SUNDHEDSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

12-01-2016 13:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården H4

MEDLEMMER

Karin Friis Bach	Formand
Flemming Pless	Næstformand
Annie Hagel	Rådsmedlem
Katrine Vendelbo Dencker	Rådsmedlem
Leila Lindén	Rådsmedlem
Lene Kaspersen	Rådsmedlem
Marianne Stendell	Rådsmedlem
Niels Høiby	Rådsmedlem
Ole Stark	Rådsmedlem

INDHOLDSLISTE

1. Drøftelsessag: Politikforberedende drøftelse af sundhedsforskningsområdet
2. Godkendelsessag: Overlevering af kræftudvalgets opgaver til Sundhedsudvalget
3. Drøftelsessag: Plan for udvikling af kvaliteten i akuthjælpen
4. Orienteringssag: Status på Steno Diabetes Center Copenhagen
5. Orienteringssag: Status på nationale kvalitetsmål
6. Godkendelsessag: Forslag til uddybende evaluering af patientvejlederordningen
7. Godkendelsessag: Studietur
8. Eventuelt

1. DRØFTELSESSAG: POLITIKFORBEREDENDE DRØFTELSE AF SUNDHEDSFORSKNINGSOMRÅDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Region Hovedstaden arbejder struktureret og målrettet på at fremme forskning på Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder med henblik på at udvikle sundhedsvæsenet og fremme vækst i regionen. Med den politiske målsætning "Ekspansive Vidensmiljøer" i Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling blev der lagt op til en videreudvikling af forskningsindsatsen. Samtidigt er der på regionalt plan valgt en kongeindikator, der måler, hvor attraktiv Region Hovedstaden er som samarbejdspartner med afsæt i de hjemtagne eksterne bevillinger.

De strategiske indsatsområder under Fokus og Forenkling er nu under revision og vil i løbet af efteråret blive videreudviklet. I den forbindelse lægges op til en politikforberedende drøftelse i erhvervs- og vækstudvalget, idet der ønskes en grundlæggende drøftelse af den sundhedsforskning og herunder den kliniske forskning, der bedrives i Region Hovedstaden, såvel som den bagvedliggende strategi herfor.

I forlængelse af ovenstående vil centerdirektør Claus Bjørn Billehøj på mødet give en kort præsentation, der vil danne grundlag for en diskussion af sundhedsforskningsområdet.

Sagen forelægges både i sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget, da sundhedsforskningsområdet ligger inden for begge udvalgs resortområde. Erhvervs- og vækstudvalget fik den forelagt den 6. oktober.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at sundhedsudvalget drøfter ambitioner og fremtidig udvikling for sundhedsforskningen i Region Hovedstaden, på baggrund af den på mødet fremførte præsentation, som input til det videre arbejde med sundhedsforskningsstrategien.

POLITISK BEHANDLING
Erhvervs- og vækstudvalgets beslutning:

Drøftet.

Marianne Stendell (A), Hans Toft (C) og Lene Kaspersen (C) deltog ikke i sagens behandling.

Sundhedsudvalgets beslutning:

Drøftet.

Lene Kaspersen (C) deltog ikke i punktets behandling.

SAGSFREMSTILLING
Region Hovedstaden arbejder struktureret og målrettet på at fremme forskning på Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder med henblik på at udvikle sundhedsvæsenet og fremme vækst i regionen. Dette er sket gennem to forskningspolitikker i 2007 og 2012.

Region Hovedstaden er landets førende region indenfor sundhedsforskning. Der forskes for ca. 2 mia. kr. pr år i Region Hovedstaden, jf. den seneste forskningsevaluering, og heraf er ca. halvdelen eksternt finansieret via fonde og private virksomheder. Region Hovedstaden udarbejder årligt ca. 3600 videnskablige publikationer, og i 2013 var der over 4000 aktive fuldtids- eller deltidsforskere samt ca. 950 teknisk og administrativt hjælpepersonale, der arbejder med forskning.

Den kliniske forskning, herunder forskning i implementering, danner grundlag for udvikling af behandling af Region Hovedstadens patienter og understøtter dermed den politiske målsætning om høj faglig

kvalitet. Samtidig sikrer forskningen en fagligt orienteret kultur i klinikken, som er med til at tiltrække national og international arbejdskraft. Dermed er regionens sundhedsforskning med til at understøtte vækst, investeringer og jobskabelse i både regionen og på nationalt niveau.

Med Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling er der lagt op til en videreudvikling af forskningsindsatsen, jf. den politiske målsætning om fokusering. Samtidigt er der på regionalt plan valgt en kongeindikator, der måler, hvor attraktiv Region Hovedstaden er som samarbejdspartner med afsæt i de hjemtagne eksterne bevillinger.

Forskningen på regionens hospitaler er imidlertid i dag præget af diversitet. Derfor er der, ikke mindst i forlængelse af de nyligt gennemførte fusioner af hospitaler og afdelinger, behov for at sikre fælles regionale mål for sundhedsforskning og dermed også for den kliniske forskning, herunder forskning i implementering.

Det er administrationens vurdering, at det fællesregionale perspektiv skal fokuseres og styrkes. Et fælles perspektiv på tværs af de forskellige forskningsområder skal sikre en samling af de stærke forskningsmiljøer, så der skabes grundlag for stærke, tværgående forskningssatsninger og forskningsansøgninger. Dermed styrkes det internationale udsyn og synlighed. Fælles regionale mål vil også fungere som pejlemærker ift. at prioritere skarpere og medvirke til at udvikle nye forskningsområder til gavn for behandlingen og for sundhedsvæsenet som helhed. Ligeledes vil fælles regionale mål bidrage til en fokusering af kommercialiseringsindsatsen og fungere som indikator ift. samarbejde med erhvervslivet.

Administrationen har besluttet, at der igangsættes en revision af de strategiske indsatsområder. I den forbindelse lægger administrationen op til en temadrøftelse i erhvervs- og vækstudvalget, idet der ønskes en grundlæggende drøftelse af den sundhedsforskning og herunder den kliniske forskning, der bedrives i Region Hovedstaden, såvel som den bagvedliggende strategi herfor.

De regionale mål skal tage afsæt i rammer, der allerede er godkendt administrativt og politisk. Her tænkes i særdeleshed på:

- Politik for Sundhedsforskning 2020 fra 2013, der skabte forbedrede rammer for sundhedsforskningen som helhed på en række områder.
- Den primære politiske målsætning for forskningsområdet: "Ekspansive Vidensmiljøer", der blandt andet udmøntes gennem indsatsområdet "Forskning og Samarbejde". I denne indsats er indeholdt samarbejder med universiteter og andre forskningsinstitutioner, såvel som med erhvervslivet.
- Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling med tilhørende indsatsområder og den kommende regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS), hvor udvikling af og kravene til effekten af regionens forskning skærpes og udbygges yderligere.
- Nationale rammer - fx via anbefalingerne fra Nationalt Samarbejdsforum for Sundhedsforskning (NSS), via national indsats ift. EU’s rammeprogram for forskning, Horizon 2020 og via fællesregionale beslutninger taget i regi af Danske Regioner.

Med afsæt i ovenstående punkter og den fremførte præsentation på møderne i erhvervs- og vækstudvalget og sundhedsudvalget ønskes en diskussion vedrørende sundhedsforskningen i regionen, som input til det videre arbejde med strategien for regionens sundhedsforskning.

Administrationen planlægger en temadrøftelse for regionsrådsmedlemmerne om klinisk forskning på hospitalerne og samarbejdet med private virksomheder på sundhedsområdet. Temadrøftelsen fandt sted den 17. november 2015.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Claus Bjørn Billehøj

JOURNALNUMMER
15008785

2. GODKENDELSESSAG: OVERLEVERING AF KRÆFTUDVALGETS OPGAVER TIL SUNDHEDSUDVALGET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Kræftudvalget var et midlertidigt 2 årigt politisk udvalg nedsat i regi af Sundhedsudvalget efter §17 stk. 4 for perioden 1. januar 2014 - 31. december 2015. Regionsrådet har, med afsæt i anbefalinger fra Kræftudvalget, besluttet at anmode Sundhedsudvalget om i sit arbejde med kræftområdet særlig at følge op på:

- de nationale monitoreringsdata for kræftområdet, som offentliggøres kvartalsvis,
- at screeningsprogrammet for tarmkræft implementeres, samt at der følges op på, at kvinder i regionen får tilbudt screening for brystkræft og livmoderhalskræft i overensstemmelse med de nationale anbefalinger,
- at kendskabet til de diagnostiske enheder udbredes blandt de henvisende læger,
- at behandlingskapaciteten sikres,
- at der skal etableres en kræftrådgivning ved Herlev Hospital (projekt "livsrum"),
- at der indgås en samarbejdsaftale med Region Skåne om at tilbyde danske patienter behandling med partikelterapi på Skandion Klinikken, Uppsala, Sverige.

Regionsrådets sag herom fra mødet den 15. december 2015 er vedlagt (bilag 1).

På baggrund af Regionsrådets beslutning skal Sundhedsudvalgets arbejdsplan for 2016 revideres. Nærværende sagsfremstilling beskriver forslag til Sundhedsudvalgets arbejdsplan for 2016 på kræftområdet.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget godkender:

1. **at** udvalgets arbejdsplan for 2016 suppleres med følgende:
   a. forelæggelse af de nationale monitoreringsdata for kræftområdet til førstkommende møde efter offentliggørelsen,
   b. forelæggelse af den endelige evaluering af pilotprojektet med HPV-hjemmetest (livmoderhalskræftscreening), når den foreligger,
   c. forelæggelse af en status for screeningsprogrammet for brystkræft, når fjerde regionale screeningsrunde er gennemført,
   d. forelæggelse af en status for screeningsprogrammet for tarmkræft, når årsrapporten for Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase offentliggøres,
   e. i 2. halvår af 2016 drøftelse af en sag, hvori der redegøres for regionens videre arbejde med at sikre øget kendskab til de diagnostiske enheder,
   f. i 2. halvår af 2016 drøftelse af regionens videre arbejde med at sikre kapaciteten og herunder en udvidelse af den diagnostiske kapacitet,
   g. orientering om etableringen af kræftrådgivning ved Herlev Hospital (projekt "livsrum"),
   h. orientering om ingåelse af samarbejdsaftale med Region Skåne om at tilbyde patienter behandling med partikelterapi.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Sundhedsudvalget godkendte at arbejde videre med de udvalgte emner inden for kræftområdet.

Lene Kaspersen (C) deltog ikke i punktets behandling.

SAGSFREMSTILLING
Fokus på kræftområdet
Kræftudvalget blev nedsat som et midlertidigt udvalg for periode 1. jan. 2014 - 31. dec. 2015. I perioden har Kræftudvalget sikret et stærkt regionalt fokus på kræftområdet og iværksat en række initiativer for at understøtte en styrket indsats på området i regionen.

Regionsrådet har til mødet den 15. december 2015 anbefalet, at Sundhedsudvalget i sit arbejde med kræftområdet har særlig fokus på nedenstående initiativer og områder.

Flere skal overleve kræft: Opfølgning på de nationale monitoreringsdata for kræftområdet
Kræftsygdom er fortsat en af de hyppigste årsager til for tidlig død. Kræftudvalget har haft fokus på, at flere skal overleve kræft bl.a. ved, at det skal sikres, at patienter tilbydes udredning og behandling uden unødvendig ventetid. Regionsrådet har derfor fastlagt en målsætning om, at 90 pct. af alle kræftpatienter skal behandles indenfor de anbefalede forløbstider i kræftpakkerne. Kræftpakkerne (forløbstiderne) er servicemål.

Statens Serum Institut offentliggør hvert kvartal nationale monitoreringsdata for målopfyldelsen af kræftpakkerne. Monitoreringsdata viser bl.a. hvor hurtigt patienter med mistanke om kræft får enten afkræftet mistanken om kræft eller tilbudt behandling. Data er fordelt på regioner og kræftpakker. Region Hovedstaden har særligt i 2014 haft en relativ lav målopfyldelse sammenlignet med de bedste af de øvrige regioner, og der er arbejdet målrettet med at sikre en forbedring af målopfyldelsen. Nyeste monitoreringsdata for 3. kvartal 2015 viser, at Region Hovedstaden havde en samlet målopfyldelse på 83 pct. hvilket er en forbedring på 5 pct.-point ift. 2. kvartal 2015, og at regionen indenfor en række kræftpakker har forbedret målopfyldelsen betydeligt.

Målopfyldelsen er indenfor en række af kræftpakkerne på 90 pct. eller derover, men der er også fortsat kræftpakker med en relativ lav målopfyldelse, og der er således fortsat behov for, at forløbstiderne forbedres.

Det indstilles, at Sundhedsudvalget i 2016 får forelagt de kvartalsvise monitoreringsdata samt årsrapporten til førstkommende møde efter offentliggørelsen, således at den regionale målopfyldelse fortsat følges tæt.

Kræft skal opdages så hurtigt som muligt (tidlig opsporing): Screeningsprogrammer for kræft
Kræftudvalget har i sit arbejde også sat fokus på tidlig opsporing. Hvis kræft opdages i et tidligt stadie, og den rigtige behandling tilbydes, øges patienternes muligheder for at overleve kræftsygdom. Det foreslås, at Sundhedsudvalget følger de tre nationale screeningsprogrammer tæt.

Der vil i 2016 særligt være fokus på:

- Livmoderhalskræft: Den endelige evaluering af pilotprojektet med hjemmetest for HPV (human papillomavirus), som forventes at foreligge i sommeren 2016. Det indstilles, at Sundhedsudvalget får forelagt den endelige evaluering til drøftelse.
- Brystkræftscreening: Gennemførelsen af fjerde regionale screeningsrunde, som blev startet i maj 2014, og skal gennemføres på maksimalt 2 år og 3 måneder ifølge de kliniske retningslinjer. Fjerde screeningsrunde forventes gennemført i 3. kvartal 2016. Det indstilles, at Sundhedsudvalget forelægges en status for mammografiscreeningsprogrammet, når fjerde runde er gennemført.
- Tarmkræftscreening: Offentliggørelsen af den første årsrapport fra Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase. Den forventes offentliggjort primo 2016. Det indstilles, at Sundhedsudvalget forelægges en status for tarmkræftscreeningsprogrammet, når årsrapporten er gennemført.

Kræft skal opdages så hurtigt som muligt (tidlig opsporing): Diagnostiske enheder
Kræftudvalget har også haft fokus på regionens diagnostiske enheder (DE) og enhedernes opgave i forhold til at sikre patienter med mistanke om alvorlig sygdom, som kunne være kræft, en hurtig udredning og behandling. Senest har Kræftudvalget drøftet de diagnostiske enheder til dialogmødet

afholdt den 29. oktober 2015. Til dialogmødet blev fremsat en række konkrete initiativer til, hvordan kendskabet til de diagnostiske enheder kan øges:

- Blandt de henvisende læger skal der sikres fortsat fokus på kendskab til kræftsymptomer og pakkeforløbenes indgangskriterier, fx ved at arrangere regionale efteruddannelses initiativer og oplysning om kræftpakkerne ved relevante lejligheder regionalt.
- Den regionale oplysningsindsats om diagnostiske enheder skal fastholdes.
- Det vil være relevant, hvis man kan og må trække oplysninger om, hvilke almen praktiserende læger, der henviser til DE mhp. en mere målrettet oplysningsindsats. Det skal derfor undersøges, om disse oplysninger må trækkes, så information og viden om DE særligt kan målrettes de læger, der henviser få eller ingen patienter til DE.

Det indstilles, at Sundhedsudvalget i 2. halvår af 2016 drøfter regionens videre arbejde med at sikre øget kendskab til de diagnostiske enheder.

Kapaciteten til at varetage kræftbehandling skal fremtidssikres
Kræftudvalget har løbende haft fokus på, at der er behov for øget kapacitet til at varetage udredning og behandling af kræftpatienter, dels fordi der forventes at komme flere kræftpatienter og dels fordi kapaciteten indenfor nogle områder har været meget presset. Senest har Regionsrådet bemyndiget koncerndirektionen til at udmønte 34,8 mio. kr.(midler fra regeringens sundhedsstrategi - tidl. kendt som 'jo før - jo bedre') til en udvidelse af den diagnostiske kapacitet efter nogle beskrevne principper, som er godkendt af kræftudvalget. Der er med Finansloven for 2015 (med virkning fra 2017) afsat yderligere ca. 39 mio. kr. til en udvidelse af den diagnostiske kapacitet.

Det indstilles, at Sundhedsudvalget i 2. halvår af 2016 får forelagt en sag, hvori der redegøres for regionens videre arbejde med at sikre kapaciteten og en udvidelse af den diagnostiske kapacitet.

Etablering af en kræftrådgivning ved Herlev Hospital (projekt "livsrum")
Kræftens Bekæmpelse ønsker at oprette en ny kræftrådgivning (et 'livsrum') ved Herlev Hospital. Kræftudvalget har anbefalet regionsrådet, at dette støttes. Regionsrådet har godkendt, at et område ved Herlev Hospital, som er beliggende ved indkørslen til hospitalet, kan benyttes til formålet. Der pågår aktuelt drøftelser med de involverede parter om mulighederne for at etablere en kræftrådgivning på netop dette areal (for uddybning henvises til sag nr. 6 til mødet i kræftudvalget den 28. oktober 2015).

Det indstilles, at Sundhedsudvalget vil blive orienteret når kræftrådgivning ved Herlev Hospital (projekt "livsrum") er etableret.

Samarbejdsaftale med Region Skåne om at tilbyde danske patienter behandling med partikelterapi på Skandion Klinikken, Uppsala
Kræftudvalget har anbefalet, at der indgås en samarbejdsaftale med Region Skåne om, at kræftpatienter, som Region Hovedstaden har behandlingsansvaret for, kan modtage behandling med protonterapi (partikelterapi) på Skandion Klinikken i Uppsala. Samarbejdet vil både sikre, at kræftpatienter får adgang til den nyeste, den mest avancerede og mest skånsomme strålebehandling (protonbehandling), aftalen vil understøtte nærhedsprincippet idet danske patienter i dag sendes primært USA for at modtage protonbehandling, samtidig med at samarbejdet er et naturligt initiativ i forhold til forankringen af ’Greater Copenhagen og Skåne Commitee’. Administrationen er i dialog med Region Skåne om at få udarbejdet en aftale.

Det indstilles, at Sundhedsudvalget vil blive orienteret når samarbejdsaftalen indgås.

I forhold til det langsigtede perspektiv, så er det fortsat et ønske, at der etableres et partikelterapianlæg på Rigshospitalet. Men den nationale specialeplan tillader indtil videre kun, at der etableres et partikelterapianlæg et sted i Danmark, nemlig på Aarhus Universitets Hospital. Når anlægget i Aarhus står klar til ibrugtagning vil en samarbejdsaftale med Region Skåne derfor blive revurderet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Indstillingerne indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der planlægges ingen særskilt kommunikation om denne sag.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Denne sag forelægges Sundhedsudvalget den 12. januar 2016, og såfremt Sundhedsudvalget godkender indstillingerne, vil emnerne blive indarbejdet i Sundhedsudvalgets arbejdsplan som beskrevet i sagen.

DIREKTØRPÅTEGNING
Koncerndirektør Svend Hartling/ Vicecenterdirektør Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. RR-sag 15.12.2015 afrapportering fra Kræftudvalget

3. DRØFTELSESSAG: PLAN FOR UDVIKLING AF KVALITETEN I AKUTHJÆLPEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I forlængelse af Region Hovedstadens budget for 2016 skal der udarbejdes en plan for udvikling af kvaliteten i akuthjælpen.

Drøftelserne af en plan for udviklingen af kvaliteten i akuthjælpen tager udgangspunkt i de samme elementer som ved sundhedsudvalgets tidligere drøftelse af kvalitet i akuthjælpen på mødet den 26. maj 2015: Kvalitetsmonitorering, patienttilfredshed og patientfeedback samt opgaveafgrænsning.

Sundhedsudvalget vil drøfte udkast til en plan for kvalitetsudvikling ad to omgange. Såfremt der er tilslutning til elementerne i udviklingen af kvalitet i akuthjælpen, vil elementerne blive viderebearbejdet i lyset af drøftelserne og til brug for den næste drøftelse. Den samlede plan for udvikling af kvaliteten i akuthjælpen vil blive forelagt forretningsudvalget.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget godkender:

at elementerne kvalitetsmonitorering, patienttilfredshed og patientfeedback samt opgaveafgrænsning drøftes med henblik på administrationens viderebearbejdning heraf frem til næste møde.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:
Drøftet med input til administrationens videre bearbejdning.

Lene Kaspersen (C), Katrine Dencker (O), Leila Lindén (A) deltog ikke i punktets behandling.

Forretningsudvalgets beslutning:

Regionsrådets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
Indledningsvist skal det bemærkes, at der allerede er iværksat en række tiltag for at monitorere kvaliteten ved Akuttelefonen 1813, og at den videre plan for kvalitetsarbejdet ved Akuttelefonen 1813 tager udgangspunkt i dette arbejde. Der tages i oplægget udgangspunkt i de emneområder, som sundhedsudvalget har drøftet i maj 2015. Emnerne er:

- kvalitetsmonitorering,
- patienttilfredshed og patientfeedback,
- opgaveafgrænsning.

Endvidere er Akutberedskabet i 2015 blevet akkrediteret. Akkreditering inkluderede et akkrediteringsforløb af Akuttelefonen 1813. Akuttelefonen 1813 blev akkrediteret efter samme standarder, som det præhospitale område, suppleret med seks nye standarder, som blev udviklet i samarbejde med IKAS (Institut for Kvalitetsuvdkling i Sygehusvæsenet).

I akkrediteringsrapporten skrev IKAS om Akuttelefonen 1813:

> *Surveyteamet har mødt en organisation og ledelse med klare visioner, strategier og mål. En ung organisation, som er kommet godt igang, og har nået flotte resultater på kort tid. Vi har mødt et engageret personale med korpsånd. Vi oplever, at der løbende er fokus på kvalitetsudvikling, implementering, forskning og forbedring.*

Akkrediteringen af Akuttelefonen 1813 og Akutberedskabet er et resultat af det systematiske kvalitetsarbejde, der leveres månedligt i hele organisationen med fokus på kvalitet og patientsikkerhed.

Kvalitetsmonitorering
Der foretages audit af opkald til Akuttelefonen 1813. På baggrund af det forgangne års resultater er udvælgelseskriterier og spørgsmål blevet justeret. Der gennemføres fortsat audit på 260 patientforløb månedligt, samt på 10 forløb pr. sundhedsfaglige visitator en gang i kvartalet. Fokus er særligt på:

- Ældre over 80 år
- Indringere, hvor der ringes to gange indenfor 24 timer
- Medicin med fokus på receptudskrivelser

Arbejdet fortsættes i 2016.

Der er særlig fokus på kvaliteten af det sammenhængende patientforløb. Der foretages audit af patientforløbet fra opkald til Akuttelefonen 1813 og til besøg på akutmodtagelse/ -klinik. Der er derfor etableret faste audithold i samarbejde med akutmodtagelserne/ -klinikkerne, således at kvaliteten overvåges i samarbejde med det hospital, der modtager de pågældende patienter.

Ved disse audit sikres læring af hele patientforløbet i akuthjælpen. Det drejer sig om 40-60 forløb pr. hospital pr. kvaltal. Arbejdet fortsættes i 2016.

Patienttilfredshed og patientfeedback
I efteråret 2015 blev der afprøvet en SMS-løsning, hvor der var umiddelbar feedback fra borgerne efter deres kontakt med Akuttelefonen 1813. I undersøgelsen blev borgerne spurgt om, hvorvidt de var overordnet tilfreds med kontakten til Akuttelefonen 1813, og om de fik svar på deres spørgsmål ved opkaldet.

I alt blev der udsendt 1.400 sms'er over en periode på syv dage. I alt 380 borgere svarede på undersøgelsen, hvilket svarer til en svarprocent på 27 procent. Resultaterne fra undersøgelsen viste, at 77 procent i meget høj grad eller i høj grad var overordnet tilfreds med kontaktet til Akuttelefonen 1813. 72 procent svarede, at de i meget høj grad eller i høj grad fik svar på deres spørgsmål. Også de to patienttilfredshedsundersøgelser, der er udarbejdet i hhv. 2014 og 2015 viser, at borgerne i høj grad er glade for deres kontakt med Akuttelefonen 1813.

Det kan overvejes at udvikle en model for løbende måling af patienttilfredshed med Akuttelefonen 1813 via brug af SMS og måling af den samlede tilfredshed med hele forløbet i akuthjælpen via brug af tablets i akutmodtagelser/-klinikker og børnemodtagelser.

Det kan desuden overvejes, om servicemålene om ventetid kan suppleres med løbende målinger af patienttilfredshed. Hensigten kunne være dels at belyse det samlede forløb og dels løbende at få aktuelle data. Løbende målinger er foruden en motivationsfaktor for medarbejderne et godt supplement til den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Som en del af regionens driftsmålsstyring er der i 2015 påbegyndt løbende patienttilfredsundersøgelser, som indsamles via tablets, når patienterne er afsluttet i de enkelte afsnit på hospitalet.

Endelig kan det overvejes, om der som grundlag for de videre drøftelser, ønskes afholdt et feedback møde, spørgeskemaundersøgelse eller lignende med borgere, der har benyttet regionens akuthjælp. Det kunne bidrage til at nuancere og supplere de foreliggende data om patienttilfredshed, herunder også belyse borgernes oplevelse af hvad en acceptabel ventetid er.

Opgaveafgrænsning
Med Akuttelefonen 1813 er der skabt et tilbud til borgerne om tilgængelighed for rådgivning om ikke akutte sundhedsspørgsmål samtidig med, at Akuttelefonen 1813 varetager visitation til regionens sundhedstilbud.

Der er behov for, at der internt og i samarbejdet med akutmodtagelserne/ -klinikkerne arbejdes på at få

præciseret retningslinjerne for behandling på akutmodtagelserne/ -klinikkerne, og hvornår de øvrige tilbud skal benyttes.

Der bør fremadrettet være fokus på initiativer, som medvirker til at tydeliggøre Akuttelefonen 1813s visitationsfunktion og i mindre grad som en rådgivningsfunktion, herunder hvordan borgerne kan få rådgivning på anden måde.

Til understøttelse af dette, er der iværksat flere initiativer blandt andet i forhold til opdatering af 1813.dk, hvor svar på de mest hyppige spørgsmål og fremstilling af video'er med råd til borgerne fremover vil blive præsenteret. Således kan der fremadrettet henvises til selvhjælp, når det er afklaret, at der ikke er behov for akut hjælp.

Følgende nye initiativer anbefales:

- Forbedring af de interne arbejdsgange ved visitation. Fx etablering af mødeforum med Centrale Visitation Enheder (CVI) om kommunikation og kørsler og øget fokus på håndtering af forskellige visitationsaftaler med de enkelte planområder samt børne- og voksenområdet.
- Ansvar for sammenhængen i Akuthjælpen varetages i samarbejde med de sundhedsfaglige råd, driftsgruppen for akutmodtagelserne/ -klinikkerne og CVI ved indlæggelser. Fx ved at visitationsretningslinjer kvalificeres i samarbejde mellem sundhedsfaglige råd og Den Præhospitale Virksomhed

Der er vedlagt et bilag med en beskrivelse af kvalitetsorganisationen i Den Præhospitale Virksomhed.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Initiativer til realisering af elementerne i kvalitetsplanen forventes varetaget inden for den nuværende økonomiske ramme.

KOMMUNIKATION
Ingen kommunikationsindsats planlagt

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sundhedsudvalget fortsætter drøftelsen af plan for kvalitetsudvikling den 9. marts 2016. Såfremt der er tilslutning til elementerne i udviklingen af kvalitet i akuthjælpen, vil elementerne blive viderebearbejdet i lyset af drøftelserne og til brug for den næste drøftelse. Den samlede plan for kvalitet i akuthjælpen forelægges forretningsudvalget den 12. april 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
15001267

BILAGSFORTEGNELSE
1. Beskrivelse af AKUTs kvalitetsorganisation - 05 01 2016 (3)

4. ORIENTERINGSSAG: STATUS PÅ STENO DIABETES CENTER COPENHAGEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Den 18. august 2015 tiltrådte regionsrådet et principielt grundlag for etablering af et verdensførende diabetescenter ved Herlev Hospital med støtte fra Novo Nordisk Fonden på op til 2,8 mia. kr. Centret Steno Diabets Center Copenhagen (SDCC) etableres på baggrund af en vision og målsætninger, som tager afsæt i et visionsoplæg og understøtter regionsrådets visioner og målsætninger i henholdsvis Hospitalsplanen og Sundhedsaftalen. Centret vil være 100% ejet af Region Hovedstaden og det skal være fuldt integreret i det offentlige sundhedsvæsen. Det er planen, at centret bygges i tilknytning til Herlev Hospital og står færdigt i 2020.

Projektdirektør Kristian Johnsen vil på udvalgsmødet præsentere status på projektet og første skitse til rammer for SDCC, herunder succeskriterier, strategiske indsatområder, rammer og fokus for samarbejde med hospitaler, universiteter, kommuner og praksissektor, samt organisering og indplacering af SDCC i RegionH.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget godkender:

at administrationens oplæg til etableringen af Steno Diabetes Center Copenhagen drøftes.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Drøftet

Lene Kaspersen (C) deltog ikke i punktets behandling.

SAGSFREMSTILLING
Der henvises til sagsfremstillingen til orientering om Steno Diabetes Center Copenhagen på sundhedsudvalgsmødet den 24. november 2015.

Centret etableres med inspiration fra de førende diabetescentre i verden og der sigtes efter tre bærende målsætninger for centret:

- Verdens bedste behandling for diabetikere i et sammenhængende sundhedssystem
- Ét af verdens førende miljøer for klinisk diabetes forskning, der kan komme diabetikere i hele verden til gavn
- Greater Copenhagen som globalt fyrtårn i diabetesuddannelser- og innovation.

Centret vil kunne behandle mere end 11.000 patienter årligt inden for alle typer af diabetes og have 24-timers døgndækning for hele Region Hovedstaden i tæt samarbejde med akuthospitalerne. Tilbuddet vil indgå i fritvalgsordningen, og kan dermed komme patienter til gode i hele landet.

Administrationen er i dialog med Novo Nordisk Fonden i fuld gang med at konkretisere et oplæg for etablering af centret, som forventes forelagt regionsrådet til beslutning i april 2016 og for Novo Nordisk Fonden i maj 2016 for endelig aftale om bevilling. Konkretisering af grundlaget vil ske med ekstensiv inddragelse af læger, sygeplejesker og forskere på hospitaler, universiteter, professionshøjskoler, patientforeninger, kommuner, praktiserende læger mv. Ligesom der vil blive planlagt inddragelse af sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget i processen.

Inddragelse sker ved deltagelse i fokusgrupper og workshops for de enkelte områder, herunder f.eks. behandling, forskning og uddannelse. Der er derudover nedsat en referencegruppe med deltagelse fra

ledelsesrepræsentanter fra ovennævnte aktører, som inddrages i januar 2016. Referencegruppens rolle er bl.a. at understøtte, at det endelige oplæg for SDCC bliver båret af helhedstænkning, sammenhæng og integration såvel internt i centret, som i samarbejdet med hospitaler, universiteter og professionshøjskoler, kommuner, praksissektor, patienter mv.

Sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget vil følge udviklingen løbende og blive inddraget i processen op til regionsrådets beslutning i april 2016.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
-

KOMMUNIKATION
-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Administration forslår, at sundhedsudvalget bliver inddraget igen i marts 2016, hvor udvalget får det endelige oplæg til etablering af SDCC og aftalen med Novo Nordisk Fonden til behandling med henblik på anbefaling til FU og RR i april 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling

JOURNALNUMMER
15013476

BILAGSFORTEGNELSE
1. Visionspapir omkring fremtidens diabetesbehandling
2. Sundhedsudvalget sagsfremstilling SDCC 24. nov. 2015

5. 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 udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde og er tidligere forelagt it- og afbureaukratiseringsudvalget, som også løbende følger sagen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget godkender:

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

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Taget til efterretning.

Lene Kaspersen (C), Katrine Dencker (O), Leila Lindén (A) deltog ikke i punktets behandling.

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.

Policyniveau - her formuleres mål angående velfærdssamfundets samlede indsatser, der retter sig til danskernes sundhedstilstand. Mål på policyniveau 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 meninsgfulde 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 ikk 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 ledelsernes 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 siden november.

DIREKTØRPÅTEGNING
Christian Worm / Annemarie Hellebek

JOURNALNUMMER
16000148

6. GODKENDELSESSAG: FORSLAG TIL UDDYBENDE EVALUERING AF PATIENTVEJLEDERORDNINGEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
På sundhedsudvalgets møde den 24. november 2015 blev udvalget forelagt en evaluering af Region Hovedstadens Patientvejlederordning. Evalueringen er ved indgåelse af budgetaftale 2015 efterspurgt med henblik på at vurdere, om ordningen fungerer efter hensigten. Evalueringen forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet.

Sundhedsudvalget bad administrationen om at udarbejde forslag til en mere uddybende evaluering.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget godkender:

at forelagte evaluering uddybes med en telefonisk tilfredshedsundersøgelse gennemført i løbet af 1. kvartal 2016
at en samlet evaluering forelægges Sundhedsudvalget i 1 halvår 2016.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Sundhedsudvalget godkendte at den forelagte evaluering uddybes med en telefonisk tilfredshedsundersøgelse og fremlægges for sundhedsudvalget i 1. halvår 2016. Sundhedsudvalget forventer, at administrationen arbejder videre med synliggørelse og information om ordningen.

SAGSFREMSTILLING
På baggrund af sundhedsudvalgets drøftelse den 24. november 2015 af punktet "Evaluering af patientvejlederordningen", anbefaler administrationen, at der som et element i evalueringen af patientkontoret gennemføres en telefonisk undersøgelse af patienternes tilfredshed. Denne undersøgelse vil være fremadrettet, da der for nærværende ikke findes data for tilfredshed, men kun for aktivitet.

Telefonisk undersøgelse af patienternes tilfredshed
Der foretages på alle hospitalernes patientkontorer en telefonisk undersøgelse af patienters tilfredshed med Patientkontoret. Dette kan ske ved, at alle patienter i en afgrænset periode efter endt telefonisk vejledning bliver bedt om at vurdere Patientkontoret på en række parametre, såsom tilfredshed med:

- patientvejlederens service
- tilfredshed med fagligheden
- udbytte af henvendelsen.

Målgruppen for undersøgelsen er de patienter, der henvender sig telefonisk, da de udgør den største andel af henvendelser (76%).

Før undersøgelsen kan sættes i værk er det imidlertid nødvendigt med en opdatering af patientkontorets telefonløsning. Denne opdatering er allerede, uafhængigt af dette initiativ, sat i gang og forventes at kunne gennemføres i begyndelsen af 2016. Det forventes derefter, at en undersøgelse vil kunne foretages i løbet af 1. kvartal 2016 med efterfølgende forelæggelse for sundhedsudvalget.

Undersøgelsen forudses at kunne gennemføres med en begrænset økonomi, idet ekspertisen hertil findes inden for regionen i henholdsvis Enhed for evaluering og brugerundersøgelser samt Center for it, medico og telefoni. Når etableringsomkostninger på 75.000 - 90.000 kr. er afholdt, vil det sidenhen være muligt for få midler at kunne foretage opfølgende målinger, der viser udviklingen i tilfredsheden. Udgiften vurderes at kunne afholdes inden for rammerne af Center for Sundheds budget.

Patientkontoret i CSU finder, at denne indsats vil passe godt ind i regionens driftsmålstyring på

indikatorer for kvalitet og patienttilfredshed. Desuden overvejes andre relevante driftsmål for enheden som fx tilgængeligheden af patientvejledere.

Det blev på sundhedsudvalgsmødet den 24. november desuden drøftet, at et element i evalueringen kunne være en dokumentation af karakter og omfang af alle henvendelser, hvor der var et ønske om bl.a. at dokumentere tidsforbrug og spørgsmålenes indhold. Det er administrationens vurdering, at dette vil kræve enten yderligere ressourcer til området eller, at der går væsentlig tid fra patientkontakten, som vurderes at være det primære. Endvidere vurderes udbyttet og anvendeligheden af en sådan opgørelse at være begrænset. Det anbefales således ikke at gå videre hermed.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Der vil i forbindelse med etableringens af en telfonisk tilfredhedsmålsing og en opfølgning herpå være en udgift på knap 0,1 mio. kr. i 2016. Udgiften vurderes at kunne afholdes inden for rammerne af Center for Sundheds budget.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats er planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sundhedsudvalget vil blive forelagt evalueringen inklusiv en eventuel uddybende tilfredshedsundersøgelse i 1.-2. kvartal 2016 med henblik på forelæggelse i forretningsudvalget og regionsrådet.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling / Christian Worm

JOURNALNUMMER
16000148

BILAGSFORTEGNELSE
1. Sag_Evaluering af patientvejlederordningen 24. nov. 1. sag

7. GODKENDELSESSAG: STUDIETUR

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Sundhedsudvalget besluttede den 28. oktober 2015, at udvalgets studietur i foråret 2016 skal gå til Amsterdam og at administrationen udarbejder et forslag til turen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget godkender:

at studieturen finder sted den 18. – 20. maj.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Godkendt.

Lene Kaspersen (C), Katrine Dencker (O), Leila Lindén (A) deltog ikke i punktets behandling.

SAGSFREMSTILLING
På sundhedsudvalgets møde den 28. oktober 2015 blev flg. dato for en studietur til Amsterdam foreslået:

- den 27. – 29. april
- den 18. – 20. maj.

Da det i Holland er Kings Day den 27. april og dermed helligdag vil det udover hotelbooking være en udfordring at få arrangeret besøg på hospitaler og myndigheder i sundhedsvæsenet. Derfor foreslår administrationen, at turen afholdes den 18. – 20. maj, selvom vi i Region Hovedstaden har Go Live på Sundhedsplatformen den 21. maj.

I planlægningen af studieturen vil administrationen forsøge at sammensætte et program, der hænger sammen både indholdsmæssigt og ift. geografiske placeringer af diverse besøgssteder. Indholdsmæssigt vil fokus på turen fortrinsvis være eksempler på, hvordan man i Holland arbejder med patientinvolvering og -inddragelse samt hvordan, der arbejdes med kvalitetsforbedringer nationalt.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Budgettet for ni udvalgsmedlemmer og tre ansatte i administrationen er 135.000 kr.

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sundhedsudvalget forelægges forslag til et konkret program den 9. februar 2016. Derefter forelægges sagen for forretningsudvalget den 1. marts 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling /Christian Worm

JOURNALNUMMER
16000148

8. EVENTUELT

EVENTUELT
Tomt indhold

SUNDHEDSSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

12-01-2016 13:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården H4

MEDLEMMER

Karin Friis Bach	Formand
Flemming Pless	Næstformand
Annie Hagel	Rådsmedlem
Katrine Vendelbo Dencker	Rådsmedlem
Leila Lindén	Rådsmedlem
Lene Kaspersen	Rådsmedlem
Marianne Stendell	Rådsmedlem
Niels Høiby	Rådsmedlem
Ole Stark	Rådsmedlem

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Proces for udvikling af det palliative område i Region Hovedstaden
2. 4. afrapportering på kongeindikatorer og driftsmål
3. Meddelelser - Hjertepakkemonitorering 3. kvartal 2015
4. Meddelelser - Siden sidst og arbejdsplan for Sundhedsudvalget

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 palliave område:

- Der skal være lighed i tilbuddet om en palliativ indsats
- Der skal sikres en tidlig indsats ved behov
- Den palliative indsats skal være effektiv
- 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 iniativer, har det været nødvendigt at revidere den tidsplan, som udvalgene egentlig fik forelagt i forbindelse med sagen den 24. november.

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

JOURNALNUMMER
15010287

2. 4. AFRAPPORTERING PÅ KONGEINDIKATORER OG DRIFTSMÅL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Hermed forelægges den 4. afrapportering på kongeindikatorer og driftsmål, der blev behandlet i forretningsudvalget og regionsrådet i december 2015.

Afrapporteringen indgår som en integreret del af udvalgenes politikopfølgende opgave, hvor der skal følges med og følges op på de politisk vedtagne mål. Sundhedsudvalget følger allerede flere af driftsmålene tæt, blandt andet udredningsretten, som Sundhedsudvalget får forelagt næste gang den 15. marts 2016.

Der pågår en opdatering af kongeindikator og driftsmål som forventes afsluttet i januar.

SAGSFREMSTILLING
Region Hovedstaden har fire politiske målsætninger og en række konkrete driftsmål. I relation til de politiske målsætninger er der etableret "kongeindikatorer" således, at der løbende kan følges op på virkeliggørelsen af målsætningerne.

Driftsmål og kongeindikatorer følges på månedsbasis af direktørkredsen ved et tavlemøde og fremlægges politisk fire gange årligt for forretningsudvalget og regionsrådet. Herefter sendes afrapporteringen videre til de politiske underudvalg.

Sundhedsudvalget har den politikopfølgende opgave vedrørende hovedparten af driftsmålene inden for somatikken på sundhedområdet samt de politiske målsætninger Høj faglig kvalitet og Patientens situation styrer forløbet.

Arbejdet med regionale driftsmål og kongeindikatorer er stadig under udvikling, hvilket betyder, at der for nogle indikatorer endnu mangler data. Dette gælder dels de to politiske målsætninger Høj faglig kvalitet og Patientens situation styrer forløbet, dels driftsmålene Tilfredshed og Produktivitet.

Fjerde afrapportering er vedlagt i bilag.

Sundhedsudvalget følger selvstændigt op på udredningsretten og infektionsområdet, mens akuttelefonen følges af forretningsudvalget.

Der forelægges for første gang data for patienttilfredshedsindikatoren. Data er udelukkende fra Amager og Hvidovre Hospital, som i foråret 2015 gennemførte forsøg med patienttilfredshedsmåling ud fra spørgsmålet: "Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens /besøgets forløb?" Ambitionsniveaet for indikatoren er 4,5 og målopfyldelsen ved måling i september 2015 er 4,4. Data er baseret på omkring 2000 besvarelser.

Der forelægger for første gang data for uventet død. Der er endnu ikke tilstrækkeligt mange data til, at det kan eftervises, hvorvidt amitionsniveaet "en faldende tendens" er opfyldt. Uventet død indgår både som en kongeindikator i forhold til den politiske målsætning Høj faglig kvalitet, og det er samtidig et driftsmål i forhold til kvalitet på sundhedsområdet.

For hospitalserhvervede infektioner er der ingen ændring.

I forhold til de respiratorassocierede lungebetændelser (VAP) viser data fra 3. kvartal 0,5 VAP per 1000 respiratordage, hvilket er meget markant bedre end det fastsatte mål på max 5 VAP per 1000 respirator dage. For VAP gælder således at regionen oplever et stabilt og meget lavt antal respiratorassicierede lungebetændelser.

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

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Næste afraportering af kongeindikatorer og driftsmål forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet i marts måned 2016. Herefter kommer afrapporteringen videre til de stående udvalg.

Den årlige revision af driftsmålene pågår i øjeblikket i forretningsudvalget og regionsrådet.

DIREKTØRPÅTEGNING
Annemarie Hellebek/Christian Worm

JOURNALNUMMER
14002151

BILAGSFORTEGNELSE
1. Driftsmålsstyring 4 rapport til RR
2. Status på driftsmål sundhed - 4 rapport
3. Status på kongeindikatorer - 4 rapport

3. MEDDELELSER - HJERTEPAKKEMONITORERING 3. KVARTAL 2015

MEDDELELSER

Sundhedsstyrelsens monitoreringen af hjertepakkepatienter i 3. kvartal 2015 er nu offentliggjort. For stabile hjertekramper er målopfyldelsen faldet væsentligt fra 2. kvartal. For ustabile hjertekramper og blodpropper i hjertet ses en forbedret målopfyldelse for udredningsperioden, mens målopfyldelsen for patienter, der modtager en by-pass operation er faldet, således at standartforløbstiden nu kun overholdes i 8% af de registrerede patientforløb. Derudover viser monitoreringen, at der fortsat er væsentlige udfordringer med registreringen.

Det skal nævnes at det på flere områder gælder, at resultaterne baserer sig på meget få patienter. Den statistiske usikkerhed er derfor stor, hvilket betyder, at relativt få patientforløb kan påvirke resultaterne væsentligt. Regionen har generelt fokus på at sikre, at datakvaliteten, og har igangsat flere initiativer til at forbedre registreringen.

Der vedhæftes et notat om monitoreringsresultaterne samt indsatser til forbedring af registrering og målopfyldelse.

JOURNALNUMMER

15018871

BILAGSFORTEGNELSE

1. Hovedresultater for hjertepakkemonitorering 3. kvartal 2015

4. MEDDELELSER - SIDEN SIDST OG ARBEJDSPLAN FOR SUNDHEDSUDVALGET

MEDDELELSER
Siden sidst har sundhedsudvalget modtaget følgende:

Den 8. december 2015: Orientering om borgerhenvendelse og -svar vedr. osteoporose-skoler (knogleskørhed).
Den 16. december 2015: Månedlige indberetning til Sundhedsstyrelsen vedr. overholdelse af bekendtgørelsen for de livstruende sygdomme.
Den 17. december 2015: Redegørelse til Sunheds- og Ældreministeriet om aflyst fødselsforberedelse og hjemmebesøg på Amager og Hvidovre Hospital.

Arbejdsplan for sundhedsudvalget 2016:
Arbejdsplanen er vedlagt i bilag.

JOURNALNUMMER
14002151

BILAGSFORTEGNELSE
1. Sundhedsudvalget_ arbejdsplan_20160107

REGIONSRÅDSMØDE

MØDETIDSPUNKT

15-12-2015 17:00

MØDESTED

REGIONSRÅDSSALEN

MEDLEMMER

Sophie Hæstorp Andersen		
Leila Lindén		
Özkan Kocak		
Flemming Pless		
Erik R. Gregersen		
Hanne Andersen		
Per Seerup Knudsen		
Susanne Due Kristensen		
Lars Gaardhøj		
Annette Birgitte Reimers		
Bodil Kornbek		
Pia Illum		
Vagn Majland		
Charlotte Fischer		Fraværende ved sag 2-3
Karin Friis Bach		
Abbas Razvi	Afbud	Stedfortræder Vivian Heinola-Nielsen
Per Tærsbøl		
Hans Toft		
Mette Abildgaard		Fraværende ved sag 13-21
Karsten Skawbo-Jensen		
Lene Kaspersen		
Lise Müller		
Jens Mandrup		
Niels Høiby		
Henrik Thorup		
Finn Rudaizky	Afbud	Stedfortræder Lucas Thelander Hultgren
Katrine Vendelbo Dencker		Fraværende ved sag 12-23
Morten Dreyer		
Martin Geertsen		
Carsten Scheibye	Afbud	Stedfortræder Lisbeth Dupont-Rosenvold
Randi Mondorf		Fraværende ved sag 13
Anne Ehrenreich		
Ole Stark		Fraværende ved sag 7
Per Roswall		
Erik Sejersten		
Thomas Bak		Fraværende ved sag 1
Susanne Langer		
Torben Kjær		
Annie Hagel		
Tormod Olsen		
Marianne Frederik		

INDHOLDSLISTE

12. Afrapportering fra kræftudvalget til regionsrådet

12. AFRAPPORTERING FRA KRÆFTUDVALGET TIL REGIONSRÅDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Kræftudvalget er et midlertidigt 2 årigt politisk udvalg nedsat i regi af Sundhedsudvalget efter §17 stk. 4 for perioden 1. januar 2014 - 31. december 2015.

Kræftudvalget har afholdt det sidste møde den 24. november 2015 og ønsker i den forbindelse at afrapportere Kræftudvalgets arbejde med henblik på at sikre en god overlevering af udvalgets opgaver og fokusområder.

INDSTILLING
Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. at tage afrapportering af udvalgets arbejde til efterretning, og
2. at anmode Sundhedsudvalget om i sit arbejde med kræftområdet særligt at følge op på:
a. de nationale monitoreringsdata for kræftområdet, som offentliggøres kvartalsvis,
b. at screeningsprogrammet for tarmkræft implementeres, samt følge op på, at kvinder i regionen får tilbudt sceening
for brystkræft og livmoderhalskræft i overensstemmelse med de nationale anbefalinger,
c. at kendskabet til de diagnostiske enheder udbredes blandt de henvisende læger,
d. at behandlingskapaciteten skal sikres,
e. at der skal etableres en kræftrådgivning ved Herlev Hospital (projekt "livsrum")
f. at der indgås en samarbejdsaftale med Region Skåne om at tilbyde danske patienter behandling med partikelterapi
på Skandion Klinikken, Uppsala.

POLITISK BEHANDLING
Kræftudvalgets beslutning den 24. november 2015:
Anbefalet.

Forretningsudvalgets beslutning den 8. december 2015:
Anbefalet.
Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 15. december 2015:

Godkendt.

Abbas Razvi (B), Katrine Vendelbo Dencker (O), Finn Rudaizky (O) og Carsten Scheibye (V) deltog ikke i sagen behandling.

SAGSFREMSTILLING
Kræftudvalgets formål
Kræftudvalget blev nedsat som et midlertidigt udvalg pr. 1. januar 2014 for en 2 årig periode. Ifølge regionsrådets konstitueringsaftale skal udvalget i perioden *"se på konkrete mål for gennemførelsen af kræftpakker, fremtidens udfordring med flere kræftsyge og etablering af partikelterapi på riget"*. Ud over de nævnte områder i konstitueringsaftalen, er udvalgets opgaver besluttet af regionsrådet ved særlig beslutning. Det er besluttet, at udvalget i den 2-årige periode skulle beskæftige sig med følgende:

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

Kræftudvalgets fokusområder og initiativer
Indenfor rammerne af kræftudvalgets opdrag har udvalget beskæftiget sig med følgende emner og iværksat en række initiativer:

Flere skal overleve kræft
Kræftudvalget har i hele perioden haft fokus på at følge, hvor hurtigt patienter med mistanke om kræft får diagnosen be- eller afkræftet, og hvor hurtigt patienter med kræft får igangsat behandlingen. Udredning og behandling af kræftpatienter skal ske uden unødvendig ventetid. Statens Serum Institut (SSI) offentliggør fire gange årligt monitoreringsdata (kvartalsafrapportering) samt en årsrapport, som Kræftudvalget har fået forelagt for at følge regionens målopfyldelse - og udviklingen i målopfyldelsen - i forhold til kræftpakkernes forløbstider.

Kræftudvalget har anbefalet Forretningsudvalget og Regionsrådet, at der fastlægges en politisk målsætning om, at 90 pct. af alle kræftpatienter i regionen skal behandles i overensstemmelse med kræftpakkernes anbefalede forløbstider. Denne målsætning blev vedtaget af Regionsrådet i juni 2014, og den har efterfølgende dannet grundlag for det ambitionsniveau, der er fastlagt i regionens driftsmålstyring.

Kræftudvalget har især fulgt fem kræftformer: Brystkræft, tarmkræft, hovedhalskræft, prostatakræft og lungekræft, hvor regionen primo 2014 havde en lav målopfyldelse. Udvalget har for hver af de fem kræftformer udarbejdet en handleplan for, hvordan målopfyldelsen kan øges. Nyeste monitoreringsdata (2. kv. 2015) viser, at der i det forløbne 1½ år indenfor en række af kræftpakkerne er opnået en markant fremgang i målopfyldelsen, heriblandt for flere af de kræftpakker Kræftudvalget har haft særlig fokus på, fx. hovedhalskræft eller urologisk kræftform (nyre, blære, prostata). Der er desværre også fortsat kræftpakker, hvor regionen aktuelt er blandt de dårligste regioner, fx. kirurgisk behandling af lungekræft og brystkræft (for uddybning henvises til sag nr. 4 til mødet i Kræftudvalget den 28. oktober 2015).

Kræftudvalget anbefaler, at de nationale monitoreringsdata fortsat følges tæt (eksempelvis kvartalsvist), således at fokus på at sikre forbedring af forløbstiderne fastholdes.

Kræft skal opdages så hurtigt som muligt (tidlig opsporing)
Kræftudvalget har i sit arbejde også sat fokus på tidlig opsporing. Hvis kræft opdages i et tidligt stadie, og den rigtige behandling tilbydes, øges patienternes muligheder for at overleve kræftsygdom.

Udvalget har fulgt implementeringen af de tre nationale kræftscreeningsprogrammer: Livmoderhalskræftscreening, brystkræftscreening og tarmkræftscreening tæt. Udvalget har også haft fokus på regionernes diagnostiske enheder og enhedernes opgave i forhold til at sikre patienter med mistanke om alvorlig sygdom, som kunne være kræft, en hurtig udredning og behandling. Senest har udvalget haft fokus på emnet 'tidlig opsporing' til dialogmødet afholdt den 29. oktober 2015.

Opsamling fra dialogmødet forelægges Kræftudvalget til møde den 24. november 2015, og der henvises til sagen herom for uddybning.

Screeningsprogrammer
Livmoderhalskræftscreeningsprogrammet er det ældste kræftscreeningsprogram. Programmet har været implementeret i hele regionens levetid. Hovedudfordringen med livmoderhalskræftscreeningsprogrammet er at sikre en tilstrækkelig høj deltagelsesprocent. Denne udfordring er gældende i hele landet. For at understøtte en højere deltagelsesprocent i screeningsprogrammet har det forrige Regionsråd bevilliget 2,2 mio kr. til at gennemføre et forsøg med hpv-hjemmetest. Forsøget er netop afsluttet, og evalueringen viser, at 27 pct. af de borgere, som fik tilbud om en hjemmetest, har benyttet sig af tilbuddet (der henvises til orienteringssag herom, som forelægges Kræftudvalget den 24. november 2015).

Det nationale mammografiscreeningsprogram blev implementeret i 2008 og 2009. Inden da havde flere af de gamle amter og amtskommuner et tilbud om mammografiscreening, men ikke efter samme anbefalinger og samme kadence. Kræftudvalget har fulgt mammografiscreeningsprogrammet og haft særlig fokus på to områder. Det ene fokusområde har været den administrativ framelding af kvinder, som efter gentagne invitationer og påmindelser ikke har responderet på tilbuddet om screening. Det andet

fokusområde har været afviklingen af 3. runde i screeningsprogrammet (januar 2012 - maj 2014), hvor der har været en mindre forsinkelse i afviklingen, således af nogle kvinder har haft over 2 år og 3 måneder mellem deres tilbud om screening.

Kræftudvalget fik forelagt en status og opsamling på begge fokusområder til mødet den 28. oktober 2015 (der henvises til sag nr. 2 til dette møde for uddybning). Kræftudvalget har på den baggrund anbefalet, at Sundhedsudvalget forelægges en fornyet status for screeningsprogrammet, når 4. runde er gennemført i 2. halvår 2016.

Implementering af tarmkræftscreeningsprogrammet blev startet i hele landet i marts 2014. Programmet skal implementeres over en 4 årig periode til udgangen af 2017. Kræftudvalget er løbende blevet forelagt en status for implementeringen, senest til mødet den 24. november 2015 (der henvises til denne sag for uddybning).

Diagnostiske enheder
Regionens fire diagnostiske enheder blev etableret i april 2012. Kræftudvalget har løbende haft fokus på, hvor mange patienter enhederne udreder, og hvor høj målopfyldelsen er i forhold til at sikre hurtig udredning og henvisning til rette behandling. De fire enheder har de forløbne år haft en stigning i antallet af patienter, der er blevet udredt på enhederne samtidig med, at de har haft en konstant høj målopfyldelse i forhold til at sikre hurtig udredning. De diagnostiske enheder blev senest drøftet til dialogmødet den 29. oktober 2015 (der henvises til sag, som forelægges Kræftudvalget til møde den 24. november 2015 for uddybning). Der er enighed om, at enhederne varetager en vigtig funktion i forhold til at sikre hurtig udredning af patienter med uklare symptomer, hvor der er mistanke om alvorlig sygdom og særligt, at det er vigtigt, at de henvisende læger (som primært er almen praksis) kender til enhederne.

Kræftudvalget anbefaler, at screeningsprogrammerne fortsat følges tæt, og at der sættes fokus på at sikre, at kendskabet til de diagnostiske enheder udbredes blandt de henvisende læger (særligt i almen praksis, hvor hovedparten af henvisningerne kommer fra).

Øget direkte adgang til diagnostiske ydelser for almen praksis
Kræftudvalget har anbefalet regionsrådet, at der for midler afsat med Finansloven for 2015 (midler afsat til implementering af regeringens sundhedsstrategi på kræftområdet) iværksættes initiativer, som giver almen praksis øget direkte adgang til diagnostiske ydelser. Indledningsvist skal der implementeres tilbud om direkte adgang til billeddiagnostiske ydelser af bryst og overkrop (thorax og abdomen).

Implementering af tilbud om 'direkte adgang til diagnostiske ydelser' skal understøtte almen praksis' mulighed for hurtigt at få be- eller afkræftet, om en patient skal tilbydes et større udredningsforløb.

<u>Kapaciteten til at varetage kræftbehandling skal fremtidssikres</u>
Kræftudvalget har løbende haft fokus på, at der er behov for øget kapacitet til at varetage udredning og behandling af kræftpatienter, dels fordi der forventes at komme flere kræftpatienter og dels da en markant forbedring af målopfyldelsen for nogle kræftformer kræver en øget kapacitet.

Kræftudvalget har derfor anbefalet Regionsrådet, at der udmøntes:
- 25 mio. kr. til kræftapparatur i 2014 (engangsbeløb afsat i budget 2014)
- 2 mio. kr. til videreførelse af projekt om hjemmekemo (engangsbeløb afsat i budget 2015)
- 7,8 mio. kr. til udbredelse af skånsomme kirurgiske metoder (varige driftsmidler fra Finansloven for 2015)
- 34,8 mio. kr. til udvidelse af den diagnostiske kapacitet på hospitalerne (varige driftsmidler fra Finansloven for 2015)

Kræftudvalget anbefaler, at kapaciteten følges tæt, således at det sikres, at alle kræftpatienter kan udredes og behandles uden unødvendig ventetid.

<u>Specialiseret rådgivning af kræftpatienter og pårørende</u>
Kræftudvalget har anbefalet Regionsrådet, at der indgås en samarbejdsaftale med Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivning i Region Hovedstaden om varetagelse af den specialiserede kræftrådgivning.

samarbejdsaftalen blev indgået i 2014 og løber indtil den opsiges af en af parterne.

Kræftens Bekæmpelse ønsker at oprette en ny kræftrådgivning (et 'livsrum') ved Herlev Hospital. Kræftudvalget har anbefalet regionsrådet, at dette støttes. Regionsrådet har godkendt, at et område ved Herlev Hospital, som er beliggende ved indkørslen til hospitalet, kan benyttes til formålet. Der pågår aktuelt drøftelser med de involverede parter om mulighederne for at etablere en kræftrådgivning på netop dette areal (for uddybning henvises til sag nr. 6 til mødet i kræftudvalget den 28. oktober 2015).

Kræftudvalget anbefaler, at etablering af en kræftrådgivning - et projekt 'livsrum' - ved Herlev Hospital følges tæt og fortsat støttes, og at 'livrummet' (rådgivningen) placeres på det anbefalede areal ved ringvejen ved indgangen til Herlev Hospital.

Samarbejde om kræftbehandling i 'Greater Copenhagen'
Kræftudvalget har i sit arbejde sat fokus på, at der skal samarbejdes og videndeles med omkringliggende regioner om behandling af kræftpatienter. 'Greater Copenhagen' danner en naturlig ramme for et potentielt samarbejde mellem både danske og svenske regioner. Der samarbejdes med Region Sjælland om varetagelsen af en række kræftbehandlinger. Dette samarbejde har eksisteret i mange år og rammen herfor fastlægges i den nationale specialeplanlægning.

Kræftudvalget har sat fokus på, om der er områder, hvor der kan samarbejdes på tværs af landegrænser indenfor 'Greater Copenhagen'. Derfor har Kræftudvalget været på en én dags ekskursion til Region Skåne. Formålet var at få videndelt og belyst, om der er områder, hvor de to regioner kan samarbejde om kræftbehandling. Kræftudvaget har på baggrund af denne ekskursion, samt en to dags studietur til Stockholm og Uppsala, anbefalet Regionsrådet, at der indgås en samarbejdsaftale med Region Skåne om, at kræftpatienter, som Region Hovedstaden har behandlingsansvaret for, kan modtage behandling med protonterapi (partikelterapi) på Skandion Klinikken i Uppsala. Der henvises til sag herom, som forlægges Kræftudvalget til mødet den 24. november 2015, for en status for udarbejdelsen af denne samarbejdsaftale.

Kræftudvalget anbefaler fortsat, at der etableres mulighed for, at danske patienter kan få behandling med protonterapi på Skandion Klinikken, Uppsala ved en samarbejdsaftale med Region Skåne om at tilbyde danske patienter partikelterapi.

Kræftpatienter skal sikres sammenhængende patientforløb
Kræftudvalget har haft fokus på at sikre sammenhængende patientforløb. Der er i foråret 2015 afholdt dialogmøde med relevante patient- og brugerorganisationer for at sikre input og sparring om, hvordan regionen bedst understøtter dette. Opsamling fra dialogmødet blev forelagt Kræftudvalget til mødet den 26. maj 2015.

Til mødet den 29. september 2015 besluttede Kræftudvalget at anbefale Regionsrådet, at der etableres en rådgivningsfunktion for almen praksis på hospitalerne i relation til kræftpakkerne, således at god dialog og samarbejde om patienterne understøttes bedst muligt. Initiativet forventes implementeret i 2016 som et led i udmøntningen af midlerne fra regeringens sundhedsstrategi (midler fra Finansloven for 2015).

Patientforløbet efter behandling
Kræftudvalget har med sit arbejde også sat fokus på forløbet efter den primære behandling. Administrativt er der i 2015 arbejdet intensivt med at implementere de nationale opfølgningsforløb og med at implementere det nationale forløbsprogram for rehabilitering og palliation af kræftpatienter. Et område, som der har vist sig et behov for at styrke i regionen, er den palliative indsats.

Kræftudvalget har derfor inviteret Sundhedsudvalget og Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde med til en fællesdrøftelse af, hvordan det palliative område skal udvikles i regionen. De tre udvalg forelægges til møde den 24. november 2015 en opsamling af deres drøftelser. Der henvises til sag herom til møde i udvalgene den 24. november 2015 for uddybning af anbefalingerne.

En detaljeret arbejdsplan er vedlagt alle dagsordener til kræftudvalgets møder. For uddybning af udvalgets arbejdsplan henvises til: https://www.regionh.dk/politik/oevrige-udvalg/Sider/Kraeftudvalget-

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Indstillingerne indebærer i sig selv ingen økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Der offentliggøres en nyhed på regionens hjemmeside om, at Kræftudvalget afslutter sit virke som midlertidigt udvalg, og at kræftområdet fremadrettet primært varetages i regi af Sundhedsudvalget.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Denne sag forelægges forretningsudvalget den 8. december 2015 og regionsrådet den 15. december 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling/ Else Hjortsø

JOURNALNUMMER
13012373

BILAGSFORTEGNELSE
1. RR-sag den 15. dec. 2015

Den Præhospitale Virksomhed

Administrationen

Telegrafvej 5
2750 Ballerup

Opgang 2, 3. sal
Telefon 38698000
Direkte 21593661
Mail akutberedskabet@regionh.dk

Web www.regionh.dk/akut

EAN-nr: 9798000384149
CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 5. januar 2016

NOTAT

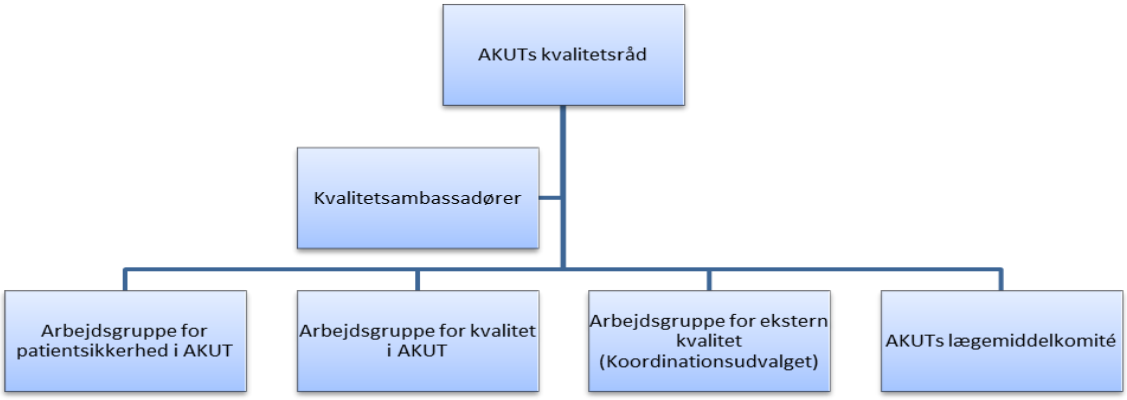
Til **Sundhedsudvalget**

Kvalitetsorganisationen i Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabet

Akutberedskabet arbejder bredt med kvalitet indenfor det præhospitale område. Som del af Administrationen, er sektionen for Kvalitet og Patientsikkerhed ansvarlig for at understøtte kvalitetsarbejdet i det samlede Akutberedskab. Sektionen har medarbejdere med administrative, sygeplejefaglige og paramedicinske kompetencer. Opgaverne består i sagsbehandling af utilsigtede hændelser, klagesagsbehandling, patienterstatningssager, gennemførelse af audit samt sekretariat for kvalitetsorganisationen med udarbejdelse af vejledninger mv.

Kvalitetsorganisationen i Akutberedskabet understøtter fokus på de to strategiske indsatsområder ”Ventet og velkommen” og ”Sammenhængende patientforløb”.

Organisationsdiagram



Ansvaret for den samlede kvalitetsorganisation er forankret i Kvalitetsrådet, der består af relevante enhedschefer og sektionsledere og ledes af direktionen. Det er dermed sikret, at Kvalitetsrådet er beslutningsdygtigt.

Medarbejderrepræsentation i arbejdsgrupperne sikres via kvalitetsambassadører. Kvalitetsambassadørrollen varetages af udvalgte medarbejdere på tværs af virksomheden med interesse for kvalitetsarbejde. De har til opgave dels at understøtte og synliggøre

kvalitetsarbejdet i Akutberedskabet, dels at bidrage til at kvalificere og implementere nye kvalitetstiltag.

Kvalitetssamarbejdet med regionens ambulanceleverandører er i dag forankret i Koordinationsudvalget, men vil ændre struktur med overgangen til de nye ambulancekontrakter pr. 1. februar 2016. Her vil det sundhedsfaglige ansvar for ambulanceområdet overgå til regionen, og kvalitets- og tilsynsarbejdet vil derfor blive struktureret i forhold til dette ansvar.

Foruden ovenstående arbejdsgrupper, som indsamler og bearbejder data samt udarbejder handleplaner for kvalitetsudvikling af sundhedsfaglig visitation, akutlægebilskørsel og ambulanceberedskab, arbejdes der derudover med kvalitetsarbejdet i Akuthjælpen. Her er fokus på *patientsikkerhed i visitationen* og *det sammenhængende patientforløb*. Der foretages audit af patientforløbet fra opkald til Akuttelefonen 1813 og til besøg på akutmodtagelse eller akutklinik. Denne audit udføres sammen med hospitalerne, og der er i særlig grad rettet opmærksomhed mod overgange i patientforløbet. Akutberedskabet er ikke involveret i audit af det videre patientforløb i Akuthjælpen på hospitalet.

Det eksisterende kvalitetsarbejde for Akuttelefonen 1813 ses i sammenhæng med det øvrige kvalitetsarbejde for det samlede præhospitale beredskab, herunder sammenhæng til sundhedsfaglig visitation på 112-opkald.

PATIENTCENTRERET DIABETESBEHANDLING I VERDENSKLASSE

OPLÆG TIL ETABLERING AF STENO DIABETES CENTER COPENHAGEN

Fælles vision for 'Steno Diabetes Center Copenhagen' mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden

30. juli 2015

novo nordisk fonden

Region Hovedstaden

Allonge

Visionsoplægget omkring 'Patientcentreret Diabetesbehandling i Verdensklasse' er udarbejdet i dialog mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden fra medio maj 2015 til juli 2015.

Visionsoplægget beskriver de overordnede principper og rammer for samarbejdet. De specifikke detaljer omkring udmøntningen vil blive beskrevet som en del af et detaljeret aftalegrundlag, som skal forlægges til politisk godkendelse i Region Hovedstaden og i Novo Nordisk Fondens bestyrelse i foråret 2016.

Den endelige version af visionspapiret er dateret den 30. juli 2015. Som følge af de efterfølgende drøftelser, bl.a. som led i behandling af visionsoplægget i regionsrådet, er der sket en afklaring af enkelte spørgsmål til på elementer i visionsoplægget, som afspejler sig i pressemeddelelsens indhold.

INDHOLD

	RESUMÉ	s. 1
1.	FÆLLES VISION OG MÅLSÆTNINGER	s. 5
2.	ERFARINGER FRA INTERNATIONALT LEDENDE CENTRE	s. 7
3.	BEHANDLINGSSTRUKTUREN FOR DIABETES I REGION H	s. 8
4.	ETABLERING AF ET CENTER I VERDENSKLASSE	s. 11
5.	STYRINGSMODEL OG FINANSIERING	s. 14
6.	KØREPLAN FOR UDVIKLING OG IMPLEMENTERING	s. 17

APPENDIX:

A. INTERNATIONALE CASE STUDIER

B. UDGANGSPUNKTET FOR DIABETESBEHANDLING I REGION HOVED-STADEN

C. NØGLEDEFINITIONER

RESUMÉ

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden deler en fælles vision om at sikre personer med diabetes behandling i verdensklasse.

Region Hovedstaden og Greater Copenhagen har til fælles en unik mulighed for at positionere sig som internationalt ledende inden for diabetes for på den basis at gavne personer med diabetes i regionen og udvikle morgendagens behandlingsmetoder. Målet er, at diabetesområdet yderligere udvikles som en af regionens styrker behandlings-, forsknings- og uddannelsesmæssigt, samt erhvervsmæssigt.

For at forfølge denne unikke mulighed har Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden til hensigt at indgå et vidtgående samarbejde om ”at etablere Region Hovedstaden og Danmark som internationalt fyrtårn inden for diabetesbehandling samt klinisk forskning og uddannelse inden for diabetes”.

For at realisere visionen skal der etableres et center i verdensklasse for behandling baseret på klinisk diabetesforskning og uddannelse. Etableringen af centret er en integreret del af en styrket infrastruktur for behandling og klinisk forskning, samt et forbedret samarbejde mellem regionens hospitaler og universiteter, samt andre offentlige og private aktører.

Det er intentionen, at centret etableres med fuldt ejerskab i Region Hovedstaden med henblik på, at centret kan indgå i et tæt og integreret samspil med behandlingstilbud på regionens hospitaler og øvrige sundhedsaktører samt samarbejde tæt med forskningsgrupper på såvel hospitaler som regionens universiteter samt øvrige relevante akademiske institutioner inden for de til enhver tid gældende rammer.

Visionen er opstået i en dialog mellem Region Hovedstaden, Novo Nordisk Fonden og Novo Nordisk A/S. Udgangspunktet for denne dialog var indledende sonderinger blandt de nuværende hovedsponsorer om den eksisterende samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og Steno Diabetes Center A/S (SDC), der udløber i 2017. Gennem denne proces kom Region Hovedstaden, Novo Nordisk Fonden samt Novo Nordisk A/S hver især til den e rkendelse, at der var en særlig mulighed og betimelighed for at skabe grundlaget for den bedste diabetesbehandling for hele regionen med udgangspunkt i den personcentrerede behandling, som parterne over en lang årrække har opbygget på SDC, samt som Region Hovedstaden har opbygget på regionens hospitaler.

Som led i visionen er det intentionen, at Novo Nordisk A/S udfases som ejer og sponsor af centret med henblik på at sikre centrets uafhængighed af den biofarmaceutiske industri og styrke integrationen med hospitalerne og det øvrige sundhedsvæsen. Ejerskabet af SDC overgår herefter til regionen (grundvilkår skitseres nedenfor).

Ambitionen

Ambitionen omfatter tre målsætninger:

A. At være et af de bedste behandlingstilbud globalt for personer med diabetes i et sammenhængende sundhedssystem
B. At være et af verdens førende miljøer for klinisk diabetesforskning
C. At Region Hovedstaden og Greater Copenhagen bliver et globalt fyrtårn i innovativ diabetesuddannelse.

For at realisere dette, er det hensigten at etablere et center, der skal fungere som omdrejningspunkt for udvikling af diabetesbehandlingen i regionen i tæt samarbejde med behandlingstilbuddene på de øvrige hospitaler og sundhedsaktører i Region Hovedstaden samt som katalysator for at udvikle en stærk klinisk diabetologisk forskning, der inkluderer samarbejde med forskningsmiljøer i regionen.

Ambitionen er, at hver enkelt person med diabetes, der behandles på såvel centret som på de øvrige hospitaler, samt af andre sundhedsaktører, modtager verdens bedste diabetesbehandling og fagpro-

fessionelle rådgivning for opfyldelse af personlige mål. Det er ambitionen, at centret anerkendes nationalt og internationalt for udvikling og implementering af innovative behandlinger og tilgange til diabetes, som implementeres bredt i sundhedsvæsenet.

Centrets strategi vil være styret af mål om de bedste, sammenhængende patientforløb samt opbygning af et excellent klinisk forskningsmiljø centreret om diabetesbehandling og forebyggelse af komplikationer. Centret vil lade sig inspirere af globalt førende diabetescentre og samarbejde bredt med forskningsmiljøer både internt i regionen, nationalt og internationalt.

Centret vil fungere som en specialklinik med fuld fokus på behandling og forebyggelse af diabetes og dens komplikationer.

Internationale guidelines, outputmål og benchmarks anvendes til individuel styring og måling af aktiviteter og præstationer.

For at sikre den bedste individuelle personcentrerede behandling og forebyggelse, etableres centret med tilbud om en bred vifte af aktiviteter. Denne inkluderer:

- Specialklinikker: Type 1, Type 2, børn- og unge, gravide med diabetes samt insulinpumpepatienter
- Ekspertiseområder til sikring af et sammenhængende, koordineret forløb omkring behandling og forebyggelse, inklusiv "LifeLab": Diætist, fysioterapi, fysisk aktivitet, sundhedspsykologi og patientuddannelse mv.
- Brug af individuelle sundhedsapplikationer (apps mv.)
- Screening og behandling for fodkomplikationer, samt screening for øjen-, nyre-, neurologiske-, hjerte/kar- samt odontologiske komplikationer. Der skal kunne reageres på resultatet af screening med gnidningsfri henvisning til specialafdelinger, og der skal være specialister in-house i centret
- Let adgang til specialiseret behandling, inklusiv for fod-, nyre-, og hjerte/kar-komplikationer gennem placering nær et hospital med specialeområder
- 24 timers telefonsupport for patienter, pårørende og sundhedsfaglige i Region Hovedstaden.

Det er endvidere ambitionen, at den kliniske forskning på centret etableres som et af verdens førende miljøer i klinisk diabetesforskning, og at centret yder et afgørende bidrag til forbedret behandling og forebyggelse af diabeteskomplikationer samt forebyggelse af diabetes på tværs af sundhedsvæsenet. Centret ønsker at samarbejde tæt med de førende forskningsmiljøer nationalt og internationalt. I regionen omfatter samarbejdet de relevante forskningsmiljøer ved Nørre Campus herunder Københavns Universitet og Rigshospitalet, samt ved DTU og andre relevante akademiske institutioner. Regionen og Novo Nordisk Fonden værner om, at centrets forskere og fagprofessionelle har forsknings- og publikationsfrihed, ligesom de har ophavsret til deres opfindelser i henhold til regionens regler.

Tiltag

Ambitionen forudsætter realisering af tre tiltag:

1. **Et center etableres som største behandlingsenhed for personer med diabetes i Region Hovedstaden**
   Patientgrundlaget vil være baseret på en kerne af alle personer med diabetes i planområde Midt samt nuværende patienter på Steno Diabetes Center. Herudover vil centret varetage ambulant behandling af personer med f.eks. Type 1 diabetes med/uden pumpe samt børn med diabetes samt udføre højt specialiserede funktioner for hele Region Hovedstaden. Centret vil samlet behandle 11-13.000 patienter årligt. Regionens øvrige akuthospitaler varetager desuden ambulant behandling for Type 2 patienter og gravide med diabetes. Derudover etableres et forpligtende, formaliseret samarbejde mellem centret og akuthospitalerne og Rigshospitalet omkring type 1 patienter, idet nogle patienter fortsat vil have deres kontroller på disse hospitaler samt, at alle patienter med diabetes, uanset type, i forbindelse med akutte

sygdomme vil blive indlagt på akuthospitalerne. Personer med ukompliceret Type 2 diabetes forbliver hos egen læge. Princippet vil dog være, at enhver diabetespatient frit kan tilvælge behandling på centret.

2. **Centret etableres som samlingspunkt for fagprofessionelle og forskere**
   Etableringen af behandlings- og forebyggelseskompetencer og et forskningsmiljø i verdensklasse forudsætter etablering af centret med fremragende lægefaglige klinikere, andre fagprofessionelle samt forskere som omdrejningspunkt for patientinteraktionerne og for samarbejde med speciallæger og ledende forskningsgrupper inden for områder med relevans for diabetologien i hele Region Hovedstaden.
   For regionens øvrige akuthospitaler sikres der fortsat speciallægekompetencer i en kombination af egne afdelinger og forpligtende samarbejdsrelationer med centret. Centret vil derudover fortsat kunne tilbyde samarbejde og specialistfunktion for Region Sjælland, og enhver patient herfra kan også til vælge behandling på centret.

3. **Centret opføres som særskilt bygning ved Herlev Hospital**
   Særskilte, trygge, overskuelige fysiske rammer for den ambulante behandling vil give bedre patientoplevelser og personlige behandlingsresultater. Ånden i centret skal således være karakteriseret ved behandling af ”personer med diabetes”.
   Placeringen ved Herlev Hospital vil muliggøre flydende overgange med sengeafsnit, specialiseret komplikationsbehandling og eksisterende specialfunktioner i diabetesbehandling. Der fokuseres på at udvikle infrastruktur og ledelsesmæssige rammer, der sikrer udnyttelse af synergieffekter i samarbejdet med de førende basisforskningsmiljøer og dyrefaciliteter ved Københavns Universitet, DTU samt kliniske forskningsmiljøer inden for eksempelvis molekylær-, genombiologi og regenerativ medicin ved Rigshospitalet. Der udarbejdes en specifik indsatsplan, som adresserer både praktiske og styrkede incitamenter for samarbejde, og der nedsættes kontaktgrupper, der kan facilitere og udvikle samarbejdet mellem centret og de mange interessenter.

Centret navngives ”Steno Diabetes Center Copenhagen”, hvilket videreführer det internationalt anerkendte Steno navn, samt positionerer ”Copenhagen” som verdensledende inden for diabetesområdet.

Ejerskab, finansiering og styringsmodel

Centrets ejerskab og daglige drift varetages af Region Hovedstaden.

Ansvaret for centrets overordnede strategi og ledelse varetages af en selvstændig bestyrelse, som består af repræsentation fra Region Hovedstadens koncerndirektion og værtshospitalets direktion, repræsentanter udpeget af Novo Nordisk Fonden, repræsentanter for universiteterne i København, internationale fagkompetencer, samt medarbejdere. Bestyrelsen opererer inden for rammer og resultatkontrakt mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden samt eventuelt andre fremtidige samarbejdspartnere.

Herudover etableres et patientråd, et eksternt rådgivningspanel samt et forsknings- og udviklingsråd.

Centrets drift varetages af en selvstændig enhed, ejet af Region Hovedstaden. Centrets patient- og personaleplanlægning samt interne systemer og processer vil være fuldt integreret med Region Hovedstadens, herunder Sundhedsplatformen.

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden er enige om at finansiere centrets løbende udgifter i fællesskab, men med klart definerede og adskilte ansvarsområder. Overordnede principper for transition og drift er:

- Region Hovedstadens finansierer aktiviteter krævet for at udbyde en grundbehandling af høj kvalitet, som er i overensstemmelse gældende kliniske retningslinjer, herunder uddannelsesaktiviteter, samt kapacitetsomkostninger.

- Novo Nordisk Fonden bevilger langsigtet støtte til drift af supplerende behandlingsaktiviteter, og finansierer langsigtet et forskningscenter i klinisk diabetes gennem en 8-10-årig grundbevilling, suppleret af målrettet individ- og projektstøtte, som styrker synergier og samarbejde mellem centrets fagprofessionelle, forskningsgrupper og samarbejdspartnere. Novo Nordisk Fonden finansierer desuden opførelsen af centrets nye faciliteter.

Novo Nordisk Fondens støtte forudsætter realisering af den høje ambition, et tilfredsstillende omfang af aktiviteter samt produktivt samarbejde med andre behandlingsenheder og forskningsmiljøer. Flerårige bevillinger vil være betinget af periodiske evalueringer i forhold til prædefinerede succeskriterier baseret på de tre fælles målsætninger, en vurdering af den fortsatte rolle for såvel Fonden som Region Hovedstaden, samt den overordnede strategiske retning for Fonden.

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden har et ønske om at stimulere samarbejdet om diabetes med de øvrige regioner for derigennem at bidrage til den bedst mulige behandling af personer med diabetes i hele landet. Centret vil være uafhængigt af Novo Nordisk A/S, ligesom andre virksomheder, hvor Novo Nordisk Fonden har betydelige interesser, vil ligestilles med centrets andre industrielle/private samarbejdspartnere, og som sådan ikke have specielle fortrin.

Videre proces

Ved tiltrædelse af visionen og modellerne beskrevet heri gives mandat til, at arbejdsgrupper mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden udmønter visionen og udarbejder en mere specifik model i løbet af anden halvdel af 2015. En endelig vision og model forventes at ligge klar til beslutning senest første kvartal 2016. Det er hensigten, at den fremtidige ledelse derefter udpeges i løbet af 2016. En transition af det nuværende SDC til Region Hovedstaden vil igangsættes snarest efter. Centret vil være fuldt operationelt i 2020.

[Note: Dette resumé opsummerer hovedpunkterne i det samlede visionspapir]

1. FÆLLES VISION OG MÅLSÆTNINGER

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden er begge væsentlige aktører bag etableringen af diabetesområdet som et af Region Hovedstadens stærkeste afsæt for at gøre en betydelig forskel for forskning og sundhed for regionens borgere.

Region Hovedstaden opererer det regionale hospitalssystem. Novo Nordisk Fonden understøtter en betydelig del af den medicinske forskning i regionen, herunder tre store forskningscentre på Københavns Universitet, og støtter desuden diabetesbehandling og forskning på Steno Diabetes Center.

Ud fra deres respektive roller og udgangspunkter deler de to parter ambitiøse målsætninger for sundhed, forskning, innovation og vækst i Region Hovedstaden og Greater Copenhagen.

Figur 1: Vision og udvalgte strategiske målsætninger/indsatsområder for Region H og NNF

Region Hovedstaden	novo nordisk fonden
Hovedstadsregionen er den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau	At yde et betydende bidrag til forskning og udvikling, som forbedrer menneskers helbred og velfærd
Patientens situation styrer forløbet Høj faglig kvalitet Ekspansive vidensmiljøer Grøn og innovativ metropol	Danmark som vidensbaseret samfund Støtte til videnskabelige samt sociale og humanitære formål Forskningshospitalsvirksomhed

På baggrund af det stærke udgangspunkt inden for diabetes ønsker Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden i fællesskab at udvikle og støtte en fælles vision om Region Hovedstaden, Greater Copenhagen og Danmark som globalt fyrtårn inden for diabetesbehandling og -forskning.

Visionen er opstået i en dialog mellem Region Hovedstaden, Novo Nordisk Fonden og Novo Nordisk A/S. Udgangspunktet for denne dialog var indledende sonderinger blandt de nuværende hovedsponsorer om den eksisterende samarbejdsaftale mellem Region Hovedstaden og Steno Diabetes Center A/S (SDC), der udløber i 2017. Gennem denne proces kom Region Hovedstaden, Novo Nordisk Fonden samt Novo Nordisk A/S hver især til den erkendelse, at der var en særlig mulighed og betimelighed for at skabe grundlaget for den bedste diabetesbehandling for hele regionen med udgangspunkt i den personcentrerede behandling, som parterne over en lang årrække har opbygget på SDC, såvel som på Region Hovedstadens hospitaler.

Som led i visionen er det intentionen, at Novo Nordisk A/S udfases som ejer og sponsor af centret med henblik på at sikre centrets uafhængighed af den biofarmaceutiske industri og styrke integrationen med hospitalerne og det øvrige sundhedsvæsnet.

Udgangspunktet er etableringen af et ambitiøst og bredtfavnende diabetescenter, som forener og løfter regionens stærke, men i dag separate kompetencer og miljøer på diabetesområdet. Ambitionsniveauet er et center, som i tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen leverer behandling og klinisk forskning i absolut verdensklasse, og som er en foretrukken samarbejdspartner for de absolut førende forskningsmiljøer og aktører i Danmark og internationalt.

Centret vil give et patientcentreret behandlingsforløb i verdensklasse til personer med diabetes, den bedste diabetesuddannelse til sundhedspersonale, tilbyde unik infrastruktur, samarbejde og sparring

for forskere og fagprofessionelle samt give én indgang for samarbejdspartnere til forskning og innovation.

Der sigtes efter tre målsætninger:

A. **Et af de bedste behandlingstilbud globalt for personer med diabetes i et sammenhængende sundhedssystem**
Anerkendes som et af de førende for behandling og forebyggelse af komplikationer internationalt karakteriseret ved patientcentrerede, ensartede, sammenhængende patientforløb med udgangspunkt i den enkelte patients situation og den mest evidensbaserede praksis.
Bidrager til et sammenhængende system for behandling og forebyggelse på tværs af hospitaler, primærsektoren og andre aktører med centret som drivkraft for koordination og kompetenceudvikling for praksislæger og sundhedspersonale.

B. **Et af verdens førende miljøer for klinisk diabetesforskning**
Yder betydende bidrag til forståelse, forebyggelse og behandling af diabetes gennem banebrydende forskningsresultater i tæt samarbejde med den kliniske hverdag.

C. **Region Hovedstaden og Greater Copenhagen som globalt fyrtårn i innovativ diabetesuddannelse**
Anerkendes for uddannelse/videreuddannelse i verdensklasse af fremtidens klinikere, andre sundhedsprofessionelle samt forskere i diabetes, som førende partner for udvikling af anvendelse af viden om diabetes og tillige som førende inden for patientuddannelse i diabetes.

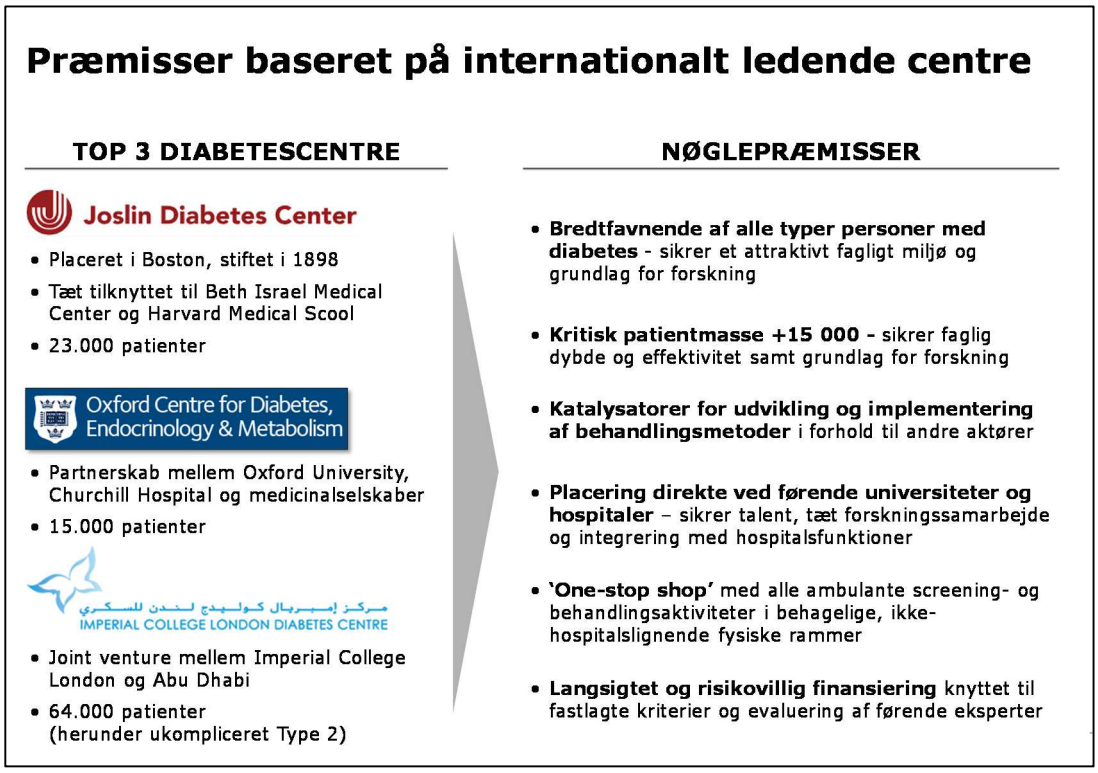
2. ERFARINGER FRA INTERNATIONALT LEDENDE CENTRE

Regionen har historisk haft en stærk position inden for klinisk diabetes i international sammenhæng. Dette har været tæt knyttet til de stærke kliniske forskningsmiljøer ved regionens diabeteshospitaler, særligt Steno Diabetes Center. Ud over et stærkt historisk brand besidder regionen i dag stærke aktiver i form af talentmasse og erhverv.

Overordnede præmisser for etableringen af visionen om et center i verdensklasse er etableret med udgangspunkt i relevante erfaringer fra de absolut førende internationale centre. Disse omfatter Joslin Diabetes Center i Boston, Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology and Metabolism og Imperial College London Diabetes Centre i Abu Dhabi.

Figur 2 nedenfor beskriver de vigtigste overordnede præmisser. Appendix A indeholder en mere udførlig beskrivelse af erfaringer fra benchmarking af disse centre.

Figur 2: Præmisser baseret på internationalt ledende centre



3. BEHANDLINGSSTRUKTUREN FOR DIABETES I REGION HOVEDSTADEN

Den vigtigste forudsætning for et styrket diabetesområde i Region Hovedstaden er en koncentrering af patienter og fagmiljøer. Denne sektion beskriver:

- Behovet for konsolidering af patienter og fagmiljøer
- Foreslået model for patienttilhørsforhold
- Samarbejdsmodeller i forhold til øvrige hospitaler og primærsektoren.

Behovet for konsolidering af patienter og fagmiljøer

Det hospitalsbaserede diabetesområde i Region Hovedstaden er i dag præget af fragmentering på tværs af en række områder:

- 11 matrikler med lav gennemsnitlig patientvolumen og ensartning
- Flere stærke kliniske forskningsmiljøer på hospitaler og Københavns Universitet
- Flere uafhængige indgange for private samarbejdspartnere og universiteter
- Mangel på en samlende drivkraft for implementering af nye metoder, uddannelse og kompetencer på tværs af sygdomstyper og sektorer.

Internationalt og i Danmark er tendensen på diabetesområdet en koncentrering omkring færre centre, der dækker en væsentligt større patientvolumen. Fordelene er primært:

- Ensartede behandlingsforløb uanset optageområde
- Sammenhæng over livsovergange for børn, unge og voksne med diabetes
- Kritisk masse i behandlingsaktiviteter og forskning
- Eksponering til alle facetter af diabetes for uddannelseslæger
- En drivkraft med tyngde til koordinering af tværsektoralt samarbejde.

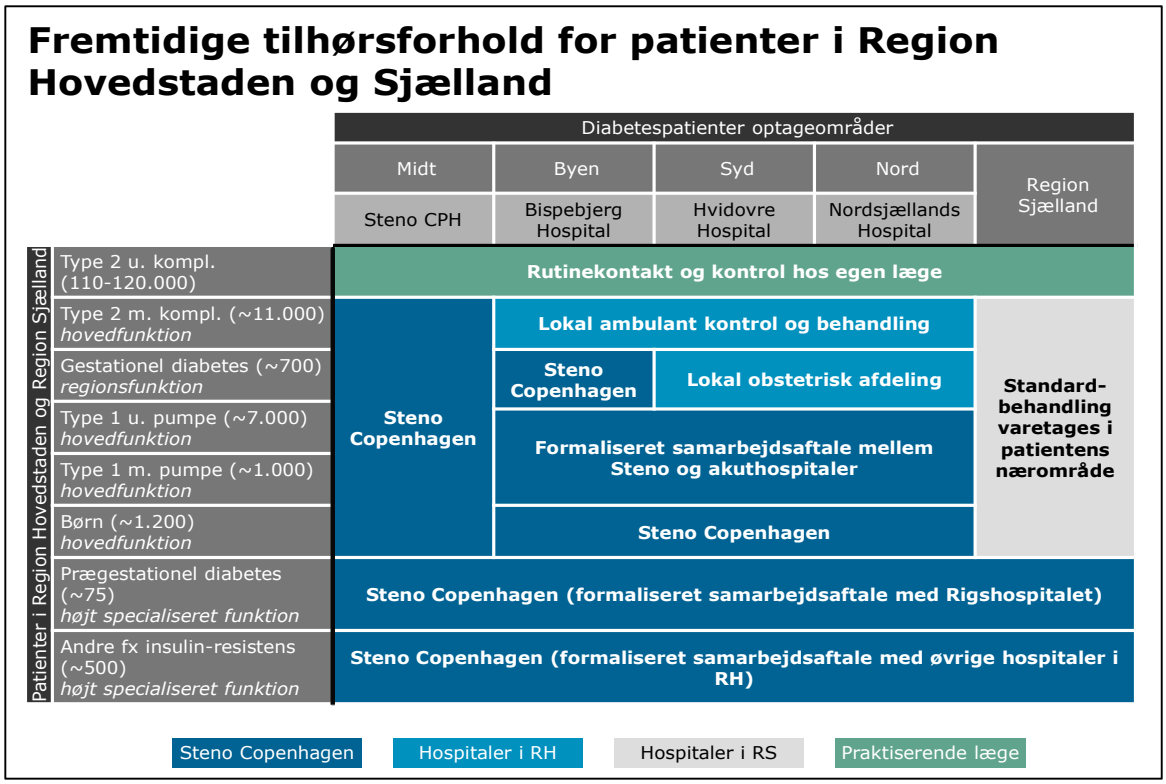
Nedenfor beskrives en foreslået model for udmøntning af ambitionen i Region Hovedstaden, som etablerer et center med kritisk masse for et fagmiljø i verdensklasse, samtidig med, at akut behandling og mindre specialiserede behov sikres ved tilbud i patienternes nærområde.

Det er intentionen, at centret indgår i et tæt integreret og ambitiøst samspil med andre behandlingstilbud på regionens øvrige hospitaler og sundhedsaktører, samt samarbejder med forskningsinstitutioner inden for de til enhver tid gældende rammer.

Foreslået model for patienttilhørsforhold

Centret etableres i tæt fysisk tilknytning til Herlev Hospital, men i en separat bygning. Figur 3 illustrerer det foreslåede tilhørsforhold til regionens hospitaler for personer med diabetes.

Figur 3: Foreslået model for ambulant behandlingsstruktur



Behandlingsstrukturen beskrevet i figur 3 består af 3 ”lag” relateret til RH’s planområder:

1. **Kernen**
   En kerne som består af alle personer med diabetes i planområde Midt samt nuværende patienter på Steno Diabetes Center.
   Kernen vil omfatte ca. 9.000 personer med diabetes, som behandles på centret. De omfattede diabetesafdelinger står for størstedelen af regionens betydeligt aktive forskere i klinisk diabetes i dag.

2. **Resten af Region Hovedstaden**
   Centret vil i tillæg varetage en stor del af de personer med diabetes, der tilhører planområderne Byen, Syd og Nord. Dette inkluderer alle personer med diabetes undtaget Type 2 og gestationel diabetes. Derudover etableres et forpligtende, formaliseret samarbejde mellem centret og akuthospitalerne og Rigshospitalet omkring type 1 patienter, idet nogle patienter fortsat vil have deres kontroller på disse hospitaler samt, at alle patienter med diabetes, uanset type, i forbindelse med akutte sygdomme vil blive indlagt på akuthospitalerne. Personer med ukompliceret Type 2 diabetes forbliver hos egen læge. Princippet vil dog være, at enhver diabetespatient frit kan tilvælge behandling på centret.
   Centret vil især varetage planlagt behandling for Type 1, insulinpumpe, børn, præ-gestationelle og personer med diabetes, der kræver højtspecialiseret behandling.
   I alt forventes centret at varetage 2-3.000 patienter fra resten af regionen.

3. **Region Sjælland**
   Centret vil kunne tilbyde behandling af patienter med højtspecialiserede behov, herunder børn med diabetes, i alt potentielt 500-1.000 årligt fra Region Sjælland.

Som udgangspunkt vil centret i alt varetage behandling af 11-13.000 personer med diabetes. Herudover har alle læger i Region Hovedstaden og Region Sjælland mulighed for at henvise patienter til centret.

Samarbejdsmodel i forhold til Region Hovedstadens øvrige hospitaler

I praksis bemandes den ambulante diabetesbehandling på akuthospitalerne Bispebjerg, Hvidovre og Nordsjællands Hospital primært af sygeplejesker og læger tilknyttet hospitalernes egne medicinske afdelinger.

For at sikre speciallægekompetencer ift. tilstødende specialer og akutte patienter udarbejdes et forpligtende, formaliseret samarbejde mellem centret og akuthospitalerne. Samarbejdet vil bygge på ensartede protokoller og personalerotation med centret som omdrejningspunkt og vil udarbejdes på basis af antal årlige snitflader og akutte behov (fx pumpepatienter).

Specifikke komplikationer og behandlinger varetages i samarbejde med relevante afdelinger i hele regionen, eksempelvis øjne og fedmekirurgi. Gravide med prægestationel diabetes varetages på Steno, men føder på Rigshospitalet.

Centret vil desuden have 24-timers døgndækning for hele Region Hovedstaden og vil tillige have specialebagvagt i endokrinologi, som altid kan kontaktes i akutte situationer.

Samarbejdsmodel i forhold til primærsektoren

Efteruddannelse af praksislæger og forbedret koordinering på tværs af hospitaler, primær-sektoren og kommuner er en af de største kilder til bedre og mere ensartet behandling og forebyggelse.

Centret vil have en rolle som katalysator for efteruddannelse og kompetenceudvikling på tværs af sektorer, fx med henblik på at sikre forståelse for forløbsprogrammer for personer med Type 2 diabetes og gnidningsfri overgange på tværs af sektorer. Dette indebærer fx:

- Temadage for praksispersonale og studiebesøg for praksispersonale på centret
- Opsøgende uddannelsesaktivitet hos læger og sygeplejesker i almen praksis
- Ensretning af kommunikation omkring patientuddannelse og kursustilbud.

4. ETABLERING AF ET CENTER I VERDENSKLASSE

Denne sektion beskriver de styrende principper for etableringen og driften af centret:

- Ambition og tilgang for diabetesbehandling
- Ambition og fokus for klinisk forskning
- Fysiske rammer og infrastruktur
- Navn og identitet
- Drifts- og servicemodel.

Ambition og tilgang for diabetesbehandling

Centrets strategi vil være styret af mål om sammenhængende patientforløb og opbygning af et excellent klinisk forskningsmiljø centreret om diabetesbehandling og forebyggelse af komplikationer. Centret vil lade sig inspirere af globalt førende diabetescentre.

Centret vil fungere som en specialklinik med fuld fokus på behandling og forebyggelse af diabetes og dens komplikationer. Ambitionen er, at hver enkelt person med diabetes, der behandles på centret, modtager verdens bedste diabetesbehandling og fagprofessionel rådgivning for opfyldelse af personlige mål. Det er ambitionen, at centret anerkendes nationalt og internationalt for udvikling og implementering af innovative behandlinger og tilgange til diabetes.

Internationale guidelines, outputmål og benchmarks anvendes til individuel styring og måling af aktiviteter og præstationer.

For at sikre den bedste individuelle personcentrerede behandling og forebyggelse, etableres centret med tilbud om en bred vifte af aktiviteter. Denne inkluderer:

- Specialklinikker: Type 1, Type 2, børn- og unge, gravide med diabetes samt insulinpumpepatienter
- Ekspertiseområder til sikring af et sammenhængende, koordineret forløb omkring behandling og forebyggelse, inklusive ”LifeLab”: Diætist, fysioterapi, fysisk aktivitet, sundhedspsykologi og patientuddannelse
- Brug af individuelle sundhedsapplikationer (app mv.)
- Screening og behandling for fodkomplikationer, samt screening for øjen-, nyre-, neurologiske-, hjerte/kar-komplikationer og tænder. Der skal kunne reageres på resultatet af screening med gnidningsfri henvisning til specialafdelinger og der skal være adgang til specialister in-house i centret
- Let adgang til specialiseret behandling, inklusiv for fod-, nyre-, og hjerte/kar-komplikationer gennem placering nær et hospital med specialeområder.
- 24 timers telefonsupport for patienter, pårørende og sundhedsfaglige i Region Hovedstaden.

En vigtig forudsætning herfor er, at centret med sin patientcentrede tilgang har handlerum til at udvikle nye metoder, som overholder de til enhver tid gældende nationale retningslinjer og kan implementeres i overensstemmelse med Region Hovedstadens planer og principperne for et godt og sammenhængende patientforløb.

Ambition og fokus for klinisk forskning

Ambitionen er, at den kliniske forskning på centret etableres som et af verdens førende miljøer i klinisk diabetes, og at centret yder et afgørende bidrag til forbedret behandling og forebyggelse af diabeteskomplikationer samt forebyggelse af diabetes generelt.

Dette skal opnås gennem etableringen af et stærkt sammenhængende forskningsmiljø med fokuserede investeringer i ”high reward” indsatsområder, som bygger på følgende:

- Samling af regionens klinisk diabetologiske forskningsmiljøer og tæt samarbejde med universiteter i regionen

- Anvendelse og udvikling af et bredt patientgrundlag, samt koordineret brug af historiske data og biologisk materiale, herunder lokale og nationale biobanker
- Samarbejde med førende offentlige og private forskningsaktører
- Betydelig og langsigtet finansiering samt moderne behandlings- og forskningsfaciliteter.

Forskningens specifikke indsatsområder inden for klinisk diabetes fastlægges som del af centrets strategi på baggrund af potentielle styrkeområder og kliniske behov. Dette vil tage udgangspunkt i følgende overordnede retningslinjer:

- Tyngden er i klinisk diabetesforskning, hvor forskningen er patientbaseret og orienteret mod forbedret behandling og forebyggelse af diabetes og komplikationer
- Mulighed for aktiviteter, der bygger bro til regionens basis- og kliniske forskning og regionens øvrige relevante forskningsmiljøer i offentligt og privat regi
- Inkludering af ikke-lægelig/biomedicinsk forskning fokuseret på patientuddannelse og forebyggelse samt patientcentreret pleje.

Det fremhæves, at forskningsaktiviteterne i centret er åbne for samarbejde og bidrag fra både offentlige og private aktører. Centret har en ambition om et tæt samarbejde med de førende forskningsmiljøer nationalt og internationalt. I regionen omfatter samarbejdet de relevante forskningsmiljøer ved Nørre Campus: Københavns Universitet og Rigshospitalet, samt også ved DTU samt andre relevante institutioner. Med det nye centers placering på Herlev Hospital vil det fysisk befinde sig cirka 10 kilometer fra de førende basisforskningsmiljøer og dyrefaciliteter ved Københavns Universitet, fra DTU samt fra Rigshospitalets stærke kliniske forskningsmiljøer inden for eksempelvis molekylær- og genombiologi samt regenerativ medicin. Centrets tætte fysiske beliggenhed på disse miljøer vil medvirke til betydelig ledelsesmæssig bevågenhed og målrettet indsats for at sikre interaktion og integration med ”academia” og samarbejde på alle niveauer. Der udarbejdes en specifik indsatsplan, som adresserer både praktiske og incitamenter til styrket samarbejde, og der nedsættes kontaktgrupper, der kan facilitere samarbejdet mellem centret og de mange interessenter.

Centrets kliniske resultater skal systematiske måles og følges op på. Det gælder tillige for centrets forskningsindsats, som systematisk skal måles og følges op på i overensstemmelse med de overordnede målsætninger og førende international praksis, herunder ”impact assessment” værktøjer implementeret af Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden. Ejerskab af ophavsrettigheder følger de almindelige regler i Region Hovedstaden og sikrer forskernes publikations- og forskningsfrihed.

Fysiske rammer og infrastruktur

Internationalt ledende diabetescentre fremhæver vigtigheden af de fysiske rammer for gode patientoplevelser og behandlingsresultater for personer med diabetes. De optimale rammer beskrives som trygge, let overskuelige og uden hospitalsatmosfære, der samtidig tillader en tæt samlet fysisk organisering af samtlige behandlingsaktiviteter.

Placeringen på Herlev Hospital understøtter tilgangen centreret omkring ”en person med diabetes”, herunder let adgang for patienter med offentlig transport (herunder den nye letbane) og parkeringsforhold.

Navn og identitet

Centret oprettes med en selvstændig identitet separat fra værtshospitalet og Region Hovedstaden for at fremme centrets internationale branding til etablering af samarbejder og tiltrækning af talent.

Der foreslås som arbejdsnavn ”Steno Diabetes Center Copenhagen”. Dette viderefører det eksisterende internationalt anerkendte Steno navn, samt positionerer ”Copenhagen” som verdensledende inden for diabetesområdet.

Drifts- og servicemodel

Centrets drift og administration integreres tæt med værtshospitalet og Region Hovedstadens systemer og processer. Retningslinjer for de vigtigste områder:

Servicemodel for generel administration: Driften af centrets administration (inklusiv daglig IT, reception og sekretærfunktioner, finans, HR, indkøb og facility management) varetages af regionens centrale funktioner og værtshospitalet, eventuelt gennem serviceaftaler med centret (afhængig af ejerskabsmodel).

IT systemer: Centrets IT-løsninger baseres på regionens løsninger for bl.a. elektronisk patientjournal, systemer til patientbooking og patientportal. Således implementerer centret Sundhedsplatformen på linje med Region Hovedstadens hospitaler i løbet af de kommende år.

Ansættelsesforhold: Alt personale ansættes på centret gennem Region Hovedstadens overenskomster for at sikre gnidningsfrit samarbejde og muliggøre personaleoptimering på tværs af centret, værtshospitalet samt varetagelse af eksterne funktioner, fx i forhold til regionens akuthospitaler.
Der vil dog være mulighed for at etablere særlige vilkår i forhold til ansættelsestyper og lønforhold for særligt afgørende medarbejdere for at tiltrække og fastholde internationalt førende klinik- og forskningsledere samt centerledelse i international konkurrence.

5. STYRINGSMODEL OG FINANSIERING

Denne sektion beskriver retningslinjer og principper for den overordnede styring og finansiering af centret:

- Estimeret samlet omkostningsniveau
- Principper for finansiering
- Styringsmodel og kontrolmekanismer
- Ejerskabsmodel.

Estimeret samlet omkostningsniveau

Med udgangspunkt i et patientgrundlag på ca. 11-13.000 patienter, samt centrets ambition og tilgang giver *indledende estimater* på et årligt budget for drift og udvikling på ca. DKK 270-330m årligt ved fuld implementering.

Det *indledende estimat* på omkostningen for opførelse af det nye center er en engangsinvestering på ca. DKK 500-650m baseret på den gennemsnitlige kvadratmeterpris for sammenlignelige hospitalsbyggerier i Danmark og en estimeret størrelse på centret på omkring 20.000 kvm.

De beskrevne omkostningsniveauer er foreløbige.

Principper for finansiering

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden finansierer i fællesskab centret. Det er en forudsætning for parterne, at der er klart definerede og adskilte roller i forhold til finansiering af centrets delelementer. Dette indbefatter også de omkostninger, der relaterer sig til transitionen af det nuværende Steno Diabetes Center til Region Hovedstaden.

De finansielle implikationer styres af følgende overordnede principper:

- <u>Behandling og andre patientrelaterede aktiviteter:</u> Standardbehandling finansieres af Region Hovedstaden, så den opfylder de offentlige forløbsprogrammer og kliniske retningslinjer. Novo Nordisk Fonden finansierer kun supplerende aktiviteter, som muliggør implementering og videreudvikling af førende behandlingsmetoder. Denne støtte er kendetegnet ved at være supplement, ikke substitution. Udgangspunktet vil være patientcentreret behandling, hvor den individuelle patients behov og mål indgår i fastlæggelse af grundbehandling og supplerende behandling.
- De specifikke ansvarsområder for det foreløbige aftalegrundlag udarbejdes med udgangspunkt i den nuværende kontrakt mellem Steno Diabetes Center og Novo Nordisk Fonden.
- <u>Forskning:</u> Centrets langsigtede aktiviteter sikres af en flerårlig grundbevilling, som finansieres af Novo Nordisk Fonden. Grundbevillingen er knyttet til specifikke succeskriterier defineret af Novo Nordisk Fonden.
- Herudover finansieres individuelle projekter og forskningsgrupper gennem eksterne midler, herunder programmer i åbent opslag, også hos Novo Nordisk Fonden.
- <u>Administration:</u> Al centeradministration varetages og finansieres af værtshospitalet og Region Hovedstaden.
- <u>Uddannelse og vidensudbredelse:</u> En strategi for uddannelse samt en model for finansiering heraf udarbejdes i fællesskab mellem parterne (inklusive for eksempel uddannelse og koordinering af praksislæger eller målrettede udviklingsaktiviteter).
- <u>Anlæg af ny bygning/faciliteter:</u> Novo Nordisk Fonden finansierer opførelsen af en selvstående centerbygning og nødvendige faciliteter for centret.

Region Hovedstaden bidrager med grundareal i forbindelse med værtshospitalet og varetager efter opførsel al drift og vedligehold. Eventuelle meromkostninger i forbindelse med klargøring af byggeareal afklares i fællesskab mellem parterne. Byggeprojektet udgår fra regionen i tæt samspil med Novo Nordisk Fonden, hvor regionen har ansvaret for oplæg til byggeprojektet, der forelægges Novo Nordisk Fonden. Regionen vil ligeledes være bygherre. Novo Nordisk Fonden godkender byggeriet

og finansierer bygningen til det aftalte beløb. Det er regionens opgave at sikre, at byggeriet finder sted inden for den aftalte tid, og at der ikke opstår budgetoverskridelser.

Alt personale i SDC overgår til Region Hovedstaden i forbindelse med en virksomhedsoverførsel.

Tabel 2 nedenfor opsummerer de overordnede roller i finansieringen af drifts- og transitionsomkostninger mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden.

Tabel 2: Roller i finansiering af centret

	Region Hovedstaden	Novo Nordisk Fonden
Behandling og klinik	• Ambulant kontrol og behandling, inkl. uddannelse m.m.	• Supplerende og udviklingsorienterede aktiviteter, ikke substituerende
Forskning	• Tilknyttede forskeres eksisterende midler	• Grundbevilling på 8 år samt individer og projekter gennem åbent opslag
Administration/ infrastruktur	• Alle driftsomkostninger og vedligehold	• Mulighed for specifikke programmer for at sikre udvikling og rekruttering
Uddannelse og disseminering	• Aktiviteter rettet mod RHs sundhedspersonale	• Mulighed for specifikke initiativer for at løfte koordinering og uddannelse
Anlæg	• Grundareal	• Opførelse

Styringsmodel og kontrolmekanismer

Bestyrelsens og direktionens rolle og sammensætning

Centrets overordnede strategi og retning varetages af bestyrelsen. Bestyrelsens ansvarsområder omfatter centrets behandlings- og forskningsstrategi, langsigtede udvikling, overvågning og minimering af strategiske og operationelle risici, udpegning af direktion og varetagelse af relationer i forhold til centrets interessenter.

De specifikke rammer, roller og mål for bestyrelsens arbejde aftales mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden, herunder en specifik målstyringskontrakt. Hvis der i fremtiden etableres parallelle centre (fx i andre landsdele) vil disse rammer og roller tilpasses i overensstemmelse med en overordnet model.

Bestyrelsen sammensættes med vægt på faglige kvalifikationer med repræsentation fra:

- Region Hovedstadens koncerndirektion (formand)
- Værtshospitalets direktion
- En repræsentant udpeget af Novo Nordisk Fonden
- Universiteterne i København
- Internationale fagkompetencer
- Medarbejdere.

Bestyrelsen afrapporterer årligt til Region Hovedstadens politiske ledelse i forbindelse med en temadag om bestyrelsens præstationer og strategi.

Centrets direktion sammensættes, så den besidder kliniske, forskningsmæssige og administrative kompetencer.

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden etablerer interne kompetencer til tilsyn og aktiv deltagelse i centrets bestyrelse samt direkte support til centerledelsen.

Samarbejdsorganer

Der etableres tre stående rådgivningsorganer til centrets bestyrelse og direktion:

- Et patientråd, som sikrer at patienternes perspektiver involveres i behandlingen på centret, og at patienterne gives en stemme i offentligheden. Panelet skal afspejle patientpopulationens bredde af diabetestyper og demografisk baggrund
- Et forsknings- og uddannelsesråd som medvirker til at sikre samarbejde med relevante forsknings- og uddannelsesinstitutioner
- Et eksternt rådgivningspanel med ansvar for uafhængig, fagkompetent rådgivning af ledelsen på spørgsmål angående behandling, forskning og udarbejdelse af strategi. Panelets medlemmer skal opfylde klare kompetencekrav og vil bl.a. inkludere medlemmer fra de førende centre internationalt.

Bestyrelsen vil herudover gøre brug af tidsafgrænsede ekspertpaneler til målrettede rådgivnings- og evalueringsopgaver fx i forbindelse med centrets overordnede strategi eller etablering/forlængelse af strategiske programmer.

Betinget finansieringsmodel

Sikkerhed omkring finansiering på lang sigt er afgørende for udvikling af et center og en infrastruktur i verdensklasse. Novo Nordisk Fondens engagement og støtte til centret er derfor i udgangspunktet en langsigtet forpligtelse.

Til støtten er forbundet betingelser for at sikre, at centrets retning, ledelse og præstationer er i overensstemmelse med centrets målsætninger. Der udarbejdes specifikke succeskriterier og indikatorer herfor. Forlængelse foretages med udgangspunkt i en selvevaluering samt vurdering af et internationalt ekspertpanel.

Det forventede største løbende finansieringselement for Novo Nordisk Fonden vedrører grundbevilling til klinisk forskning. For dette område gælder følgende:

- Der er ingen maksimal levetid for støtten fra Novo Nordisk Fonden
- Grundbevillingen har en varighed på 8-10 år
- Forlængelse af støtten besluttes, når der er 3 år tilbage af bevillingen med første evaluering efter 8-10 år
- Hvis støtten ikke forlænges med yderligere 5 år, vil centret modtage en ekstra udfasningsbevilling over 2 år.

Støttens restlevetid vil således på ethvert tidspunkt være minimum 5 år.

Øvrige forhold

For andre aktivitetsområder vil der udarbejdes tilsvarende betingelser. Udover ovenstående indeholder betingelserne krav til løbende rapportering og efterlevelse af målsætningerne i aftalen, efterlevelse af beskrevne behandlingsstruktur og koncentrering af lægelige og forskningsmæssige kompetencer, samt specifikke klausuler i forhold til god ledelse.

Den kortsigtede finansieringsmodel i perioden op til en endelig transition af SDC til Region Hovedstaden skal beskrives som del af den detaljerede aftale.

Ejerskabsmodel

Centret etableres som ejet af Region Hovedstaden, men bevarer selvstændig bestyrelse, ledelse og klare operationelle og ledelsesmæssige grænsedragninger i forhold til regionens funktioner og hospitaler.

Modellens inkorporering og juridiske struktur fastsættes således, at den bedst sikrer tæt integration, driftsmæssigt og strategisk samtidig med den selvstændige identitet og efterlevelse af centrets kerneprincipper som beskrevet ovenfor, herunder bl.a.:

- Selvstændig behandlingspraksis og forskningsfokus
- Egen bestyrelse og ledelse
- Klare retningslinjer for anvendelse af bygninger og flerårlige bevillinger.

6. KØREPLAN FOR UDVIKLING OG IMPLEMENTERING

Ved tiltrædelse af visionen og modellerne beskrevet heri gives mandat til, at arbejdsgrupper mellem Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden udmønter visionen og udarbejder en mere specifik model i løbet af anden halvdel af 2015. En endelig vision og model forventes at ligge klar til beslutning senest første kvartal 2016.

Eventuelle økonomiske eller andre kontraktslige betingelser mellem Region Hovedstaden, Novo Nordisk A/S og Novo Nordisk Fonden afklares som del af den endelige aftale.

Det er hensigten, at den fremtidige ledelse derefter udpeges i løbet af 2016. Ledelsen skal i transitionsfasen forberede centret til at operere under en ny samarbejdsmodel med Region Hovedstaden (alternativt skal den nuværende kontrakt forlænges).

En transition af det nuværende SDC til Region Hovedstaden vil igangsættes snarest efter udpegning af den fremtidige ledelse.

Centret vil være fuldt operationelt i 2020.

APPENDIX A: INTERNATIONALE CASE STUDIER

De verdensførende diabetes centre sætter rammerne for ambitionsniveauet for behandlingen og forskningsmiljøet for centret i Region Hovedstaden. De internationale case studier bygger på de største og mest prominente diabetes centre: Joslin Diabetes Center (Boston, USA), Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology and Metabolism (Oxford, UK) og Imperial College London Diabetes Centre (Abu Dhabi, UAE).

Joslin Diabetes Center

Joslin Diabetes Center i Boston blev stiftet som det første diabetes center i verden i 1898. Det behandler over 23.000 patienter årligt og tilbyder højt specialiseret og patientcentreret behandling inden for alle diabetes typer. Det er placeret tæt ved Beth Israel Deaconess Medical Center samt Harvard Medical School, som det har tætte forbindelser til i forhold til behandling, forskning og uddannelse af endokrinologer.

Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology & Metabolism

Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology and Metabolism er et partnerskab mellem University of Oxford, Oxford Radcliff Hospitals og medicinalselskaber, heriblandt Novo Nordisk. Centret behandler cirka 15.000 patienter om året og favner alle typer af personer med diabetes. Centret har valgt at fokusere forskningen på bestemte underfelter, eksempelvis pædiatri, og forsker udelukkende i Type 2 diabetes.

IMPERIAL COLLEGE LONDON DIABETES CENTRE

Imperial College London Diabetes Centre i Abu Dhabi er et joint venture mellem ICL og Mubadala (Abu Dhabis regering). Centret er det største på verdensplan og behandler mere end 64.000 patienter årligt. Dette inkluderer dog også ukomplicerede Type 2 patienter. Behandlingstilbuddet er bredtfavnende mens forskningsmiljøet er i opstartsfasen med fokus på den høje prævalens af Type 2 diabetes i området.

Erfaringer fra internationale case studier

Region Hovedstadens diabetesbehandling deler en række egenskaber med de verdensledende diabetescentre, særligt har København og især Steno Diabetes Center fortsat et anerkendt navn blandt internationale eksperter.

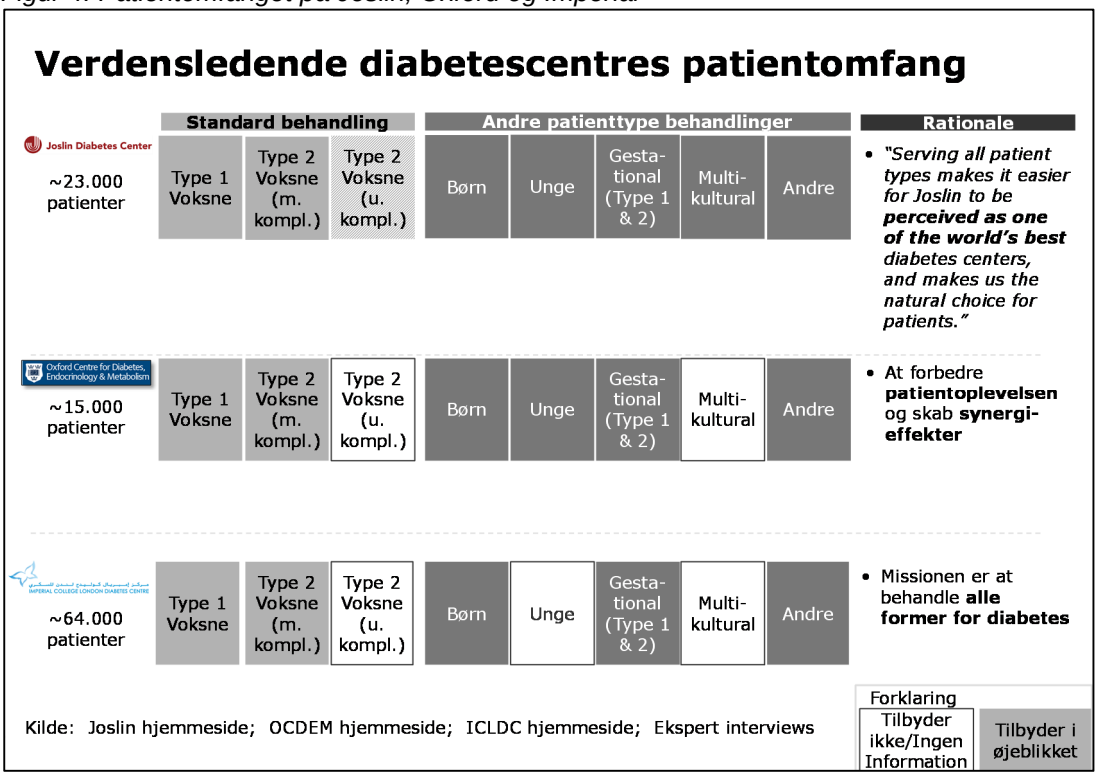
De førende centre er dog i en anden liga hvad angår ambitionsniveauet, patientgrundlag, bredden af behandlingsaktiviteter, fysiske rammer samt tilgangen til forskning og innovation. Nedenfor oplistes de vigtigste erfaringer baseret på case studier af de førende centre[1]:

- **Bredtfavnende patientgrundlag og kritisk masse**
  Joslin, Oxford og Imperial omfavner alle diabetestyper inklusiv gravide og børn med diabetes og sjældnere diabetes former eksempelvis cystisk fibrose relateret diabetes. Valget af det

[1] Case studierne bygger på interviews med nuværende og tidligere ledende medarbejdere samt analyse af offentligt tilgængelige strategier m.v.

bredde patientgrundlag bygger på nødvendigheden af at servicere alle diabetes patienter, skabe det stærkeste faglige miljø, et bedre datagrundlag for klinisk forskning samt tiltrække de mest ambitiøse talenter.
Den brede vifte af aktiviteter betyder, at centrene er i stand til at tilbyde en bedre og mere sammenhængende patientoplevelse og udnytte synergieffekter mellem specialerne. Centrene arbejder tæt sammen med de relaterede værtshospitaler, fx koordinerer Joslin forløbet for prægestationelle diabetikere på den obstetriske afdeling.
Centrene fremhæver nødvendigheden af kritisk masse for at sikre et stærkt fagligt miljø og omkostningseffektivitet af specialklinikker (fx pumpeklinik) og støttefunktioner. Et niveau på 15.000 patienter vurderes som minimum.

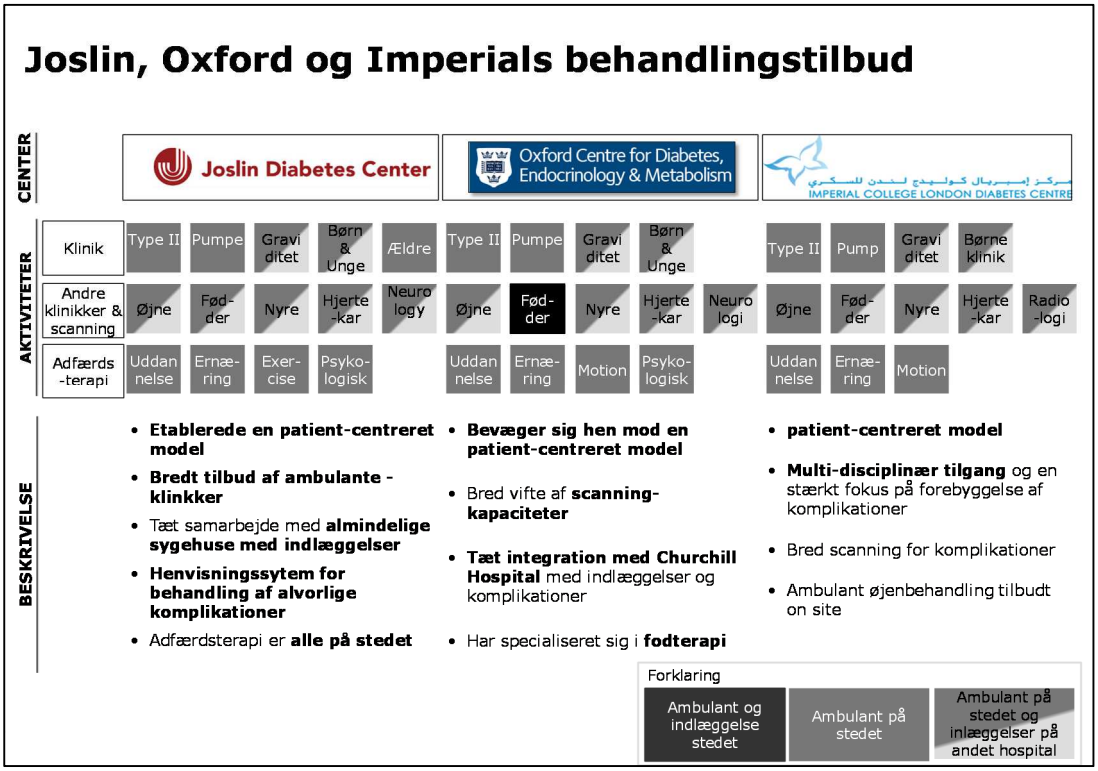
Figur 4: Patientomfanget på Joslin, Oxford og Imperial



- **Evidensbaseret og individualiseret behandlingstilbud**
  Internationale diabetescentre har en multidisciplinær og evidensbaseret tilgang til behandling, hvor patienten er omdrejningspunktet for behandlingsprogrammet fx tilbydes individualiserede programmer på Joslin og Oxford. Formålet med den patientcentrede tilgang er at nedsætte risikoen for komplikationer gennem et tæt samarbejde med patienten og en livsstilsbaseret behandlingsmetode fx gennem et højt fokus på kost og motion allerede hos børn og unge med diabetes.
  De tre centre tilbyder alle en bred vifte af komplikationsscreening (øjne, fødder, nyre, neurologi, hjerte-kar, tænder) samt adfærdsterapi på centret og tilbyder behandling af komplikationer i tæt samarbejde med nærliggende hospitaler og specialenheder. De tilbyder også højt specialiseret behandlingstilbud til særligt udsatte patientgrupper fx ældre og etnicitetsgrupper.

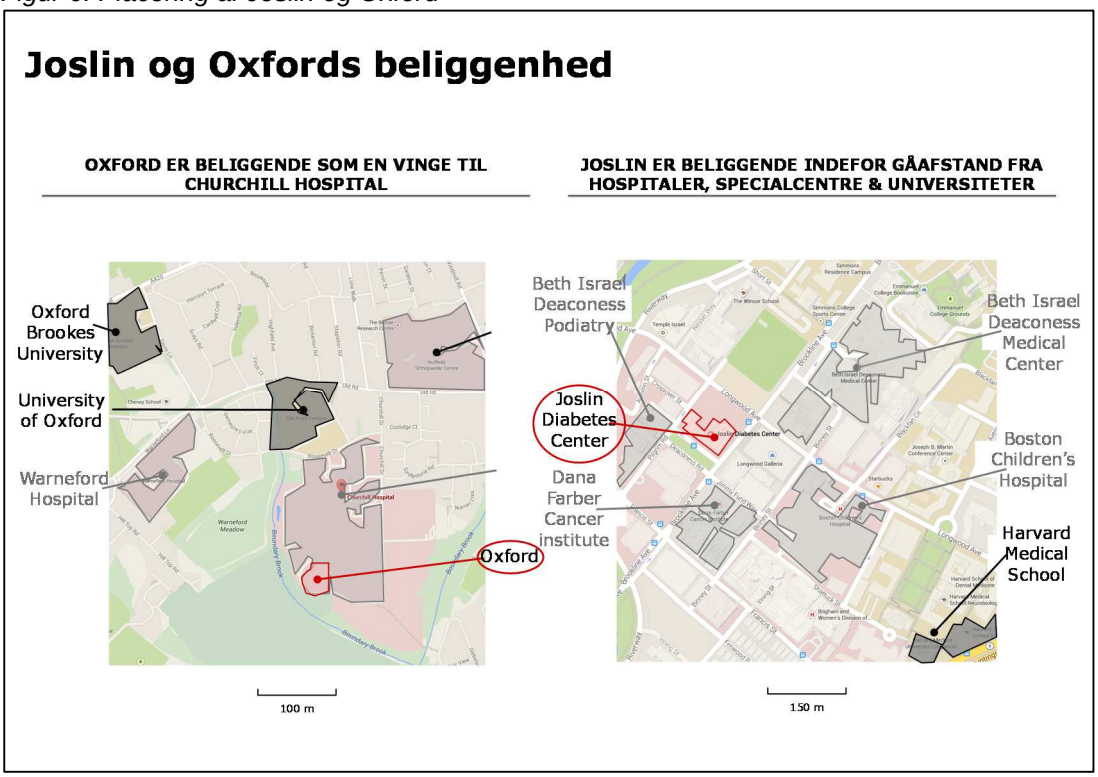
  Joslin har oprettet målrettet behandlingstilbud til afrikansk-amerikanske, latinamerikanske og asiatiske patienter, der tager højde for genetiske forskelle. Oxford har som det eneste center egne sengepladser, som anvendes til behandling af patienter med svære fodkomplikationer.

Figur 5: Tilbud af klinikker, komplikationer og adfærdsterapi på Joslin, Oxford og Imperial



- **Placering i nærheden af hospitaler og universiteter**
  Placeringen af de internationale centre bygger på ambitionen om at tilbyde en one-stop shop for patienter. De er placeret i nærheden af hospitaler med de nødvendige kompetencer for at behandle diabetesrelateret komplikationer samt universiteter, der ses i figur 6. Placeringen understøtter det tætte samarbejde, der sikrer en bedre patientoplevelse, uddannelse af endokrinologer og udvikling på området.

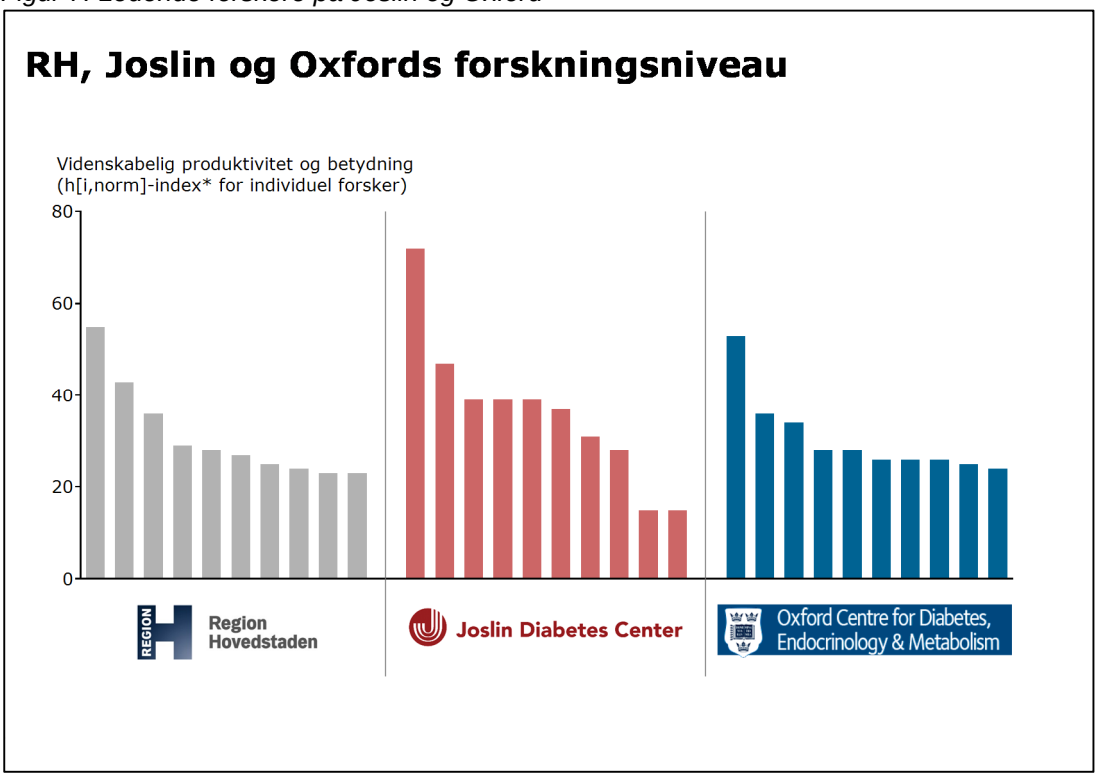
Figur 6: Placering af Joslin og Oxford



Diabetes centrene ligger dog som separate enheder for at sikre en imødekommende atmosfære. En patient fra Oxford har således udtalt at *"[Oxford] er et fantastisk sted. Det føles slet ikke som et hospital eller en klinik. Der er så meget lys, alt behandling er samlet på et sted, og man kan faktisk se forskerne, der arbejder i deres laboratorier… og alle smiler".*

- **Ambitiøs forskningsagenda og innovationsfokus**
  De førende centre har som fællesnævner en ambitiøs forskningsagenda, der bestræber sig på at finde nye behandlingsformer, udbrede forståelsen for den voldsomme stigning i antal personer med diabetes, samt finde en kur på den lange bane. De er karakteriseret af et koncentreret forskningsmiljø, der lægger vægt på en hurtig oversættelse af basis- til kliniskforskning. Forskningen drives af nogle af verdens førende og mest toneangivende forskere på diabetesområdet, der har en høj andel publikationer og citationer, fx C. Kahn på Joslin og M. McCarthy på Oxford.

Figur 7: Ledende forskere på Joslin og Oxford



Centrene demonstrerer, at det er muligt at opnå forskningssucces gennem forskellige fokusområder. Joslin har valgt et bredt forskningsfelt for at optimere behandlingstilbuddene til deres rige patientdatabase, der strækker sig over patienter, som har levet med diabetes i over 50 år. Oxford har derimod valgt at fokusere på den kliniske forskning på Type 2 diabetes.

Fremtidige tendenser på diabetesområdet

De internationale centre gennemfører på nuværende tidspunkt en række strukturelle ændringer som respons til de tendenser, der tegner sig inden for diabetesbehandling i de næste år især på baggrund af det kraftigt stigende antal Type 2 patienter.

- **Højere fokus på uddannelse af den primære sektor**
  Det stigende antal diabetespatienter resulterer i kapacitetsrestriktioner som er med til at ændre retningslinjerne til at en højere andel af Type 2 patienter behandles hos egen læge versus på en diabetesklinik i England. Oxford har som resultat øget deres fokus på at uddanne den primære sektor for at sikre et højt kvalitetsniveau i behandlingen.
- **Udbredelse af telemedicinsk behandling**
  De ledende centre især Joslin og Oxford er på forkant med at integrere teknologi i behandlingstilbuddet til patienter. Standardblodsukkermålinger og basiskonsultationer tilbydes i højere grad gennem telemedicinsk behandling.
- **Fornyet fokus på adfærdsterapi**
  Udvikling i behandlingsmodellen til at omfavne en større andel adfærdsterapi sker i trin med udbredelsen af Type 2 diabetes. I Joslin udvides behandlingen eksempelvis til også at inkludere en mentalsundhedskoordinator og motionsvejleder tidligere i patientforløbet – blandt andet baseret på en større grad af individuel profiling.

APPENDIX B: UDGANGSPUNKTET FOR DIABETESBEHANDLING I REGION HOVEDSTADEN

I denne sektion vurderes Region Hovedstadens udgangspunkt på diabetesområdet for a. behandling, b. forskning, c. uddannelse og d. vækst og udvikling.

København har siden 1930'erne haft en fremtrædende rolle i det internationale diabetesmiljø, drevet af en række prominente diabetesforskere og erhvervsliv i København og omegn. Dette startede med August og Marie Kroghs erhvervelse af retten til at distribuere insulin i de skandinaviske lande på betingelse af en forpligtelse til at dedikere overskuddet til behandling og fremme af behandlingsmetoder for diabetes.

Med Novo Industri og Nordisk Gentofte A/S' udvikling op gennem 1900'tallet, blev Københavns position som førende diabetescentrum yderligere forstærket. Banebrydende forskningsresultater i klinisk behandling opnået på de to selskabers respektive forskningshospitaler (hhv. Steensens og Hvidøre) udgjorde et betydende bidrag hertil.

Da Novo Industri og Nordisk Gentofte A/S fusionerede i 1989 blev de respektive tilknyttede forskningshospitaler fusioneret under navnet Steno Diabetes Center. Op igennem 1990'erne og de tidlige 2000'er udførte centret en række anerkendte forskningsprojekter, bl.a. "Steno 3" studiet, som har haft stor betydning for anvendt behandlingspraksis internationalt. Over det sidste årti er behandlingstilbud til personer med diabetes kommet mere i fokus med en mindre prominent forskningsposition til følge. Region Hovedstaden har som helhed i dag et stærkt klinisk forskningsmiljø, som dog er spredt på tværs af mange hospitaler.

Region Hovedstaden har således et solidt udgangspunkt for at tilbyde diabetesbehandling og -forskning i absolut verdensklasse og har historisk spillet en stor rolle inden for diabetesområdet. Regionen rangerer blandt de førende globalt, drevet af stærke virksomheder, politisk fokus og stærke forskningsmiljøer i klinisk diabetologi.

A. Behandling

Behandlingstilbuddet i Danmark er blandt de bedste internationalt og indtager i en rapport fra 2014 en tredjeplads i Europa[2] efter Sverige og Holland. Behandlingstilgangen og patienttilfredsheden varierer dog betydeligt på tværs af regionens hospitaler. Steno Diabetes Center har rangeret højest de sidste 5 år.

Region Hovedstaden har som vision for diabetesbehandlingen, at hver patient skal følge et sammenhængende patientforløb[3].

I figur 8 ses det, at behandlingen i dag er fordelt på 11 hospitaler (inklusiv Bornholm), der alle omfavner forskellige subsegmenter af patienttyperne. Dette resulterer i subskala patientvolumen fx på Gentofte med kun cirka 600 patienter, i forhold til de ledende internationale centre, som har volumen på 15-20.000 patienter eller derover.

[2] Euro Diabetes Index 2014 udarbejdet af Health Consumer Powerhouse

[3] Specialevejledning for endokrinologi; Sundhedsudvalgets rapport for endokrinologi

Figur 8: Estimeret antal personer med diabetes i Region Hovedstaden per diabetestype

Estimeret antal personer med diabetes på regionens hospitaler

RH DIABETES KLINIKKER/AMBULATORIER

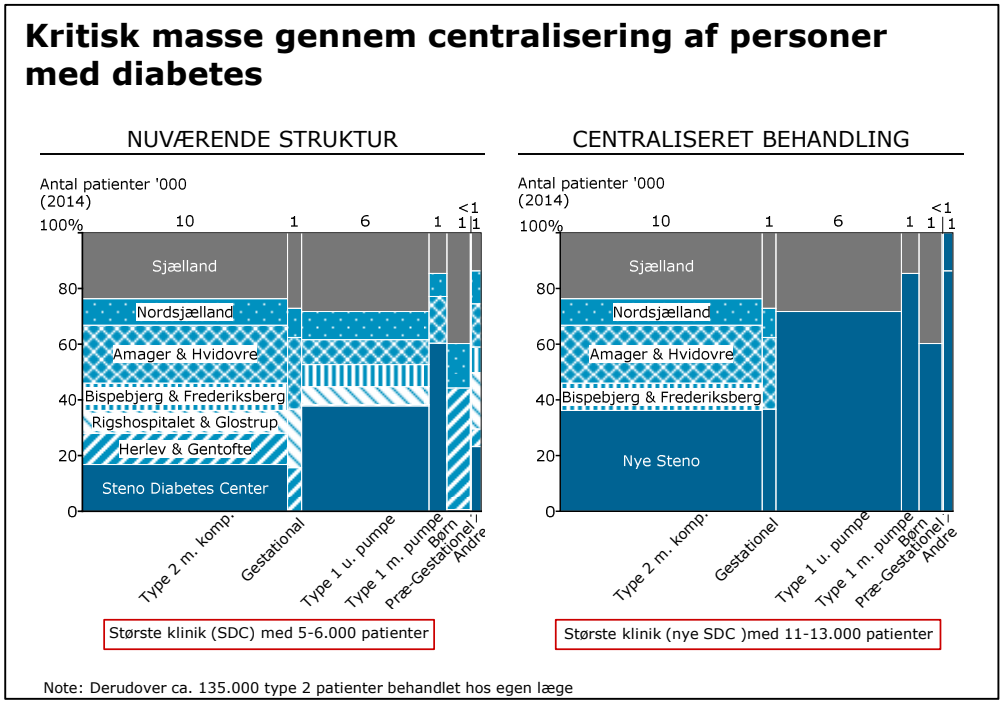
Estimeret antal patienter 2014	Rigsh.	Midt				Byen		Syd			Nord		
	Rigsh.	SDC	Gen-tofte	Herlev Børn	Herlev Voksne	Bispe-bjerg	Frede-riks-berg	Glo-strup	Amager	Hvid-ovre	Nord-sjæl. Børn	Nord-sjæl. Voksne	Total
Type 1 m. pumpe		540								150		75	**765**
Type 1 u. pumpe	404	2.411	(2)		22	292	217	7	208	362		642	**4.567**
Type 2 m. kompl.	507	1.730	556		590	624	383	336	789	1,347		979	**7.840**
Type 2 u. kompl.													
Børn		(7)		511							187		**705**
GDM	147				109					180		73	**508**
Præ-GDM	37	25											**62**
Voksne andre	67	114	16		15	33	12	32	6	70		58	**423**
Total	**1.162**	**4.826**	**574**	**511**	**736**	**949**	**612**	**375**	**1.003**	**2.109**	**187**	**1.827**	**14.870**

Nøgle: Tilbudt | Ikke tilbudt/info ikke tilgængelig

Til sammenligning behandles i alt ca. 4.000 patienter årligt på Odense Universitets Hospital, samt ca. 3.000 patienter på Aarhus Universitets Hospital. Begge hospitaler dækker alle patienttyper, og varetager højt specialiseret funktionsniveauer, eksempelvis behandlingen af insulinallergi i Odense.

En centralisering af behandlingen i Region Hovedstaden som beskrevet i sektion 3 baseret på en kerne af planområde Midt og Steno Diabetes Center og komplekse patienttyper fra resten af Region Hovedstaden samt personer med diabetes med højtspecialiserede behov fra Region Sjælland, vil resultere i et patientomfang på 11-13.000 patienter årligt på centret.

Figur 9: Personer med diabetes i Region Hovedstadens hospitaler



Sundhedsstyrelsen sætter rammerne for specialestrukturen i intern medicin og hermed endokrinologi, der omfatter diabetesområdet. Specialestrukturen i Region Hovedstaden er fordelt på hoved-, regions- og højt specialiseret funktionsniveauer.

- Hovedfunktionsniveau omfavner behandling af diabetes i ambulatorie, medicinsk sengeafsnit, børneklinik samt pumpeklinik. Pumpeklinikker anbefales at samles få steder i regionen for at opnå den nødvendige kritiske masse[4].
- På regionsfunktionsniveau ligger behandlingen af gestationel diabetes, der kræver tilstedeværelsen af obstetriske kompetencer.
- Prægestationel diabetes, svær insulinresistens samt insulinallergi er på højt specialiseret niveau og tilbydes kun få steder i hele landet. Insulinallergi tilbydes eksempelvis ikke i Region Hovedstaden, men på Odense Universitets Hospital.

B. Forskning

Region Hovedstaden har flere stærke miljøer inden for klinisk diabetesforskning. Historisk har København og særligt Steno Diabetes Center været en drivkraft for innovative behandlingsmetoder, som er implementeret bredt i Danmark og internationalt.

Forskningen i klinisk diabetologi er fortsat stærk og er kendetegnet ved flere internationalt anerkendte forskere. Dog er Region Hovedstaden samlet set ikke længere på samme niveau som tidligere eller som fx diabetescentrene Joslin og Oxford.

Forskningsgrupperne i klinisk diabetologi findes i dag på tværs af flere af Region Hovedstadens hospitaler, Københavns Universitet, samt Steno Diabetes Center. Diabetesafdelingerne har i et vist omfang prioriteret forskellige fokusområder baseret på respektive styrkeområder, fx prægestationel diabetes på Rigshospitalet.

Set som helhed, har Region Hovedstaden et forskningsmiljø der er sammenligneligt med men under førende diabetescentre som Joslin og Oxford. Samtidig er miljøet spredt over flere enheder der formindsker effektiviteten.

[4] Specialevejledning for intern medicin: endokrinologi

C. Uddannelse og talent

Region Hovedstaden disponerer over en stor talentmasse af endokrinologer og specialiserede diabetologer, forskere og andre sundhedsprofessionelle, der støtter diabetesbehandlingen- og forebyggelsen.

Den store spredning af patienter betyder, at endokrinologer i deres uddannelse ikke nødvendigvis får erfaring på tværs af alle typer af diabetespatienter. Samtidig kan regionens klinikker ikke give kritisk masse og hyppighed af eksponering til mere komplekse diabetestyper som internationalt ledende centre, samt i et vist omfang centrene i Odense og Aarhus.

Der er mellem 50 og 70 overlæger inden for endokrinologi (det har ikke været muligt at kortlægge antal afdelingslæger), samt endokrinologer under uddannelse (32.5 hovedstillinger). Sammenlagt har Region Hovedstaden ansat over 40 forskere med et normaliseret h-index over 5.

D. Vækst og udvikling

I fællesskab med den private sektor har Region Hovedstaden skabt et solidt grundlag for vækst og udvikling inden for diabetesområdet. Internationale spillere i pharma- og medtech fx Medtronic[5], har også etableret sig i regionen med henblik på innovation.

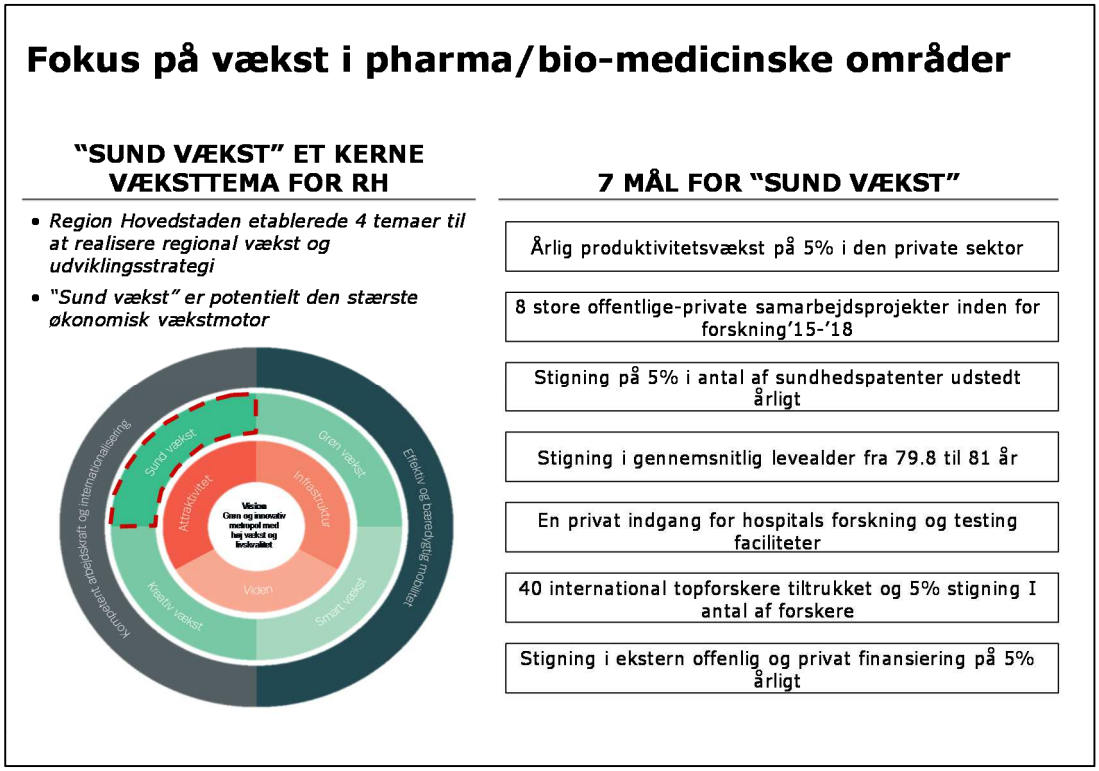
Udgangspunktet i Region Hovedstaden er stærke individuelle basisforskningsmiljø inden for diabetes-relateret felter, men der er et begrænset omfang koordinering af patientdatabaser og fokusområder.

Der vurderes dog at være betydeligt potentiale for bedre samarbejde mellem diabetesforskningen på regionens hospitaler og private eller offentlige samarbejdspartnere. Dette gælder særligt i forhold til at gøre yderligere nytte af regionens samlede patientvolumen og datagrundlag. I dag hæmmes samarbejde i et vist omfang af, at regionens hospitaler ikke samarbejder tilstrækkeligt om fx patientgrundlag for kliniske forsøg. Samtidig er der ikke én tværgående indgang for eksterne partnere.

Gennem temaet "Sund Vækst" har Region Hovedstaden sat yderligere fokus fremadrettet på innovation og vækst i pharma- og biomedicinske områder. Fokus er på at skabe eksempelvis 8 offentlig-private forskningssamarbejdsaftaler i 2015-18, forøge antallet af medicinske patenter med 5% om året og samle den private sektors indgang til hospitals forskning til ét sted.

Figuren nedenfor viser specifikke målsætninger for et af regionens vigtigste temaer "Sund Vækst".

Figur 10: Region Hovedstadens Sund Vækst tema



[5] Medtronic har indgået et samarbejde med diabetes forskningsenheden i Scion Park Hørsholm, Københavns Universitet, DTU og erhvervs PhD'er med investeringer fra Innovationsfonden, Højteknologifonden, Forsknings- og Innovationsstyrelsen.

APPENDIX C. NØGLEDEFINITIONER

Behandlingsstruktur – Behandlingsstrukturen reflekterer patientens hospitalstilhørsforhold i forhold til deres diabetes behandling.

Greater Copenhagen – Området dækker Region Hovedstaden, Region Sjælland og alle 46 kommuner i Østdanmark samt den skånske region.

Klinisk diabetologiske forskningsmiljøer – De kliniske forskningsmiljøer, der eksisterer inden for diabetesrelaterede specialer.

LifeLab – Et koncept der optimerer behandlingstilbuddet ved at inkludere gruppesessioner, anbefalinger til diæt og motion.

Optageområder – Der findes 4 optageområder i Region Hovedstaden – Byen, Midt, Syd og Nord. Betegnelsen dækker over patientens optageområde og deres tilhørsforhold til sygevæsnet.

Primær sektoren – Den primære sektor i sundhedsvæsnet omfavner den primære kontakt til borgerne og står for den forebyggende eller sundhedsfremmende funktion fx praktiserende læger.

Sammenhængende patientforløb – Et sammenhængende patientforløb er karakteriseret ved, at den enkelte patient er i centrum, og at der er en koordinering på tværs af afdelinger, specialer og sektorer igennem hele deres patientforløb fra første kontakt med fx primærsektoren til fx udskrivelse på et hospital.

Sammenhængende sundhedssystem – Et sundhedssystem, hvor patienter og pårørende oplever at der er sammenhæng mellem de forskellige sektorer, og at de føler sig velinformeret og medinddraget i alle beslutninger, der vedrører deres behandling.

Transitionsmodel/-fase – Transitionsfasen dækker over perioden fra at en aftale omkring den fremtidige plan for centret er truffet til, at det nye center står klar til ibrugtagning.

Verdensklasse –Ambitionen om et center i verdensklasse er inspireret af de førende internationale diabetes centre som fx Joslin Diabetes Center, Oxford Center for Diabetes, Endocrinology and Metabolism samt Imperial College of London i Abu Dhabi.

Vision – Visionen er en beskrivelse af de målsætninger og indsatsområder aftalen sigter efter at opnå. Det er ikke juridisk bindende, og det er det endelige aftale grundlag, der sætter rammerne for udmøntningen af visionen.

12. ORIENTERINGSSAG: STENO DIABETES CENTER COPENHAGEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Den 18. august 2015 tiltrådte regionsrådet et principielt grundlag for etablering af et verdensførende diabetescenter ved Herlev Hospital med støtte fra Novo Nordisk Fonden på op til 2,8 mia. kr.

Centret etableres på baggrund af en vision og målsætninger, som tager afsæt i et visionsoplæg udarbejdet i dialog med Novo Nordisk Fonden, og understøtter regionsrådets visioner og målsætninger i henholdsvis Hospitalsplanen og Sundhedsaftalen. Centret vil være 100% ejet af Region Hovedstaden og det skal være fuldt integreret i det offentlige sundhedsvæsen.

Administrationen er i fuld gang med at konkretisere et oplæg for etablering af centret, som forventes forelagt regionsrådet til beslutning i april 2016 og for Novo Nordisk Fonden i maj 2016 for endelig aftale om bevilling. Konkretisering af grundlaget vil ske med ekstensiv inddragelse af læger og forskere på hospitaler, universiteter, patientforeninger, kommuner, praktiserende læger mv. Ligesom der planlægges en grundig inddragelse af sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget i processen.

INDSTILLING
Administrationen indstiller:

at udvalget tager orienteringen om Steno Diabetes Center Copenhagen til efteretning

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
Den 18. august 2015 tiltrådte regionsrådet et principielt grundlag for etablering af et verdensførende diabetescenter ved Herlev Hospital med støtte fra Novo Nordisk Fonden på op til 2,8 mia. kr - Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC). Med inspiration fra de førende diabetescentre i verden, bl.a. Joslin Diabetes Center i Boston, sigtes efter tre bærende målsætninger for centret:

- Verdens bedste behandling for diabetikere i et sammenhængende sundhedssystem
- Ét af verdens førende miljøer for klinisk diabetes forskning, der kan komme diabetikere i hele verden til gavn
- Greater Copenhagen som globalt fyrtårn i diabetesuddannelser- og innovation.

Målsætningerne er i overensstemmelse med initiativer i Hospitalsplan 2020 og kræver for at blive realiseret:

1. Centret etableres som den største behandlingsenhed for Region Hovedstadens diabetikere
2. Centret etableres som samlingspunkt for klinisk personale og forskere i regionen inden for diabetes, der dækker både forebyggelse og behandling af sygdommen og dens komplikationer
3. Centret opføres som en ny bygning på Herlev Hospitals matrikel.

Det nuværende Steno Diabetes Center overdrages til Region Hovedstaden og det nye center vil blive 100% ejet af Region Hovedstaden. Det er planen at centret bygges i tilknytning til Herlev Hospital og står færdigt i 2020. Centeret vil kunne behandle mere end 11.000 patienter årligt inden for alle typer af diabetes og have 24-timers døgndækning for hele Region Hovedstaden i tæt samarbejde med akuthospitalerne. Tilbuddet vil indgå i fritvalgsordningen, og kan dermed komme patienter til gode i hele landet.

Centret skal være en specialklinik med fokus på mennesket og sammenhængende behandling og forebyggelse af alle typer diabetes og dens komplikationer. På centeret vil der blandt andet blive adgang til diætist, fysioterapi, fysisk aktivitet, screening og behandling for fodkomplikationer, øjen-, nyre-, neurologiske-, hjerte/kar- samt tand- og mundkomplikationer.

Administrationen er i fuld gang med at konkretisere et oplæg for etablering af centret, som forventes forelagt regionsrådet til beslutning i april 2016 og for Novo Nordisk Fonden i maj for endelig aftale om bevilling. Konkretisering af grundlaget vil ske med ekstensiv inddragelse af læger og forskere på hospitaler, universiteter, patientforeninger, kommuner, praktiserende læger mv. Lige som der planlægges en grundig inddragelse af sundhedsudvalget og erhvervs- og vækstudvalget i processen op til regionsrådets beslutning i april 2016.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
-

KOMMUNIKATION
-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Administration forslår, at sundhedsudvalget vil blive inddraget igen og få mulighed for at give input til centrets rolle, opgaver og samarbejdsflader på udvalgsmøder i både januar og marts.

DIREKTØRPÅTEGNING
Svend Hartling/Chrstian Worm

JOURNALNUMMER
14002151

BILAGSFORTEGNELSE
1. Visionspapir omkring fremtidens diabetesbehandling

1. BESLUTNINGSSAG: EVALUERING AF PATIENTVEJLEDERORDNINGEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet har ved indgåelse af budgetaftale 2015 efterspurgt en evaluering af Region Hovedstadens patientvejlederordning til forelæggelse for Forretningsudvalget inden udgangen af 2015.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

at evalueringen af patientvejlederordningen godkendes.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Forretningsudvalgets beslutning:

Regionsrådets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
Regionens patientvejledere er organiseret i et fælles Patientkontor med lokale kontorer på regionens hospitaler. Patientkontoret er reguleret af Sundhedslovens § 51, hvori det blandt andet hedder:
"Regionsrådet opretter et eller flere patientkontorer, der har til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit og udvidet frit sygehusvalg m.v., ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet."

Patientkontorerne spiller en vigtig rolle for patienter og pårørende, der henvender sig for at få hjælp til at komme videre i sundhedsvæsenet, hvad enten det er med en klage eller et råd om deres muligheder. Det gælder såvel i forhold til hospitalsbehandling (indlagte og ikke indlagte) som psykiatri, primærsektor og kommunesamarbejde samt i overgangene mellem de disse.

Hospitalernes afdelinger bruger patientkontorets bistand til at tage potentielle problemstillinger i opløbet, bl.a. ved dialogen med patienter der oplever vanskeligheder i deres forløb enten af praktiske eller kommunikationsmæssig karakter. Dette har desuden den effekt, at det er med til at afbøde antallet af klager. Desuden vejledes personale, der henvender sig i patienters rettigheder og muligheder i bred forstand, og patientvejlederne anvendes således i høj grad som ressourcepersoner på de forskellige hospitaler.

Patientkontoret bidrager med at give hospitalsdirektionerne hurtige tilbagemeldinger, hvis der er udfordringer rundt omkring på hospitalerne eller i overgange mellem afdelinger, hospitaler eller sektorer, da patientvejlederne typisk er nogle af de første til at opdage uhensigtsmæssigheder, fordi det er her patienter og pårørende henvender sig.
De administrative funktioner på såvel hospitaler som i den øvrige region har ligeledes glæde af tilbagemeldinger fra og samarbejde med patientvejlederne. Det hænger sammen med, at patientvejlederne har kontakter helt ude i klinikken med patienter og pårørende samt med det sundhedsfaglige personale. Da dette sker uden selv at være direkte involveret i patientbehandlingen eller de beslutninger, der træffes, kombineret med patientvejledernes neutralitet, er det en stor og vigtig kilde til indsamling af viden og erfaringer.

Patientvejlederne har desuden et tæt samarbejde med hospitalernes administrationer, men refererer til en

samlet enhed i regionen (Enhed for Patientvejledning i Center for Sundhed). Det sker blandt andet for at opretholde uafhængigheden i forhold til hospitalernes direktioner og afdelinger samt for at sikre en neutralitet i vejledning og rådgivning af den enkelte patient. Organiseringen har været gældende siden dannelsen af regionen i 2007, hvor direktørkredsen tilsluttede sig en rapport fra en arbejdsgruppe vedr. patientkontorerne m.v. fra maj 2006. Her blev det pointeret, at selvom patientkontorerne organisatorisk hører til regionens centrale administration, er det vigtigt for udførelsen af patientvejlederopgaven, at patientvejlederne har lokal tilknytning til "eget" hospital, da det fremmer et godt samarbejde, sikrer udveksling af information/viden og fremmer løsningen af konkrete patientproblemer. Det sker fx ved drøftelser med hospitalsdirektion og andre nøglepersoner, der kan være med til at fremme smidige løsninger af de problemer, som patientvejlederne får henvendelser om. Hospitalsdirektionerne inddrager således patientvejlederne i de respektive hospitalers "dagligdag".

Udover betjeningen af hvert sit hospital har patientvejlederne en række tværgående opgaver, fx med undervisning af hospitalspersonale og har særlige ekspertområder og spidskompetencer, der dækker hele regionen – også primærsektor, psykiatri og overgange til kommuner. Den fælles organisering sikrer således, udover patientvejledernes uafhængighed, at der er et fagligt miljø, hvor patientvejlederne kan sparre med og lære af hinanden. Derved opnås en geografisk bredde og synlighed over hele regionen samtidig med ekspertviden på specielle områder.

Patientkontoret i Region Hovedstaden er bemandet med 11 patientvejledere (10,1 årsværk). Én er centralt placeret i Enhed for Patientvejledning som koordinator og med tværgående opgaver, mens de øvrige 10 hver betjener et patientkontor, der er fysisk placeret på hver af regionens hospitaler. Der findes såvel juridiske, sygeplejefaglige som øvrige akademiske kompetencer i gruppen.

Placeringen af Patientkontorer på regionens hospitaler er del af den synlighed og tilgængelighed, Region Hovedstaden ønsker at udvise overfor patienter, pårørende samt for hospitalernes personale. Patientkontorerne har også egne sider på hospitalernes hjemmesider, så det er nemt at danne sig et overblik over patientkontorets funktion og specifikke kontaktoplysninger. Endvidere er patientvejlederne synlige på de respektive hospitalers INFO-TV, ligesom pjecen *Hvis du har brug for råd, hjælp og vejledning i mødet med sundhedsvæsenet* er distribueret på alle hospitaler m.v. Endeligt er der henvisninger til Patientkontorerne fra en række centrale aktørers pjecer, hjemmesider m.v.

Patientkontoret tager i sin organisering højde for den nye organisering af regionens hospitaler i fem store administrative hospitalsenheder samt Bornholms Hospital. Patientkontoret har organiseret sig med to patientvejledere til at betjene hver hospitalsenhed på en sådan måde, at der fortsat er fysiske mødefaciliteter og dermed mulighed for patienterne at møde en patientvejleder på alle adresser. Det sker for at sikre et lokalt kendskab til de enkelte hospitalers afdelinger og patientgrupper samtidig med, at synligheden af patientvejlederne er så høj som mulig. For en gennemgang af Patientkontorets aktiviteter henvises i øvrigt til den vedlagte *Årsberetning 2014* fra Patientkontoret.

Det er vurderingen, at Patientkontoret i Region Hovedstaden bidrager til at efterleve regionens mål om at patientens situation skal styre forløbet, og at patienter og pårørende skal opleve at være ventet og velkommen, samt at de konkret har en vigtig rolle i forhold til at hjælpe patienter, der har behov for vejledning i forbindelse med kontakten til sundhedsvæsenet. Med den nuværende organisering lever Patientkontoret desuden op til ønsket om synlighed og tilgængelighed på regionens hospitaler samtidig med, at der leveres en service på et højt fagligt niveau.

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

KOMMUNIKATION
Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 8. december 2015 og regionsrådet den 15. december 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER
15015855

BILAGSFORTEGNELSE

1. Patientkontoret Årsberetning 2014 - 24 juni 2015

FORRETNINGSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

08-12-2015 10:00

MØDESTED

REGIONSRÅDSSALEN

MEDLEMMER

Sophie Hæstorp Andersen
Leila Lindén
Lars Gaardhøj
Charlotte Fischer
Karin Friis Bach
Mette Abildgaard
Per Tærsbøl
Lise Müller
Henrik Thorup
Kenneth Kristensen Berth
Martin Geertsen
Randi Mondorf
Anne Ehrenreich
Susanne Langer
Tormod Olsen

INDHOLDSLISTE

12. [UDKAST] - (CØK a-sag) Driftsmålsafrapportering på kongeindikatorer og driftsmål

12. [UDKAST] - (CØK A-SAG) DRIFTSMÅLSAFRAPPORTERING PÅ KONGEINDIKATORER OG DRIFTSMÅL

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionsrådet behandlede henholdsvis den 14. april 2015, 9. juni 2015 og den 15. september 2015 den første, anden og tredje rapportering vedrørende kongeindikatorer og driftsmål. Denne rapportering er således den fjerde og sidste i 2015.

Status for såvel kongeindikatorer som driftsmål fremgår af bilag 1-4. I bilag 5 er der listet en række metodiske bemærkninger til driftsmålrapporteringen. Det bemærkes, at det endnu ikke er muligt at fremlægge en fuldstændig rapportering. For enkelte driftsmåls vedkommende kan der eventuelt være nyere data end de her fremlagte. Administrationen har søgt at afspejle dette nedenfor.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at forretningsudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- at de nævnte emner fra driftsmålstyringen samt eventuelle forslag til politiske initiativer drøftes, og
- at rapporteringen på kongeindikatorer og driftsmål tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
Udvalgets beslutning:

Forretningsudvalgets beslutning:

Regionsrådets beslutning:

SAGSFREMSTILLING
Arbejdet med driftsmålstyring i administrationen
Direktørkredsens månedlige tavlemøde er omdrejningspunktet for administrationens arbejde med de fastsatte regionale driftsmål. Til disse møder foreligger et datasæt, der viser udviklingen på driftsmålene.

Med udgangspunkt i datasættet drøftes udviklingen, og der lægges særlig vægt på driftsmål, hvor:

- Der er sket en væsentlig positiv eller negativ udvikling siden seneste tavlemøde.
- Der er en væsentlig fravigelse fra ambitionsniveauet.
- Der af andre årsager skønnes behov for særlig bevågenhed.

Drøftelserne noteres kort i en såkaldt log, hvor det beskrives hvilke initiativer, der er aftalt, samt hvem der er ansvarlig for det videre arbejde. På det efterfølgende tavlemøde følges op.

Med de kvartårlige forelæggelser af fremdriften på driftsmål er det ønsket at overføre ovenstående proces til det politiske niveau.

Rapportering
Rapporteringen nedenfor er baseret på administrationens drøftelser af de indsamlede data i perioden august - oktober 2015. Opmærksomheden henledes på, at der ikke rapporteres på faste kvartaler. Ved rapporteringen fire gange om året lægges der vægt på en tidsmæssig koordination med økonomirapporterne. Desuden lægges der vægt på at forelægge de seneste opdaterede data. I rapporteringen fremlægges driftsmål, der har været drøftet samt de tiltag, der er initieret på denne baggrund. Der nævnes nedenfor kun de driftsmål, der har været genstand for administrationens drøftelser. Rapporteringen skal lægge op til en politisk drøftelse. Der henvises til bilagene for data for de øvrige driftsmål.

Kongeindikatorer
Der foreligger nu for første gang data for alle fire kongeindikatorer. Administrationen arbejder fortsat med at sikre fyldestgørende målinger. Dette gælder især tilfredshedsindikatoren.

Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens / besøgets forløb
Data for indikatoren på *patientens situation styrer forløbet* fremlægges her for første gang. Data er udelukkende fra Amager og Hvidovre Hospital, som i foråret 2015 gennemførte forsøg med patienttilfredshedsmåling. Tilfredshedsmålingen nu er fast etableret på dette hospital. Administrationen forventer at implementere tilfredshedsmålingen successivt, sådan at indikatoren løbende bliver mere valid.

Administrationen har foreslået et ambitionsniveau på 4,5, målt på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst. Det bemærkes, at ambitionsniveauet pt. er i høring i de stående udvalg.

Målopfyldelsen er ved denne måling (september 2015) 4,4. Data er p.t. baseret på omkring 2000 besvarelser.

Antallet af uventede dødsfald. Antallet af forebyggelige / uventede dødsfald, antallet af akutte genindlæggelser
Data for indikatoren på *høj faglig kvalitet* forelægges her for første gang.

Der er ved oktober rapporteringen konstateret 45 uventede dødsfald. Ambitionsniveauet er fastlagt til "en faldende tendens". Der er endnu ikke tilstrækkeligt mange data, til at det kan eftervises, hvorvidt ambitionsniveauet er opfyldt. Data har gennem en periode ligget stabilt.

Der er ved september 2015 rapporteringen konstateret 7,8 % akutte genindlæggelser. Dette er en lille stigning i forhold til tidligere. Der er ikke fastlagt en ambitionsniveau.

Hjemtagning af eksterne forskningsmidler
Data for indikatoren på ekspansive vidensmiljøer udvikler sig positivt, og administrationen forventer fortsat, at det årlige mål på 100 mio. kr. nås. Der foreligger dog endnu ikke data for et sammenhængende år.

Til forskning og innovation er der i 2015 til dato genereret 38,4 mio. kr. i eksterne forskningsmidler. Hertil kommer en bevilling på op til 2,8 mia. kr. til medfinansiering af nyt Diabetescenter Herlev, som regionen har fået bevilget fra Novo Nordisk Fonden.

I perioden april - december 2014 blev der tilvejebragt ca. 66 mio. kr.

CO2
Data for indikatoren på *grøn og innovativ metropol* foreligger. Der er dog endnu ikke fastlagt et ambitionsniveau for kongeindikatoren.

For *hovedstadsregionen som geografi* beregnes data om CO2-udledning via den kommende kommunale CO2-beregner. Data kommer fra de 29 kommuners opgørelser og samles til en årlig regional opgørelse. Den kommunale CO2-beregner er i øjeblikket under udvikling, og Energistyrelsen oplyser, at CO2-beregneren er klar til brug ultimo 2015. Opgørelsen over CO2-udledningen for hovedstadsregionen som geografi forventes derfor fremlagt i 1. kvartal 2016 og vil bygge på data fra 2014. Opfølgning på CO2-udledningen for hovedstadsregionen som geografi vil fremadrettet (2016 og frem) kunne fremlægges i 4. kvartal og bygge på data fra året før.

Klimaregnskaber for *regionen som virksomhed* for 2013 og 2014 viser, at regionens CO2-udledning fra energiforbrug og transport samlet er faldet med 7 % fra 2013 til 2014. I samme periode har regionen reduceret CO2-udledningen som følge af mere genanvendelse af affald med 21 %. Den samlede CO2-udledning fra el, varme og transport fra Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerncentre er for 2014 opgjort til 110.756 ton mod 118.763 tons i 2013. Målsætninger for CO2 for regionen - som virksomhed - forventes politisk besluttet i efteråret 2015.

Driftsmål

Sundhed
Forløbstider for kræftpatienter
Ambitionsniveauet er 90 % overholdelse af standardforløbstider fra start til initialbehandling.
72 % overholder standardforløbstider, hvilket er baseret på data fra juli 2015.
Udviklingen har været stabil siden seneste rapportering.

Drøftelser:
På baggrund af driftsmålet er der på tværs af hospitalerne igangsat systematiske drøftelser om emnet.
Der er desuden igangsat en erfaringsopsamling fra de øvrige regioner.

Udredning indenfor 30 dage
Ambitionsniveauet er 80 %.
54 % (somatik)
84 % (psykiatri - indenfor 60 dage)
Ovenstående er baseret på data fra data fra juli (somatik) og august (psykiatri).
Udviklingen har været stabil siden seneste rapportering.

Drøftelser:
Administrationen har drøftet problemer med registreringen af udredning. I den forbindelse har der været individuelle drøftelser med alle hospitaler omkring registreringspraksis. Administrationen har er desuden i gang med at gennemgå mulige øvrige udfordringer i.f.t. overholdelse af udredningsretten.

Regional udvikling
Passagerudviklingen i Region Hovedstadens offentlige trafik
Ambitionsniveauet er en årlig passagervækst på 2,5 %.
Fald i passagertallet på 9,1 %, hvilket er baseret på tal fra august 2015.
Driftsmålet ligger langt fra ambitionsniveauet. Det er vanskeligt at få tidstro data fra Movia.

Drøftelser:
Administrationen har gennem foråret og sommeren 2015 drøftet udviklingen i driftsmålet med Movia. En af årsagerne til de faldende passagertal er trafikmønsteret i Region Hovedstaden, hvor mange borgere er begyndt at anvende egen bil i stedet for kollektiv trafik. På den baggrund har administrationen taget initiativ til, at der sammen med Movia sker en nærmere afdækning af årsagerne f.eks. udfordringer med fremkommelighed og pålidelighed for busser og tog. Det vurderes i den forbindelse hvilke konkrete handlemuligheder, der er, og om der er behov for en egentlig strategi på området.

Strukturfondsmidler - forbrug
Ambitionsniveauet er 100 % disponeret og 100 % forbrugt.
Registreringen er usikker, der foreligger ikke data.
Drøftelser:
Administrationen har med Erhvervsstyrelsen drøftet muligheden for at fremme samarbejde ved lån af en ekspert, som kan bistå med arbejdet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomisk konsekvenser.

KOMMUNIKATION
-

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Dette er den fjerde afrapportering på kongeindikatorer og driftsmål. Afrapporteringerne forelægges hver tredje måned.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Torben Hedegaard

JOURNALNUMMER
Tomt indhold

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 2 status på driftsmål sundhed - 4 rapportering
2. Bilag 3 status på driftsmål regional udvikling - 4. rapportering
3. Bilag 4 status på driftsmål det sociale område - 4 rapportering
4. Bilag 5 - 4 rapportering
5. Bilag 1 status på kongeindikatorer - 4 rapportering

Bilag 2.: Status på driftsmål, sundhed

AFRAPPORTERING, DRIFTSMÅL
Sundhed

Driftsmål, Sundhed	Ambitionsniveauet	Resultat, Seneste måling	Udvikling siden seneste politiske forelæggelse	Målopfyldelse	Datakilde
Generel tilfredshed	Ikke fastlagt	-	4,4	-	Baseret på tilfredshedsmålinger på hospitalerne, her kun Amager og Hvidovre Hospital. Der måles på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst
Levering					
Akuttelefonen	90 % af opkaldene skal besvares indenfor 3 min. Alle opkald skal besvares indenfor 10 min.	3 min.: 51 % 10 Min.: 83 %	Positiv udvikling siden juli Stabil i forhold til juli	Nej Nej	Data baseret på september 2015.. Kilde: Den Præhospitale virksomheds datawarehouse
Ventetid, akutmodtagelse	50 % af patienterne skal være igangsat indenfor en time og 95% af patienterne indenfor 4 timer.	Inden for en time: 74 % Inden for fire timer: 99 %	Stabil Stabil	Ja Ja	Baseret på data fra august 2015. Kilde: Sundhedsdatabanken, hvor udtræk leveres fra CSC
Forløbstider for kræftpatienter	Overholdelse af standardforløbstider fra start til initial behandling: 90 %	72 %	Stabil kvartal 2014.	Nej	Baseret på data fra juli 2015. Kilde: Data baseret på patientforløb, der afsluttes i februar Kilde: Data trækkes i Landspatientregistret via Statens Seruminstitut. Der er en tidsforsinkelse på en måned.

Udredning inden 30 dage	Somatikken: 80 % skal være udredt inden 30 dage Psykiatrien: Fastsættes senere.	54 % 84 %	Negativ udvikling	Nej - -	Baseret på data fra juli 2015. Kilde: Data trækkes i Landspatientregisteret via Statens Seruminstitut.
Andelen af elektroniske epikriser (udskrivningsbreve) afsendt inden tre dage	Målsætningen: 95 %	81 %	Stabilt	Nej	Baseret på data fra september 2015. Kilde: Administrationen
Kvalitet					
Hospitalserhvervet infektion, bakteriæmi (bakterier i blodet)	Halvering af antallet af hospitalserhvervede bakterieæmier sammenlignet med 2010 og 2011.	7,4	Positiv udvikling	Nej	Baseret på data fra august 2015. De tre mikrobiologiske databaser: MADS (RH) Advisor (HeH) Advisor (HvH) og landspatientregisteret (LPR)
Hospitalserhvervet infektion, VAP (respiratorrelateret lungebetændelse)	Under 5 VAP pr. 1000 respiratordage for hver intensiv afdeling.	0,5	Positiv udvikling	Ja	Baseret på data fra 2. kvt. 2015. Data findes i lokale databaser på intensivafdelingerne. Data indsamles manuelt.
Uventede dødsfald	At mindske antallet af uventede hjertestop. Opgøres i forhold til 1000 indlæggelsesdage. Mål: faldende tendens	45	Stabilt	-	Baseret på data fra august 2015. Kilde: Regionens hjertestopdatabase
Akutte genindlæggelser inden 30 dage	Mål præciseres og fastlægges efter, at der er indhentet erfaringer på området. Driftsmålet er til	7,8 %	Negativ udvikling	-	Baseret på data fra juli 2015. Kilde: e-Sundhed, baseret på landspatientregistret

	drøftelse i den igangværende opdatering af driftsmål.				
(Psykiatri) Tvang i form af bæltefikseringer	Årlig reduktion med 20 % *(NB: Målet ventes justeret når der er fastlagt nationale mål)*	94 stk.	Positiv udvikling	Ja	Baseret på data fra august 2015. Kilde: PLIS2 – Psykiatriens ledelsesinformationssystem (kildesystem: SEI). Manuel indberetning til SEI.
Medarbejdere og ledere					
Sygefravær (statistisk model viser, om månedsværdi er positiv eller negativ i.f.t. egen historik. Beregningsmodel er under udvikling.	4,5 %	3,8 %	Positiv udvikling	Ja	Baseret på data fra august 2015. Kilde: Silkeborg data.
Produktivitet					
Budgetoverholdelse, økonomi (realiseret forbrug i perioden på løn, øvrig drift og egne indtægter fratrukket det tilsvarende budget i samme periode).	Mål: => 100	91,4	Stabil	Ja	Baseret på data fra september 2015. Kilde: FLIS (Fælles Ledelses Informationssystem)
Budgetoverholdelse, aktivitet (realiseret aktivitetsværdi målt i DRG værdi i perioden fratrukket det tilsvarende budget i	Mål: => 100	96,4	Stabil	Nej	Baseret på data fra april 2015. Kilde: FLIS (Fælles ledelsesinformationssystem)

samme periode.					
Udvikling i effektivitet Indeks	Mål: > 100	106,9	Stabil	Ja	Baseret på data fra januar 2015. Kilde: FLIS (Fælles ledelsesinformationssystem)

Bilag 1. Afrapportering af kongeindikatorer

Ved regionsrådets møde den 10. marts 2015 blev der fastlagt fire kongeindikatorer. En del af de data, der skal belyse de fire kongeindikatorer, er fortsat under udvikling.

FASTLAGTE KONGEINDIKATORER - status

Politisk mål	Kongeindikator	Bemærkning	Ambitionsniveauet	Udvikling siden seneste politiske forelæggelse	Målopfyldelse
Patientens situation styrer forløbet	"Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens/besøgets forløb?"	Tilfredshedsmålingen er under etablering i 2015. Der er ved målingen i september for første gang opgjort data på kongeindikatoren dækkende sundhedsområdet. Disse data dækker indtil videre kun Amager og Hvidovre Hospital. Administrationen er i færd med at inkludere de øvrige hospitaler i målingen. Administrationen har foreslået et ambitionsniveau på 4,5, målt på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst. Ambitionsniveauet er p.t. i høring i de stående udvalg.	4,5	-	4,4
Høj faglig kvalitet	Antallet af uventede dødsfald. Antallet af forebyggelige /akutte genindlæggelser.	Data foreligger her for første gang. For akutte genindlæggelser er ambitionsniveauet endnu ikke fastlagt. Administrationen foreslår	At mindske antallet af uventede hjertestop. Opgøres i forhold til 1000 indlæggelsesdage. Mål: Faldende tendens Mål præciseres og fastlægges efter, at der er indhentet	-	45 uventede dødsfald 6,7 % akutte genindlæggelser

		”Løbende reduktion i antallet af genindlæggelser”. Ambitionsniveauet er i høring i de faste udvalg.	erfaringer på området. Genindlæggelser opgøres fortsat som akutte genindlæggelser.		
Ekspansive vidensmiljøer	Hjemtagne eksterne midler fra offentlige og private finansieringskilder.	.	Der genereres minimum 100 mio. kr. pr. år i eksterne forsknings- og innovationsmidler	Ingen udvikling, ambitionsniveau forventes overholdt.	Der foreligger endnu ikke data fra et sammenhængende år. Der er i 2015 frem til og med september genereret 38,4 mio. kr.
Grøn og innovativ metropol	CO_2	For hovedstadsregionen som geografi beregnes data om CO2-udledning via den kommende kommunale CO2-beregner. Data kommer fra de 29 kommuners opgørelser og samles til en årlig regional opgørelse. Den kommunale CO2-beregner er i øjeblikket under udvikling, og Energistyrelsen oplyser, at CO2-beregneren er klar til brug ultimo 2015. Opgørelsen over CO2-udledningen for hovedstadsregionen som geografi vil derfor blive	$C0_2$ målsætninger for regionen som virksomhed forventes at foreligge i september/oktober 2015 efter vedtagelse herom i regionsrådet. Målsætningen vil på den baggrund indgå i rapporteringen på kongeindikatoren i 4. kvartal 2015.	*CO2-opgørelse og reduktionsmål for regionen som virksomhed:* Klimaregnskaber for regionen som virksomhed for 2013 og 2014 viser, at regionens CO2-udledning fra energiforbrug og transport samlet er faldet med 7 % fra 2013 til 2014. I samme periode har regionen øget den undgåede CO2-udledning som følge af mere genanvendelse af affald med 21 %. Den samlede CO2-udledning fra el, varme og transport fra Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncerncentre er for 2014 opgjort til 110.756 ton mod 118.763 tons i 2013.	

		fremlagt i 1. kvartal 2016 og bygge på data fra 2014. Opfølgning på CO2-udledningen for hovedstadsregionen som geografi vil fremadrettet (2016 og frem) kunne fremlægges i 4. kvartal, og bygge på data fra året før.		

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

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

Web www.regionh.dk

Journal nr.:

Dato: 7. januar 2016

ARBEJDSPLAN SUNDHEDSUDVALGET 2016

Arbejdsplanen er dynamisk. Sundhedsudvalgets mødetidspunkt er kl. 13 – 16.

DATO	TITEL
9. FEBRUAR	• Fødeområdet, inkl. opfølgning på trivsel hos jordemødre • Gentamicin-sagen • Overbelægning • Den ældre medicinske patient • Infektioner • Status på hjertepakker • Børn og smerte, projekt fra børne- ungepuljen • Afrapportering Akut højrisiko abdominalkirurgi (AHA) • Kvalitetsplan for akutområdet, del 2
15. MARTS	• Status på Stenodiabetes Centeret • Status: Bornholm udviklingshospital • Udgifter medicin - Task force for rationel medicinanvendelse • Monitoreringsdata for 4. kvartal på kræftområdet 2015 • Temadrøftelse: om patientstøtte • Patientansvarlig læge • Input til budgetforhandlinger
26. APRIL	• Offentliggørelsen af LUP • Afrapportering ny kongeindikator • Input til budgetforhandlinger
24. MAJ	• Madpanel • Årsrapport 2015 – kræftområdet • Input til budgetforhandlinger
21. JUNI	• Status: Bornholm udviklingshospital • Monitoreringsdata for 1. kvartal på kræftområdet 2016 • KOL Kvalitetsdatabase • Dialogmøde • Status på budgetopfølgning • Tidlig diagnosticering
30. AUGUST	• Udredningsretten • Kvalitetsdatabase • Afrapportering kongeindikator og driftsmål
21. SEPTEMBER	• Overbelægning

	• Status på hjertepakker • Den ældre medicinske patient • Monitoreringsdata for 2. kvartal på kræftområdet 2016
25. OKTOBER	• Systematisk brugerinddragelse i psykiatrien
22. NOVEMBER	• Afrapportering af kongeindikator og driftsmål • Høring: Kongeindikator og driftsmål • Status Udviklingshospital Bornholm • Patientansvarlig læge