

UDVALGET FOR SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB

MØDETIDSPUNKT

12-10-2016 13:00

MØDESTED

Rigshospitalet, Direktionens mødelokale 4, lokale 120, Juliane Maries Vej 18, 4.sal, 2100 København Ø.

MEDLEMMER

Marianne Stendell	Formand
Annie Hagel	Medlem - afbud
Erik Lund	Medlem
Finn Rudaizky	Medlem - afbud
Karin Friis Bach	Medlem
Lise Müller	Medlem
Niels Høiby	Medlem
Ole Stark	Medlem - afbud
Susanne Due Kristensen	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Baggrund for nedsættelse af udvalget
2. Udvalgets opgaver
3. Udvalgets arbejds- og mødeform
4. Inddragelse af interessenter
5. Eventuelt

1. BAGGRUND FOR NEDSÆTTELSE AF UDVALGET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet besluttede den 16. august 2016 at nedsætte et midlertidigt udvalg for sammenhængende patientforløb. Udvalget skal arbejde med forslag til løsninger af en række problemstillinger i det regionale sundhedsvæsen, som kan indgå i det nye regionsråds arbejde med regionens Hospitalsplan frem mod 2025.

Udvalgets arbejde ophører med udgangen af 2017, og inden dette tidspunkt skal udvalgets løsningsforslag afleveres til regionsrådet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Udvalget for sammenhængende patientforløb:

- at tage orienteringen om baggrund for nedsættelse af udvalget til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Der blev den 6. august 2016 indgået en aftale mellem partierne Socialdemokratiet, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og SF om at nedsætte et midlertidigt udvalg under regionsrådet (jf. §17, stk. 4 i styrelsesloven). Partierne er enige om, at der er behov for at følge op på den nye ledelsesstruktur med sammenlægning af hospitaler og gennemførelse af revision af Hospitalsplan 2020 i forhold til at sikre sammenhængende patientforløb. På møde i regionsrådet den 16. august 2016 blev nedsættelse af udvalget for sammenhængende patientforløb godkendt, jf. bilag 1.

Det fremgår af den politiske aftale, at udvalget skal arbejde med forslag til løsninger på syv problemstillinger, der kan sikre større sammenhæng i udredning og behandling på regionens hospitaler, jf. bilag 2. I udvalgets arbejde skal der være fokus på overgangene og kommunikationen mellem sundhedspersonale, afdelinger og hospitaler, så overgangene foregår sammenhængende og smidige. Samtidig skal udvalgets arbejde understøtte, at der sker en tæt involvering af patienter og pårørende i alle patientforløb.

Udvalgets arbejde ophører med udgangen af 2017. Inden dette tidspunkt skal udvalgets løsningsforslag afleveres til regionsrådet, der indhenter udtalelse fra de stående udvalg på de områder, hvor forslagene fra Udvalget for sammenhængende patientforløb berører de stående udvalgs ansvarsområder, jf. bilag 3. De stående udvalg vil ligeledes orientere Udvalget for sammenhængende patientforløb om udvalgenes behandling af spørgsmål, der falder inden for dette udvalgs kommissorium.

KONSEKVENSER

Tomt indhold

RISIKOVURDERING

Tomt indhold

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Tomt indhold

KOMMUNIKATION

Tomt indhold

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Tomt indhold

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

16040436

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. RR-sag vedr. nyt udvalg for sammenhængende patientforløb
- 📎 2. Aftale om sammenhængende patientforløb
- 📎 3. Snitflader mellem udvalgenes opgaver
- 📎 4. Udkast til arbejdsplan for udvalget om sammenhængende patientforløb

2. UDVALGETS OPGAVER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det fremgår af den politiske aftale, at Udvalget om sammenhængende patientforløb skal arbejde med løsningsforslag på en række problemstillinger. Administrationen anbefaler, at udvalgets arbejde koncentrerer sig om udredning og diagnostik; undersøgelse og behandling; samt overlevering af patientinformation og samtidig indsats.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Udvalget for sammenhængende patientforløb:

- at udvalgets opgaver drøftes med henblik på afgrænsning af problemstillinger.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Det fremgår af den politiske aftale, at udvalget skal arbejde med forslag til løsninger på:

1. Hvordan der kan ske koordinering af undersøgelser og planlagte behandlinger, så de kan foretages samme dag. Fx indenfor det medicinske område, inspireret af Holbæk Sygehus-modellen.
2. Hvordan de diagnostiske afdelinger kan følge det enkelte udredningsforløb til ende, på trods af at de første undersøgelser ikke umiddelbart bringer en klar diagnose, så patienten ikke bliver skubbet frem og tilbage mellem egen praktiserende læge og skiftende hospitalsafdelinger.
3. Hvordan patientforløb, hvor især ældre og multisyge er involveret, mange samtidige sygdomme, eller kræver inddragelse af mange specialer (f.eks. hjertesygdomme, reumatologi, medicinske specialer, psykiske sygdomme med samtidig fysisk sygdom og henvisning og forløb i de diagnostiske centre) kan foregå så smidigt som muligt for patienten, og med inddragelse af de pårørende undervejs.
4. Hvordan de borgere, der har svært ved at orientere sig digitalt i fx e-boks og Min Sundhedsplatform i forhold til indkaldelser, bookning af mødetider mm., ikke bliver utrygge, udebliver eller oplever kaotiske forløb.
5. Hvordan patientens situation skal styre forløbet understøttes i alle forhold, så vi undgår, at silotænkning indenfor specialerne eller på de store akuthospitaler modarbejder princippet om nærhed, sammenhæng og kvalitet for borgeren, samt LEON-princippet om altid at behandle på laveste effektive omkostningsniveau.
6. Hvordan patientforløbene, hvor borgere ifølge den kommunale medfinansiering i 2016 (KMF) udgør de ti procent "dyreste" forløb for kommunerne, og dermed er i risiko for at være en "svingdørspatient", kan styrkes så der behandles ud fra en helhedstænkning og ikke bare de forhåndenværende symptomer.
7. Udvalget sikrer, at arbejdet med den "patientansvarlige/behandlingsansvarlige læge" skrider frem – og udbredes som model i Region Hovedstaden.

Disse syv punkter indeholder både en række udfordringer (fx at patienterne er kastebold i udredningsforløbene eller går i siloopdelte ambulatorier) og en række løsningsforslag (fx sammedagsudredning og patientansvarlig læge).

Det skal derfor overvejes, hvordan udvalgets arbejde bedst tilrettelægges. En mulig måde at gribe det an på kan være ved at opdele arbejdet i faser, så der i første omgang identificeres de problemstillinger, som udvalget ønsker at arbejde videre med, og der derefter arbejdes med at finde løsninger på disse.

De problemstillinger, som nævnes i den politiske aftale, kan grupperes i nedenstående tre overskrifter.

1. Udredning og diagnostik

Patientens udredningsforløb skal opleves sammenhængende og uden unødige overgange mellem sektorer.

2. Undersøgelse og behandling

Undersøgelser- og behandlingsforløb for især ældre og personer med flere sygdomme, hvor der er behov for at inddrage flere specialer, skal foregå så smidigt som muligt for patienten – og hvis muligt samme dag.

3. Overlevering af patientinformation og samtidig indsats

Overlevering af patientinformation både til primærsektoren og mellem hospitaler skal ske sikkert, så der sikres en koordineret indsats på tværs af sektorer, uden at det fører til genindlæggelser og -henvisninger.

Foruden disse emner lægges der i aftalen også vægt på patient- og pårørendeinddragelse samt håndtering af ulighed i sundhed. Patient- og pårørendeinddragelse opleves ikke tilstrækkelig og den ressource, der findes hos patienten og dennes netværk udnyttes ikke altid optimalt. Ulighed i sundhed viser sig på flere områder. Der er dels stigende social ulighed som resulterer i ineffektiv behandling og heraf dårlig prognose, dels geografisk ulighed, hvilket giver forskellig kvalitet i tilbud afhængig af bopæl og forskellig tilgængelighed. Disse elementer er relevante i forhold til alle tre problemstillinger, og det foreslås derfor, at ulighed i sundhed samt øget og reel patient- og pårørendeinddragelse tænkes ind både i afdækningen af problemstillinger og i de løsningsforslag, som udvalget når frem til.

Arbejdet med den patientansvarlige læge løftes i regi af Sundhedsudvalget, og implementeringen skal påbegyndes i 2017, inden Udvalget for sammenhængende patientforløb har afleveret til regionsrådet. Det er oplagt, at den patientansvarlige læge indgår som en del af de løsningsforslag, som udvalget peger på, men det foreslås, at udvalget ikke arbejder særskilt med implementering af rollen.

Med ovenstående punkter lægges der op til, at det primære fokus i arbejdet er hospitalernes rolle i det samlede sundhedsvæsen. Det er således ikke formålet at komme med forslag til, hvordan det samlede sundhedsvæsen bedst organiseres, da udvalgets arbejde foreslås afgrænset fra at gennemgå kommunernes og almen praksis' rolle i sundhedsvæsenet. Det er dog i denne sammenhæng vigtigt at påpege, at hospitalets rolle og bidrag til at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen vil være et afgørende perspektiv i valget af løsningsmodeller.

Udvalget skal på baggrund af ovenstående forslag drøfte, hvordan det videre arbejde skal gribes an.

KONSEKVENSER

Tomt indhold

RISIKOVURDERING

Tomt indhold

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Tomt indhold

KOMMUNIKATION

Tomt indhold

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Tomt indhold

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Lisbeth Højmark

JOURNALNUMMER

16040436

3. UDVALGETS ARBEJDS- OG MØDEFORM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Der planlægges med en række møder i Udvalget for sammenhængende patientforløb frem til efteråret 2017. Udvalgets arbejde foreslås opdelt i fire faser med en samlet afrapportering til regionsrådet i efteråret 2017.

Der vil være mulighed for at skabe en anderledes mødeform end ved de traditionelle møder i de stående udvalg.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Udvalget for sammenhængende patientforløb:

- at arbejds- og mødeform drøftes.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Formen for udvalgets arbejde vil adskille sig fra arbejdsformen i de stående udvalg, da udvalget har til formål at fokusere på en specifik opgave, jf. den politiske aftale, og har således ikke som de stående udvalg et ressortområde. Der vil således ikke være traditionelle dagsordener, hvor udvalget skal behandle konkrete sager.

Administrationen anbefaler, at en række af udvalgets møder planlægges som halvdagsmøder (å fire timer) for at skabe mulighed for en anderledes mødeform end ved traditionelle udvalgsmøder. Der planlægges derfor med workshops på nogle af møderne, hvor der vil blive skabt en mere interaktiv mødeform, og hvor interessenter vil blive inddraget. Udvalget vil så vidt muligt mødes på forskellige lokationer og søge at hente inspiration fra andre steder, hvor der arbejdes med at skabe bedre sammenhæng for patienterne.

Det foreslås at opdele udvalgets arbejde i følgende faser, jf. bilag:

1. Problemfase, oktober - november 2016.
2. Analysefase, december 2016 - februar 2017.
3. Løsningsfase, marts - maj 2017.
4. Afrapporteringsfase, juni - september 2017.

Administrationen anbefaler, at udvalgets løsningsforslag afrapporteres samlet til regionsrådet i efteråret 2017. Der vil blive udarbejdet oplæg/analyser for hver problemstilling, der vil indgå i udvalgets samlede afrapportering.

KONSEKVENSER

Tomt indhold

RISIKOVURDERING

Tomt indhold

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Tomt indhold

KOMMUNIKATION

Tomt indhold

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Tomt indhold

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

16040436

BILAGSFORTEGNELSE

1. Udkast til arbejdsplan for udvalget om sammenhængende patientforløb

4. INDDRAGELSE AF INTERESSENER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Der er mulighed for at invitere repræsentanter for fx patienter, pårørende og medarbejdere i udvalgets arbejde.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til Udvalget for sammenhængende patientforløb

- at inddragelse af interessenter i udvalgets arbejde drøftes.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

I udvalgets arbejde kan repræsentanter for fx patienter, pårørende og medarbejdere blive inviteret til møderne, ligesom faglige eksperter i henhold til udvalgets kommissorie kan inviteres til at holde oplæg.

Administrationen anbefaler i første omgang at invitere oplægsholdere til udvalgets 2. møde den 9. november 2016. Oplægsholdere kan underbygge problemstillingerne samt bidrage til en veldokumenteret drøftelse af de udfordringer, som udvalget ønsker at arbejde videre med.

Derudover lægges der, jf. arbejdsplanen op til, at der afholdes to dialogmøder, hvor udvalget drøfter henholdsvis udfordringer og løsninger med relevante interessenter for at få inspiration til den endelige afrapportering.

Det foreslås ligeledes, at der afslutningsvist afholdes en form for seminar med henblik på at præsentere udvalgets konklusioner inden resultaterne forelægges endeligt for regionsrådet.

KONSEKVENSER

Tomt indhold

RISIKOVURDERING

Tomt indhold

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Tomt indhold

KOMMUNIKATION

Tomt indhold

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Tomt indhold

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Lisbeth Højmark

JOURNALNUMMER

16040436

5. EVENTUELT

14. FORSLAG FRA VALGGRUPPEN ABCFO OM NEDSÆTTELSE AF SÆRLIGT UDVALG MED FOKUS PÅ SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I medfør af den kommunale styrelseslovs § 11 kan et medlem af regionsrådet anmode om at få en sag optaget på regionsrådets dagsorden. Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen (A) har ved henvendelse af 9. august 2016 anmodet om, at et forslag fra valggruppen ABCFO om nedsættelse af et særligt udvalg med fokus på sammenhængende patientforløb i Region Hovedstaden forelægges regionsrådet på dettes møde den 16. august 2016.

INDSTILLING

Det foreslås:

1. **at** regionsrådet for perioden 1. september 2016 - 31. december 2017 nedsætter et særligt udvalg, jf. aftale af 5. august 2016 imellem partierne i valggruppen ABCFO om et sammenhængende sundhedsvæsen med det enkelte menneske i centrum,
2. **at** regionsrådet blandt regionsrådets medlemmer udpeger 9 medlemmer til udvalget, heraf efter indstilling fra valggruppen ABCFO Marianne Stendell (A) som udvalgets formand,
3. **at** regionsrådet beslutter at honorere udvalgets medlemmer med 1.000 kr. pr. måned (i alt 4.000 kr. pr. medlem i 2016 og i alt 12.000 kr. medlem i 2017).
4. **at** regionsrådet beslutter at honorere udvalgets formand med 1.500 kr. pr. måned (i alt 6.000 kr. i 2016 og i alt 18.000 kr. i 2017), og
5. **at** Vederlagsregulativ for Region Hovedstaden tilføjes en note om regionsrådets beslutning om honorering af udvalgets medlemmer og formand.

POLITISK BEHANDLING

Regionsrådets beslutning den 16. august 2016:

Godkendt, idet regionsrådsformanden bemyndiges til at modtage navne inden mandag den 22. august kl. 12.00.

Hans Toft (C), Katrine Vendelbo Dencker (O) og Henrik Thorup (O), deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Christoffer Buster Reinhardt (C) og Ole Søjhøj Nielsen (O)

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen har på vegne af Socialdemokraterne, Konservative, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti fremsat forslag om, at der nedsættes et særligt udvalg for resten af valgperioden for at se på, hvordan vi kan skabe mere sammenhængende behandlinger - og undgå at f.eks. ældre og udsatte bliver kastebold imellem vores afdelinger og hospitaler i et mere og mere specialiseret sundhedsvæsen:

"Hovedstaden, 5. august 2016

Aftale mellem partierne Socialdemokratiet, Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og SF (konstitueringspartierne i Region Hovedstaden 2014-17) om et sammenhængende sundhedsvæsen med det enkelte menneske i centrum

Partierne er enige om, at den nye stærke ledelsesstruktur, samt gennemførelsen af revisionen af Hospitalsplan 2020 (HOP2020), der er gennemført med et bredt flertal af partier i regionsrådet skal følges op i forhold til at sikre sammenhængende patientforløb.

Med sammenlægningen af ledelserne på Amager- og Hvidovre Hospital, Herlev- og Gentofte Hospital og med Rigshospitalet – Blegdamsvej og Rigshospitalet - Glostrup som særlige højt specialiseret fyrtårn og specialhospital er der besluttet en ny stærk ledelsesstruktur og en høj grad af specialisering. Dette kræver dog også en stærkere involvering og dialog med det enkelte menneske og deres pårørende, og

Punkt nr. 1 - Baggrund for nedsættelse af udvalget

Bilag 1 - Side -2 af 4

på at sikre at patientforløbene er i centrum.

Samtidig er udredningsforløbene blevet mere omfattende og komplekse. Det betyder, at der ofte er flere undersøgelser pr. udredning. For mindre syge og rørige er det nok primært et problem ift. at afsætte tid, men for mere udsatte mennesker, mennesker der lever med flere samtidige kroniske sygdomme eller et handicap - eller sårbare ældre kan det betyde hele dage med bustransport, forvirrende forløb, usikkerhed om hvad der sker osv.

Derfor er partierne enige om at nedsætte et midlertidigt udvalg (jf. §17, stk. 4 i styrelsesloven) med 9 medlemmer fra regionsrådet og et kommissorium, der løber frem til udgangen af 2017. Der rapporteres derefter til regionsrådet, så det kan indgå i arbejdet med en kommende hospitalsplan for 2030, som det nye regionsråd skal arbejde med.

Udvalgets arbejde er at se på, hvordan der kommer sammenhæng i både udredning, behandling på regionens hospitaler og hjælp fra kommunen i de tilfælde, hvor det er nødvendigt for at sikre et godt resultat af behandlingen. Særligt hos dem, der fejler flere ting på samme tid (multisyge), svækkede ældre, samt handicappede.

Det er essentielt, at der med udvalgets arbejde er fokus på, at overgangene og kommunikationen mellem sundhedspersonalet, afdelinger og hospitaler fungerer sammenhængende og smidigt, så information og ansvar ikke tabes mellem stolene i patienten og de pårørendes forløb. Udvalget skal sikre, at der sker en reel og tæt involvering af patienter og pårørende i alle patientforløb.

Udvalget skal arbejde med forslag til løsninger på:

- Hvordan der kan ske koordinering af undersøgelser og planlagte behandlinger, så de kan foretages samme dag. F.eks. indenfor det medicinske område, inspireret af Holbæk Sygehus-modellen.
- Hvordan de diagnostiske afdelinger kan følge det enkelte udredningsforløb til enden, på trods af at de første undersøgelser ikke umiddelbart bringer en klar diagnose, så patienten ikke bliver skubbet frem og tilbage mellem egen praktiserende læge og skiftende hospitalsafdelinger.
- Hvordan patientforløb, hvor især ældre og multisyge er involveret, mange samtidige sygdomme, eller kræver inddragelse af mange specialer (f.eks. hjertesygdomme, reumatologi, medicinske specialer, psykiske sygdomme med samtidig fysisk sygdom og henvisning og forløb i de diagnostiske centre) kan foregå så smidigt som muligt for patienten, og med inddragelse af de pårørende undervejs.
- Hvordan de borgere, der har svært ved at orientere sig digitalt i f.eks. e-Boks og Min Sundhedsplatform ift. indkaldelser, bookning af mødetider m.m. ikke bliver utrygge, udebliver eller oplever kaotiske forløb.
- Hvordan patientens situation skal styre forløbet understøttes i alle forhold, så vi undgår, at silotænkning indenfor specialerne eller på de store akuthospitaler modarbejder princippet om nærhed, sammenhæng og kvalitet for borgeren, samt LEON-princippet om altid at behandle på laveste effektive omkostningsniveau.
- Hvordan patientforløbene, hvor borgere ifølge den kommunale medfinansiering i 2016 (KMF) udgør de 10 procent "dyreste" forløb for kommunerne, og dermed er i risiko for at være en "svingdørspatient", kan styrkes så der behandles ud fra en helhedstænkning og ikke bare de forhåndenværende symptomer.
- Udvalget sikrer, at arbejdet med den "patientansvarlige/behandlingansvarlige læge" skrider frem – og udbredes som model i Region Hovedstaden.

Udvalgets arbejde referer til regionsrådets politiske mål om, at "patientens situation styrer forløbet", der

Punkt nr. 1 - Baggrund for nedsættelse af udvalget

Bilag 1 - Side -3 af 4

bl.a. har udmøntet sig i den strategiske indsats "Ventet og velkommen".

Partierne er enige om, at resultaterne fra udvalgets arbejde - sammen med arbejdet i regionens specialråd – skal indgå i et generelt serviceeftersyn og drøftelse af hospitalsplan for fremtiden (i 2030) i det nye regionsråd (2018-2021).

Sammen med de faglige udredninger om udviklingen i minimum- og maksimum- betragtninger ift. specialer (som administrationen udarbejder) er målet, at der skabes balancerede løsninger i regionen, så alle patienter uanset baggrund og problemstilling oplever et tilrettelagt forløb, hvor patientens situation styrer forløbet, pårørende anses som en ressource – og hvor ulighed i sundhed mindskes i mødet med sundhedsvæsenet."

Administrationens bemærkninger

Den såkaldte *initiativret* i § 11 i den kommunale styrelseslov, som i medfør af regionsloven også gælder for regionsrådet og dets medlemmer, giver et regionsrådsmedlem ret til at få en sag optaget på dagsordenen til regionsrådets førstkomende møde, hvis anmodningen er indgivet rettidigt.

Da spørgsmålet om regionsrådets evt. nedsættelse af et særligt udvalg i medfør af regionslovens § 13, stk. 6, jf. § 17, stk. 4, i lov om kommunernes styrelse, vedrører regionsrådets egne forhold (og ikke den regionale organisations forhold som fx personale og regnskabsføring), er det ikke en forudsætning for regionsrådets mulighed for at træffe beslutning i sagen, at der foreligger en udtalelse om sagen fra forretningsudvalget på regionsrådets møde.

Udvalgets arbejde skal foregå i den resterende del af regionsrådets funktionsperiode, og resultaterne af udvalgets arbejde skal afrapporteres til regionsrådet inden udgangen heraf.

Af kommissoriet følger det bl.a., at det særlige udvalg foreslås nedsat med 9 medlemmer valgt blandt regionsrådets medlemmer.

Udvalgets medlemmer vælges ved forholdstalsvalg. Ved valg efter forholdstalsmetoden tilkommer der valggruppen ABCFO 6 medlemmer af udvalget og valggruppen IVØ 3 medlemmer af udvalget.

Udpegningen af udvalgets formand sker ved flertalsvalg. Administrationen har fået oplyst, at valggruppen ABCFO peger på Marianne Stendell (A) som formand for udvalget

Medlemskab af og formandskab for udvalget om sammenhængende patientforløb i Region Hovedstaden foreslås honoreret med benyttelse af den samme årlige sum, som i årene 2014 og 2015 blev benyttet til årlig honorering af det nu nedlagte Kræftudvalget - dog således at honorering i 2016 lægges i samme niveau som i 2017.

Da der var færre medlemmer af Kræftudvalget, vil honoreringen af de enkelte medlemmer af og formanden for udvalget om sammenhængende patientforløb beløbe sig til et mindre månedligt beløb end det, som blev udbetalt til de enkelte medlemmer af og formanden for Kræftudvalget. Godtgørelse af udvalgsmedlemmernes udgifter til transport m.v. vil kunne ske i overensstemmelse med de sædvanlige regler herom. De med hvervene forbundne omkostninger kan afholdes af det administrative budget.

Der foreslås udbetalt følgende vederlag til medlemmerne af og formanden for udvalget om sammenhængende patientforløb i Region Hovedstaden:

- Hvert medlem af udvalget modtager 1.000 kr. pr. måned; i alt 4.000 kr. pr. medlem i 2016, og i alt 12.000 kr. pr. medlem i 2017.

- Formanden for udvalget modtager 1.500 kr. pr. måned; i alt 6.000 kr. i 2016, i alt 18.000 kr. i 2017.

Vederlagsregulativ for Region Hovedstaden tilføjes en note om regionsrådets beslutning om honorering af udvalget om sammenhængende patientforløb i Region Hovedstaden.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere konsekvenser end det i sagen anførte.

Punkt nr. 1 - Baggrund for nedsættelse af udvalget

Bilag 1 - Side -4 af 4

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen anførte.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges regionsrådet den 16. august 2016.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Jesper Olsen

JOURNALNUMMER

16036108.

Punkt nr. 1 - Baggrund for nedsættelse af udvalget

Bilag 2 - Side -1 af 3

Hovedstaden, 5. august 2016

Aftale mellem partierne Socialdemokratiet, Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og SF (konstitueringspartierne i Region Hovedstaden 2014-17) om et sammenhængende sundhedsvæsen med det enkelte menneske i centrum

Partierne er enige om, at den nye stærke ledelsesstruktur, samt gennemførelsen af revisionen af Hospitalsplan 2020 (HOP2020), der er gennemført med et bredt flertal af partier i regionsrådet skal følges op i forhold til at sikre sammenhængende patientforløb.

Med sammenlægningen af ledelserne på Amager- og Hvidovre Hospital, Herlev- og Gentofte Hospital og med Rigshospitalet – Blegdamsvej og Rigshospitalet - Glostrup som særlige højt specialiseret fyrtårn og specialhospital er der besluttet en ny stærk ledelsesstruktur og en høj grad af specialisering. Dette kræver dog også en stærkere involvering og dialog med det enkelte menneske og deres pårørende, og på at sikre at patientforløbene er i centrum.

Samtidig er udredningsforløbene blevet mere omfattende og komplekse. Det betyder, at der ofte er flere undersøgelser pr. udredning. For mindre syge og rørige er det nok primært et problem ift. at afsætte tid, men for mere udsatte mennesker, mennesker der lever med flere samtidige kroniske sygdomme eller et handicap - eller sårbare ældre kan det betyde hele dage med bustransport, forvirrende forløb, usikkerhed om hvad der sker osv.

Derfor er partierne enige om at nedsætte et midlertidigt udvalg (jf. §17, stk. 4 i styrelsesloven) med 9 medlemmer fra regionsrådet og et kommissorium, der løber frem til udgangen af 2017. Der rapporteres derefter til regionsrådet, så det kan indgå i arbejdet med en kommende hospitalsplan for 2030, som det nye regionsråd skal arbejde med.

Udvalgets arbejde er at se på, hvordan der kommer sammenhæng i både udredning, behandling på regionens hospitaler og hjælp fra kommunen i de tilfælde, hvor det er nødvendigt for at sikre et godt resultat af behandlingen. Særligt hos dem, der fejler flere ting på samme tid (multisyge), svækkede ældre, samt handicappede.

Det er essentielt, at der med udvalgets arbejde er fokus på, at overgangene og kommunikationen mellem sundhedspersonalet, afdelinger og hospitaler fungerer sammenhængende og smidigt, så information og ansvar ikke tabes mellem stolene i patienten og de pårørendes forløb. Udvalget skal sikre, at der sker en reel og tæt involvering af patienter og pårørende i alle patientforløb.

Udvalget skal arbejde med forslag til løsninger på:

- Hvordan der kan ske koordinering af undersøgelser og planlagte behandlinger, så de kan foretages samme dag. F.eks. indenfor det medicinske område, inspireret af Holbæk Sygehus-modellen.

Punkt nr. 1 - Baggrund for nedsættelse af udvalget

Bilag 2 - Side -2 af 3

- Hvordan de diagnostiske afdelinger kan følge det enkelte udredningsforløb til enden, på trods af at de første undersøgelser ikke umiddelbart bringer en klar diagnose, så patienten ikke bliver skubbet frem og tilbage mellem egen praktiserende læge og skiftende hospitalsafdelinger.
- Hvordan patientforløb, hvor især ældre og multisyge er involveret, mange samtidige sygdomme, eller kræver inddragelse af mange specialer (f.eks. hjertesygdomme, reumatologi, medicinske specialer, psykiske sygdomme med samtidig fysisk sygdom og henvisning og forløb i de diagnostiske centre) kan foregå så smidigt som muligt for patienten, og med inddragelse af de pårørende undervejs.
- Hvordan de borgere, der har svært ved at orientere sig digitalt i f.eks. e-Boks og Min Sundhedsplatform ift. indkaldelser, bookning af mødetider m.m. ikke bliver utrygge, udebliver eller oplever kaotiske forløb.
- Hvordan patientens situation skal styre forløbet understøttes i alle forhold, så vi undgår, at silotænkning indenfor specialerne eller på de store akuthospitaler modarbejder princippet om nærhed, sammenhæng og kvalitet for borgeren, samt LEON-princippet om altid at behandle på laveste effektive omkostningsniveau.
- Hvordan patientforløbene, hvor borgere ifølge den kommunale medfinansiering i 2016 (KMF) udgør de 10 procent "dyreste" forløb for kommunerne, og dermed er i risiko for at være en "svingdørspatient", kan styrkes så der behandles ud fra en helhedstænkning og ikke bare de forhåndenværende symptomer.
- Udvalget sikrer, at arbejdet med den "patientansvarlige/behandlingsansvarlige læge" skrider frem – og udbredes som model i Region Hovedstaden.

Udvalgets arbejde referer til regionsrådets politiske mål om, at "patientens situation styrer forløbet", der bl.a. har udmøntet sig i den strategiske indsats "Ventet og velkommen".

Partierne er enige om, at resultaterne fra udvalgets arbejde - sammen med arbejdet i regionens specialeråd – skal indgå i et generelt serviceeftersyn og drøftelse af hospitalsplan for fremtiden (i 2030) i det nye regionsråd (2018-2021).

Sammen med de faglige udredninger om udviklingen i minimum- og maksimum-betragtninger ift. specialer (som administrationen udarbejder) er målet, at der skabes balancerede løsninger i regionen, så alle patienter uanset baggrund og problemstilling oplever et tilrettelagt forløb, hvor patientens situation styrer forløbet, pårørende anses som en ressource – og hvor ulighed i sundhed mindskes i mødet med sundhedsvæsenet.

NOTAT

Telefon 38 66 50 00

Til: Forretningsudvalget

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 29. august 2016

Henrik Møller

Udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen – snitflader i forhold til andre udvalg

Regionsrådet besluttede den 16. august 2016 at nedsætte et udvalg om det sammenhængende sundhedsvæsen som et såkaldt § 17 stk. 4 udvalg. Efter den kommunale styrelseslovs § 17 stk. 4, som også gælder for regioner, kan regionsrådet nedsætte særlige udvalg til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for regionsrådet, forretningsudvalget eller de stående udvalg. Regionsrådet bestemmer de særlige udvalgs sammensætning og fastsætter regler for deres virksomhed.

Udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen er nedsat under regionsrådet. Udvalget skal udarbejde forslag til løsning af en række problemstillinger, som kan indgå i det nye regionsråds arbejde med regionens hospitalsplan frem mod 2030. Udvalget skal således varetage forberedende og rådgivende funktioner over for regionsrådet på bestemte områder. Udvalgets virksomhed ophører med udgangen af 2017 og udvalgets løsningsforslag skal derfor afrapporteres til regionsrådet inden dette tidspunkt. I det omfang udvalgets forslag berører de stående udvalgs ansvarsområder, vil regionsrådets stillingtagen til forslagene forudsætte en forudgående behandling i de stående udvalg. I det omfang det siddende regionsråd oversender forslagene til det regionsråd, der træder til den 1. januar 2018, vil det nye råds stillingtagen skulle forberedes i de stående udvalg, som nedsættes i den nye valgperiode.

Udvalget skal - i overskriftsform - arbejde med forslag til løsninger på følgende opgaver:

- a) Koordinering** - så undersøgelser og planlagte behandlinger kan gennemføres på samme dag,
- b) Udredningsforløb** - hvordan de diagnostiske afdelinger kan følge hele forløbet, så patienten ikke under udredning skal skifte mellem egen læge og forskellige afdelinger,
- c) Ældre og multisyge** - hvordan deres patientforløb kan tilrettelægges smidigt for patienten, med inddragelse af de pårørende undervejs,

d) Borgere uden digital erfaring – hvordan kan der samles op på dem, der ikke kan orientere sig i Min Sundhedsplatform eller i e-boks,

e) Patientens situation styrer forløbet - hvordan denne målsætning kan understøttes, så silotænkning ikke modarbejder princippet om nærhed, sammenhæng og kvalitet for borgeren, samt princippet om altid at behandle på laveste effektive omkostningsniveau,

f) ”Svingdørspatienter” – hvordan patientforløb for patienter med mange hospitals-kontakter kan tilrettelægges ud fra en helhedstænkning,

g) Patientansvarlig/behandlingsansvarlig læge – hvordan kan denne funktion implementeres i hele regionen.

En række af disse opgaver har berøring til de stående udvalgs opgaver vedr. patientforløb, kvalitet, praksisområdet mv.

Forholdet til styrelsesvedtægten

I henhold til styrelsesvedtægten styres regionen bl.a. gennem et antal stående udvalg. Ifølge loven skal alle regionens ansvarsområder være henlagt enten under regionsrådet, forretningsudvalget eller et stående udvalg. Regionsrådets behandling af forslag, der hører under forretningsudvalgets eller et stående udvalgs ansvarsområde, forberedes ved udvalgsbehandling.

Udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen må i sin arbejdsplan tage stilling til, om de enkelte løsningsforslag skal afrapporteres efterhånden, som de er færdigbehandlet, eller som en samlet afrapportering til regionsrådet i efteråret 2017. Udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen afrapporterer til regionsrådet, som indhenter udtalelse fra de stående udvalg på de områder, hvor forslagene fra udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen berører de stående udvalgs ansvarsområder. I det omfang, der afrapporteres som delafrapporteringer, vil regionsrådet derfor skulle indhente udtalelse fra de nuværende stående udvalg. Sker afrapporteringen samlet i slutningen af 2017 og oversender regionsrådet forslagene til behandling i det nye regionsråd vil det nye råd skulle indhente udtalelse fra de stående udvalg, som nedsættes i henhold til styrelsesvedtægten for det nye råd.

I det følgende beskrives snitfladerne mellem udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen og de nuværende stående udvalg:

Snitflader i forhold til sundhedsudvalget

Sundhedsudvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed på det somatiske sundhedsområde vedrørende bl.a.

- **Patientforløb.** Der vil her være snitflader i forhold til udvalgets opgaver vedr.

- koordinering
- udredningsforløb
- ældre og multisyge og
- ”svingdørspatienter”.

- **Kvalitet i hospitalssektor og praksissektor.** Der vil her være snitflader i forhold til udvalgets opgaver vedr.

- patientens situation styrer forløbet og
- patientansvarlig/behandlingsansvarlig læge

Snitflader i forhold til psykiatriudvalget

Psykiatriudvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed på det psykiatriske område vedrørende bl.a.

- **Patientforløb, herunder for psykisk syge med alkohol- og stofmisbrug.** Der vil her være snitflader i forhold til udvalgets opgaver vedr.

- ældre og multisyge og
- ”svingdørspatienter”

- **Kvalitet i psykiatri og praksissektor.** Der vil her være snitflader i forhold til udvalgets opgaver vedr.

- patientens situation styrer forløbet og
- patientansvarlig/behandlingsansvarlig læge

Snitflader i forhold til udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed vedrørende bl.a.

- **Udvikling af praksissektoren.** Der vil her være snitflader i forhold til udvalgets opgaver vedr.

- udredningsforløb og
- patientens situation styrer forløbet

- **Samarbejdet med kommunerne.** Der vil her være snitflader i forhold til udvalgets opgaver vedr.

- ”svingdørspatienter”

Snitflader i forhold til IT- og afbureaukratiseringsudvalget

IT- og afbureaukratiseringsudvalget varetager rådgivende funktioner over for regionsrådet i form af politikformulerende og politikkontrollerende virksomhed vedrørende bl.a.

- *Den regionale sundhedsteknologiske udvikling, herunder brugen af digitalitet i disse forbindelser.* Der vil her være snitflader i forhold til udvalgets opgaver vedr.
 - borgere uden digital erfaring

På tilsvarende vis vil de stående udvalg skulle orientere udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen om udvalgenes behandling af spørgsmål, som falder inden for udvalgets kommissorium.

Forholdet til patientinddragelsesudvalget

I henhold til sundhedsloven har regionsrådet nedsat et patientinddragelsesudvalg. Udvalget skal systematisk inddrages i drøftelsen af emner, der ligger inden for praksisplanerne for almen praksis' emneområder og inden for sundhedskoordinationsudvalgets emneområder. Der må derfor ved fastlæggelse af arbejdsplanen tages stilling til, hvorledes dette udvalg inddrages i behandlingen af udvalgets løsningsforslag.

Udkast til arbejdsplan for udvalget om sammenhængende patientforløb

På baggrund af en politisk aftale mellem Socialdemokratiet, Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og SF besluttede Regionsrådet den 16. august 2016 at nedsætte et midlertidigt udvalg om sammenhængende patientforløb. Udvalget skal udarbejde forslag til løsning af en række problemstillinger, som kan indgå i det nye regionsråds arbejde med regionens Hospitalsplan frem mod 2030.

Udvalgets arbejde ophører med udgangen af 2017, og inden dette tidspunkt skal udvalgets løsningsforslag afrapporteres til regionsrådet.

Udvalgets kommissorium

Udvalget om sammenhængende Patientforløb er nedsat under regionsrådet og skal varetage forberedende og rådgivende funktioner over for regionsrådet.

Udvalget skal arbejde med løsningsforslag, der kan sikre større sammenhæng i udredning og behandling på regionens hospitaler og i højere grad sætte patienten i centrum. Problemstillingen er særligt relevant for multisyge, svækkede ældre samt handicappede. I udvalgets arbejde skal der være fokus på overgange og kommunikation mellem sundhedspersonale, afdelinger og hospitaler, så overgangene foregår sammenhængende og smidige for at sikre, at information og ansvar ikke tabes mellem stolene. Samtidig skal udvalgets arbejde understøtte, at der sker en tæt og reel involvering af patienter og pårørende i alle patientforløb.

Resultaterne fra udvalgets arbejde skal indgå i et generelt serviceeftersyn og drøftelse af hospitalsplan for fremtiden. Med højere grad af specialisering og mere komplekse forløb skal det sikres, at der skabes balancerede løsninger i regionen, så alle patienter uanset baggrund og problemstilling oplever et tilrettelagt forløb, hvor patientens situation styrer forløbet, pårørende anses som en ressource – og hvor ulighed i sundhed mindskes i mødet med sundhedsvæsenet.

I aftalen mellem partierne er det besluttet, at udvalget skal komme med løsningsforslag på:

- **Koordinering af undersøgelser og planlagt behandling**
Hvordan kan der sikres en koordinering af undersøgelser og planlagte behandlinger, så de foretages samme dag, f.eks. inden for det medicinske område inspireret af Holbæk Sygehus-modellen
- **Udredning**
Hvordan kan de diagnostiske afdelinger følge hele udredningsforløbet, når patienter ikke får en klar diagnose efter første undersøgelse, så patienten under udredning ikke skal skifte mellem egen læge og forskellige hospitalsafdelinger.
- **Ældre og multisyge**
Hvordan kan patientforløbet for ældre og multisyge tilrettelægges smidigt for patienten og med inddragelse af pårørende undervejs.
- **Borgere uden digital erfaring**
Hvordan kan der samles op på de borgere, der ikke kan orientere sig i Min Sundhedsplatform eller i E-Boks.
- **Patientens situation styrer forløbet**
Hvordan kan målsætningen om at patientens situation styrer forløbet understøttes, så silotænkning ikke modarbejder princippet om nærhed, sammenhæng og kvalitet for borgeren, samt princippet om altid at behandle på laveste effektive omkostningsniveau (LEON-princippet).
- **”Svingdørspatienter”**
Hvordan kan patientforløb med mange hospitalskontakter tilrettelægges ud fra en helhedstænkning på tværs af sektorer.
- **Patientansvarlig/behandlingsansvarlig læge**
Hvordan kan den patient-/behandlingsansvarlige læge implementeres i regionen.

Udvalgets sammensætning

Udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen er sammensat af:

- Marianne Stendell (A) – formand
- Susanne Due Kristensen (A)
- Karin Friis Bach (B)
- Erik Lund (C)
- Lise Müller (F)
- Niels Højby (I)
- Finn Rudaizky (O)
- Ole Stark (V)
- Annie Hagel (Ø)

Udvalgssekretærer er chefkonsulent Lisbeth Fly Højmark og specialkonsulent René Lynderup Sørensen, Center for Sundhed.

Sammenhæng til øvrige udvalg

Udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen har snitflader til de nuværende stående udvalg, herunder sundhedsudvalg, psykiatriudvalg, udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, jf. notat vedr. udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen til Forretningsudvalg d. 29. august 2016.

De stående udvalg vil orientere udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen om udvalgenes behandling af spørgsmål, der falder inden for dette udvalgs kommissorium.

Udvalgets afrapportering

Udvalgets løsningsforslag skal afrapporteres til regionsrådet i efteråret 2017 og vil indgå i det nye regionsråds arbejde med regionens Hospitalsplan frem mod 2025. I forbindelse med udvalgets afrapportering indhenter regionsrådet udtalelser fra de stående udvalg på de områder, hvor løsningsforslagene berører disse udvalgs ansvarsområder.

Udvalgets arbejdsform

Formen for udvalgets arbejde vil afskille sig fra arbejdsformen i de stående udvalg, da udvalget har til formål at fokusere på en specifik opgave jf. den politiske aftale og har således ikke, som de andre udvalg, et ressortområde.

Formanden og udvalgssekretærerne vil udarbejde materiale til hvert møde i udvalget, og udvalgssekretærerne udarbejder referater for møderne. Der vil således ikke være traditionelle dagsordener, hvor udvalget skal behandle konkrete sager.

Udvalget arbejde opdeles jf. nedenfor i faser, så der i første omgang identificeres de problemstillinger, som udvalget ønsker at arbejde videre med, herefter laves nærmere analyser af problemstillingernes omfang, hvorefter der arbejdes med at finde løsninger på de udfordringer, som udvalget ønsker at løse.

I udvalgets arbejde kan repræsentanter for f.eks. patienter, pårørende og medarbejdere blive inviteret til møderne, og der vil løbende blive inddraget faglige eksperter, som kan bidrage til at underbygge de problemstillinger, udvalget ønsker at arbejde med og kvalificere de efterfølgende løsningsforslag.

Der er mulighed for at holde udvalgets møder uden for matriklen på Regionsgården, ligesom der er mulighed for at besøge f.eks. hospitaler til inspiration for udvalgets arbejde.

Udvalgets mødeplan

Arbejdets tre faser:

1. Problemfase: oktober – november 2016

Der indledes med godkendelse af arbejdsplan for udvalget og drøftelse af arbejdsformen på udvalgets møder. I problemfasen er formålet at afgrænse de problemstillinger, som udvalget skal finde løsninger på. På udvalgets 2. møde vil der derfor være oplægsholdere, som kan underbygge problemstillingerne og bidrage til en veldokumenteret drøftelse af de udfordringer, som udvalget ønsker at arbejde med.

Udvalget vil på det 3. møde få forelagt et forslag til, hvilke analyser administrationen skal arbejde videre med i den efterfølgende periode.

2. Analysefase: december – februar

Administrationen udarbejder analyser af de valgte problemstillinger med henblik på at dokumentere omfanget og underbygge problemstillingerne samt identificere mulige løsningsmodeller.

3. Løsningsfase: marts – maj 2017

I løsningsfasen er formålet at drøfte de mulige løsningsforslag, som administrationen er nået frem til. Analyseresultaterne vil blive præsenteret over to møder. Begge møder dvs. møde 5. og 7. er planlagt som halvdagsmøder med henblik på at have god tid til at drøfte forslagene med inddragelse af interessenter undervejs på møderne.

4. Afrapporteringsfase: juni – september 2017

Efter at resultater af analyserne er blevet præsenteret og drøftet, vil afrapporteringsfasen blive indledt med en drøftelse af de vigtigste konklusioner. Herefter behandles produkt til afrapportering over de to sidste møder i udvalget.

Der vil undervejs blive afholdt to dialogmøder med interessenter. Det ene vil blive afholdt i analysefasen, hvor interessenterne får mulighed for at give input til problemstillingerne. Det andet vil blive afholdt i løsningsfasen, hvor formålet er at bidrage til løsningsforslagene.

Når udvalget er klar med sin afrapportering, vil der blive afholdt et seminar, hvor resultaterne præsenteres.

Udvalgets afrapportering forventes behandlet på regionsrådet i oktober 2017.

Punkt nr. 1 - Baggrund for nedsættelse af udvalget
Bilag 4 - Side -5 af 5

Udvalgets arbejdsplan

Problemfase	Tidspunkt
1. Drøftelse af arbejdsplan og -form	Onsdag d. 12. oktober 2016 kl. 13-15
2. Afgræsning af temaer og drøftelse af analysetilgang	Onsdag d. 9. november 2016 kl. 13-17
3. Godkendelse af hvilke analyser adm. arbejder videre med.	Torsdag d 1. december kl. 13-15

Analysefase	Tidspunkt
Administrationen udarbejder nærmere analyser af de valget problemstillinger og identificerer mulige løsningsmodeller.	Ingen udvalgsmøder
4. Dialogmøde med interessenter	Februar 2017

Løsningsfase	Tidspunkt
5. Første præsentation og drøftelse af analyseresultater	Onsdag d. 1. marts 2017 kl. 13-17
6. Dialogmøde med interessenter	April 2017
7.. Anden præsentation og drøftelse af analyseresultater	Onsdag d. 24. maj 2017 kl. 13-17

Afrapporteringsfase	Tidspunkt
8. Drøftelse og fastlæggelse af de vigtigste konklusioner	Onsdag d. 7. juni 2017 kl. 13-15
9. Første godkendelse af produkt til afrapportering	Onsdag d. 9. august 2017 kl. 13-15
10. Endelig godkendelse af produkt til afrapportering	Onsdag d. 6. september 2017 kl. 13-15
11. Afsluttende seminar med præsentation af udvalgets arbejde	Ultimo september/primo oktober 2017

Udkast til arbejdsplan for udvalget om sammenhængende patientforløb

På baggrund af en politisk aftale mellem Socialdemokratiet, Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og SF besluttede Regionsrådet den 16. august 2016 at nedsætte et midlertidigt udvalg om sammenhængende patientforløb. Udvalget skal udarbejde forslag til løsning af en række problemstillinger, som kan indgå i det nye regionsråds arbejde med regionens Hospitalsplan frem mod 2030.

Udvalgets arbejde ophører med udgangen af 2017, og inden dette tidspunkt skal udvalgets løsningsforslag afrapporteres til regionsrådet.

Udvalgets kommissorium

Udvalget om sammenhængende Patientforløb er nedsat under regionsrådet og skal varetage forberedende og rådgivende funktioner over for regionsrådet.

Udvalget skal arbejde med løsningsforslag, der kan sikre større sammenhæng i udredning og behandling på regionens hospitaler og i højere grad sætte patienten i centrum. Problemstillingen er særligt relevant for multisyge, svækkede ældre samt handicappede. I udvalgets arbejde skal der være fokus på overgange og kommunikation mellem sundhedspersonale, afdelinger og hospitaler, så overgangene foregår sammenhængende og smidige for at sikre, at information og ansvar ikke tabes mellem stolene. Samtidig skal udvalgets arbejde understøtte, at der sker en tæt og reel involvering af patienter og pårørende i alle patientforløb.

Resultaterne fra udvalgets arbejde skal indgå i et generelt serviceeftersyn og drøftelse af hospitalsplan for fremtiden. Med højere grad af specialisering og mere komplekse forløb skal det sikres, at der skabes balancerede løsninger i regionen, så alle patienter uanset baggrund og problemstilling oplever et tilrettelagt forløb, hvor patientens situation styrer forløbet, pårørende anses som en ressource – og hvor ulighed i sundhed mindskes i mødet med sundhedsvæsenet.

I aftalen mellem partierne er det besluttet, at udvalget skal komme med løsningsforslag på:

- **Koordinering af undersøgelser og planlagt behandling**
Hvordan kan der sikres en koordinering af undersøgelser og planlagte behandlinger, så de foretages samme dag, f.eks. inden for det medicinske område inspireret af Holbæk Sygehus-modellen
- **Udredning**
Hvordan kan de diagnostiske afdelinger følge hele udredningsforløbet, når patienter ikke får en klar diagnose efter første undersøgelse, så patienten under udredning ikke skal skifte mellem egen læge og forskellige hospitalsafdelinger.
- **Ældre og multisyge**
Hvordan kan patientforløbet for ældre og multisyge tilrettelægges smidigt for patienten og med inddragelse af pårørende undervejs.
- **Borgere uden digital erfaring**
Hvordan kan der samles op på de borgere, der ikke kan orientere sig i Min Sundhedsplatform eller i E-Boks.
- **Patientens situation styrer forløbet**
Hvordan kan målsætningen om at patientens situation styrer forløbet understøttes, så silotænkning ikke modarbejder princippet om nærhed, sammenhæng og kvalitet for borgeren, samt princippet om altid at behandle på laveste effektive omkostningsniveau (LEON-princippet).
- **”Svingdørspatienter”**
Hvordan kan patientforløb med mange hospitalskontakter tilrettelægges ud fra en helhedstænkning på tværs af sektorer.
- **Patientansvarlig/behandlingsansvarlig læge**
Hvordan kan den patient-/behandlingsansvarlige læge implementeres i regionen.

Udvalgets sammensætning

Udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen er sammensat af:

- Marianne Stendell (A) – formand
- Susanne Due Kristensen (A)
- Karin Friis Bach (B)
- Erik Lund (C)
- Lise Müller (F)
- Niels Højby (I)
- Finn Rudaizky (O)
- Ole Stark (V)
- Annie Hagel (Ø)

Udvalgssekretærer er chefkonsulent Lisbeth Fly Højmark og specialkonsulent René Lynderup Sørensen, Center for Sundhed.

Sammenhæng til øvrige udvalg

Udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen har snitflader til de nuværende stående udvalg, herunder sundhedsudvalg, psykiatriudvalg, udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, jf. notat vedr. udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen til Forretningsudvalg d. 29. august 2016.

De stående udvalg vil orientere udvalget om det sammenhængende sundhedsvæsen om udvalgenes behandling af spørgsmål, der falder inden for dette udvalgs kommissorium.

Udvalgets afrapportering

Udvalgets løsningsforslag skal afrapporteres til regionsrådet i efteråret 2017 og vil indgå i det nye regionsråds arbejde med regionens Hospitalsplan frem mod 2025. I forbindelse med udvalgets afrapportering indhenter regionsrådet udtalelser fra de stående udvalg på de områder, hvor løsningsforslagene berører disse udvalgs ansvarsområder.

Udvalgets arbejdsform

Formen for udvalgets arbejde vil afskille sig fra arbejdsformen i de stående udvalg, da udvalget har til formål at fokusere på en specifik opgave jf. den politiske aftale og har således ikke, som de andre udvalg, et ressortområde.

Formanden og udvalgssekretærerne vil udarbejde materiale til hvert møde i udvalget, og udvalgssekretærerne udarbejder referater for møderne. Der vil således ikke være traditionelle dagsordener, hvor udvalget skal behandle konkrete sager.

Udvalget arbejde opdeles jf. nedenfor i faser, så der i første omgang identificeres de problemstillinger, som udvalget ønsker at arbejde videre med, herefter laves nærmere analyser af problemstillingernes omfang, hvorefter der arbejdes med at finde løsninger på de udfordringer, som udvalget ønsker at løse.

I udvalgets arbejde kan repræsentanter for f.eks. patienter, pårørende og medarbejdere blive inviteret til møderne, og der vil løbende blive inddraget faglige eksperter, som kan bidrage til at underbygge de problemstillinger, udvalget ønsker at arbejde med og kvalificere de efterfølgende løsningsforslag.

Der er mulighed for at holde udvalgets møder uden for matriklen på Regionsgården, ligesom der er mulighed for at besøge f.eks. hospitaler til inspiration for udvalgets arbejde.

Udvalgets mødeplan

Arbejdets tre faser:

1. Problemfase: oktober – november 2016

Der indledes med godkendelse af arbejdsplan for udvalget og drøftelse af arbejdsformen på udvalgets møder. I problemfasen er formålet at afgrænse de problemstillinger, som udvalget skal finde løsninger på. På udvalgets 2. møde vil der derfor være oplægsholdere, som kan underbygge problemstillingerne og bidrage til en veldokumenteret drøftelse af de udfordringer, som udvalget ønsker at arbejde med.

Udvalget vil på det 3. møde få forelagt et forslag til, hvilke analyser administrationen skal arbejde videre med i den efterfølgende periode.

2. Analysefase: december – februar

Administrationen udarbejder analyser af de valgte problemstillinger med henblik på at dokumentere omfanget og underbygge problemstillingerne samt identificere mulige løsningsmodeller.

3. Løsningsfase: marts – maj 2017

I løsningsfasen er formålet at drøfte de mulige løsningsforslag, som administrationen er nået frem til. Analyseresultaterne vil blive præsenteret over to møder. Begge møder dvs. møde 5. og 7. er planlagt som halvdagsmøder med henblik på at have god tid til at drøfte forslagene med inddragelse af interessenter undervejs på møderne.

4. Afrapporteringsfase: juni – september 2017

Efter at resultater af analyserne er blevet præsenteret og drøftet, vil afrapporteringsfasen blive indledt med en drøftelse af de vigtigste konklusioner. Herefter behandles produkt til afrapportering over de to sidste møder i udvalget.

Der vil undervejs blive afholdt to dialogmøder med interessenter. Det ene vil blive afholdt i analysefasen, hvor interessenterne får mulighed for at give input til problemstillingerne. Det andet vil blive afholdt i løsningsfasen, hvor formålet er at bidrage til løsningsforslagene.

Når udvalget er klar med sin afrapportering, vil der blive afholdt et seminar, hvor resultaterne præsenteres.

Udvalgets afrapportering forventes behandlet på regionsrådet i oktober 2017.

Udvalgets arbejdsplan

Problemfase	Tidspunkt
1. Drøftelse af arbejdsplan og -form	Onsdag d. 12. oktober 2016 kl. 13-15
2. Afgræsning af temaer og drøftelse af analysetilgang	Onsdag d. 9. november 2016 kl. 13-17
3. Godkendelse af hvilke analyser adm. arbejder videre med.	Torsdag d 1. december kl. 13-15

Analysefase	Tidspunkt
Administrationen udarbejder nærmere analyser af de valget problemstillinger og identificerer mulige løsningsmodeller.	Ingen udvalgsmøder
4. Dialogmøde med interessenter	Februar 2017

Løsningsfase	Tidspunkt
5. Første præsentation og drøftelse af analyseresultater	Onsdag d. 1. marts 2017 kl. 13-17
6. Dialogmøde med interessenter	April 2017
7.. Anden præsentation og drøftelse af analyseresultater	Onsdag d. 24. maj 2017 kl. 13-17

Afrapporteringsfase	Tidspunkt
8. Drøftelse og fastlæggelse af de vigtigste konklusioner	Onsdag d. 7. juni 2017 kl. 13-15
9. Første godkendelse af produkt til afrapportering	Onsdag d. 9. august 2017 kl. 13-15
10. Endelig godkendelse af produkt til afrapportering	Onsdag d. 6. september 2017 kl. 13-15
11. Afsluttende seminar med præsentation af udvalgets arbejde	Ultimo september/primo oktober 2017