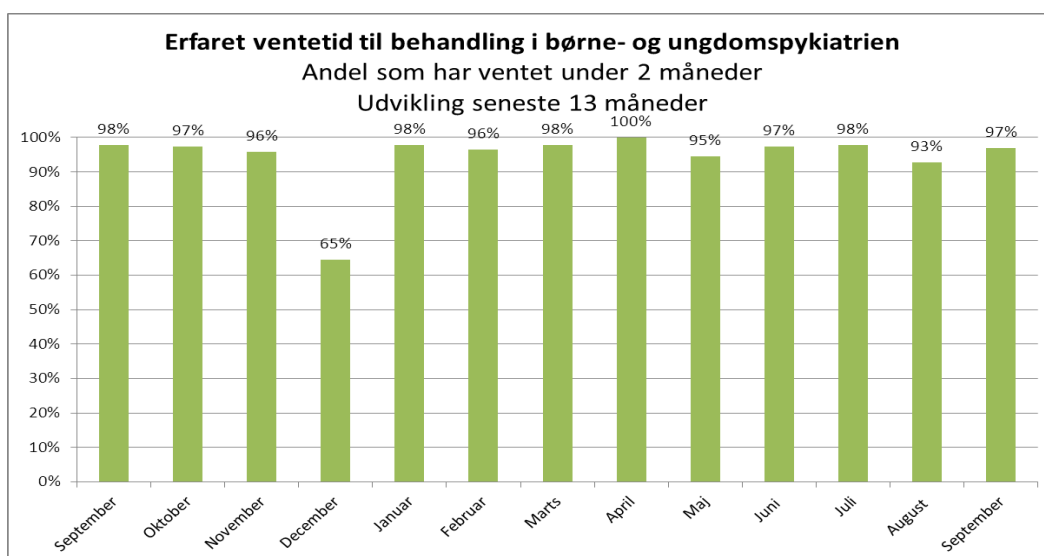
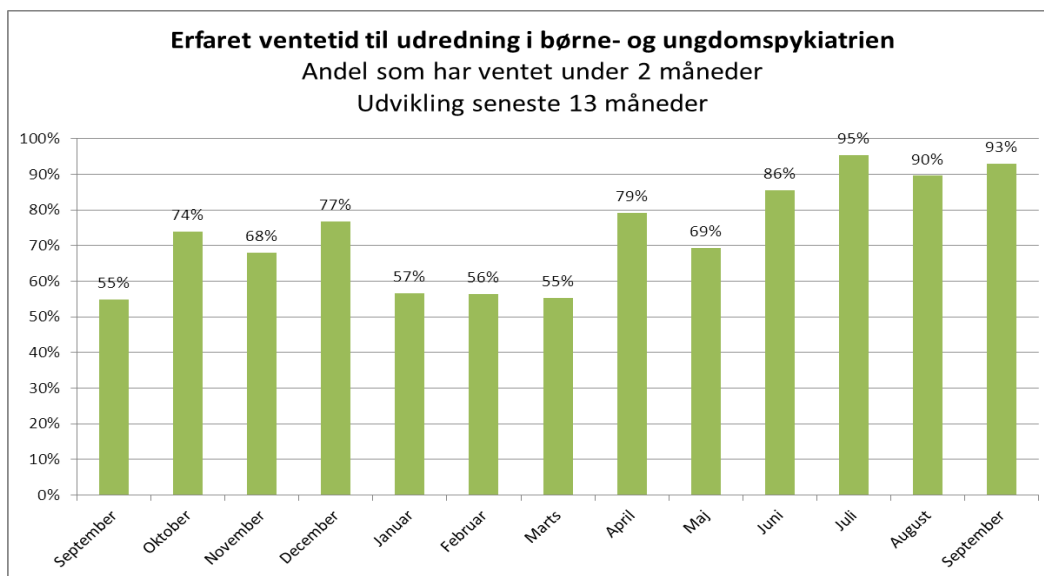
De første monitoreringsdata for overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (for 1. kvartal 2015) forventes at være tilgængelige ultimo juni 2015.

Børne- og ungdomspsykiatri

Ventelisteudfordringen i børne- og ungdomspsykiatrien er stort set afviklet, og kun en lille andel af patienter kommer ikke i udredning og/eller behandling inden for 2 måneder.

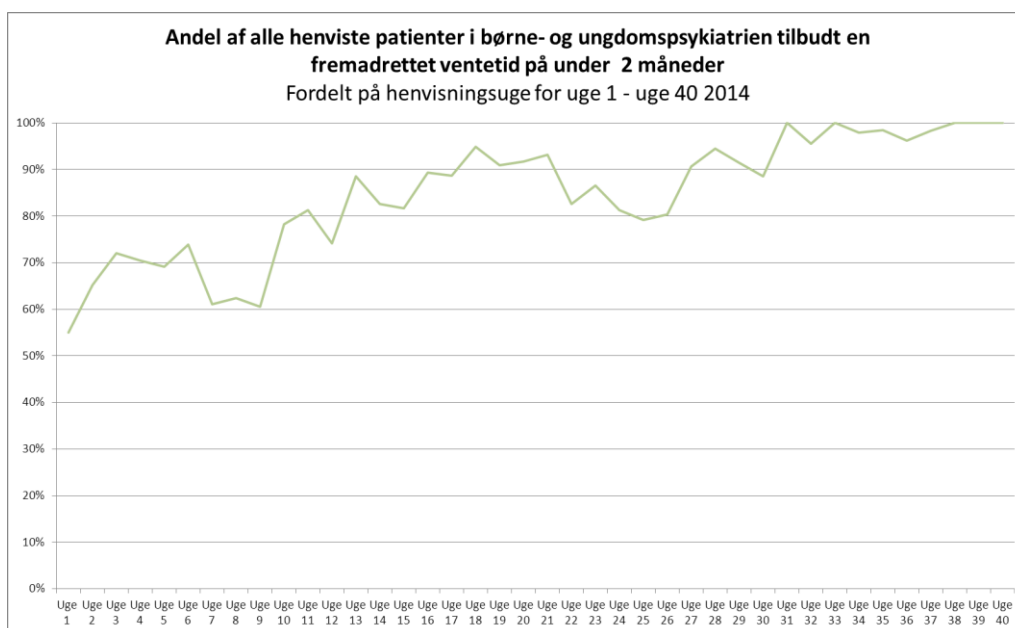
Ventetidsudviklingen

Nedenfor vises de erfarede ventetider til udredning og behandling for de seneste tretten måneder i børne- og ungdomspsykiatrien. Diagrammerne viser andelen af børn og unge, der har ventet mindre end to måneder på at starte i udredning eller behandling. Udredning og behandling er adskilt i børne- og ungdomspsykiatrien, hvorfor der er lavet separate opgørelser for disse.



Som det ses af de erfarede ventetider, starter hovedparten af børn og unge i behandlingen inden for 2 måneder. Andelen der kom i behandling inden for 2 måneder er i september steget til 97 % efter et lille fald i august som følge af nedsat kapacitet i sommerferieperioden. Andelen af børn og unge, der starter i et udredningsforløb inden for 2 måneder har været kraftigt stigende og ligger fortsat højt på 93 %.

Nedenfor er de fremadrettede tilbudte ventetider vist. Opgørelsen viser mere specifikt, hvor stor en andel af de nyhenviste patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien, der er tilbudt en ventetid, som ligger under 2 måneder i de enkelte uger af 2014. Opgørelsen løber fra uge 1 til uge 40.



De fremadrettede ventetider viser, at andelen af patienter, der tilbydes en tid inden for 2 måneder til opstart i udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien har været stigende i 2014, og ligger på 100 % de seneste uger af opgørelsen. Den generelle forbedring af de erfarede ventetider viser, at den positive udvikling i de fremadrettede tildelte ventetider i 2014 er slået igennem i de erfarede ventetider, som det forventedes.

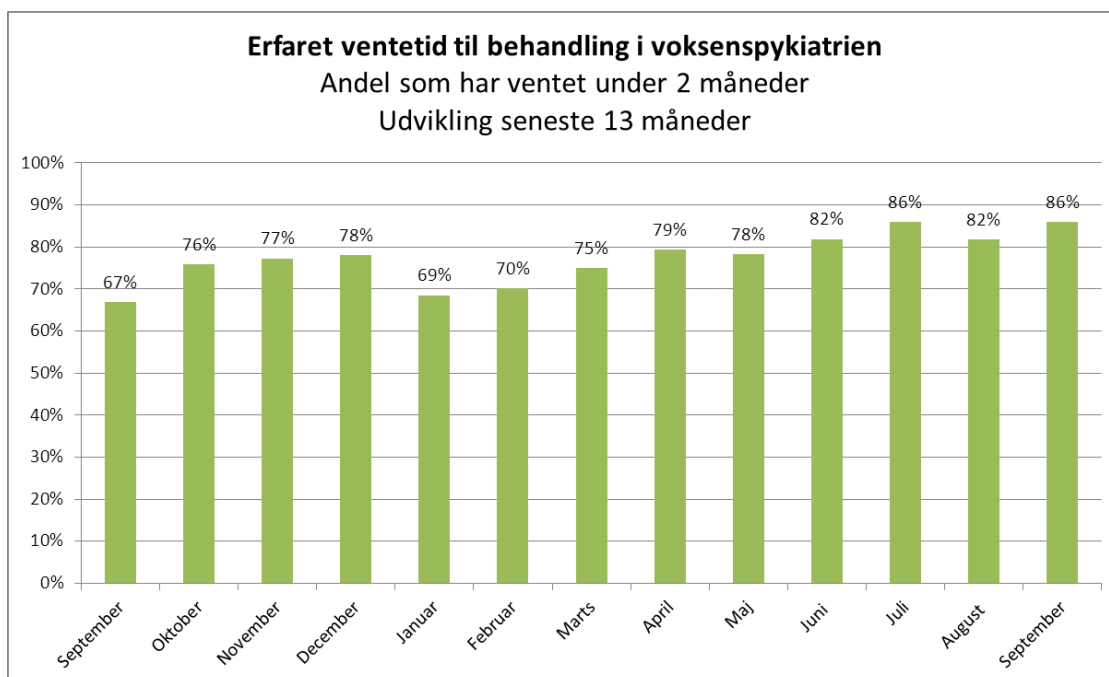
Voksenpsykiatrien

Ventelisteudfordringen er blevet mindre i voksenpsykiatrien siden foråret, og består nu af en væsentligt mindre gruppe af patienter. De tilbageværende udfordringer er fortsat inden for det ikke-psykotiske område til behandling i ambulatorium. Med dette menes behandling i pakkeforløb og specialfunktioner for ikke-psykotiske patienter. Der opleves kun i mindre grad ventelisteudfordringer for patienter med psykotiske lidelser, der som hovedregel i ambulant regi behandles i fx distriktpsychiatrien, OP-team eller OPUS-team.

- For hovedfunktionsbehandling er udfordringen størst for:
 - nervøse og stressrelaterede tilstande, herunder angst og social fobi
 - personlighedsforstyrrelser
- For specialfunktionsbehandling er udfordringen størst for:
 - Personlighedsforstyrrelser.

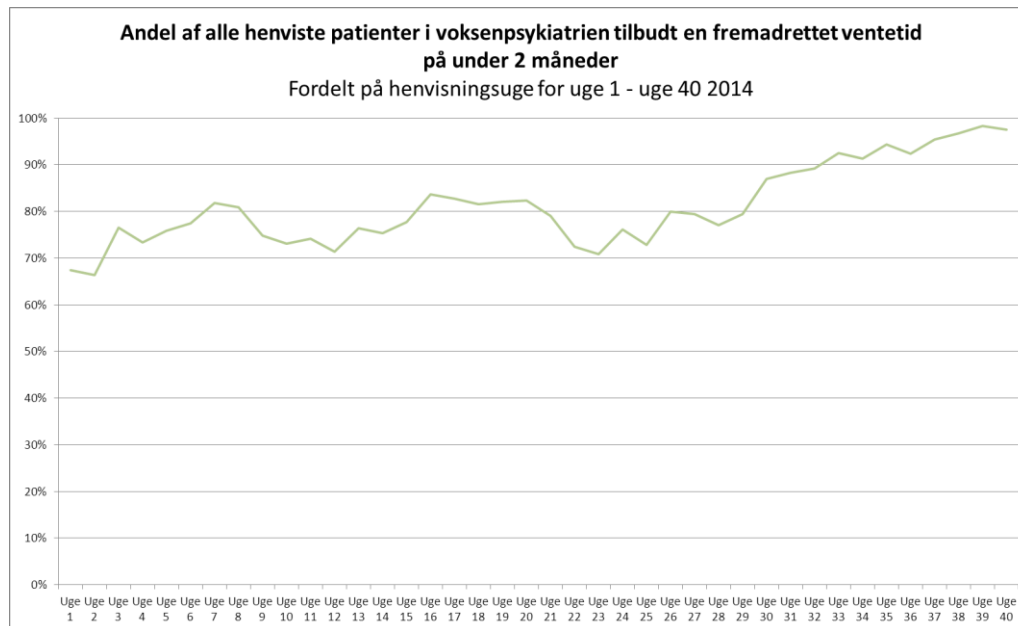
Ventetidsudviklingen

Nedenfor vises de erfarede ventetider til behandling for de seneste tretten måneder i voksenpsykiatrien. Diagrammerne viser andelen af voksne, der har ventet mindre end to måneder på at starte i behandling.



De erfarede ventetider viser, at andelen af patienter der starter i behandling i voksenpsykiatrien inden for 2 måneder, svinger over de seneste 13 måneder, men med en stigende tendens i 2014. Andelen med en tid til behandling inden for to måneder er således steget fra 69 % i januar til 86 % i september. Som for børn og unge er der, efter et lille fald i august som følge nedsat kapacitet i sommerferieperioden, igen en stigende tendens i september.

Nedenfor er de fremadrettede tilbudte ventetider vist for voksenpsykiatrien. Opgørelsen viser, hvor stor en andel af de nyhenviste patienter i voksenpsykiatrien, der er tilbudt en ventetid, som ligger under 2 måneder i de enkelte uger af 2014. Opgørelsen løber fra uge 1 til uge 40.



De fremadrettede ventetider viser, at andelen af patienter, der tilbydes en tid til opstart til behandling i voksenpsykiatrien inden for 2 måneder har været svingende, men dog med en stigende tendens. Andelen ligger på 97 - 98 % de seneste uger af opgørelsen. Den generelt stigende tendens i 2014 har som forventet gradvist givet sig udtryk i de erfarede ventetider, som også har haft en stigende tendens. Med den meget positive udvikling i de fremadrettede ventetider i de seneste uger forventes andelen af patienter, der kommer i behandlingen inden for 2 måneder i de erfarede ventetider at stige yderligere i de kommende måneder.