

Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse 2014 - 2018
m.fl.

24-10-2014

Sagsnr. 14/1958

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

**Åben dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse
fredag den 31. oktober 2014 kl. 10.30**

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Sophie Hæstorp Andersen, Jens Stenbæk, Ulla Astman, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Charlotte Fischer, Per Larsen, Lise Müller, Henrik Thorup, Susanne Eilersen, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen, Martin Geertsen, Susanne Langer

Afbud: Leila Lindén,

Mødested: Danske Regioner
Dampfærgevej 22,
2100 København Ø



Indholdsfortegnelse

1.	Godkendelse af åbent referat af møde 26-09-2014 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 14/1958	1
2.	Formandens meddelelser, sagsnr. 14/1958	3
3.	Generalforsamling 2015, sagsnr. 14/538	5
4.	1. behandling af Danske Regioners Budget 2015, sagsnr. 14/2897	9
5.	Godt sygehusbyggeri - koordination og innovation, sagsnr. 14/84	17
6.	Dialogprojekt med regionerne - under Borgernes Sundhedsvæsen, sagsnr. 14/2195	21
7.	Strategi for offentlige investeringer, sagsnr. 14/2858	27
8.	Belægning på de sikrede institutioner, sagsnr. 14/727	31
9.	Høringsvar vedrørende beskæftigelsesreform, sagsnr. 14/2434	35
10.	Udpegning til Rådet for Ungdomsuddannelser, sagsnr. 14/1600	39
11.	Regionernes partnerskaber om halvering af tvang, sagsnr. 14/2005	41
12.	Orientering om ny aftale med FAS og speciallægehjælp, sagsnr. 14/340	45
13.	Fejl i DRG-takster, sagsnr. 14/883	49
14.	Udvalget om offentligt ansattes ytringsfrihed og whistleblowerordninger, sagsnr. 14/105	51
15.	Danish Soil Partnership, sagsnr. 14/170	55
16.	Generelle orienteringer, sagsnr. 14/1958	57
17.	Næste møde, sagsnr. 14/1958	59
18.	Eventuelt, sagsnr. 14/1958	61



**1. Godkendelse af åbent referat af møde 26-09-2014 i Danske Regioners
bestyrelse, sagsnr. 14/1958**

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at referatet godkendes.*

Sagsfremstilling

-

Bilag

50044-14_v1_Foreløbigt åbent referat af bestyrelsesmøde 26-09-2014.pdf
(1178386).





2. Formandens meddelelser, sagsnr. 14/1958

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.





3. Generalforsamling 2015, sagsnr. 14/538

Bente Kragelund Jønsson

Resumé

Danske Regioners generalforsamling holdes den 23. april 2015 i Aarhus. I lighed med 2014 foreslås det, at der holdes et seminar den 22. april, om eftermiddagen (kl. 13.00 – 17.00) for regionsrådsmedlemmerne.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender udkast til program for generalforsamlingen 2015,
at der arrangeres en faglig konference dagen før generalforsamlingen, kl. 13.00 – 17.00,
at program og dagsorden udsendes på papir til regionsrådsmedlemmerne og elektronisk til gæster,
at skriftlig beretning udsendes elektronisk til alle

Sagsfremstilling

Danske Regioners generalforsamling holdes torsdag den 23. april 2015 på Centralværkstedet, Værkmestergade 9 i Aarhus med overnatning på Comwell Hotel Aarhus.

Den skriftlige beretning 2014

Den skriftlige beretning for 2014 får et nyt koncept og gøres digital. Beretningen vil præsentere de vigtigste indsatser og resultater fra 2014. Bestyrelsen får indholdet af beretningen 2014 til godkendelse på mødet den 26. februar 2015. Derefter publiceres beretningen som en del af GF-hjemmesiden forud for generalforsamlingen. GF-hjemmesiden er iPad-optimeret.

Udkast til program

- Kl. 09.30 Åbning af generalforsamlingen
- Kl. 09.35 Velkomst v/borgmester Jacob Bundsgaard
- Kl. 09.45 Formandens tale
- Kl. 10.25 Regeringens hilsen v/økonomi- og indenrigsminister Morten Østergaard

- Kl. 11.00 Politiske gruppemøder
- Kl. 13.00 Frokost



Kl. 14.00 GF 2. del – indkomne forslag, debat

Kl. 16.00 Pause

Kl. 16.15 Eksternt indlæg

Kl. 17.30 Afslutning

Kl. 19.30 Velkomstdrink

Kl. 20.00 Middag

Eksternt indlæg

Der inviteres en ekstern taler fra udlandet til at komme med inspiration.

Materiale

Forud for generalforsamlingen modtager de delegerede et hæfte med dagsordenen mv. For gæster vil dagsordenen være tilgængelig elektronisk.

Seminar den 22. april

Som optakt til generalforsamlingen planlægges et seminar den 22. april, kl. 13.00 - 17.00 med fokus på inddragelse, udvikling og samarbejde i sundhedsvæsenet. Seminaret er målrettet regionspolitikere og vil blive tilrettelagt som en blanding af oplæg og politisk diskussion.



Besøg på DNU den 22. april

Inden seminaret om formiddagen onsdag den 22. april, arrangerer Region Midtjylland et besøg for interesserede på DNU i Skejby.

Bestyrelsesmødet 22. april

Der holdes bestyrelsesmøde den 22. april kl. 17.30 – 19.00. Eneste punkt på dagsordenen er formandens tale. Talen udsendes elektronisk til bestyrelsen tirsdag den 21. april.

Bilag

Ingen.





4. 1. behandling af Danske Regioners Budget 2015, sagsnr. 14/2897

Kristian Terp

Resumé

Budgetforslag 2015 er udarbejdet i forventet 2015 pris- og lønniveau.

I budgetforslaget er der lagt op til, at kontingentet pris- og lønreguleres med 1,7 procent svarende til 0,4 kroner og fastsættes til 22,4 kroner pr. indbygger for 2015.

Budgetforslag 2015 fastholder den reduktion af driftsunderskuddet på 2 millioner kroner, som blev gennemført i 2014, således at underskuddet holdes på 36,4 millioner kroner. Som følge af det relative fald i indtægterne betyder et uændret driftsunderskud, at udgiftsniveauet skal reduceres med 3,3 millioner kroner, svarende til en reduktion på 1,7 %. Indtægtssiden er under pres som følge af den manglende pris- og lønregulering af underskudsfinansieringen, og som følge af en højere lønfremskrivningsrate end prisfremskrivningsrate, der for en løntung organisation som Danske Regioner medfører et udgiftspres. Dette forstærkes af faldende momsede indtægter, der reducerer værdien af det delvise momsfradrag på driftsudgifter og lønsumsafgift.

Der skal tages stilling til en fortsat finansiering af videndelingsprojektet vedr. sygehusbyggeri, idet den hidtidige finansiering udløber ved udgangen af 2014, jf. særskilt sag på bestyrelsens dagsorden.

Indstilling

Det indstilles,

at budgettet for 2015 fastsættes med et driftsunderskud på 36,4 millioner kroner,

at kontingentet foreslås pris- og lønreguleret med 1,7 procent og fastsættes på generalforsamlingen til 22,4 kroner pr. indbygger for 2015,

at vidensdelingsprojektet i perioden 2015-17 finansieres ved et årligt formuetræk på 1,3 millioner kroner jf. pkt. xx på dagsordenen.

Sagsfremstilling

Materialet til første behandling af forslaget til budget for 2015 for Danske Regioner er inddelt i følgende punkter:

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (bilag 1)
2. Sekretariatets ressourceanvendelse (bilag 2 og 3)
3. Budgetforslag 2015

-
- a. Forventet regnskab 2014
 - b. Budgetforudsætninger (bilag 4 og 5)
 - c. Budget 2015
 - d. Kontingent 2015
 - e. Projektbevillinger

1. Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (bilag 1)

Perspektiverne for den langsigtede finansiering af Danske Regioner er i det store hele uændrede, idet regnskabet for 2013 betød, at afviklingen af formuen alt andet lige er udskudt med et år. Såfremt regnskabsresultatet for 2014 bliver som forventet, vil formuetrækket tilsvarende blive reduceret i forhold til det forventede. Der vurderes således ikke at være akut behov for at ændre den nuværende finansieringsstruktur.

Der er i bilag 1 nærmere redegjort for de enkelte finansieringskilder. Danske Regioners kontingentindtægter har udvist en lav stigningstakt, eftersom beslutningen om ikke at pris- og lønregulere i 2011 har følgevirkninger i efterfølgende år, ligesom det forhold, at kun den kontingentfinansierede del af driftsbudgettet pl-reguleres, betyder et automatisk produktivitetskrav på sammenlagt 1 procent.

2. Sekretariatets ressourceanvendelse (bilag 2 og 3)

Der er på linje med budgetforelæggelsen for 2013 og 2014 udarbejdet en opgørelse af sekretariatets ressourceanvendelse på fagområder.

Af denne opgørelse – der findes i bilag 2 – fremgår det, at AC'ernes tidsanvendelse for 2014 har øget fokus på ekstern interessevaretagelse. Denne aktivitet er således steget fra 37 % i 2013 til 39 % i 2014. Den politiske udvalgsbetjening mm. er i samme periode steget fra 29 % til 31 %, mens videndeling, koordination og samarbejde med regionerne er faldet fra 32 % til 28 %.

Denne udvikling ligger i tråd med den retning, som er sat med bestyrelsens strategi og arbejdsprogram, og som er udmøntet i den organisatoriske strategi for sekretariatet om at styrke interessevaretagelse og kommunikation.

Derudover findes som bilag 3 en beskrivelse af opgaver og bemanning i Center for administration og service (CAS).



Det fremgår af denne beskrivelse, at den administrative bemanning på området løn, bogholderi, it og sekretariat (inklusive administrationschef og serviceleder) i alt udgør 13 stillinger. Af disse 13 stillinger medgår der 4,35 stillinger til varetagelse af administrative opgaver for eksterne virksomheder og fonde (der betaler for disse ydelser). Danske Regioners egen andel af de administrative opgaver på dette område udgør således de resterende 8,65 stillinger.

Bilag 3 indeholder tillige en beskrivelse af resultatet af en analyse, som Danske Regioner har bedt PA Consulting om at gennemføre af udvalgte serviceydelser.

PA konkluderer generelt, at den interne varetagelse af de forskellige administrative serviceydelser er hensigtsmæssigt organiseret, og at der af samme grund ikke er potentiale for økonomisk gevinst ved en udlicitering. PA fremhæver dog den interne reprofunktion som et område, der fremover vil komme under pres på grund af den markedsmæssige udvikling på trykområdet, der løbende medfører, at prisen på eksterne trykkeopgaver falder.

3. Budgetforslag 2015

Forventet regnskab 2014

Det forventede regnskab for 2014 viser en resultatforbedring på driftsbudgettet i størrelsesordenen 5-6 millioner kroner. Hertil kommer et forventet positivt bidrag fra kapitalposterne, der med fornødent forbehold for udviklingen på kapitalmarkederne i 4. kvartal 2014 i skrivende stund udgør 7-9 millioner kroner.

Årets resultat forventes dermed at blive 12 – 15 millioner kroner bedre end budgetteret.

Denne budgetforbedring skyldes dels vakancer i første halvår og tilbageholdenhed i brugen af vikarer, dels lavere forbrug af fremmede tjenesteydelser og mødeaktiviteter. Det lavere forbrug på fremmede tjenesteydelser skyldes primært et forventet mindre forbrug på bestyrelses- og beredskabspuljen i størrelsesordenen 3,5 millioner kroner.



Tabel 1. Forventet regnskab 2014

Forventet regnskab 2014	Budget	Forv.regnskab	Forskel B-FvR
Kontingent	- 134.500.000	-136.150.000	1.650.000
Øvrige indtægter	- 16.200.000	-15.913.230	-286.770
Indtægter i alt:	150.700.000	-152.063.230	1.363.230
Løn	100.200.000	98.315.000	1.885.000
Øvrige personaleudgifter	16.400.000	17.990.480	-1.590.480
Personaleudgifter i alt:	116.600.000	116.305.480	294.520
Drift af huse	6.200.000	6.283.000	-83.000
Fremmede tjenesteydelser	20.900.000	17.590.500	3.309.500
Mødeaktiviteter	10.700.000	9.233.000	1.467.000
Kommunikation	2.300.000	2.072.500	227.500
Øvrig drift	26.400.000	27.038.463	-638.463
Tilskud	4.000.000	3.650.000	350.000
Udgifter i alt:	70.500.000	65.867.462	4.632.538
Driftsresultat:	36.400.000	30.109.712	6.290.288
Kapitalindtægter	- 11.300.000	-19.300.000	8.000.000
Kapitaludgifter	13.700.000	13.700.000	0



Kapitalposter i alt:	2.400.000	-5.600.000	8.000.000
Resultat:	38.800.000	24.509.712	14.290.288
Projektbevillinger	-	3.300.000	-3.300.000
Resultat inkl. ekstraordinære poster:	38.800.000	27.809.712	10.990.288

Budgetforudsætninger (bilag 4 og 5)

Budgetforslaget for 2015 er udarbejdet som et rammebudget i forventet 2015 pris- og lønniveau (budgettet er opregnet med en pris- og lønregulering på 1,7 procent).

I budgetforslaget indgår dels effekterne af de i årene 2012-14 gennemførte energioptimeringer, dels effekten af en optimeret lokalemæssig udnyttelse af Regionernes Hus.

I bilag 4 findes en nærmere beskrivelse af Regionernes Hus med fokus på den energioptimering og de ombygninger, der er gennemført.

Kulturstyrelsen har truffet beslutning om at ophæve fredningen af Regionernes Hus. Hermed mister foreningen den særlige ejendomsskattebegunstigelse, der følger af at eje en fredet bygning. For Danske Regioner vil ophævelsen medføre en øget skattebetaling på 2,2 millioner kroner (efter forløbet af en karenperiode på 5 år).

I bilag 5 findes en beskrivelse af udlejning af dele af Regionernes Hus til Sundhed.dk samt en status for udlejningen af Pakhus E.

Der er i øjeblikket udlejet knap halvdelen af Pakhus E. Der er i budget 2015 taget udgangspunkt i den nuværende udlejningssituation. Dette medfører en reduktion i lejeindtægterne på 6 millioner kroner i forhold til en fuldt udlejet ejendom. Da lejeindtægterne indgår i kapitalposterne påvirkes årets resultat negativt.

Budget 2015



Budgetforslag 2015 fastholder den reduktion af driftsunderskuddet på 2 millioner kroner, som blev gennemført i 2014, således at underskuddet holdes på 36,4 millioner kroner. Som følge af det relative fald i indtægterne betyder et uændret driftsunderskud, at udgiftsniveauet skal reduceres med 3,3 millioner kroner, svarende til en reduktion på 1,7 %. Indtægtssiden er under pres som følge af den manglende pris- og lønregulering af underskudsfinansieringen, og som følge af en højere lønfremskrivningsrate end prisfremskrivningsrate, der for en løntung organisation som Danske Regioner medfører et udgiftspres. Dette forstærkes af faldende momsede indtægter, der reducerer værdien af det delvise momsfradrag på driftsudgifter og lønsumsafgift.

Tabel 2. Budget 2014 og Budgetforslag 2015 i 2015 P/L

Budgettal i 2015 P/L:	Budget 2014	Budget 2015
Kontingent	-136.800.000	-137.900.000
Øvrige indtægter	-16.500.000	-17.100.000
Indtægter i alt:	-153.300.000	-155.000.000
Løn	102.600.000	104.400.000
Øvrige personaleudgifter	16.800.000	17.400.000
Personaleudgifter i alt:	119.400.000	121.800.000
Drift af huse	6.300.000	6.200.000
Fremmede tjenesteydelser	21.300.000	20.300.000
Mødeaktiviteter	10.900.000	9.900.000
Kommunikation	2.300.000	2.400.000
Øvrig drift	26.800.000	26.700.000
Tilskud	4.100.000	4.100.000
Udgifter i alt:	71.700.000	69.600.000
Driftsresultat:	37.800.000	36.400.000
Kapitalindtægter	-11.300.000	-11.200.000
Kapitaludgifter	13.700.000	13.100.000
Kapitalposter i alt:	2.400.000	1.900.000
Resultat:	40.200.000	38.300.000
Projektbevillinger	-	13.300.000



Resultat inkl. ekstraordinære poster:	40.200.000	51.600.000
--	-------------------	-------------------

Lønbudgettet er fremskrevet på baggrund af den eksisterende normering, jf. tabel 3.

Normeringen er øget med 3 til 163 faste stillinger fra 2014 til 2015. Der er ansat én i hhv. Direktionssekretariatet og Kommunikationssekretariatet som led i styrkelsen af interessevaretagelsen jf. den besluttede omprioritering af sekretariatets ressourcer på budget 2014. Den sidste opnormering er sket i Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer, som er finansieret ved direkte bidrag fra regionerne.

Tabel 3. Normeringsoversigt

Organisation 2010-12	B1 0	B1 1	B1 2	B1 3	B1 4	B1 5	Organisation 2013 og frem
Direktion og direktionssekretariat	16,	16,	11,	11,	11,	12,	Direktion og direktionssekretariat
Kommunikation	8,0	7,0	7,0	7,0	8,0	9,0	Kommunikation
Sundheds- og socialområdet	38,	38,	38,	37,	39,	38,	SØS
Forhandlingsområdet	20,	19,	20,	19,	29,	28,	FAO
Regional udvikling	8	7	7	7	0	0	
Økonomi- og Sundhedsanalyse	11,	11,	15,	15,	28,	30,	SERU
Intern forvaltning	0	0	0	0	7	7	
Elever	27,	26,	26,	25,	-	-	
	35,	33,	33,	32,	32,	32,	
	8	0	0	0	0	0	CAS
	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	Elever
Danske Regioners sekretariat i alt:	162	154	154	151	151	153	Danske Regioners sekretariat i alt
	,0	,9	,9	,6	,7	,7	
Regionernes Sundheds IT (RSI)	0,0	3,3	3,3	4,3	4,3	4,3	Regionernes Sundheds IT (RSI)
Videncenter for Jordforurening	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	5,0	Reg. Videncenter f. Miljø og Res.
Danske Regioner inkl. særskilt finansierede enheder:	166	162	162	159	160	163	Danske Regioner inkl. særskilt finansierede enheder
	,0	,2	,2	,9	,0	,0	
Årsværk i Årsregnskaber	173	168	162	162	-	-	



Kontingent 2015

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen. Kontingentet foreslås pris- og lønreguleret på baggrund af den udmeldte sats for det regionale sundhedsområde (eksklusiv sygehusmedicin).

For 2015 vil det pris- og løntalsregulerede kontingent udgøre 22,4 kroner pr. indbygger, svarende til en stigning på 0,4 kroner i forhold til 2014.

Projektbevillinger

Vidensdelingsprojektet om sygehusbyggeri

Bestyrelsen drøftede på bestyrelsesmødet den 27. september 2013 vidensdelingsprojektet om sygehusbyggeri. Bestyrelsen var enig om, at det også fremadrettet er vigtigt, at regionerne videndeler og koordinerer centrale elementer i forhold til sygehusbyggerierne. Da den nuværende projektbevilling udløber med udgangen af 2014, skal der tages stilling til finansieringen af vidensdelingsprojektet fremadrettet.

Sekretariatet indstiller jf. særskilt dagsordenspunkt, at videndelingsprojektet videreføres i perioden 201-17 med den nuværende finansieringsmodel og på samme niveau (1,3 millioner kroner).

Dansk Reuma Biobank

Der blev i 2014 bevilget en projektbevilling til etablering og 1. års drift af Dansk Reuma Biobank. Det forventede afløb af bevillingen fordeler sig med 2 millioner kroner i 2014 og 12 millioner kroner i 2015. Herefter overgår finansieringen af driften til regionerne i lighed med Dansk Cancer Biobank.

Bilag

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter (1178388).
Analyse af sekretariatets ressourceanvendelse (1178391).
Administration og service (1178392).
Regionernes Hus (1178397).
Udlejning (1178398).



5. Godt sygehusbyggeri - koordination og innovation, sagsnr. 14/84

Christina Carlsen

Resumé

I 2010 iværksatte Danske Regioners bestyrelse et tre-årigt projekt til sikring af systematisk opsamling af viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne.

Danske Regioners bestyrelse afsatte i 2013 1,3 mio. kr. til videreførelse af projektet i 2014. Der var i regionerne enighed om, at der fortsat er behov for videndeling, men også et mere forpligtende samarbejde på tværs af regionerne med fokus på fælles løsninger.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen bevilger 1,3 mio. kr. årligt i perioden 2015-2017 ved et træk på formuen til projektet Godt sygehusbyggeri – koordination og innovation.

Sagsfremstilling

Baggrund og organisering

Danske Regioner iværksatte i 2010 et treårigt projekt, der skulle understøtte og sikre systematisk opsamling og deling af viden om sygehusbyggeri på tværs af regionerne. Projektet har bidraget til identifikation af fælles udfordringer og muligheder i relation til sygehusbyggerierne, og efterfølgende fælles videndeling og dialog.

Samtidigheden i sygehusbyggerierne er en styrke, fordi det medfører en række muligheder for løbende videndeling og læring, optimal ressourceudnyttelse via eksempelvis fælles indkøb, pilotafprøvning af nye løsninger få steder med efterfølgende udbredelse til øvrige projekter m.v.

Regionerne vurderede derfor ved projektets udløb i 2013, at der dels er et fortsat behov for videndeling, men også et mere forpligtende samarbejde på tværs af regionerne, der resulterer i konkrete fælles løsninger således, at der opnås en optimal udnyttelse af de potentielle gevinster ved moderniseringen af sygehusstrukturen. Udviklingen af videndelingsprojektet fremadrettet bygger videre på det fundament for tværfagligt samarbejde der er skabt i videndelingsprojektets første fase, og de nye behov der er identificeret i processen.

Hvor projektet i perioden 2010-2013 har arbejdet med en række temaer, forudsætter målsætningen om udviklingen af fælles konkrete løsninger et nyt pro-



jekt; "Godt sygehusbyggeri - koordination og innovation", at der fremadrettet arbejdes mere fokuseret og målrettet med fælles indsatser.

Målsætningen om udviklingen af fælles konkrete projekter fordrer en større ledelsesmæssig forankring af projektet som afspejles af styregruppens sammensætning. Styregruppen består således af følgende:

- Regionsdirektør Hjalte Aaberg, Region Hovedstaden (formand)
- Sundhedsdirektør Ole Thomsen, Region Midtjylland
- Koncerndirektør Per Bennetsen, Region Sjælland
- Sygehusdirektør Jens Ole Skov, Region Nordjylland
- Sundhedsdirektør Jens Elkjær/afdelingschef Poul Bisgaard, Region Syddanmark

Målsætningerne for projekt Godt sygehusbyggeri og identifikationen af de faglige hovedspor er blevet drøftet med den tidligere styregruppe og regionsdirektørkredsen. Følgende målsætninger er således retningsgivende for projektet fremadrettet:

- Fælles projekter med en større volumen, der resulterer i at regionerne udvikler og implementerer fælles konkrete løsninger i de nye byggerier.
- Styrket kommunikation om sygehusbyggerierne
- Fokus på det erhvervsmæssige potentiale i sygehusbyggerierne.

I projektets første fase, har pejlemærkerne og fokusområderne været drevet af regionerne selv, understøttet af henholdsvis styregruppen og sekretariatet. Dette princip gælder fortsat.

Der ligger således ikke i det nuværende projekt en ændring af det forhold, at det er den enkelte region selv der entydigt har ansvaret for regionens sygehusbyggerier og de konkrete drifts- og udviklingsopgaver i forhold hertil.

Status

Der arbejdes i regi af Godt sygehusbyggeri- koordination og innovation aktuelt med opfølgning på elementer i økonomiaftalen 2015 vedr. sygehusbyggeri, herunder;

- Evaluering af byggestyringsprincipperne i de 16 kvalitetsfundsprojekter, som formelt og i forhold til ØA15 er forankret i styregruppen. Der er endvidere nedsat en følgegruppe med henblik på at bistå den eksterne konsulentvirksomhed med gennemførelse af evalueringen.



-
- Initiativerne vedr. sporing, logistik (mærkning) og implantatregister.
 - Opdatering af oversigten til staten over de initiativer, som regionerne har igangsat i regi af projektet om videndeling i sygehusbyggeri. Oversigten forelægges bestyrelsen på møde i december, forud for fremsendelse til staten.

Derudover arbejdes der med følgende faglige indsatsområder; fælles indkøb til sygehusbyggerierne og/eller fælles kravspecifikationer, hvor ansvaret for den praktiske gennemførelse heraf forankres i Regionernes Fælles Indkøb (RFI), medicinhåndtering, og organisationsændringer og kultur.

Endelig arbejdes der kontinuerligt med vedligeholdelse og udvikling af hjemmesiden www.godtsygehusbyggeri.dk. På portalen samles al relevant viden om sygehusbyggerierne, herunder også om regionernes egne anlægsprojekter på det somatiske og psykiatriske område.

Økonomi

Udgiften på 1.3 mio. kr. årligt svarer til budgettet i 2014 og dækker personaleomkostninger, drift af godtsygehusbyggeri.dk, konsulenttydelser m.v.

Bilag

Ingen.





6. Dialogprojekt med regionerne - under Borgernes Sundhedsvæsen, sagsnr. 14/2195

Eva M. Weinreich-
Jensen

Resumé

Danske Regioners politiske projekt ”Borgernes sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen” bygger på input fra borgere og centrale aktører på sundhedsområdet. Dialog mellem borgere og regionspolitikere står derfor centralt i projektet og skal være med til at forme handlingsplanen for Borgernes sundhedsvæsen. Bestyrelsen og alle fem regionsråd skal have ejerskab til det samlede projekt og forventes at tage aktiv del i udformning og gennemførelse af den del, som handler om dialogen med borgerne.

Indstilling

Det indstilles,

at der iværksættes et dialogprojekt under Borgernes Sundhedsvæsen, der skal sikre inddragelse af borgerne i udformningen og implementeringen af handlingsplanen

at projektet finansieres med 650.000 kroner fra bestyrelsens pulje fordelt på 2014 og 2015, mens de resterende 250.000 kroner finansieres af regionerne med 50.000 kroner pr. region også i 2014-15.

Sagsfremstilling

Borgernes sundhedsvæsen er stadig i den indledende fase med at indhente inspiration til hvilke indsatsområder, der skal indgå i projektets handlingsplan. Der blev derfor holdt en workshop med patienter, ledere og medarbejdere m.fl. i sundhedsvæsenet den 16. september. Input fra workshoppen skal sammen med regionernes erfaringer danne udgangspunkt for en drøftelse i Danske Regioners bestyrelse den 5. december og på et politisk møde med relevante organisationer samme dag.

I forlængelse af de øvrige aktiviteter indenfor udviklingen af handlingsplanen for Borgernes Sundhedsvæsen foreslås det, at den direkte dialog med borgerne om sundhedsvæsenet, finder sted to gange i hver region indenfor det næste års tid. Første gang vil være inden handlingsplanen for Borgernes Sundhedsvæsen er endeligt på plads, og anden gang vil være ca. et halvt år efter. Det andet møde giver borgerne mulighed for at tage aktiv del i implementeringen af handlingsplanen, og give input, der kan kvalificere den del af arbejdet. Samtidig vi-



ser det borgerne, at politikerne seriøst ønsker dialogen og at fastholde kontakten.

De to dialogfaser skal koordineres med aktiviteter i de enkelte regioner, der henvender sig til borgerne, så det fælles projekt kan spille optimalt sammen med de enkelte regioners projekter. Det er vigtigt at pointere – og kommunikere til borgerne - at der foregår flere sideløbende aktiviteter omkring udarbejdelsen af handlingsplanen for Borgernes Sundhedsvæsen.

Mulige emner

Der tegner sig tre temaer, under Borgernes Sundhedsvæsen, som en dialog kunne tage udgangspunkt i. Det foreslås, at hver enkelt regionsråd vælger, hvilket af følgende tre temaer de ønsker at gå i dialog med borgerne om:

Kommunikation: Hvad er det borgerne gerne vil vide før, under og efter deres kontakt med sundhedsvæsenet? Hvordan kan borgerne hjælpe os med at få udviklet en kultur, hvor man ser på det hele menneske, og ikke bare diagnosen? Har vi en tendens til at kommunikere for fagligt, at sende for mange papirer, taler vi forbi hinanden? Vil borgerne gerne have deres informationer på pjecer, hjemmesider, videoer?

Service: Hvad betyder noget for borgerne når de møder sundhedsvæsenet? Er det forståelige navne på afdelingerne, at maden er god, at de pårørende kan overnatte på afdelingen/stuen, at man selv bestemmer hvornår man kan besøge sine indlagte pårørende? Er det at personalet får patienter og pårørende til at følge sig velkomne i systemet, og at man som borger ikke har følt sig i vejen for systemets ageren?

Frivillige i sundhedsvæsenet: Vil borgerne være frivillige i sundhedsvæsenet? Hvilke opgaver synes de det giver mening at udføre? Er det at hjælpe patienter med at finde rundt på hospitalet, være vågekoner, at læse historier højt for sengeliggende? Kan man have en sms-service for folk i nabolaget, der vil hjælpe med at slå græs, hvis man midlertidigt ikke selv er i stand til det og lign.? Skal de ekstra opgaver der kan udføres af frivillige på hospitalet defineres, eller kan man acceptere forskelle fra sted til sted, alt efter hvem der er frivillige netop der?

De to første temaer henvender sig især til borgere, der har konkrete erfaringer med det regionale sundhedsvæsen enten som patienter eller som pårørende, mens det tredje emne i princippet kan indgå i en bredere dialog med politisk interesserede borgere, organisationer m.v.



Proces, tidsplan og opgaver

Det foreslås, at Danske Regioner - i samarbejde med regionerne - udarbejder en fælles national kommunikationsramme, fælles proces og form på dialogmøderne. Indholdet på dialogmøderne varierer afhængig af regionsrådets valg af emne, og med en mulighed for at regionerne kan tilføje et særligt regionalt element også.

I forhold til dialogmøderne er der følgende tidsplan:

- 31. oktober 2014: Godkendelse i Bestyrelsen
- November: Udarbejdelse af koncept for dialogmøder mm.
- December: Beslutning i de fem regionsråd om emne og evt. regional særpunkt på programmet
- December/januar 2015: Forberedelse af dialogmøder, udarbejdelse af video, invitationer mm.
- Februar/marts: Afholdelse af regionale dialogmøder – regionerne kan vælge at holde mere end et. Mødets resultat er en liste over borgerne prioritering af, hvad der er vigtigt for dem indenfor det pågældende emne. Regionerne sender deres input til handlingsplanen. Evt. en sideløbende indsats på Facebook, hvor borgerne kan melde deres meninger ind i en periode
- September/oktober: 2. runde af dialogmøder holdes i regionerne og borgerne får mulighed for at påvirke den konkrete implementering
- Oktober/november: Danske Regioner og regionerne evaluerer forløbet

Udformningen af konceptet for dialogmøderne vil altså være forankret i Danske Regioner, mens planlægningen af de regionale møder vil være forankret i den enkelte region. Regionerne kan dermed få et samlet koncept, der består af udkast til:

Invitationer

Facebookindsats

Mødeformer

Eksempler til inspiration

Plancher til de enkelte emner

Opsamlingsform



Projektets form

Som udgangspunkt kan møderne være på omkring 3 timer og centrerer omkring dialog mellem politikerne og ca. 50-75 borgerne, på baggrund af videoklip, korte oplæg og forskellige dialogværktøjer, så formen bliver levende og frugtbar for alle. En måde kunne være rundbordssamtaler, hvor en politiker er vært ved bordet. En anden kunne være bygget op omkring grupper, der løbende registrerer deres meninger på en mini-pc ved bordet eller andet.

Det kan overvejes, om de regionale patientinddragelsesudvalg skal spille en rolle i relation til møderne, enten som medarrangører, at de skal inviteres til at deltage eller andet. I givet fald kan der være behov for at tidsplanen skal være lidt længere.

Det indgår i arbejdsprogrammet for Bestyrelsen, at regionerne og Danske Regioner skal bygge videre på de gode erfaringer med borgerinddragelse og i fællesskab udvikle og afprøve nye metoder for en tæt dialog med borgerne. Dialogprojektet vil være en del af det strategiske arbejde.

Økonomi

Aktivitet	Pris
Udvikling af koncepter til og udarbejdelse af drejebog for gennemførelse af dialog med borgerne:	Ca. 200.000 kroner
Udvikling og implementering af fælles nationale kommunikationsplatforme, kan være hjemmeside, inspirationsmagasin, Facebook kampagne og lign.	Ca. 600.000 kroner
Evaluering	Ca. 100.000 kroner
I alt	Ca. 900.000 kroner

Regionerne står selv for udgiften til gennemførelse af selve dialogarrangementerne og andre lokale aktiviteter i projektet.

Det foreslås, at 650.000 kroner finansieres af bestyrelsens pulje fordelt på 2014 og 2015, mens de resterende 250.000 kroner finansieres af regionerne, med 50.000 kroner pr. region også i 2014-15.

Sekretariatets bemærkninger



I vedhæftede bilag findes en overordnet tidsplan for Borgernes sundhedsvæsen frem til offentliggørelsen på Danske Regioners generalforsamling i april 2015.

Bilag

Tidsplan for Borgernes sundhedsvæsen (1178172).





7. Strategi for offentlige investeringer, sagsnr. 14/2858

Anders Andersen

Resumé

Regeringen har i september 2014 offentliggjort rapporten: "En samlet strategi for offentlige investeringer". I rapporten kortlægges de offentlige investeringer over en årrække og det forudsættes at der skal ske en reduktion af niveauet over de kommende år med gennemsnitligt 2 milliarder kroner fra 43 til 41 milliarder kroner om året. Som et led heri vil der efter regeringens opfattelse være behov for en forbedret prioritering af de offentlige investeringer. Det foreslås i den forbindelse, at der etableres et bedre overblik over planlagte investeringer i det offentlige. Der peges endvidere på, at beslutningsgrundlaget for at foretage investeringerne skal styrkes, blandt andet gennem at udarbejde en vejledning i vurdering af driftsøkonomiske konsekvenser af investeringer.

Indstilling

Det indstilles,

at regionerne deltager i arbejdet med at udarbejde en vejledning i vurdering af de driftsøkonomiske konsekvenser af investeringer med de relevante fagpersoner.

Sagsfremstilling

Regeringen har i september måned 2014 offentliggjort rapporten "En samlet strategi for offentlige investeringer". I rapporten kortlægges udviklingen over en årrække i de offentlige investeringer og der stilles en række forslag til konkrete tiltag, som kan forbedre muligheden for at prioritere de offentlige investeringer fremadrettet. Rapporten er tilgængelig på Finansministeriets hjemmeside (www.fm.dk).

I rapporten konstateres det, at de skattefinansierede offentlige investeringer i dag er på et historisk højt niveau. I perioden 2011-2014 er de gennemsnitlige offentlige investeringer (i 2014-pl) på 43 milliarder kroner, mens de i 1990-2000 var 25 milliarder kroner og i 2001-2010 var på 33 milliarder kroner.

Det forudsættes, at niveauet i perioden 2015-2020 sænkes til cirka 2 procent af BNP, svarende til 41 milliarder kroner årligt i gennemsnit. Som et led heri vurderes det, at der skal være en forbedret prioritering af de investeringer, der foregår.

Det konstateres, at den nuværende prioritering af investeringerne i vidt omfang foregår inden for de forskellige sektorer som transport, sundhed mv., mens der



kun i mindre grad tages stilling til fordelingen af de offentlige investeringer mellem områder. Det vurderes samtidig, at der er forskelle i kvaliteten af det beslutningsgrundlag, som lægges til grund for investeringsbeslutningerne på de forskellige investeringsområder.

Regeringen vil derfor styrke grundlaget for at prioritere de offentlige investeringer både på tværs af og inden for de enkelte investeringsområder.

Det foreslås i den forbindelse, at der etableres et bedre overblik over planlagte investeringer i selvejende uddannelsesinstitutioner og offentlige virksomheder og selskaber.

Der peges endvidere på, at beslutningsgrundlaget for at foretage investeringerne skal styrkes gennem følgende tiltag:

- Samfundsøkonomiske vurderinger skal generelt tillægges stor betydning i beslutningsprocesser (i tråd med Produktivitetskommissionens anbefalinger).
- Kvaliteten af driftsøkonomiske analyser styrkes, og der skal udarbejdes en specifik vejledning i vurdering af driftsøkonomiske konsekvenser rettet mod investeringerne i kommuner og regioner (totaløkonomiske vurderinger).
- Beslutningsgrundlaget for offentlige investeringsprojekter skal i højere grad fremstille centrale oplysninger mere overskueligt, eksempelvis det samfundsøkonomiske afkast, alternativscenarier og risikovurderinger.

Af initiativerne retter især udarbejdelsen af en vejledning i driftsøkonomiske konsekvenser sig mod kommuner og regioner. Det er hensigten, at regioner og kommuner skal inddrages i udarbejdelsen. Det vurderes som relativt uproblematisk at indgå i et sådant arbejde, og både regioner og kommuner har i forvejen erfaringer med den type analyser.

Målsætningen om en reduktion af investeringsniveauet til 41 milliarder kroner har betydning for de anlægsrammer, regioner og kommuner forhandler i forbindelse med økonomiforhandlingerne.

I den forbindelse kan det oplyses, at Danske Regioner til brug for økonomiforhandlingerne med regeringen har bedt Rambøll om at analysere investeringsbehovet i regionerne over den kommende 10-årsperiode, blandt andet gennem en konkret vurdering af bygningstilstanden og investeringsbehovet i apparatur og it.



Bilag
Ingen.





8. Belægning på de sikrede institutioner, sagsnr. 14/727

Jannie Bruun Andersen

Resumé

Belægningen på de sikrede institutioner har gennem en periode, særligt over sommeren, været lav. I perioden april til juli 2014 har de sikrede institutioner haft en gennemsnitlig belægning på 74 procent, altså under målsætningen på 85 procent. For de særligt sikrede pladser (på enkelte af institutionerne er der etableret særligt sikrede afdelinger, som kan anvendes for unge med særligt voldelig eller psykisk afvigende adfærd) har den gennemsnitlige belægningsprocent i perioden april til juli 2014 ligget på 79 procent.

Det er nødvendigt, at der løbende sker en drøftelse og overvejelse af, om antallet af pladser flugter med efterspørgslen. Det opleves som et problem, hvis der over tid er mange pladser på de sikrede institutioner, som står tomme. Der er derfor brug for en drøftelse af behovet for kapacitetstilpasning.

Indstilling

Det indstilles

at bestyrelsen tager stilling til, om der bør justeres på antallet af pladser på de sikrede institutioner, så det flugter med behovet og efterspørgslen fra aftagerne, og

at sekretariatet i givet fald i forlængelse heraf skal indlede en dialog med KL, regionerne, Københavns Kommune og på baggrund af denne fremlægge et konkret forslag om justering på et kommende møde i bestyrelsen

Sagsfremstilling

Der har gennem en periode, særligt over sommeren, været lav belægning på de sikrede institutioner. Det er et problem, hvis der er pladser, som over en længere periode ikke anvendes.

Det er en målsætning for regionerne at tilpasse omkostningerne i forhold til belægningen, eksempelvis i forhold personaleressourcer på institutionerne. Det er i den forbindelse et vigtigt aspekt, at tomme pladser ikke nødvendigvis koster aftagerne penge. De sikrede institutioner er delvist objektivt finansieret og udgør et lukket økonomisk system, hvilket betyder, at driftsmæssige underskud ikke kan dækkes af overskud på andre rammeaftaletilbud, ligesom de ikke kan indregnes i taksterne de følgende år. Hvert år sker en efterregulering, hvor kommunerne efter objektive kriterier får penge tilbage eller opkræves en yderligere betaling jævnfør den fælles opkrævningsmodel. Grundtaksten, kommunerne betaler, er fastsat i magtanvendelsesbekendtgørelsen og er den samme for



alle sikrede institutioner. En plads koster således den anbringende kommune det samme, uanset hvilken institution, der bruges.

Der foregår en løbende omkostningstilpasning, som har betydet, at det i et vist omfang har været muligt at omkostningsreducere løbende, men med meget lav belægning gennem en længere periode anses det for nødvendigt at vurdere behovet for kapacitetstilpasning.

Der er flere mulige forklaringer på den lavere efterspørgsel. Først og fremmest skyldes det formentligt et generelt fald i ungdomskriminaliteten, hvilket må forventes at medføre en mindre efterspørgsel også på længere sigt. Derudover forklares den lave efterspørgsel i nogle tilfælde med, at der har været et efterslæb fra politireformen, som har medført at færre unge er blevet stillet for en domstol og er blevet dømt. Der er dog ikke et entydigt svar på den lavere efterspørgsel, og det er af samme grund meget vanskeligt at forudsige hvordan efterspørgslen vil udvikle sig fremover.

Det skal i den sammenhæng understreges, at det er en større opgave at oprette pladser, som én gang er nedlagt, og at det derfor er problematisk at nedlægge pladser, for at oprette dem kort efter igen, hvis efterspørgslen stiger. Målgruppen på de sikrede institutioner har komplekse problemstillinger, som kræver en høj grad af specialisering og viden, hvilket stiller store krav til uddannelse og kompetencer hos personalet. Dette vanskeliggør yderligere at opretholde en stor fleksibilitet i antallet af pladser og afdelinger. På den ene side er det selvfølgelig nødvendigt ikke at have større udbud end højst nødvendigt, på den anden side er det vigtigt, at regionerne som leverandører kan levere det antal pladser der efterspørges, når det efterspørges. Det er en velkendt problematik, at børn og unge tidligere har afsonet varetægtsfængsling i almindelige fængsler, sammen med voksne, fordi der ikke har været pladser på de sikrede institutioner. Dette har medført kritik fra flere sider, da børn og unge under 18 år ifølge FN's børnekonvention ikke må afsone sammen med voksne.

Danske Regioner og regionerne har – i regi af arbejdet med den fælles regionale platform på socialområdet – indledt et samarbejde med KL om benchmarking på de sikrede institutioner. Projektet skal sikre gennemsigtighed i indsatser, ressourcer og omkostninger på tværs af tilbud, herunder have fokus på at dokumentere målgrupper, ydelser, effekt og sammenhæng mellem pris og indhold på de enkelte institutioner. Dette samarbejde kan danne baggrund for en yderligere drøftelse af behov og efterspørgsel fremadrettet. Målet er, at aftagerne oplever øget gennemsigtighed og åbenhed omkring pris og indsats. Samtidig



er der tilvejebragt et kvalificeret grundlag for at iværksætte mulige effektiviseringer og harmonisering af indsatsen på tværs af tilbud.

En oversigt over udviklingen i belægningen på de sikrede og særligt sikrede afdelinger i perioden august 2013 til juli 2014 fremgår af bilagsmaterialet. Heraf fremgår det, at belægningen er meget svingende fra institution til institution og fra måned til måned. Den gennemsnitlige belægning for alle institutioner over året er på 80 procent, men det svinger fra en lav gennemsnitlig belægningsprocent på 66 procent (Bakkegården) til en gennemsnitlig belægningsprocent på 97 procent (Grenen). Endvidere kan man se, at de enkelte institutioner oplever store udsving fra måned til måned. Eksempelvis Kompasset, som svinger mellem en belægning i februar måned 2014 på 96 procent til en belægning i juli måned 2014 på 63 procent.

Sekretariatets bemærkninger

En af de sikrede institutioner (Sønderbro) drives af Københavns Kommune, der derfor bør inddrages, såfremt der skal ske kapacitetsændringer.

Danske Regioner og regionerne gennemførte både i 2011 og i 2012 reduktioner af kapaciteten på de sikrede institutioner. Her var KL og det daværende Socialministerium inddraget i den proces, der gik forud for beslutningen om at reducere antallet af sikrede pladser.

Bilag

Belægning på de sikrede institutioner.pdf (1177703).





9. Høringssvar vedrørende beskæftigelsesreform, sagsnr. 14/2434

Anja Solak Storgaard

Resumé

Danske Regioner har afgivet høringssvar med forbehold for politisk godkendelse på høring vedrørende to love, der udmønter forlig om reform af den aktive beskæftigelsesindsats. Med lovforslaget etableres nye regionale arbejdsmarkedsråd, hvori regionsrådet får et medlem og vækstfora får en post som tilførdnet. De nye råd skal medvirke til, at beskæftigelsesindsatsen i højere grad går på tværs af kommuner og på tværs af erhvervsfremme-, uddannelses- og beskæftigelsesindsatsen. Danske Regioner tildeles en plads i det nationale beskæftigelsesråd.

Endvidere er der forslag om et lavere tilskud til offentlige arbejdsgivere ved ansættelser af personer i løntilskud. Danske Regioner forventer derfor forhandlinger om kompensation i forlængelse af lovens vedtagelse. Beskæftigelsesministeriet er opmærksomt på dette. [Det vedhæftede høringssvar er et udkast].

Indstilling

*Det indstilles,
at høringssvaret godkendes.*

Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget to lovforslag i høring, der skal udmønte forliget om reform af den aktive beskæftigelsesindsats indgået af Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti i juni 2014. Målene med reformen er bl.a. at flere ledige opnår varig beskæftigelse hurtigst muligt, at uddannelsesindsatsen målrettes ledige med størst behov og virksomhedernes efterspørgsel efter arbejdskraft samt, at virksomhedsservice og jobformidling bliver en kerneopgave i jobcentre, så virksomhederne kan få den arbejdskraft, de har behov for. I høringssvaret bakker Danske Regioner op om de nye mål. Nedenfor gøres rede for de øvrige elementer i høringssvaret til de to lovforslag.

Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Det fremgår af forslaget om organisering, at nye regionale arbejdsmarkedsråd skal styrke partsinddragelsen og skabe rammerne for, at indsatsen i højere grad vil gå på tværs af kommuner og på tværs af beskæftigelses-, uddannelses- og erhvervsfremmeindsatserne regionalt. De nye råd skal indgå i koordination på tværs af beskæftigelses-, uddannelses- og erhvervsområdet via samarbejde med veu-centre og regioner/vækstfora. Der skal bl.a. sikres drøftelse af, hvordan beskæftigelsesindsatsen bedst muligt kan understøtte regional udvikling.



Adgang til kvalificeret arbejdskraft er et væsentligt indsatsområde for regioner og vækstfora. Det er et prioriteret område i de nye vækst- og udviklingsstrategier, og de har allerede gode erfaringer med at håndtere regionale ubalancer på arbejdsmarkedet. Regioner og vækstfora understøtter sammenhængende indsatser ved at samle aktører i partnerskaber om konkrete indsatser, der tager udgangspunkt i virksomhedernes efterspørgsel efter kompetencer.

Danske Regioner opfordrer i forlængelse heraf til, at de regionale arbejdsmarkedsråd følger de regionale grænser. Derigennem kan erfaringerne og samarbejdsrelationerne bedre videreføres, og anvendelsen af midler til indsatserne kan koordineres.

Danske Regioner kvitterer for, at

- Danske Regioner får en plads i det nationale beskæftigelsesråd
- regionsrådet bliver repræsenteret med ét medlem i de nye råd
- ét medlem fra vækstfora tilforordnes
- rådet drøfter koordineringen af opkvalificeringsindsatsen, bl.a. hvordan Socialfonden kan bidrage
- at rådene kan indgå en partnerskabsaftale med de regionale vækstfora.

Det fremgår, at rådene skal understøtte, at *kommunerne* samarbejder i forhold til virksomhedsindsatsen. Danske Regioner foreslår, at koordineringen også sker med bl.a. *uddannelsesinstitutioner og væksthuse*, som også har væsentlige virksomhedsopsøgende aktiviteter. Konkret foreslår Danske Regioner, at indføre et fælles virksomhedsregistreringssystem på tværs af de tre systemer, der skal sikre en koordineret og sammenhængende indsats. Erfaringer viser, at det er en stor hjælp for de opsøgende konsulenter, at man ved, hvem som har op søgt virksomhederne. De i lovforslaget beskrevne IT systemer understøtter ikke umiddelbart den virksomhedsopsøgende indsats.

Danske Regioner bakker op om, at rådene udarbejder en flerårig strategi. Denne bør forholde sig til den regionale vækst- og udviklingsstrategi, som regionsrådet beslutter.

Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats m.v.

Det fremgår af forslaget, at der etableres forskellige ordninger, der kan bidrage til at løfte uddannelsesniveaet, bl.a. via regionale uddannelsespuljer og puljer målrettet dagpengemodtagere.

Danske Regioner kvitterer for, at den regionale pulje udmøntes via positivlister, der udarbejdes af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, og godkendes i de regionale arbejdsmarkedsråd. Danske Regioner opfordrer til, at de regionale



vækst- og udviklingsstrategier fungerer som pejlemærker i udmøntningen af indsatsen.

Uddannelsesmulighederne er i høj grad målrettet ufaglærte og personer med faglærte og korte uddannelser. Med den høje dimittendledighed nogle steder, bør denne fokuserede målretning vurderes løbende.

Danske Regioner kvitterer for bedre muligheder for realkompetencevurdering for dagpengemodtagere, der hidtil har været forbeholdt kontanthjælpsmodtagere.

Endvidere bakker Danske Regioner op om, at jobcentrene fremadrettet skal op-
søge virksomhederne aktivt og tilbyde hjælp til at matche ledige med virksom-
hedernes rekrutteringsbehov. Lovforslaget er ikke særlig udførligt på dette om-
råde. Det er derfor væsentligt, at de regionale arbejdsmarkedsråd vurderer den-
ne indsats løbende og følger udviklingen tæt til gavn for vækst og beskæftigelse
i hele Danmark.

Reduktion af løntilskudsindsats til offentlige arbejdsgivere

Med lovforslaget er der lagt op til en reduktion af løntilskudsindsatsen til of-
fentlige arbejdsgivere, således at offentlige arbejdsgivere i højere grad selv skal
dække udgifterne ved at have en ledig ansat i løntilskud. Danske Regioner for-
udsætter på den baggrund, at der sker en kompensation og beder om en bereg-
ning af de økonomiske konsekvenser for regionerne, som arbejdsgiver af den
ændrede tilskudsmodel.

Sekretariatets bemærkninger

Det forlyder, at forligskredsen sammen med parterne har besluttet at etablere 8
arbejdsmarkedsråd, der følger de regionale grænser:

- 1 i Region Nordjylland
- 2 i Region Midtjylland
- 2 i Region Syddanmark
- 1 i Region Hovedstaden
- 1 i Region Sjælland
- 1 på Bornholm

Det er også forventningen, at ministeren vil sende anmodning om indstilling af
medlemmer til de regionale arbejdsmarkedsråd med svarfrist den 19. november
(umiddelbart efter, at lovforslaget er fremsat i folketinget). Den endelige ud-
pegning sker først officielt, når forslaget forventes vedtaget før jul.



Bilag

Hørings svar vedr. lov om aktiv beskæftigelsesindsats (1176820).



10. Udpegning til Rådet for Ungdomsuddannelser, sagsnr. 14/1600

Anja Solak Storgaard

Resumé

Danske Regioner er af Undervisningsministeriet bedt om at indstille et medlem og en stedfortræder til Rådet for Ungdomsuddannelser. Rådet har til opgave at rådgive ministeren om tværgående og fælles emner og udfordringer for ungdomsuddannelsesområdet, herunder om kvalitet, udvikling, sammenhænge og campusdannelse.

Det foreslås, at posterne besættes på administrativt niveau. Rådet ledes af et formandskab på 7 personer, der allerede er udpeget, og som har særlig indsigt i forhold, der berører ungdomsuddannelserne. De øvrige organisationer vil endvidere primært være repræsenteret på embedsmandsniveau.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender forslaget om at udpege medlem og stedfortræder til Rådet for Ungdomsuddannelser på administrativt niveau.

Sagsfremstilling

Danske Regioner er af Undervisningsministeriet bedt om at indstille et medlem og en stedfortræder til Rådet for Ungdomsuddannelser. Rådet etableres som følge af *Aftale om bedre og mere attraktive erhvervsuddannelser*. Samtidig blev Rådet for de gymnasiale uddannelser nedlagt. Heri havde Danske Regioner også en post.

Det fremgår af kommissoriet, at ”Rådet har til opgave at rådgive undervisningsministeren om tværgående og fælles emner og udfordringer for ungdomsuddannelsesområdet, herunder om faglige, kompetencemæssige og pædagogiske problemstillinger, sammenhænge i ungdomsuddannelsernes studie- og erhvervsrettede formål, elevernes udbytte af undervisning og læringsaktiviteter, evaluering og kvalitetsudvikling, elevernes trivsel, at alle unge bliver udfordret i uddannelserne, så de bliver så dygtige, de kan, mindskelse af betydningen af social baggrund ift. fagligt resultat, institutionelle udviklingstendenser som institutions- og campusdannelse samt overgange fra grundskole og ungdomsuddannelse og videregående uddannelse.”

Rådet ledes af et formandskab bestående af 7 personer med særlig indsigt i forhold, der berører ungdomsuddannelser, herunder Katherine Richardson, Professor og leder af Sustainability Science Centre, KU (formand), en ungdomsfor- sker, rektorer samt en økonom.



Ud over formandskabet består rådet af 17 øvrige medlemmer indstillet fra en række organisationer m.fl., som har en særlig interesse for ungdomsuddannelserne. Disse vil overvejende være repræsenteret på administrativt niveau. Medlemmerne får ikke vederlag for at indgå i Rådet.

Udvalget for Regional Udvikling og EU vil følge arbejdet i rådet. Danske Regioner vil inddrage regionernes erfaringer og indsatser i forhold til målsætningen om at 95 procent af en ungdomsårgang skal gennemføre en ungdomsuddannelse.

Sekretariatets bemærkninger

Link til lov om Rådet for Ungdomsuddannelser

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=163854>

Bilag

Ingen.



11. Regionernes partnerskaber om halvering af tvang, sagsnr. 14/2005

Mikkel Lambach

Resumé

Regionerne har indsendt deres planer for partnerskaber om nedbringelse af tvang til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Partnerskaberne indgås på embedsmandsniveau.

Partnerskaberne er en udløber af finanslovsaftalen for 2014, hvor der er afsat 100 millioner kroner til byggerier og renovering af psykiatrien samt 50 millioner kroner årligt frem mod 2020 til at nedbringe brugen af tvang.

De fem partnerskaber bygger på en fælles overordnet aftale mellem Danske Regioner og ministeriet. Aftalen definerer et kollektivt mål om, at antallet af patienter, der spændes fast med bæltter og remme, skal halveres senest i 2020, samtidig med at der sker en reduktion i den samlede brug af tvang i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatri har til opgave at følge udviklingen.

Indstilling

Psykiatri- og Socialudvalget indstiller,

at partnerskabsaftalerne og resultaterne heraf følges politisk i både regionerne og Danske Regioner.

Sagsfremstilling

Med aftalen om finansloven 2014 er det sat som mål, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal halveres frem mod 2020. Målet skal ifølge aftalen nås ved at indgå partnerskabsaftaler med de enkelte regioner. Der er afsat 50 millioner kroner i 2014 og frem til formålet.

Partnerskabsaftalerne skal jf. aftalen ”tage hensyn til regionernes forskellige udgangspunkter og indeholde beskrivelser af indsatsområder og virkemidler som bl.a. efteruddannelse, patientinddragelse og fysiske rammer”. Til at følge udviklingen er der med inspiration fra kræft- og hjerteområderne etableret en Task Force under Sundhedsstyrelsen.

Danske Regioner har i forlængelse af finanslovsaftalen aftalt nogle overordnede principper for de regionale partnerskabsaftaler med Sundhedsministeriet. Ifølge aftalen er det overordnede mål for indsatsen, at:



-
- Andelen af personer, som tvangsfikseres, skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres.

Partnerskaberne indgås med hver enkelt region på embedsmandsniveau indenfor følgende rammer:

- Hver region beskriver regionens plan for reducere af tvang.
- Planen skal tage hensyn til geografiske og lokale forhold.
- Realisering af partnerskabets mål om halvering af tvang skal gennemføres uden, at der sker en u hensigtsmæssig substitution mellem forskellige tvangsindgreb.
- Sundhedsstyrelsens Task Force for Psykiatriområdet inddrages i udformning af partnerskaberne og følger løbende op herpå.
- Partnerskabsaftalerne skal justeres løbende efter behov.

Regionerne har ultimo august 2014 indsendt deres planer for nedbringelse af tvang med en beskrivelse af regionens plan for, hvordan målsætningen om halvering af bæltefikseringer og generel reduktion af tvang skal nås frem mod 2020.

De regionale beskrivelser tager afsæt i en fælles skabelon fra ministeriet. Heri har regionerne beskrevet, hvordan de vil halvere anvendelsen af bæltefikseringer og reducere tvang frem mod 2020. Regionernes beskrivelser er rubriceret indenfor følgende temaer:

1. Ledelsesfokus, prioritering og organisering.
2. Medarbejdernes kompetencer.
3. Inddragelse og dialog med patienter og pårørende.
4. Fysiske rammer og aktiviteter.

En tværlæsning af de fem regionale planer viser, at regionerne arbejder med en lang række initiativer indenfor de fem overordnede temaer. Nedenfor er nævnt en række initiativer, som én eller flere regioner arbejder med indenfor hvert tema.

Ledelsesfokus, prioritering og organisering

- Patientsikkerhedsprojektet Sikker Psykiatri.
- Datadrevet ledelse og vedvarende fokus.
- Forsøg med bæltefri afsnit.
- Systematisk gennemgang af alle/ udvalgte bæltefikseringer.



-
- Fokus på misbrug.
 - Fokus på selvskadende adfærd.

Medarbejdernes kompetencer

- Efteruddannelse indenfor alle faggrupper i konflikthåndtering, deeskalering, psykofysisk træning, kognitiv miljøterapi mv.
- Medicin i akutte situationer.
- God kommunikation.

Inddragelse og dialog med patienter og pårørende

- Strukturerede samtaler ved indlæggelse, ved tvang og akutte situationer.
- Brugerstyrede indlæggelser.
- Medarbejdere med brugerbaggrund.
- Recovery-orientering og shared decision making.
- Tilfredshedsundersøgelser.

Fysiske rammer og aktiviteter

- Mulighed for aktiviteter, herunder sociale, fysiske/ motion.
- Etablering af sanserum/ snoezelrum.
- Bedre rammer for besøg af pårørende.
- Elektronisk lysstyring og lyddæmpet indretning.
- Enestuer med eget bad/ toilet.

Bilag

RSD-Partnerskabsaftale om forebyggelse af tvang - Region Syddanmark.pdf (1172560).

RSj-Partnerskabsaftale vedr. nedbringelse af tvang - Partnerskabsaftale til ministeriet 29 08 14.pdf (1172542).

RegH-Partnerskabsaftale for Region Hovedstadens Psykiatri den 21. august 2014 [DOK1717035].DOCX (1172459).

Midt-Partnerskabsaftale om tvang mellem Region Midtjylland og Ministeriet for Forebyggelse og .pdf (1172440).

Partnerskabsaftale Region Nordjylland.pdf (1172326).





12. Orientering om ny aftale med FAS og speciallægehjælp, sagsnr. 14/340

Lars Mørck Jarl

Resumé

Den 26. september 2014 indgik RLTN og FAS en ny aftale om speciallægehjælp. Forhandlingsaftalen betyder, at der er aftalt en treårig overenskomst, som træder i kraft den 1. april 2014. Økonomiprotokollatet løber tre et halvt år og træder i kraft 1. oktober 2014, hvor det hidtidige økonomiprotokollat udløber.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning*

Sagsfremstilling

Den 26. september 2014 indgik RLTN og FAS en forhandlingsaftale, som ligger tæt op ad det mandat, som blev sendt i skriftlig høring i RLTN den 23. september 2014. Nedenfor er udvalgte elementer i forhandlingsaftalen beskrevet i kort form.

Faglig modernisering

En faglig modernisering sker når et speciale under overenskomsten, skal have et fagligt løft, så det bringes up-to-date med, hvordan behandlinger sker i dag. Ligeledes indbefatter en faglig modernisering, at der skal ses på, hvordan et speciale bedst muligt kan indgå i et sammenhængende sundhedsvæsen, så eksempelvis kapaciteten i sundhedsvæsenet udnyttes bedst muligt.

- Det er aftalt, at arbejdet med de faglige moderniseringer skal ske i et højere tempo, end det er tilfældet i dag. Moderniseringer skal således kunne gennemføres inden for en tidsramme på tre måneder fra arbejdsgruppens start. Formålet hermed er at sikre mere fokuserede forløb.
- Det er aftalt, at der skal sættes en klar retning/kurs for moderniseringen fra start, således at der er enighed om opgaven og målet for den kommende modernisering.
- Det er aftalt at faglighed og økonomi ikke kan skilles ad i en modernisering. Derfor skal begge elementer indgå i drøftelserne fra start, hvilket ikke sker i dag, hvor det er to adskilte diskussioner.
- Det aftalt, at der skal ske en løbende implementering af nationale kliniske retningslinjer. Det gør sig gældende for nationale kliniske retningslinjer, hvor enten speciallæger eller regionen vurderer, at der er et behov for implementering.



-
- Herudover er det aftalt, at moderniseringer skal give en årlig produktivitetstgevinst svarende til 1 procent af den samlede om-sætning for alle specialer, startende fra andet overenskomstsår. Hvis dette produktivitetsmål ikke indhentes gennem moderniseringer, nedsættes alle honorarer på tværs af specialer i et omfang, som modsvarer den manglende realisering af produktivitetstkravet. Dette bliver en stor opgave for regionerne at sikre, og det skal nøje overvejes, hvordan vi fremover organiserer moderniseringsarbejdet.

Kapacitet herunder psykiatri

- Det er aftalt, at der skal være lettere adgang til at indgå lokale aftaler om regionernes råderet over kapaciteten i speciallægepraksis (§ 66 aftaler). Det er aftalt, at når visse prædefinerede forhold er opfyldt, så kan regionerne råde over op til 20 procent af speciallægerens kapacitet.
- Der er aftalt en revision af det voksenpsykiatriske speciale inden foråret 2015. Opgaven forstås af en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe. Det er et mål, at der frigives ekstra kapacitet på 10 pct., som skal anvendes til behandling af flere patienter. Herudover er der sat klare pejlemærker for arbejdet, som blandt andet skal sikre, at der indføres sammenhængende og afsluttede patient-, udrednings- og behandlingsforløb.

Kvalitet

- Der indføres en akkrediteringsordning i speciallægepraksis, som skal sikre, at alle praksis er akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) inden udgangen af 2018. Parterne har i den forbindelse noteret sig, at der med regeringens sundhedsstrategi fra august 2014 er udmeldt en nytænkning af DDKM.
- Det er aftalt, at den fælles kvalitetsenhed (eKVIS) gøres permanent. eKVIS har blandt andet en opgave i forhold til at understøtte implementeringen af akkrediteringsordningen.
- Der er en anerkendelse af, at arbejdet med at implementere DDKM kræver visse ressourcer, hvorfor der ved første akkreditering frem til 31. august 2018 ydes et implementeringsbidrag på 10.000 kr. for hver lægekapa-citet ved påbegyndelse af arbejdet med DDKM og et akkrediteringshonorar på 10.000 kr., når akkrediteringen opnås.
- Det er aftalt, at der i aftaleperioden gennemføres en eller flere undersøgelser af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis.
- Det er aftalt, at diagnosekoder leveres via DAMD til regionerne uden navn, adresse eller cpr.nr. på patienterne. Regionerne får således en udvidet adgang til data fra speciallægepraksis.



-
- Det er aftalt, at speciallægerne specialevist skal fortsætte arbejdet med implementering af diagnosekodning og datafangst i takt med, at der udvikles relevante indikatorsæt, eller der eksisterer relevante kliniske databaser.

Efteruddannelse

- Der indføres mulighed for to kompetencedage i aftaleperioden. Dagene er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet inden for blandt andet datafangst, diagnosekodning og akkreditering.

Kontrol og opfølgning

- Det er aftalt, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der skal sikre, at der implementeres et nyt set-up for metoden der anvendes til at udvælge speciallæger i kontrolstatistikker. Denne metode skal være klar til implementering i starten af kalenderåret 2016. Set skal således sikres, at det er de rigtige speciallæger der udtages til kontrol og flere af disse får pålagt højeste grænser, så man kommer på niveau med andre praksisområder.
- Der er aftalt nye og mere smidige bestemmelser i forhold til regionernes muligheder for kontrol og opfølgning.
- Der er indført bedre muligheder for controlling for regionerne blandt andet i tilfælde, hvor speciallæger har afregnet direkte forkert.
- Der er strammet kraftigt op på bestemmelserne om analogisering, så disse nu er heget klart ind, og der er indlagt et loft på antallet af analogiseringer pr. speciallæge.
- Der er enighed om, at når der foreligger et juridisk responsum fra Kammeradvokaten vedrørende indførelse af en vandelsbestemmelse, så drøfter parterne de nødvendige ændringer i overenskomsten. Vandelsbestemmelsen skal give mulighed for overenskomstmæssig sanktionering ved strafbare forhold, som anses for at være af væsentlig betydning for en yders virke under overenskomsten.

Tilgængelighed

- Det er aftalt, at speciallægerne på praksisdeklarationen skal præcisere forholdene vedr. handicaptilgængelighed i endnu højere grad og disse oplysninger skal leve op til standarderne i bygningsreglementet.



-
- Herudover er det aftalt, at speciallægerne skal markeres i praksisbestemmelsen, i hvilket tidsrum det er henholdsvis svært, eller let at få fat på speciallægen telefonisk.

Økonomi og økonomiprotokollat

- Alle ydelser der i dag er friholdt fra knækgrænser underlægges knækgrænser. Dette indføres over tre år.
- Der er aftalt en samlet vækst i økonomirammen på 40 millioner kroner over hele perioden (3½ år), svarende til en samlet vækst på ca. 1,3 procent. Dette er knyttet til meraktivitet (behandling af flere patienter) og svarer til befolkningstilvæksten.
- Det er aftalt, at der gives mulighed for at bruge 20 millioner kroner til moderniseringer i perioden.
- Der er aftalt en række andre nye initiativer, som er finansieret inden for rammen.
- Der er aftalt konkrete produktivetsgevinster på ca. 4 procent i aftaleperioden, som vil sikre behandling af flere patienter, og herudover er der aftalt en række andre tiltag som også vil bidrage til øget produktivitet.
- Der er aftalt en fortsat pris- og lønregulering af honorarerne i overenskomstperioden, men beregningsmetoden ændres og det er endvidere aftalt, at den økonomi som genereres via reguleringen kan anvendes til andre formål end honorarforhøjelser, sådan som det også er aftalt på flere andre praksisområder.
- Der er aftalt et økonomiprotokollat, som giver regionerne den ønskede budgetsikkerhed, og hurtig indhentning af eventuelle overskridelser af rammen.
- Der er lavet et protokollat der gør det tydeligt, at FAPS har et medansvar i forhold til opfølgning på aftalens økonomi.

Tallene i aftalen kan lægges sammen på flere måder, og som udgangspunkt har tilgangen været at lade fortolkningen heraf være op til FAS.

Bilag

Ingen.



13. Fejl i DRG-takster, sagsnr. 14/883

Andreas Brenneche

Resumé

Efter indgåelsen af økonomiaftalen for 2015 har det vist sig, at staten har lavet en fejl i beregningen af DRG-taksterne for 2015. Fejlen betyder, at taksterne som lå til grund for økonomiaftalen var for høje. Den kommunale medfinansiering blev dermed fastsat 822 millioner kroner for højt i aftalen, og tilsvarende blev bloktilskuddet fastsat 822 millioner kroner for lavt.

Danske Regioner og KL har derfor i september indgået en aftale med staten, som retter op på fejlen.

Desværre har afdækningen af fejlen for 2015 vist, at der er et lignende problem bagudrettet. Det gælder taksterne for indeværende år og måske også 2013 og 2012.

Indstilling

*Det indstilles,
at orienteringen tages til efterretning*

Sagsfremstilling

Efter indgåelsen af økonomiaftale mellem Danske Regioner og staten for 2015, har det vist sig, at staten har lavet en fejl i beregningen af DRG-taksterne for 2015. Taksterne er højere end de burde have været, idet de er udregnet på et grundlag, som er fire milliarder højere, end de driftsudgifter som skulle have ligget til grund for beregningerne.

Fejlen betyder, at den kommunale medfinansiering blev fastsat 822 millioner kroner for højt i økonomiaftalen. Tilsvarende betyder fejlen, at bloktilskuddet var fastsat 822 millioner kroner for lavt. Fejlen har ikke nogen betydning for regionernes aftalte udgifter i økonomiaftalen, men alene sammensætningen af finansieringen.

Danske Regioner har over for staten tilkendegivet, at nu hvor fejlen er opdaget, bør DRG-taksterne for 2015 genberegnes, så regionerne kan anvende et retvisende styringsgrundlag. Derfor har Danske Regioner og KL den 16. september indgået en aftale med staten, som sikrer dette, samtidig med at bloktilskuddet for regionerne i 2015 forhøjes med 822 millioner kroner. Tilsvarende reguleres lofterne for den kommunale medfinansiering, så regionernes indtægter fra



kommunerne alt andet lige bliver 822 millioner kroner lavere i 2015 end forudsat under økonomiforhandlingerne. Aftalen med staten er vedlagt som bilag 1.

Den aftalte korrektion af bloktilskuddet foretages i praksis ved midtvejsreguleringen i 2015, hvor regionernes bloktilskud forhøjes med 822 millioner kroner. Tilsvarende bliver kommunernes bloktilskud reduceret med 822 millioner kroner, fordi kommunerne nu skal indbetale færre penge til regionerne i den kommunale medfinansiering.

Tilsvarende fejl bagudrettet

I forbindelse med afdækningen af takstfejlen for 2015 er det blevet undersøgt, om en lignende fejl er indregnet i DRG-taksterne for 2014. Det har desværre vist sig at være tilfældet, og de gældende DRG-takster for 2014 er dermed for høje. Det endelige beløb er fortsat under udredning af staten. Derudover kan der også være fejl tilbage i 2012 og 2013, hvilket også undersøges nærmere af staten.

Bilag

Aftale om midtvejsregulering (1178206).



14. Udvalget om offentligt ansattes ytringsfrihed og whistleblowerordninger, sagsnr. 14/105

Ulla Fehrenkamp

Resumé

Udvalget er nedsat som følge af, at det af regeringsgrundlaget fremgår, at offentligt ansatte skal kunne ytre sig uden frygt for deres karrieremuligheder. Udvalget blev nedsat i december 2013, og det holdt sit første møde den 26. marts 2014. Medlemmerne af udvalget fremgår af bilaget. Danske Regioner har 1 plads i udvalget.

Udvalget skal med udgangspunkt i en betænkning fra 2006 om ytringsfrihed og meddeleret for offentligt ansatte redegøre for udviklingen siden da og vurdere de spørgsmål, der knytter sig til offentligt ansattes ytringsfrihed. Udvalget skal også kortlægge og beskrive rammerne for eksisterende whistleblowerordninger i den offentlige forvaltning, samt belyse fordele og ulemper ved ordningerne.

Endelig skal udvalget vurdere, om der er behov for lovgivning eller andre tiltag, herunder om der er behov for generelle retningslinjer for whistleblowerordninger.

Arbejdet forventes at være afsluttet i januar 2015.

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

Sagsfremstilling

Udvalget er nedsat som følge af, at det af regeringsgrundlaget fremgår, at offentligt ansatte skal opleve, at de har mulighed for at ytre sig, hvis forholdene ikke er i orden - uden frygt for den enkeltes fremadrettede karrieremuligheder. Udvalget blev nedsat i december 2013, og det holdt sit første møde den 26. marts 2014.

Der er planlagt i alt 8 møder frem til januar 2015, hvor arbejdet skal være afsluttet, og der er indtil nu afholdt 5 møder. Udvalgets arbejde vil munde ud i en betænkning.

Offentligt ansattes ytringsfrihed og meddeleret har tidligere været gjort til genstand for overvejelser i det udvalg om offentligt ansattes ytringsfrihed og meddeleret, som Justitsministeriet nedsatte i juni 2004. Udvalget afgav i april 2006



en betænkning. Betænkningen indeholder en redegørelse for reglerne om offentligt ansattes ytringsfrihed og meddeleret samt for praksis på disse områder. På baggrund heraf fremkommer udvalget med sine overvejelser og anbefalinger med hensyn til dels spørgsmålet om en yderligere lovfæstelse af de gældende regler om offentligt ansattes ytringsfrihed samt vurdering af behovet for information mv. om retten til at ytre sig, dels spørgsmålet om indførelse af nye regler om offentligt ansattes meddeleret i forhold til pressen og andre eksterne parter.

I forhold til disse spørgsmål fandt et flertal i udvalget, at der ikke var grundlag for at anbefale ny lovgivning på området, men at der burde udarbejdes en vejledning om offentligt ansattes ytringsfrihed. Et mindretal i udvalget fandt, at der burde ske en lovregulering af området.

Som opfølgning på udvalgsarbejdet udsendte Justitsministeriet i september 2006 en vejledning om offentligt ansattes ytringsfrihed, der blev sendt til statslige, regionale og kommunale arbejdspladser. Den daværende Personalestyrelse (nu Moderniseringsstyrelsen) under Finansministeriet udsendte endvidere i juni 2007 en vejledning om god adfærd i det offentlige, som blev udarbejdet sammen med KL og Danske Regioner.

Siden afgivelsen af betænkningen i 2006 har offentligt ansattes ytringsfrihed og hermed forbundne spørgsmål i flere omgange været gjort til genstand for overvejelser i bl.a. den offentlige debat, ligesom det også har været oppe i debatten, om der generelt bør indføres såkaldte ”whistleblowerordninger”.

Det nu nedsatte udvalg har til opgave at belyse og vurdere de spørgsmål, der knytter sig til offentligt ansattes ytringsfrihed.

Med afsæt i betænkningen fra 2006 skal udvalget redegøre for reglerne om offentligt ansattes ytringsfrihed og meddeleret, herunder navnlig udviklingen i praksis på området siden 2006. Udvalget skal ligeledes redegøre for erfaringerne med offentligt ansattes anvendelse af deres ytringsfrihed og meddeleret siden 2006, herunder erfaringerne med de tiltag, der blev iværksat på baggrund af betænkningen fra 2006.

Udvalget skal i lyset heraf vurdere, om der er behov for lovgivning på området, herunder om der bør ske en lovfæstelse af gældende ret om offentligt ansattes ytringsfrihed og meddeleret. Udvalget skal endvidere vurdere, om der kan være behov for en styrket informations- og rådgivningsindsats eller for at iværksætte andre administrative tiltag med henblik på at understøtte offentligt ansattes yt-



ringsfrihed, og hvordan dette i givet fald vil kunne ske. Det forudsættes, at udvalget i forbindelse med sine overvejelser inddrager de synspunkter og forslag, som har været fremført siden 2006.

Hvad særligt angår whistleblowerordninger skal udvalget have til opgave at foretage en kortlægning af, hvilke ordninger der på nuværende tidspunkt findes i den offentlige forvaltning. Udvalget skal i den forbindelse beskrive de nærmere rammer, som disse ordninger etableres indenfor, samt redegøre for erfaringerne med ordningerne.

Udvalget skal på baggrund heraf belyse fordele og ulemper ved whistleblowerordninger i den offentlige forvaltning og i forlængelse heraf vurdere behovet for sådanne ordninger. Udvalget skal i den forbindelse pege på, hvilke generelle retningslinjer der i givet fald vil kunne opstilles med hensyn til indretning, funktion og konsekvenser af eventuelle whistleblowerordninger. Udvalget skal ligeledes overveje, om der bør ske en lovregulering af området.

Udvalget har først arbejdet med ytringsfrihed. Opgaven er at beskrive udviklingen i reglerne siden 2006, hvor et tidligere udvalg afsluttede sit arbejde og afgav en betænkning om offentligt ansattes ytringsfrihed og meddelelser. Udvalget tager udgangspunkt i betænkningen fra 2006, og tilføjer nye afgørelser og retspraksis. Dette suppleres med indhentede vejledninger, retningslinjer, personalepolitikker fra stat, kommuner og regioner, der omhandler de offentligt ansattes ytringsfrihed, offentliggjorte undersøgelser af offentligt ansattes ytringsfrihed samt udtræk fra pressen om konkrete sager. Herefter skal udvalget drøfte behovet for lovfæstelse af reglerne og mulighederne for andre initiativer.

Pt. er udvalget i gang med at beskrive de eksisterende whistleblowerordninger og i hvor stort omfang de anvendes. Der er for øjeblikket ingen whistleblowerordninger i regionerne. Region Hovedstaden har besluttet, at der skal etableres en whistleblowerordning og er i gang med tilrettelæggelsen af ordningen. Udvalget drøfter fordele og ulemper ved sådanne ordninger, samt vil senere drøfte behovet for fastsættelse af retningslinjer for udformning af ordningerne og lovgivning.

Indtil nu har opgaven primært være at indhente det fornødne materiale, så de principielle diskussioner om behov for yderligere indsats, retningslinjer eller lovgivning henstår.

Det er for tidligt at give et bud på, hvad konklusionerne på udvalgets arbejde vil blive.



Regionerne har overfor Danske Regioner givet udtryk for, at niveauet for reglerne for ytringsfrihed, er tilstrækkeligt, og det er afgørende at fastholde MED-systemet som en krumtap for dialogen mellem ledelse og medarbejdere – også i forhold til forhold, der ikke fungerer optimalt, eller ligefrem er ulovlige. Endvidere bør det være op til den enkelte arbejdsplads at vurdere, om der er behov for at indføre en whistleblowerordning. I udvalget arbejder Danske Regioner på dette grundlag.

Sekretariatets bemærkninger

Sagen har været forelagt LPU den 9. oktober 2014.

Bilag

Liste over medlemmer (1178181).



15. Danish Soil Partnership, sagsnr. 14/170

Christian Andersen

Resumé

Danish Soil Partnership er et Privat-offentligt samarbejde inden for jordforureningsområdet, der er finansieret af regionerne og Miljøstyrelsen. Det har til formål at fremme teknologiudvikling og knowhow med et markedspotentiale og at synliggøre danske løsninger i udlandet. Billigere og bedre undersøgelses- og oprydningmetoder kan forkorte opgaveløsningen, samtidigt kan forbedret ekspertise og nye produkter udbygge Danmarks miljøteknologiske styrkeposition. Partnerskabet arbejder bl.a. med etablering af et fællesregionalt netværk af testgrunde, med at skabe fælles markedsføring for branchen og med at etablere en salgalliance i Kina. Der er ikke truffet nogen afgørelse om, og i så fald i hvilken form, partnerskabet skal fortsættes efter 2015.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Jordforureningsopgaven tager lang tid at løse, og den er dyr. Derfor efterspørges mere effektive og bæredygtige oprensningmetoder. Formålet er at begrænse den offentlige indsats i tid og økonomi. Men jordforureningsbranchen i Danmark er karakteriseret ved hård konkurrence og lav indtjening på et lille stagnerende hjemmemarked. Dette medfører begrænset vilje til at investere og udvikle.

I november 2012 mødtes Miljøministeren og Danske Regionernes formandskab. De drøftede mulighederne for at samarbejde om *grønne fyrtårnsprojekter*, og det udmøntede sig bl.a. i etableringen af Danish Soil Partnership. Partnerskabets formål er dobbelt: At fremme teknologiudvikling og knowhow med et markedspotentiale og synliggøre danske løsninger i udlandet.

Danske Regioner og Miljøstyrelsen udførte i 2013 en brancheanalyse af sektoren. Den anslår, at branchen rummer omkring 1,100 arbejdspladser – heraf er 80 % beskæftiget i den private sektor. Branchen har en omsætning på 1,2 til 1,4 milliarder årligt. Halvdelen kommer fra offentligt finansierede projekter, herunder særligt fra regionerne. Markedet er i realiteten defineret af myndighederne via lovgivning, normer for risikovurdering og regionernes kriterier for kortlægning. Det er også i høj grad regionernes indkøb, der skaber innovation på



området, som bl.a. udvikling af *in-situ metoder*, hvor jorden renses uden at skulle graves op.

En del af formålet med partnerskabet er at fremme teknologiudvikling som del af regionernes løsning af myndighedsopgaven. Derfor har regionerne under overskriften *én indgang* etableret et netværk af testgrunde, der skal gøre det lettere for firmaer med ideer at afprøve dem i virkeligheden.

En anden del af formålet med partnerskabet er at brande danske løsninger i udlandet. Jordforureningsproblemet har nydt stor politisk bevågenhed i Danmark. Den første lovgivning for området kom i 1983, og derfor er Danmark i dag blandt de førende lande i verden. Men analysen viser også, at hjemmemarkedet er stagnerende. Virksomheder der vil vokse må gøre det på udenlandske markeder. Sektoren er domineret af små og mellemstore virksomheder, som hver især har for lille omsætning og overskudsgrad til at markedsføre sig alene.

Partnerskabet har derfor udarbejdet fælles markedsføringsmateriale for sektoren og integreret området i *State-of-Green's* portefølje af grønne løsninger. Der pågår et konkret markedsfremstød i Kina, hvor statsbesøget i april 2014 var løftestang for at få den første kontrakt i hus for to danske firmaer. Den danske model med tæt samarbejde mellem offentlige og private parter virker godt i Kina, hvor der ikke er samme adskillelse mellem politik og forretning. Markedet er desuden nyt: Først i år ventes der vedtaget en jordforureningslov.

Budgettet for Danish Soil Partnership er på 1 million kroner for perioden 1. november 2013 til 31. december 2015. Det er finansieret 50/50 af Miljøstyrelsen og regionerne. Sekretariatet er lagt i Regioners Videncenter for Miljø og Resourcer (Det tidligere Videncenter for Jordforurening). Beslutninger i partnerskabet træffes af en styregruppe, der består af én repræsentant for hver af partnerne: Miljøstyrelsen, regionerne, Foreningen af Rådgivende Ingeniører, Dansk Miljøteknologi, ATV Jord & Grundvand og Innovationsnetværket for Miljøteknologi. Styregruppen har desuden nedsat et bredt sammensat fagpanel, som skal rådgive styregruppen.

Der er ikke taget stilling til om, og i så fald i hvilken form, partnerskabet skal videreføres efter 2015.

Bilag

Ingen.



16. Generelle orienteringer, sagsnr. 14/1958

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringerne til efterretning.*

Sagsfremstilling

Konference om værdi for patienten - med Harvard professor Michael E. Porter

Danske Regioner samarbejder med svenske Ivbar om en konference den 24. november 2014 kl. 14-19 i København om værdi for patienten. Værdibaseret styring er en strategi for udviklingen af sundhedsvæsenet, som sigter mod at opnå de bedst mulige resultater og effektiv ressourceanvendelse. Konceptet er udviklet af Michael E. Porter – en autoritet på verdensniveau indenfor strategi og værdistyring i sundhedsvæsenet – og har fået stor gennemslagskraft internationalt i løbet af de seneste år.

Offentligt-privat topmøde

Danske Regioner og Dansk Erhverv afholder et offentligt-privat topmøde torsdag den 27. november i Børssalen i København.

Konferencen sætter fokus på at vise forskelligheden og bredden i samarbejdet mellem regionerne og erhvervslivet

Danmark som foretrukket land for tidlig klinisk forskning

Alle regioner indgår i et nyt partnerskab for tidlig klinisk lægemiddelafprøving. Sammen med universiteter og lægemiddelvirksomheder skal hospitalerne over fem år teste ny medicin, som endnu ikke er på markedet. I første omgang omfatter partnerskabet kliniske forsøg inden for kræftsygdomme og hudsygdomme.

Det er Innovationsfonden, der har udbudt samfundspartnerskabet, og fonden yder et tilskud på 50 mio. kr. over fem år.

Advisory Board vedrørende regionernes erhvervssamarbejde på sundhedsområdet

Danske Regioner etablerer et advisory board med Jens Stenbæk som formand og Ulla Astman som næstformand. En række erhvervsorganisationer inviteres til at deltage i boardet.



Formålet er at skabe dialog og få input til, hvorledes regionerne bedst sikrer et for begge parter effektivt samspil.

Regionerne inviteres til at deltage på direktionniveau.

Konference om værdi for patienten - med Harvard professor Michael E. Porter

Danske Regioner samarbejder med svenske Ivbar om en konference den 24. november 2014 kl. 14-19 i København om værdi for patienten. Værdibaseret styring er en strategi for udviklingen af sundhedsvæsenet, som sigter mod at opnå de bedst mulige resultater og effektiv ressourceanvendelse. Konceptet er udviklet af Michael E. Porter – en autoritet på verdensniveau indenfor strategi og værdistyring i sundhedsvæsenet – og har fået stor gennemslagskraft internationalt i løbet af de seneste år.

Bilag

Ingen.



17. Næste møde, sagsnr. 14/1958

Maren Munk-Madsen

Resumé

Som tidligere meddelt aflyses bestyrelsesmødet i november. Næste møde er derfor fredag den 5. december 2014.

Indstilling

Det indstilles,

at næste bestyrelsesmøde holdes fredag den 5. december 2014, kl. 10.30.

Sagsfremstilling

Som tidligere meddelt, aflyses bestyrelsesmødet den 20. november. Næste møde er derfor fredag den 5. december 2014, kl. 10.30.

Bilag

Ingen.





18. Eventuelt, sagsnr. 14/1958

Maren Munk-Madsen

Resumé

-

Indstilling

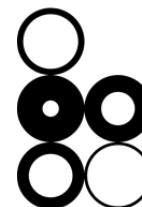
-

Sagsfremstilling

-

Bilag

Ingen.



Medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse 2014 - 2018
m.fl.

0-10-2014

Sagsnr. 14/1956

Maren Munk-Madsen

Tel.: 3529 8165

E-mail:

mma@regioner.dk

Foreløbigt åbent referat fra møde i Danske Regioners bestyrelse fredag den 26. september 2014

Deltagere: Bent Hansen, Carl Holst, Sophie Hæstorp Andersen (pkt. 3), Jens Stenbæk, Ulla Astman, Leila Lindén, Poul-Erik Svendsen, Susanne Lundvald, Charlotte Fischer, Per Larsen, Lise Müller, Henrik Thorup, Susanne Eilersen, Anne V. Kristensen, Jess V. Laursen,

Afbud: Susanne Langer, Martin Geertsen

Regionsdirektører: Hjalte Aaberg, Jens Andersen, Per Christiansen

Sekretariatet: Adam Wolf, Signe Friberg Nielsen, Erik Jylling, Gitte Bengtsson, Susse Maria Holst, Katrine Tang (referent)

1. Formandens meddelelser, sagsnr. 14/1956

Budgetaftaler

Formanden konstaterede, at der er indgået budgetaftaler for 2015 i alle fem regioner og at udgifterne flugter med det aftalte i økonomiaftalen, både på drift og anlæg. For anlæg til psykiatrien afviger fordelingen regionerne imellem fra den bloktilskudsnøgle, som satspuljepartierne havde forudsat. Regeringen er orienteret herom. Notat vedrørende budgetaftalerne for 2015 blev omdelt.

Fejl i beregningen af DRG-taksterne

Formanden orienterede om, at staten har lavet en fejl i beregningen af DRG-taksterne, der betyder at den kommunale medfinansiering var fastsat 822 mio. kr. for højt i økonomiaftalen og regionernes bloktilskud fastsat tilsvarende for lavt. Danske Regioner og KL har den 16. september indgået aftale med staten om, at bloktilskuddet i 2015 forhøjes med 822 mio. kr. ved midtvejsreguleringen i 2015.

Ret til hurtigt udredning

Formanden orienterede om at de første tal fra den nationale monitoreringsmodel har vist at 65 procent bliver udredt inden 30 dage. De nationale monitoringstal indeholder imidlertid også de forløb, hvor patienten selv har valgt at vente eller hvor der er en faglig grund til at patienten har ventet mere end 30 dage. Alligevel er der behov for et skærpet fokus på nye visitationsprocedurer og patientinformation, at sætte ind over for flaskehalse, fx med aftaler med private, samt at sikre bedre registreringer.

Redegørelse vedrørende overdødelighed i weekender m.m.

Danske Regioners redegørelse af 24. oktober 2014 til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende overdødelighed i weekender m.m. blev omdelt.

Konferencer i 2014

En oversigt over konferencer i 2014 blev omdelt.

Resumé

2. Godkendelse af åbent referat af møde 28-08-2014 i Danske Regioners bestyrelse, sagsnr. 14/1956

Referatet blev godkendt.

3. Nye afregningsmodeller, der sigter mod værdi for patienten, sagsnr. 14/556

Det blev besluttet, at der skal nedsættes en tværregional embedsmandsgruppe, som skal indhente erfaringer med nye betalingsmodeller (både i regionerne og i udlandet) og som skal udarbejde oplæg til bestyrelsen om næste skridt. Der blev endvidere bevilget op til 1,6 mio. kr. fra bestyrelsespuljen i 2014-2015 til indsamling af erfaringer fra Sverige om værdibaseret styring og vurdering af potentialet ved at overføre disse erfaringer til danske forhold på udvalgte områder.

Resumé

Det indgår i bestyrelsens strategi og arbejdsprogram, at regionerne vil tage aktive skridt i retning af at udvikle og afprøve nye og mere meningsfulde, resultatorienterede styrings- og betalingsmodeller. Efterfølgende har regeringen med sit sundhedsudspil lagt op til at afsætte 350 millioner kroner over fire år til en pulje, der skal belønne resultater og kvalitet. Sekretariatet foreslår, at der mere systematisk samles op på regionernes erfaringer med andre betalingsmodeller, og at der samtidig indhentes erfaringer fra Sverige, som er nået langt med at indføre værdibaseret styring med forløbsprisafregning.

4. Magasin: Regional arbejdsmarkedsindsats til gavn for vækst i hele landet, sagsnr. 14/2434

Bestyrelsen godkendte oplæg til magasinet med arbejdstitlen ”Regional arbejdsmarkedsindsats til gavn for vækst i hele landet” og bevilgede 200.000 kroner ekskl. moms fra bestyrelsens pulje til finansiering af magasinet.

Resumé

Et magasin med arbejdstitlen *En regional arbejdsmarkedsindsats til gavn for vækst i hele landet* skal illustrere de gode regionale samarbejder og resultater på området og derigennem opfordre aktørerne på området til at samarbejde endnu mere målrettet fremover. Udgivelsen skal ses i lyset af det politiske forlig om beskæftigelsesindsatsen fra juni 2014 om at etablere en række regionale arbejdsmarkedsråd, der skal sikre, at indsatsen går på tværs af kommuner og i et større omfang inddrager vækst- og uddannelsesaktører.

5. Grønbog om øget anvendelse af sømaterialer som råstoffer på lige fod med landbaserede råstoffer, sagsnr. 14/24

Bestyrelsen besluttede, at opfordre miljøministeren til, sammen med Danske Regioner, snarest at udarbejde en national strategi for råstofindvinding, der kobler råstofindvinding på land med indvinding til havs. Det blev endvidere besluttet, at en national strategi for råstofindvinding bør understøtte råstoflovens formålsparagraf om, at udnyttelsen af råstofforekomster på land og til havs sker som led i en bæredygtig udvikling samt indeholder 1) vurdering af de tilgængelige sømaterialer og deres kvalitet, 2) vurdering af, om de nuværende havnefaciliteter er tilstrækkelige til at dække behovet fremover samt 3) belyser mulighederne for genanvendelse som erstatning for nye råstoffer.

Resumé

Til brug for regionernes råstofplanlægning, er der udarbejdet en Grønbog med det formål at belyse muligheder og begrænsninger for øget anvendelse af sømaterialer som supplement til landbaseret indvinding. Grønbogen viser, 1) At der er store råstofforekomster på havet, men der foreligger ikke tilstrækkelige oplysninger om reservernes kvalitet og grusindhold, 2) At indvinding til havs kræver store ressourcer (anlægsinvesteringer) og er meget bekostelig, 3) At det er vigtigt, at der fortsat er tilstrækkelige havnefaciliteter til at losse sømaterialer samt 4) At der er behov for udarbejdelse af en landsdækkende strategi for indvinding af råstoffer til lands og til havs.

6. Uddannelsesdækning vedr. ungdomsuddannelser - Udmeldinger i anledning af taxameterreform, sagsnr. 14/405

Bestyrelsen besluttede, at Danske Regioner skal dagsordenssætte de komplekse udfordringer om at opretholde og øge uddannelsesdækningen særligt i yderområder, herunder tilgængelighed. Danske Regioner skal pege på mulige tiltag, der kan forbedre den regionale uddannelsesdækning, herunder etableringstilskud, campusser, kollegier, digitale læringsformer, transportforbindelser og incitamenter til skolesamarbejde.

Resumé

Uddannelsesdækning udgør et indsatsområde i Danske Regioners bestyrelses strategi og arbejdsprogram for 2014-2020. Udvalget for Regional Udvikling og EU har drøftet mulighederne for, at Danske Regioner sætter fokus på udfordringer, der omhandler hvordan man sikrer en varieret og hensigtsmæssig uddannelsesdækning vedrørende ungdomsuddannelser. En bedre dækning skal give de unge reelle valgmuligheder med hensyn til uddannelse.

Aktuelt er regeringens forslag til finanslov for 2015 en anledning, da der er forslag om at øge det geografiske udkantstilskud og om at indføre et socialt

taxameter. Udvalget vurderer, at forslaget er et skridt i den rigtige retning, men at det er utilstrækkeligt. 16.600 færre 16-19 årige i år 2020 end i dag sætter uddannelsesstederne under pres og giver behov for nye løsninger. Der er behov for at pege på flere mulige veje til at sikre en god geografisk uddannelsesdækning. Det kan bl.a. være egentlige etableringstilskud, forpligtende samarbejder mellem erhvervsuddannelser mv.

7. Aftale om partnerskab mellem regionerne og Foreningen Skills Denmark, sagsnr. 14/506

Bestyrelsen godkendte et strategisk partnerskab mellem Foreningen Skills Denmark og regionerne med henblik på at udbrede og forankre DM i Skills regionalt. Det blev besluttet, at Danske Regioner besætter posten som tilforordnet i Skills Danmarks bestyrelse administrativt.

Resumé

Regionerne og Foreningen Skills Denmark, der står for afvikling af Danmarksmesterskaberne på erhvervsuddannelserne, har udarbejdet et forslag til aftale om et strategisk partnerskab for at sikre udbredelse og forankring regionalt af konkurrencen DM i Skills (Mesterskaber i erhvervsuddannelser). Aftalen skal sikre koordinering og synliggørelse af de mange aktiviteter i regionen, hvor mesterskabet afholdes, herunder regionernes og vækstforas bidrag.

8. Finansiering af Regionernes Medicinpulje, sagsnr. 14/217

Formanden orienterede om, at Region Hovedstaden tog beslutningen om finansiering af den fælles regionale medicinpulje til efterretning.

Resumé

Regioner har i fællesskab oprettet en uafhængig medicinpulje på medicinområdet. Medicinpuljen har 20 mio. kr. i 2014. Puljen vil tilsvarende få tilført 20 mio. kr. i årene 2015, 2016 og 2017, hvorefter planen er, at medicinpuljen skal evalueres.

Medicinpuljen finansieres efter bloktilskudsnøglen af Amgros overskud.

Region Hovedstaden har opfordret Danske Regioners bestyrelse til at drøfte den fremtidige finansiering af regioners uafhængige medicinpulje.

9. Høringsvar vedr. bekendtgørelser om sundhedspersoners tilknytning

til industrien, sagsnr. 14/2317

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners høringssvar.

Resumé

Sundhedsministeriet har sendt tre bekendtgørelser i høring, som fastsætter regler for sundhedspersoners samarbejde med lægemiddel- og medicoindustri. Formålet med de nye regler er at understøtte, at både sundhedspersoner og industri får et fagligt udbytte af samarbejde til gavn for patientbehandlingen. Samtidig skal reglerne sikre patienters tillid til sundhedspersoner som uvildige fagpersoner.

Danske Regioner har i sit høringssvar til Sundhedsministeriet givet udtryk for, at den øgede gennemsigtighed for sundhedspersoners tilknytning til lægemiddel- og medicoindustrien er positiv. Den større gennemsigtighed kan være med til at øge patienters tillid til sundhedspersonalet, ligesom den vil være hensigtsmæssig i forhold til at sikre den rigtige brug af lægemidler og medicinsk udstyr.

Der er i høringssvaret taget forbehold for politisk godkendelse.

10. Generelle orienteringer, sagsnr. 14/1956

Bestyrelsen godkendte orienteringen.

Resumé

Følgende emner er til orientering

- Sundhedsstyrelsens handlingsplan

11. Næste møde, sagsnr. 14/1956

Bestyrelsen besluttede, at næste møde holdes fredag den 31. oktober 2014 kl. 10.30 – 14.00 i Regionernes Hus.

Afbud fra Leila Lindén.

12. Eventuelt, sagsnr. 14/1956

Ulla Astman orienterede om mødet i Bruxelles 25. september 2014 med de danske medlemmer af Europa-Parlamentet og den danske undervisningsmini-

ster.



09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52799/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Finansiering af Danske Regioners aktiviteter

Der er følgende fem kilder til finansiering af de aktiviteter, som Danske Regioner udfører på vegne af de fem regioner:

1. Kontingent fra regionerne
2. Betaling fra regionerne til særskilt finansierede enheder: RSI (Regionernes Sundheds-it) og Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer (tidligere Videncenter for Jordforurening)
3. Statsligt bidrag til RLTN
4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje
5. Bidrag fra formue og udlejning af Pakhus E

Ad1. Kontingent fra regionerne

Kontingentet fastsættes på generalforsamlingen.

Det har gennem årene været praksis, at kontingentet hvert år pris- og lønreguleres på baggrund af den udmeldte sats for det regionale sundhedsområde (eksklusive Sygehusmedicin).

En undtagelse fra denne praksis var 2011, hvor bestyrelsen i 2010 besluttede at indstille til generalforsamlingen, at kontingentet for 2011 ikke skulle pris- og lønreguleres.

Den manglende PL-regulering i 2011 udgjorde 0,8 procent, hvilket medfører en varig reduktion i foreningens kontingentindtægter, der kun langsomt falder med effekten af efterfølgende PL-reguleringer.

For 2015 indstilles kontingentet fastsat til 22,4 kr. pr. indbygger.

Ad 2. Betaling fra regionerne til RSI og Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer

For 2015 er regionernes betaling til RSI 4,9 mio. kr. og for Regionernes Videncenter for Miljø og Ressourcer 7,7 mio. kr.

Ad 3. Statsligt bidrag til RLTN

Danske Regioner modtager årligt et bidrag fra staten til delvis dækning af aktiviteterne i RLTN. For 2015 ventes bidraget at udgøre 3,2 mio. kr.

Ad 4. Indtægter fra salg af administrative ydelser og husleje

Som beskrevet i bilag 3 – Administration og service leverer Danske Regioner administrative ydelser til en række eksterne virksomheder og fonde. Indtægterne fra salget af disse administrative ydelser ventes i 2015 at udgøre 7,0 mio. kr.

Danske Regioner udlejer kontorarealer i Regionernes Hus til Sundhed.dk. Huslejeindtægten fra Sundhed.dk ventes i 2015 at udgøre 2,3 mio. kr.

Ad 5. Bidrag fra formue og udlejning af Pakhus E

Danske Regioner har midler placeret i obligationer og aktier (70/30). Derudover ejer Danske Regioner – ud over Regionernes Hus – Pakhus E, der er beliggende på Dampfærgevej 27 – 29.

Fra etableringen i 2007 har det været tanken, at den del af foreningens aktiviteter, der ikke dækkes af kontingent og øvrige indtægter (jf. beskrivelsen ovenfor), skulle dækkes ved en "underskudsfinansiering", der tilvejebringes ved træk på formue og kapitalafkast.

Der kan i sagens natur være store udsving i kapitalposterne fra det ene år til det andet, men det har i de foreløbigt 8 år, foreningen har eksisteret, hvert år været muligt budgetmæssigt at dække en væsentlig del af indtægterne via kapitalposterne.

For 2015 er dækningen via kapitalposterne budgetteret til 6,4 mio. kr.

Det bemærkes i denne forbindelse, at dækningen via kapitalposterne er en "residualfinansiering", der i sagens natur ikke PL-reguleres, hvilket løbende udhuler foreningens indtægtsgrundlag og udløser et løbende pres for effektiviseringer af driften.

Den løbende "underskudsfinansiering" ved kapitalafkast og træk på formuen indebærer en gradvis reduktion af foreningens formue.

Tabellen nedenfor viser resultat af en mekanisk fremskrivning af de nuværende budgetforudsætninger og forpligtelser for Danske Regioner i perioden 2013-2024 og den resulterende egenkapital. Som det fremgår, vil den

løbende underskudsfinansiering udtømme egenkapitalen senest i 2024. Kolonnen "Nettoværdi af ejendomme" er medtaget for at synliggøre, at en stadig stigende andel af egenkapitalen vil være bundet i mursten. Over perioden vil de investerede midler i aktier og obligationer blive realiseret for at fremskaffe likviditet til det løbende driftsunderskud. Alternativet hertil er en realisering af ejendommen(e) eller en ny belåning af samme.

Side 3

Table 1. Fremskrivning af egenkapitalen 2013-2024

Udvikling i egenkapital 2013-24 (Millioner kroner)				
År	Årets resultat	Egenkapital ultimo	Nettoværdi af ejendomme	Bem:
2013	-6,2	420,3	239,26	Regnskabstal
2014	-27,8	392,5	247,04	Forventet regnskab
2015	-51,6	340,9	253,87	Budgetoverslag
2016	-38,3	302,6	261,01	Budgetoverslag
2017	-38,3	264,3	268,29	Budgetoverslag
2018	-38,3	226,0	275,72	Budgetoverslag
2019	-38,3	187,7	275,76	Budgetoverslag
2020	-38,3	149,4	274,99	Budgetoverslag
2021	-38,3	111,1	274,22	Budgetoverslag
2022	-38,3	72,8	273,45	Budgetoverslag
2023	-38,3	34,5	273,45	Budgetoverslag
2024	-38,3	-3,8	273,45	Budgetoverslag

Note: Nettoværdien af ejendommene udgøres af den bogførte værdi fratrukket lån i ejendommene.



09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52801/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Analyse af sekretariatets ressourceanvendelse

Danske Regioner har de seneste tre år gennemført årlige analyser af det samlede sekretariats ressourceanvendelse. Analyserne er blevet gennemført som rundspørger i sekretariatets fire centre og to stabsenheder. For at prioritere eksekveringen på Danske Regioners kerneopgaver gennemgik sekretariatet en omfattende omorganisering fra fagkontorer til centre i 2013. Den nye organisering medførte markante ændringer i opgavefordelingen mellem centrene/kontorerne. Derfor er tallene fra undersøgelsen i 2012 ikke medtaget i denne analyse.

Analysen bygger på fem kategorier, som gennemgås nedenfor, og giver et øjebliksbillede af sekretariatets ressourceanvendelse pr. 1. september 2014. Da vakante stillinger og lignende ikke indgår i optællingen kan den faktiske ressourceanvendelse have mindre forskydninger i forhold til det her viste.

Ekstern interessevaretagelse er en af husets primære aktiviteter. Ud over den generelle interessevaretagelse i forhold til ministerier og Danske Regioners øvrige samarbejdspartnere, dækker kategorien over de årlige økonomiforhandlinger, overenskomstforhandlinger, praksisforhandlinger med videre. Dertil kommer arbejdet i en række ministerielle arbejdsgrupper samt udarbejdelsen af politiske høringssvar.

En stor og vigtig del i Danske Regioners arbejde består i videndeling, koordination og samarbejde med de fem regioner. Disse aktiviteter omfatter både diverse rådgivende funktioner og indsamling og koordinering af indspil fra de fem regioner til det politiske arbejde. Til dette hører ligeledes sekretariatsbetjening af tværregionale erfaringsgrupper, temagrupper, videndeling fora med videre, blandt andet i relation til de nye sygehusbyggerier.

Danske Regioner udfører pressearbejde, udarbejder politiske udspil, debatoplæg, taler og sekretariatsbetjener de politiske udvalg i Danske Regioner. I 2013

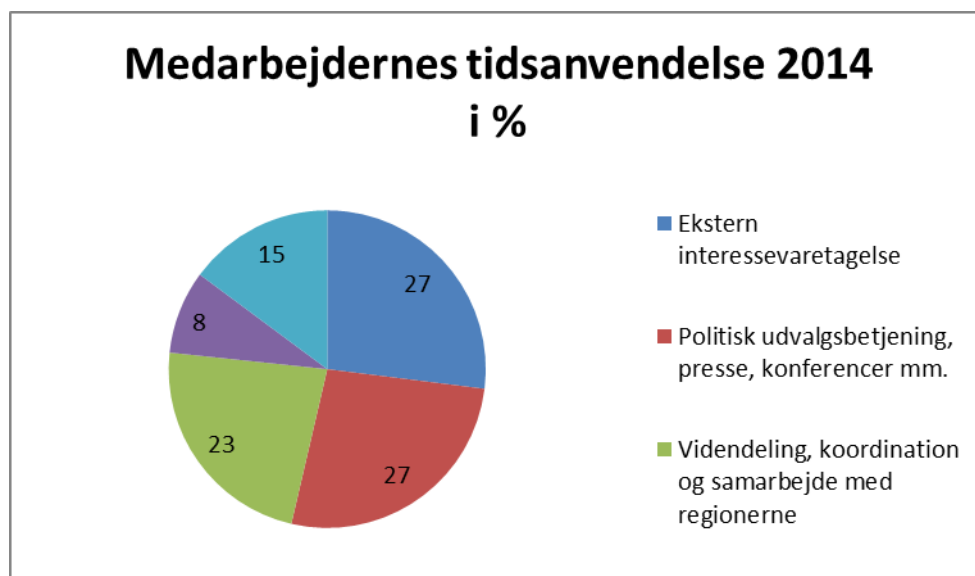
er Danske Regioner nævnt i næsten 500 landsdækkende og knap 1400 artikler i lokale dagblade. Medtages det samlede mediebillende er Danske Regioner nævnt mere end 9000 gange i 2013. Desuden afholder Danske Regioner hvert år et stort antal konferencer og events. En særlig stor begivenhed er den årlige generalforsamling med deltagelse af regionsrådsmedlemmerne, ministre og samarbejdsorganisationer. Derudover afvikler Danske Regioner arrangementer i forbindelse med det årlige folkemøde på Bornholm.

Regionernes hus er et aktivt mødested for politikere og medarbejdere fra de fem regioner samt en række samarbejdspartnere. Disse aktiviteter optager en stor del af de ressourcer, som anvendes på service, rengøring og kantine. I 2013 blev der afholdt mere end 3.300 fysiske møder og mere end 500 videomøder. I perioden fra den 1. januar 2014 til den 1. september 2014 er der holdt 2.200 fysiske møder og mere end 400 videomøder. En gennemgang og sanering af de tværregionale arbejdsgrupper og den strategiske satsning på af flere videomødefaciliteter lader derfor til at have øget andelen af videomøder og reduceret antallet af fysiske møder i forhold til 2013.

IT, løn og regnskab varetager den interne drift af lønadministration og bogholderi, udarbejdelse af budgetter og årsregnskaber. Dertil kommer en række opgaver for eksterne parter (fonde, sundhed.dk mm.).

Ressourceanvendelsen i 2014

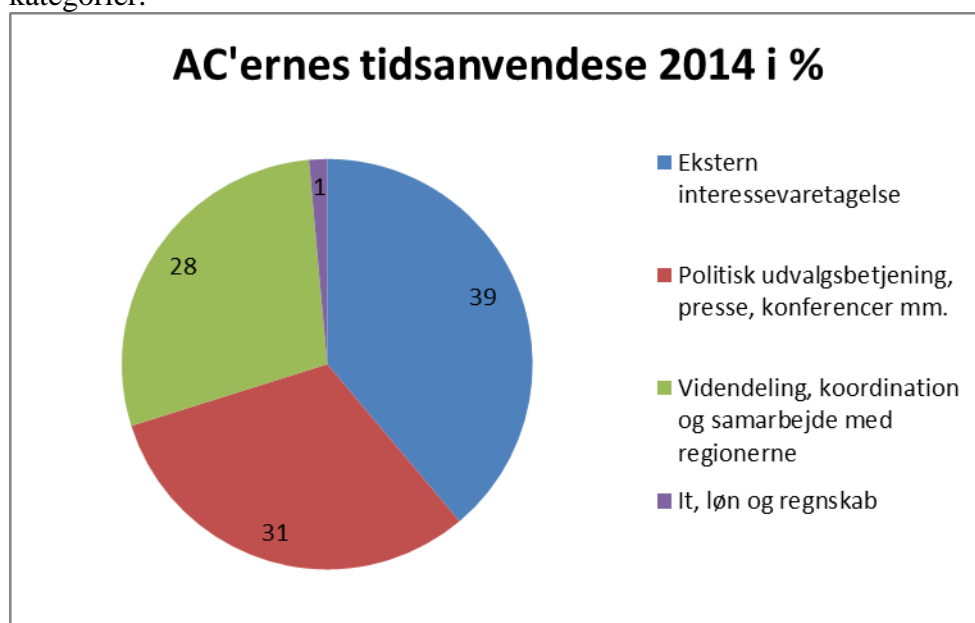
Nedenstående figur viser det samlede sekretariats ressourceanvendelse på undersøgelsens kategorier. Som det fremgår af figuren anvendes langt størstedelen af ressourcerne på ekstern interessevaretagelse (27 %), politisk udvalgsbetjening, presse, konferencer mm. (26,7) og videndeling, koordination og samarbejde med regionerne (23 %). Samlet set optager disse kategorier mere end 3/4 af den samlede ressourceanvendelse (76,7 %). Analysen fra september 2013 viste stort set samme fordeling. Der er dog sket en mindre forskydning fra videndeling, koordination og samarbejde med regionerne til politisk udvalgsbetjening, presse og konferencer.



AC'ernes ressourceanvendelse fremgår af nedenstående figur. Når man ser isloeret på AC'erne finder man, at den eksterne interessevaretagelse er steget fra 37 % i 2013 til 38,9% i 2014. Dermed er det denne kategori, som AC'erne anvender flest ressourcer på.

Politisk udvalgsbetjening, presse, konferencer mm. er i samme periode steget fra 29% til 31,3 %, mens videndeling, koordination og samarbejde med regionerne er faldet fra 32% til 28,4%.

Samlet set anvender AC'erne 99% af ressourcerne på de tre primære kategorier.





09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52802/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Administration og service

Center for administration og service

Opgaver

I Danske Regioner varetager Center for administration og service (CAS) en lang række administrative og servicemæssige opgaver.

Opgaverne omfatter bl.a.:

- Løn
- Personaleadministration
- Bogholderi
- Budgetlægning og økonomiarbejde
- It-service
- Bygningsdrift
- Udlejning
- Trykkeri
- Reception
- Intern service
- Køkken og kantine
- Konferencefaciliteter
- Rengøring

Ud over varetagelsen af disse internt rettede administrative og servicemæssige opgaver varetager CAS tillige – mod betaling - opgaver med løn, bogholderi og it for en række eksterne virksomheder og fonde:

- Sundhed.dk
- Kiropraktorfonden
- Forskningsfonden for almen praksis
- KIF-Fonden (DAK-E)
- Fysioterapifonden
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Speciallægefonden
- Tandlægefonden
- Landstandlægeklagenævnet
- I-KAS

CAS producerer årligt ca. 2.800 lønsedler til ansatte i Danske Regioner og ca. 2.400 lønsedler til ansatte i de eksterne virksomheder og fonde.

Den eksterne løn opgave er således i store træk af samme størrelsesorden som den interne. I forhold til løn opgaven skal det bemærkes, at Danske Regioner selv løbende vedligeholder lønsystemet med ændringer i de ca. 50 overenskomster, der udbetales løn efter.

CAS behandler årligt ca. 5.500 bogføringsbilag for Danske Regioner og ca. 5.000 bogføringsbilag for de eksterne virksomheder og fonde. Også med hensyn til bogholderi er den eksterne opgave således af stort set samme størrelsesorden som den interne

På it-siden servicerer CAS i alt 260 brugere fordelt med 180 brugere i Danske Regioner, 45 brugere i Sundhed.dk og 35 brugere i de eksterne virksomheder og fonde.

Bemanning

I tabellen herunder ses udviklingen i bemanningen i CAS i perioden 2010 til 2015.

Tabel 1. Udviklingen i bemanning 2010 - 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Løn, bogholderi, it og sekretariat	14,8	13	13	12	13*	13
Service, rengøring og køkken	16	15	15	15	14	14
Vicevært, trykkeri og reception	5	5	5	5	5	5
I alt	35,8	33	33	32	32	32
Elever	4	4	4	4	4	4
I alt inklusive elever	39,8	37	37	36	36	36

*) I disse 13 indgår én medarbejder, der i 2013 er rokeret fra Direktionssekretariatet til CAS inklusive sine opgaver inden for personalejura. Det sammenlignelige tal er dermed 12

For løn, bogholderi, it og sekretariat er der gennemført en reduktion fra 14,8 medarbejdere i 2010 til 12 medarbejdere fra 2013 og frem (jf. fodnoten under tabel 1). Reduktionen skyldes dels lukning af stillinger som følge af almindelig effektivisering, dels lukning af stillinger som følge af indførsel

af digitale sagsgange, herunder elektronisk faktureringsystem og elektronisk rejseafregningssystem.

Side 3

Det skal i denne forbindelse bemærkes, at ca. halvdelen af omkostningerne til de 5 medarbejdere, der arbejder med løn- og bogholderiopgaver, dækkes ved betaling fra de eksterne virksomheder og fonde, ligesom en del af personaleadministration og it retter sig imod de eksterne virksomheder og fonde, jf. opstillingen i tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Løn, bogholderi, it og sekretariat (stillinger)

Område	Opgaver	Antal	Heraf:	
			DR	Øvrige
Administrationschef	Ledelse	1	0,9	0,1
Chefrådgiver	Økonomi, budget og opfølgning	1	0,75	0,25
Chefrådgiver	Personalejura, rekruttering og "husjura"	1	0,9	0,1
Serviceleder	Ledelse af serviceområdet	1	1	
Løn og bogholderi	Løn- og bogholderiopgaver for Danske Regioner samt eksterne virksomheder og fonde	5	2,5	2,5
Personaleadministration	Ajourføring af lønsystem med OK-ændringer, personaleadministration og rekruttering	1	0,5	0,5
It	It-udvikling, -drift og -support samt webopgaver	3	2,1	0,9
I alt		13	8,65	4,35

Som det fremgår af tabellen, udgør den eksternt vendte del af administrationen 4,35 stillinger. Den del af løn, bogholderi, it og sekretariat, der retter sig mod administration af Danske Regioner selv, udgør 8,65 stillinger inklusive administrationschef og serviceleder.

Benchmarking af de interne serviceprocesser

Danske Regioner har bedt PA Consulting Group om at gennemføre en analyse af dels it-servicen, dels øvrige udvalgte serviceydelser.

Analysen er gennemført i perioden februar til marts 2013, og analysens resultater er dokumenteret i to rapporter fra februar hhv. marts 2013.

Side 4

Der er gennemført analyser på følgende områder:

- It-servicen
- Løn
- Bogholderi
- Køkken/kantine
- Konference
- Rengøring
- Bygningsdrift
- Trykkeri

Nedenfor præsenteres i kort form hovedkonklusionerne fra PA-analysen på de enkelte områder:

It-servicen

PA anbefaler, at Danske Regioner konkurrenceudsætter sin it-drift, når den nuværende SKI-kontrakt med KMD udløber. Derudover anbefaler PA, at Danske Regioner forud for en fornyet konkurrenceudsættelse 1) udskifter it-kablingen i Regionernes Hus til en tidssvarende PDS-kabling, 2) konsoliderer sine virtuelle servere og 3) komprimerer sine SAS-data. Danske Regioner har i 2014 gennemført disse anbefalinger.

Løn

PA konkluderer på baggrund af gennemførte benchmark, at en outsourcet varetagelse af lønopgaven vil være 45 – 55 % dyrere end den nuværende interne varetagelse.

Bogholderi

På grund af igangværende omlægninger og introduktion af nye digitale løsninger har PA ikke en egentlig konklusion hvad angår bogholderi. PA giver dog den anbefaling, at medarbejderressourcerne i højere grad bør udnyttes på tværs af løn- og bogholderiopgaverne for at øge fleksibiliteten.

Køkken/kantine + konference + rengøring

PA konkluderer, at der i høj grad er etableret fleksibilitet mellem udførelsen af konference og rengøring samt - så vidt det har været muligt - mellem køkken/kantine og de to øvrige områder.

Køkken/kantine

Køkkenet har et højt niveau i Danske Regioner, idet det er et mål, at Regionernes Hus skal være det foretrukne sted for politikere at holde møder. PA finder ikke, at der er indikation for positiv økonomi i en outsourcing uden at nedjustere niveauet væsentligt i samme anledning.

Konference

PA vurderer, at der ikke kan opnås bedre økonomi ved selvstændig outsourcing af konferencefunktionen.

Rengøring

PA vurderer, at der ikke er basis for at outsource rengøringen, der udføres 25 – 30 % billigere end det den ville koste hos en ekstern leverandør.

Bygningsdrift

PA anbefaler ikke en yderligere outsourcing (en del opgaver i forhold til bygningsdriften er i forvejen outsourcete).

Trykkeri

PA peger på, at prisfald og øget effektivitet på trykmarkedet sætter et internt trykkeri under pres. Internt trykkeri er dog fortsat billigst hvad angår små opgaver og hasteopgaver. Omkostningsniveauet er lavt, idet Danske Regionernes trykmaskiner er fuldt betalte, hvorfor der alene er omkostninger til vedligehold og forbrugsstoffer. Der er etableret et samspil, således at to medarbejdere i trykfunktionen tillige udfører en lang række viceværtsfunktioner.

Opsamling

Samlet set viser PA-analysen, at der stort set ikke er noget potentiale for yderligere outsourcing. Det hænger efter PA's vurdering bl.a. sammen med, at Danske Regioner har etableret en høj grad af fleksibilitet på tværs af serviceområder.



09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52806/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Regionernes Hus

Danske Regioner arbejder løbende på at sikre, at der sker en effektiv udnyttelse af arealerne i Regionernes Hus, ligesom der løbende gennemføres foranstaltninger med sigte på at gøre Regionernes Hus mere energieffektivt.

Energioptimering

Danske Regioner arbejder løbende med at reducere energiforbruget. Således er der i 2012 overalt etableret moderne, lavtskylende toiletter, hvilket har resulteret i en vandbesparelse på ca. 20 % fra 2012 til 2013.

I 2013 er der gennemført:

- Indregulering af ventilationsanlæg
- Montering af solfilm på Veluxvinduer på 6. sal
- Automatisk temperaturregulering i alle rum (herunder natsænkning)
- Autosluk af lys i kontorer, på toiletter og i teknikrum

Realiseringen af de oplistede tiltag har været forbundet med en investering på 2,7 mio. kr., hvilket afskrevet over 10 år giver en årlig omkostning på 270.000 kr. Dette skal sammenholdes med, at den årlige besparelse (ved de nuværende energipriser) er anslået til 470.000 kr. Med andre ord er der allerede fra år et en forventet årlig økonomisk besparelse på 200.000 kr. ved at gennemføre disse tiltag.

I 2014 er der gennemført en udskiftning af det ventilationsanlæg, der servicerer mødebygningen, ligesom samtlige vinduer i Regionernes Hus har fået monteret nye tætningslister.

Ombygning 2013

Ved en organisationsændring pr. 1. marts 2013, en efterfølgende flytning af medarbejdere, og endelig gennem en ombygning af Regionernes Hus i perioden juni til oktober 2013, er der opnået dels en bedre organisatorisk sammenhæng, dels en bedre udnyttelse af husets kontorarealer.

Ombygningen har resulteret i at:

- Der er etableret et nyt og bedre bestyrelsesmødelokale
- Formandskab, Direktion, Direktionssekretariat og Kommunikationssekretariat er placeret sammen på én etage, nemlig 4. sal
- Husets 6. sal er frigjort og udlejet til Sundhed.dk
- Det tidligere bibliotek i stueetagen er udlejet til Sundhed.dk
- ½ etage i Pakhus E er frigjort til ekstern udleje (pga. flytning af Sundhed.dk til Regionernes Hus).
- Der er indrettet to nye mødelokaler på 1. sal i kontorbygningen
- Videokonferencekapaciteten er fordoblet

Gennem ombygningerne og flytning af medarbejdere er der realiseret en reduktion af Danske Regioners arealanvendelse med ca. 850 m² samtidigt med, at Sundhed.dk har kunnet få sit behov for en arealudvidelse på 240 m² dækket.

Ombygning 2014

Kontoretagerne i Regionernes Hus er generelt disponeret således, at der langs facaderne er indrettet en række kontorer med to vinduer. Disse kontorer kan rumme én medarbejder. Ved nedrivning af en række vægge og etablering af nye er der i sommeren 2014 på 2. og 3. etage etableret en ny rumfordeling, hvor der overvejende er kontorer med tre vinduer og plads til to medarbejdere. Den ny rumfordeling har øget medarbejderkapaciteten på etagerne, ligesom den har givet mulighed for at etablere møderum på kontoretagerne, herunder ét videokonferencelokale på 2. etage og ét på 3. etage.

I forbindelse med ombygningen af 2. og 3. etage er disse malet i de nye farver, der blev introduceret ved ombygningen af 4. og 6. etage i 2013.

Foreningen påregner at færdiggøre ombygningen gennem en tilsvarende modernisering af 1. og 5. etage i sommeren 2015

Ny teknisk infrastruktur

Der er hen over sommeren 2014 etableret en ny it-kabling i både kontorbygningen og i mødebygningen (kategori 6 PDS-kabling). Den nye it-kabling erstatter husets hidtidige it-netværk, der stammer fra indretningen af huset i 1995 – 1996.

Det nye it-netværk har større kapacitet og større stabilitet end det gamle netværk, hvorfor brugerne fremadrettet vil opleve øget hastighed ved anvendelse af programmer og færre driftsforstyrrelser.

Sideløbende med etableringen af det nye it-netværk er der implementeret en ny telefonløsning baseret på ip-telefoni. Den nye telefonløsning har lavere driftsomkostninger end den hidtidige, der baserede sig på utidssvarende teknologi.

Som nævnt ovenfor er der gennem ombygningen af 2. og 3. etage blevet mulighed for at indrette flere videokonferencelokaler. Foreningen råder således nu over i alt 9 rum med videokonferencefaciliteter, hvilket er en imødekommelse af det stadigt stigende behov herfor.

Udsugning fra køkkenet

På baggrund af en klage fra naboejendommen har Danske Regioner fra Teknik- og miljøforvaltningen i Københavns Kommune modtaget et påbud om at føre udsugningen fra foreningens produktionskøkken op over tagryg.

Den eksisterende udsugning fra køkkenet udledes igennem en ni meter høj skorsten, der er placeret nord for huset nær ved skellet til naboejendommen Gripsholm. Denne skorsten har dengang mødebygningen inklusive køkken blev bygget levet op til reglerne på området om, at udsugning fra et produktionskøkken skal føres over tagryg. Siden da er Gripsholm imidlertid opført, og forholdene er derfor efter kommunens opfattelse ikke længere i overensstemmelse med reglerne på området.

Der arbejdes med to løsningsmuligheder: a) en forhøjelse af den eksisterende skorsten til 24 meter, så den når op over tagryggen på Gripsholm eller b) en føring af en aftrækskanal op langs det nordlige tårn på Regionernes Hus.

Både løsning a) og b) kræver en byggetilladelse fra kommunen, og løsning b) kræver derudover en tilladelse fra Kulturstyrelsen, idet silobygningens facade samt tårnene aktuelt er fredede.

Ophævelse af fredningen af Regionernes Hus

Kulturstyrelsen har meddelt Danske Regioner, at man på baggrund af en vurdering fra Det Særlige Bygningssyn har truffet beslutning om at ophæve fredningen af Regionernes Hus.

I et høringsbrev til Danske Regioner skrev Kulturstyrelsen således, at "Det Særlige Bygningssyn finder ikke, at Silopakhuset beliggende på Dampfærgevej 22, i Københavns Kommune, har de arkitektoniske eller kulturhistoriske værdier, der kan begrunde en opretholdelse af fredningen..." og "Det Særlige Bygningssyn finder imidlertid, at Silopakhusets profil og ydre fremtræden har bevaringsværdier. Det Særlige Bygningssyn indstiller derfor til Kulturstyrelsen, at Silopakhuset på Dampfærgevej 22 udpeges som bevaringsværdigt".

Danske Regioner meddelte i sit høringsvar Kulturstyrelsen, at "Danske Regioner ønsker, at Dampfærgevej 22 bevarer sin nuværende status som en fredet bygning, idet der efter foreningens opfattelse ikke er sket ændringer i de forhold, der i sin tid førte til, at bygningen blev fredet".

Ved overgang fra "fredet" til "bevaringsværdig" mister foreningen som ejer af ejendommen den særlige ejendomsskattebegunstigelse, der følger med at eje en fredet bygning. Skattebegunstigelsen ophører dog først 5 år efter beslutningen om ophævelse af fredningen er truffet. For Danske Regioner medfører ophævelsen en øget skattebetaling (efter forløbet af de nævnte 5 år) på 2,2 mio. kr. årligt.

Er man ejer af en fredet bygning, skal man spørge om tilladelse hos Kulturstyrelsen før man foretager ændringer på bygningen. Er man ejer af en bevaringsværdig bygning, skal man spørge om tilladelse hos Borgerrepræsentationen før man foretager ændringer.



09-10-2014

Sag nr. 14/2897

Dokumentnr. 52807/14

MHP/KTE

Tel. 35298258

E-mail: Kte@regioner.dk

Udlejning

Danske Regioner ejer to huse, nemlig Regionernes Hus på Dampfærgevej 22 og Pakhus E på Dampfærgevej 27 – 29.

Regionernes Hus

Regionernes Hus anvendes af Danske Regioner selv og af Sundhed.dk, der fra oktober 2013 har lejet sig ind på husets 6. sal og på det tidligere biblioteksområde i stuen.

Sundhed.dk var tidligere placeret i enkelte kontorer på 1. og 2. sal i Regionernes hus og i stuen i Pakhus E. Ved flytningen til Regionernes Hus har Sundhed.dk fået sit behov for en arealudvidelse på 240 m² dækket. Arealudvidelsen er stort set udgiftsneutral for Sundhed.dk, idet Regionernes Hus har lavere driftsudgifter end Pakhus E.

Pakhus E

Danske Regioner erhvervede i 2003 et tidligere pakhus, der i 2001 – 2002 har gennemgået en omfattende renovering, hvor tag, vinduer, facader, indvendig aptering samt alle tekniske installationer blev udskiftet. Huset er i dag et moderne kontorhus med i alt 6 kontoretager, der lader sig udleje i lejemål ned til ½ etage.

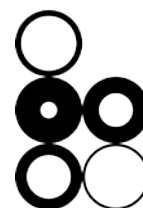
I Pakhus E er der i dag udlejet 2 hele etager til Amgros og ½ etage til EQT. Derudover har ½ etage i perioden april – september 2014 været udlejet til Praksys.dk, der er et fælles projekt mellem kommuner og regioner om at udvikle en it-plattform, der understøtter regionerne i administrationen af overenskomstens regler og i planlægningen af praksissektoren. Fra primo oktober og året ud anvendes ½ etage til placering af medarbejdere fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). De øvrige arealer i Pakhus E er pt. ledige.

Denne delvise tomgang i lejemålene i Pakhus E får ikke direkte konsekvenser for driftsbudgettet for 2015. Men under kapitalposterne i budgetforslaget for 2015 er der taget udgangspunkt i en vakanceprocent på 50 for Pakhus E, svarende til en reduktion i lejeindtægterne på 6 mio. kr.. Reduktionen er opført under kapitalposterne og vil give et tilsvarende negativt bidrag til årets resultat.

Danske Regioner markedsfører Pakhus E til udlejning gennem en erhvervsmægler, men markedet for udlejning til erhverv i København er i disse år meget presset – alene op og ned ad Dampfærgevej er der kontorlejemål på flere end 10.000 m² ledige.

Danske Regioner har opsagt den hidtidige mægler og indgået aftale til anden side.

Som beskrevet har Danske Regioner afsøgt alternative muligheder for udlejning af pakhuset, herunder udleje til eksterne organisationer og udleje til reduceret pris til projektorganisationer, der naturligt falder inden for foreningens virkefelt.



09-10-2014

Sag nr. 14/1555

Dokumentnr. 52567/14

Martin Grønberg Johansen

Tel. 35 29 83 76

E-mail: maj@regioner.dk

Tidsplan for Borgernes sundhedsvæsen

16. september 2014	Workshop	Patienter, Patient- og pårørende foreninger, organisationer, eksperter m.fl. kommer med forslag til en bruttoliste over indsatsområder, som kan indgå i Borgernes sundhedsvæsen.
31. oktober 2014	Beslutning af koncept for dialogmøder	Danske Regioners bestyrelse drøfter, hvordan dialogmøder mellem regionsrådene og borgere, skal forløbe og hvilke temaer, der skal drøftes på dialogmøderne.
5. december 2014	Drøftelse af projektet	Danske Regioners bestyrelse drøfter indsatsområder, som kan indgå i projektet.
5. december 2014	Politisk møde	På det første politiske møde mellem Danske Regioners bestyrelse og politikere fra relevante organisationer skal deltagerne, blandt andet på baggrund af bruttolisten fra workshoppen, drøfte hvilke indsatser, der kan indgå i projektet.
Januar/februar 2015	Involvering af regionsråd, udvalg og direktørkredse	Danske Regioner indhenter input fra regionsrådene samt relevante udvalg og direktørkredse i Danske Regioner til handlingsplanen.
Februar/marts 2015	Dialogmøder i alle regioner	Regionsrådene holder dialogmøder med borgere om udvalgte emner, der kommer til indgå i handlingsplanen.
2. marts 2015	Politisk møde	På det andet politiske møde skal udkast til handlingsplan, samt rammerne for partnerskaber i forhold til de enkelte indsatsområder, drøftes.

19. marts 2015	Godkendelse af handlingsplan	Handlingsplanen godkendes endeligt af Danske Regioners bestyrelse.
Marts/april 2015	Drøftelse af partnerskaber	Frem mod Danske Regioners generalforsamling skal de enkelte partnerskaber indgås.
23. april 2015	Offentliggørelse af handlingsplan	På Danske Regioners generalforsamling den 23. april 2015 præsenteres handlingsplan for projektet samt partnerskaber i forhold til de enkelte indsatsområder i projektet.

Belægning på de sikrede institutioner

Institution	Antal sikrede pladser	Belægningsprocent - Sikrede Pladser												
		Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Juli	Gennemsnit
Bakkegården	20	75	83	60	79	86	86	79	82	66	54	52	44	66
Egely	14	80	62	93	88	94	98	91	105	91	84	93	93	94
Grenen	10	86	96	94	90	100	98	88	106	109	107	108	64	97
Koglen	10	86	85	98	99	92	88	92	98	100	96	84	92	93
Stevnsfortet	15	87	63	68	95	96	96	75	86	96	68	63	46	76
Sølager	21	67	73	81	98	82	90	85	78	86	80	71	64	79
Kompasset	8	68	75	73	85	95	93	96	71	59	56	80	63	74
Sønderbro	18	76	68	79	88	82	73	80	93	69	78	64	73	76
I alt	116	77	74	69	76,5	74	89	86	89	83	76	73	62	80

Belægning på de særligt sikrede afdelinger

Institution	Antal særligt sikrede pladser	Belægningsprocent - Særligt Sikrede Pladser												
		Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Gennemsnit
Egely	5	94	71	90	61	81	88	100	86	87	75	100	100	91
Grenen	5	60	99	92	100	57	72	80	79	80	76	58	29	68
I alt	10	77	35	91	80,5	69	80	90	82,5	83	76	79	65	79



Til Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering:

Mia Plougmann Mønsted, mpm@star.dk

Anne Marie Møller Larsen, aml@star.dk

Annette Schrum, asc@star.dk

star@star.dk.

03-10-2014

Sag nr. 14/2434

Dokumentnr. 51558/14

Høringsvar vedr. ændring af lov om aktiv beskæftigelsesindsats og organiseringen heraf

Danske Regioner har modtaget de to lovforslag i høring, der skal udmønte reformen af den aktive beskæftigelsesindsats og afgiver hermed høringsvar.

Danske Regioner bakker op om, at man med reformen af beskæftigelsesindsatsen ønsker at skabe rammerne for, at indsatsen i højere grad går på tværs af kommuner og på tværs af beskæftigelses-, uddannelses- og erhvervsfremmeindsatserne regionalt. Samtidig er Danske Regioner enige i, at uddannelse anvendes mere målrettet samt at indsatsen i højere grad tager udgangspunkt i virksomhedernes behov.

Lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v.

Det fremgår af forslaget om organisering, at nye regionale arbejdsmarkedsråd skal indgå i koordination på tværs af beskæftigelses-, uddannelses- og erhvervsområdet via samarbejde med veu-centre og regioner/vækstfora. Der skal bl.a. sikres drøftelse af, hvordan man bedst muligt kan understøtte regional udvikling, eksempelvis via opkvalificering.

Adgang til kvalificeret arbejdskraft er en forudsætning for vækst og derfor et højt prioriteret område i regionernes nye vækst- og udviklingsstrategier. Der er i høj grad fokus at håndtere de regionale ubalancer på arbejdsmarkedet. Regioner og vækstfora understøtter sammenhængende indsats ved at samle aktører i partnerskaber om konkrete indsats, der tager udgangspunkt i virksomhedernes efterspørgsel efter kompetencer. Der er konkret skabt 3700 arbejdspladser i knap 5000 virksomheder på to år via målrettet omstilling- og opkvalificeringsindsatser finansieret af blandt andet EU's socialfond.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Danske Regioner opfordrer til, at de regionale arbejdsmarkedsråd følger de regionale grænser, således at disse erfaringer og de etablerede samarbejdsrelationer kan videreføres, og anvendelsen af midler til indsatserne kan koordineres.

Danske Regioner ønsker konkrete, handlingsorienterede samarbejder regionalt med de nye regionale arbejdsmarkedsråd i forhold til at håndtere udfordringerne på arbejdsmarkedet. Samarbejderne kan handle om:

- Fælles handlingsplaner med konkrete mål for uddannelse og beskæftigelse
- Et fælles videngrundlag baseret på virksomhedernes behov, herunder samarbejder om analyser
- Fælles indsatser, bl.a. kampagner ved virksomhedslukninger, større anlægsarbejder, praktikpladskampagner, uddannelsesbehov og opkvalificeringsmuligheder mv.
- Koordinering af den virksomhedsopsøgende indsats

Der er allerede i dag indgået samarbejdsaftaler mellem beskæftigelsesregioner og vækstfora, som bør videreføres med de nye råd.

Danske Regioner kvitterer i forlængelse af ovenstående for, at

- Danske Regioner får en plads i det nationale beskæftigelsesråd
- regionsrådet bliver repræsenteret med ét medlem i de nye råd
- ét medlem fra vækstfora tilforordnes
- rådet drøfter koordineringen af opkvalificeringsindsatsen, bl.a. hvordan Socialfonden kan bidrage
- at rådene *kan* indgå en partnerskabsaftale med de regionale vækstfora.

Danske Regioner opfordrer imidlertid til, at teksten under det sidste punkt ændres til, at ”Rådet *bør* indgå en partnerskabsaftale med regionale vækstfora...” fremfor, at ”Rådet *kan* indgå...”, samt at ”det relevante vækstforum udpeger til det regionale arbejdsmarkedsråd” fremfor, at de regionale arbejdsmarkedsråd udpeger et vækstforummedlem.

Det fremgår også, at rådene skal understøtte, at *kommunerne* samarbejder i forhold til virksomhedsindsatsen. Danske Regioner foreslår, at koordineringen også sker med bl.a. *uddannelsesinstitutioner og væksthuse*, som også har væsentlige virksomhedsopsøgende aktiviteter. Konkret foreslås, at der indføres et fælles virksomhedsregistreringssystem på tværs af de tre systemer. På den måde kan sikres en sammenhæng og koordination i den virksomhedsopsøgende indsats.

Endvidere foreslår Danske Regioner, at midlerne målrettet opkvalificering af jobcentrenes virksomhedsopsøgende konsulenter udmøntes på tværs af erhvervsfremme-, uddannelses- og beskæftigelsesaktører med det formål at virksomhederne kan modtage sammenhængende rådgivning og service.

Danske Regioner bakker op om, at rådene udarbejder en flerårig strategi. Denne bør forholde sig til den regionale vækst- og udviklingsstrategi, som regionsrådet beslutter.

Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats m.v.

Det fremgår af forslaget, at der etableres forskellige ordninger, der kan bidrage til at løfte uddannelsesniveaut, bl.a. via regionale uddannelsespuljer og puljer målrettet dagpengemodtagere.

Danske Regioner kvitterer for, at den regionale pulje udmøntes via positivlister, der udarbejdes af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og godkendes i de regionale arbejdsmarkedsråd. Danske Regioner opfordrer til, at de regionale vækst- og udviklingsstrategier anvendes som strategiske pejlemærker for udmøntningen af puljerne.

Uddannelsesmulighederne er i høj grad målrettet ufaglærte og personer med faglærte og korte uddannelser. Med den høje dimittendledighed for mellem- og lange videregående uddannelser nogle steder, bør denne fokuserede målretning vurderes løbende.

Danske Regioner kvitterer for bedre muligheder for realkompetencevurdering for dagpengemodtagere, der hidtil har været forbeholdt kontanthjælpsmodtagere. Det er også positivt, at læse-skrive- regne eller ordblindeundervisning ud over at være en ret også er en pligt for dagpengemodtagere uden ungdomsuddannelse under 25 år. Det er vurdering at gruppen med pligt til undervisning i de nævnte grundlæggende færdigheder bør udvides. Den seneste PIAAC-undersøgelse viser, at op mod 500.000 danskere har ringe læse- eller regnefærdigheder.

Endvidere bakker Danske Regioner op om, at jobcentrene fremadrettet skal opsøge virksomhederne aktivt og tilbyde hjælp til at matche ledige med virksomhedernes rekrutteringsbehov. Lovforslaget er ikke særlig udførligt på dette område. Det er derfor væsentligt, at de regionale arbejdsmarkedsråd vurderer denne indsats løbende og følger udviklingen tæt.

Med lovforslaget er der lagt op til en reduktion af løntilskudsindsatsen til offentlige arbejdsgivere, således at offentlige arbejdsgivere i højere grad

selv skal dække udgifterne ved at have en ledig ansat i løntilskud. Danske Regioner forudsætter på den baggrund, at der sker kompensation efter reglerne om DUT, jf. bemærkningerne til lovforslaget, afsnit 3.5.2.3, og skal bede om en beregning af de økonomiske konsekvenser for regionerne som arbejdsgiver af den ændrede tilskudsmodel.

Side 4

Høringssvaret afgives med forbehold for politisk godkendelse.

Danske Regioner ser frem til fortsat samarbejde om en sammenhængende arbejdsmarkedsindsats til gavn for vækst og beskæftigelse i hele landet.

Med venlig hilsen

Lotte Holten-Møller
Kontorchef

Partnerskabsaftale mellem Region Syddanmark og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Baggrund

Regeringen har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovaftalen, at *Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen.*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, *jf. boks 1.*

Boks 1

Mål om halvering af tvang

”Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres.”

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, *jf. Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang.* Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling

sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Syddanmark

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Anders Meinert Pedersen
lægefaglig direktør

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Region Syddanmarks partnerskabsaftale for forebyggelse af tvang tager udgangspunkt i evidens eller bedste praksis. Af flere omgange har Psykiatrien i Region Syddanmark deltaget i de nationale gennembrudsprojekter. Erfaringer fra gennembrudsmetoderne viser, at arbejdes der målrettet med fire områder på samme tid, så opnås den ønskede effekt. De fire områder er tilsvarende fokusområderne i partnerskabsaftalen:

- Øget patientinddragelse
- Varierende og målrettede aktivitetstilbud
- Optimering af personalets faglige kompetencer
- Etablering af organisatoriske forhold, der understøtter forebyggelse af tvang

Derudover har Regeringen i deres rapport "*En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*" beskrevet de bedst underbyggede tiltag prioriteret i forhold til den største virkningsgrad:

1. Implementering af kognitiv miljøterapi bl.a. gennem patientinvolvering og patientempowerment.
2. Kombinerede interventionsprogrammer f.eks. patientdeltagelse, patientuddannelse, personaleuddannelse, ændringer af procedurer og handleplaner, administrativ og ledelsesmæssig støtte fra topledere, kulturelle ændringer, dataanalyse m.v.
3. Implementering af patientcentreret pleje med en høj grad af positiv patientinvolvering i egen pleje.
4. Tidlig identifikation af, hvad der trigger patientens kriser eller aggressioner, anvendelse af unikke beroligelsesteknikker og beslutning om specifikke interventioner.
5. Indførelse af validerede risikovurderingsystemer med plejeinterventionsforslag.
6. Effektiv behandling af misbrug og psykoser.
7. Brugen af obligatorisk review (i stil med kerneårsagsanalyser) udført af kvalificerede kliniske eksperter som et post-hændelses review.
8. Bedre træning og undervisning (flere forskellige og involverende undervisningsmetoder, større bredde i emnerne, herunder f.eks. lovgivning, krisehåndtering, fysiske interventionsstrategier, advarselstegn, risikofaktorer, kommunikativ deeskalering m.v.).
9. Positive personaleholdninger som f.eks. respekt, samarbejde, kommunikation, empati, mindre kontrol og ufrivillige procedure.
10. Højt patient-personale ratio.
11. Højt uddannelsesnivea (jo højere uddannet plejepersonalet er, jo færre tvangsfikseringer)
12. Ændret fokus vedrørende grænsesætning - fra at se patienten som afvigende til at se patienten som en ressource i deres egen pleje.

Initiativerne i Psykiatrien i Region Syddanmark tager afsæt i både de 4 fokusområder samt de 12 tiltag beskrevet i regeringens rapport.

Derudover er Sundhedsstyrelsens rapport om arkitektoniske rammer om fysisk aktivitet samt rapporten "*En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*", anvendt ved indretning af afdelingerne.

Forskning i Region Syddanmark

I Region Syddanmark arbejder forskere med at udvikle interventioner til forebyggelse af brugen af bælte. Der forskes blandt andet i at udvikle og teste et screeningsværktøj MR-CRAS (Mechanical Restraint – Confounding-Risk-Alliance-Score). MR-CRAS er udviklet for patienter på retspsykiatrisk afdeling.

Derudover forskes i patienters retssikkerhed i forbindelse med tvang samt personalets håndtering af konflikter. I 2015 starter et Ph.d projekt om patienters oplevelse af tvang og konflikter.

I strategien for forskning i Region Syddanmark er et af initiativerne, at der inden udgangen af 2014 skal være igangsat et sundhedstjenesteforskningsprojekt omkring reduktion af tvang.

Den Gode Psykiatriske Afdeling

Modelprojekt om Den gode Psykiatriske Afdeling er afsluttet med udgangen af 2013. På baggrund af projektet vurderes det, at de væsentligste tiltag, der kan forebygge tvang, vil være:

- 1) Forebyggelse samt behandling af misbrug
- 2) Større fokus på medicinsvigt
- 3) Etablering af en opsøgende og tidlig intervention overfor psykisk syge

Der arbejdes på at udgive videnskabelige artikler med resultaterne fra Den Gode Psykiatriske Afdeling.

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre **ledelsesfokus, prioritering og organisering** i partnerskabet

Ledelsesfokus, prioritering og organisering

Hidtil har opfølgning på indsatser til forebyggelse af tvang været en integreret del af arbejdet i psykiatrisygehusets kvalitetsorganisation, ligesom der er sket afrapporteringer til øverste politiske og administrative niveau i regionen.

Erfaringer fra blandt andet gennembrudsprojektet viser, at tydeligt og vedholdende ledelsesfokus på alle niveauer i organisationen er afgørende for at indsatser til forebyggelse af tvang implementeres og bundfældes i organisationen.

Derfor styrker Psykiatrien i Region Syddanmark fokus på området både gennem styrkelse af den overordnede organisering i sygehuset, og en styrkelse af organisationen lokalt i afdelingerne samt via en integration af fokus på forebyggelse af tvang i eksisterende råd og udvalg.

Fremover vil sygehusets samlede ledergruppe bestående af alle afdelingsledelser og sygehusledelsen udgøre den overordnede styregruppe for indsatserne. Forebyggelse af tvang og opfølgning på milepæle og igangværende tiltag vil blive drøftet på de månedlige møder i denne gruppe.

Lokalt i afdelingerne fungerer afdelingernes ledelsesgruppe som styregruppe for indsatsen. Det er væsentligt, at der lokalt i forebyggelsen af tvang tænkes i sammenhænge og samarbejde mellem døgnpsykiatrien og den ambulante psykiatri samt i inddragelse af patienter og pårørende. Dette er i tråd med resultaterne fra projektet om "Den Gode Psykiatriske Afdeling", som viste, at en forebyggende faktor var, om borgeren var i kontakt med den ambulante psykiatri.

Ledere på alle niveauer i organisationen er derfor ansvarlige for at holde fokus på forebyggelse af tvang, mens sygehusledelsen har det overordnede ansvar for at fokus fastholdes blandt andet ved at følge op på de afdelings-specifikke partnerskabsaftaler. Sygehusledelsen vil kontinuerligt følge arbejdet i afdelingerne, blandt andet via deltagelse i månedlige kvalitative gennemgange af tvangsepisoder, se endvidere beskrevet under *øvrige relevante oplysninger om partnerskabsaftalen*.

De lokale partnerskabsaftaler indgås mellem hver afdeling og sygehusledelsen, hvor eksisterende og fremtidige tiltag, herunder inddragelse af patienter og pårørende beskrives. De lokale partnerskabsaftaler bygges op om de fokusområder, der er beskrevet i den overordnede partnerskabsaftale. Årerne 2015 og 2016 anvendes til at afprøve en række initiativer lokalt, hvorefter disse evalueres og udbredes, mens nye initiativer afprøves i de efterfølgende år. På halvårlige bilaterale møder mellem sygehusledelse og afdelingsledelse følges der op på den lokale partnerskabsaftale.

Det er den overordnede styregruppe, som årligt følger op på alle milepælene i partnerskabsaftalerne samt evaluerer de konkrete initiativer til forebyggelse af tvang og afgør hvilke tiltag, der skal udbredes, afsluttes eller justeres.

Derudover vil forebyggelse af tvang være integreret i det arbejde, som foregår i andre af sygehusets råd og udvalg, blandt andet Videns- og Kompetenceudviklingsrådet og kvalitetsrådet

Endvidere har Region Syddanmark vedtaget en række målbilleder for psykiatrien 2013-2016, heri indgår forebyggelse af tvang. Der følges op til det politiske udvalg og regionsrådet tre gange årligt.

Partnerskabets mål er:

Andelen af personer som tvangsfikseres i Region Syddanmark skal være halveret i 2020, og den

samlede anvendelse af tvang skal samtidigt reduceres.

I Region Syddanmark arbejdes hen i mod partnerskabets mål i følgende etaper: Indtil 2018 vil der ved de nationale halvårslige opgørelse skulle præsteres et fald i forhold til den vedtagne baseline. I 2018 opnås den ønskede effekt på en halvering og de resterende to år anvendes til fastholdelse af den opnåede effekt.

Milepæle for ledelsesfokus – prioritering og organisering

- Partnerskabsaftalens mål for nedbringelse af tvang indskrives i psykiatriens målbillede. Udviklingen i anvendelsen af tvang rapporteres til regionsrådet, psykiatri- og socialudvalget og psykiatriens ledelse tre gange årligt i forbindelse med opfølgning på målbilledet.
- Januar 2015: samtlige afdelinger har indgået partnerskabsaftale med sygehusledelsen
- Afdelingernes partnerskabsaftale er et tema på alle bilaterale møder mellem sygehusledelsen og de enkelte afdelingsledelser
- På mindst 4 overordnede ledermøder årligt har forebyggelse af tvang været et tema
- Hver afdeling har haft forebyggelse af tvang som tema på ledermøderne mindst 4 gange årligt
- Forebyggelse af tvang er et tema på mindst 4 møder årligt i sygehusets råd og udvalg
- December 2016: Den overordnede ledergruppe behandler midtvejsevaluering og tager stilling til justering af indsatsen
- Marts 2017: Partnerskabsaftaler mellem afdelingerne og sygehusledelsen evalueres
- November 2019: den overordnede ledergruppe behandler slutevaluering
- Sygehusledelsen deltager årligt i mindst en auditering af tvang på hver afdeling

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af **medarbejdernes kompetencer** med relevans for partnerskabet

Forebyggelse af tvang kræver ikke blot en multifaktoriel indsats, men også en tværfaglig indsats. Alle faggrupper har muligheden for at påvirke og forebygge anvendelsen af tvang. Bedre træning og undervisning samt et højere uddannelsesnivea har vist at have en positiv indflydelse på anvendelsen af tvang. Derfor er det vigtigt, at samtlige faggrupper efteruddannes med fokus på forebyggelse af tvang, både ansatte på senge afsnit og i den ambulante psykiatri. Psykiatrien i Region Syddanmark vil i perioden indtil 2020 fokusere på følgende kompetencer i arbejdet med at forebygge tvang:

- Konflikt håndteringskurser. I Psykiatrien i Region Syddanmark er grundkursus i konflikt håndtering obligatorisk inden for det første år af ansættelsen. Der gælder både ansatte på sengeafsnit samt i den ambulante psykiatri.
- Efteruddannelse af Social- og sundhedsassistenter for blandt andet at øge medarbejderens kendskab til sundhedsvæsenets øgede fokus på kvalitet, bedre inddragelse af patienter og pårørende, samt samarbejde på tværs.
- Efteruddannelse af ergo- og fysioterapeuter i sanseintegration.
- Efteruddannelse af læger med henblik på forebyggelse af tvang, herunder kulturændringer og revision af psykiatriloven.
- Specialuddannelsen af sygeplejersker i psykiatri. Forebyggelse af tvang er en del af pensum.
- Vedligeholdende kursus til allerede uddannede specialsygeplejersker
- Specialisering af psykologer med fokus på forebyggelse af tvang.
- Obligatoriske efteruddannelsesforløb for plejepersonale som udvikles i regi af Danske Regioner til både psykiatrien, børne- og ungdomspsykiatrien og retspsykiatrien.

Øvrige personalegruppers behov for undervisning i forebyggelse af tvang undersøges.

Derudover er der fokus på tryk og arbejdsglæde i psykiatrisygehuset. Psykiatrisygehuset er blevet arbejdsmiljøcertificeret baseret på en audit foretaget af Det Norske Veritas. Derudover arbejdes med registrering af hændelser i arbejdsmiljødatabase.

For at styrke den enkelte afdelingens rekrutteringsindsats vil sygehuset udarbejde konkrete og afdelingsspecifikke rekrutteringsplaner for alle psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i sygehuset.

Milepæle for medarbejdernes kompetencer:

- Alle nye medarbejdere har inden for det første ansættelsesår været på konflikthåndteringskursus. Det sikres, at alle medarbejdere på sengeafsnit og ambulante funktioner har været på konflikthåndteringskursus.
- Minimum 50% af social- og sundhedsassistenter har gennemgået efteruddannelse med fokus på kvalitet, bedre inddragelse af patienter og pårørende, samt samarbejde på tværs, ved udgangen af 2020.
- 85 % af samtlige ergoterapeuter og fysioterapeuter ansat i psykiatrien har deltaget i kursus om sanseintegration inden år 2020
- Med baggrund i partnerskabsaftalen påbegyndes i 2015 kursusaktivitet for lægerne. Kursusaktiviteten har fokus på nedbringelse af tvang.
- 55% af sygehusets sygeplejersker er specialuddannede om 10 år.
- Specialsygeplejersker, der er uddannet før 2011, får tilbudt et 14 dages tillægsforløb. Årligt gennemfører 25 specialsygeplejersker forløbet.
- 75% af sygehusets psykologer er specialiserede om 10år.
- Sygehuset opretholder arbejdsmiljøcertificering
- Årlig opfølgning på indberetninger til arbejdsmiljødatabasen
- Inden udgangen af 2014 foreligger konkrete og afdelingsspecifikke rekrutteringsplaner
- Fokus på forebyggelse af tvang vil fra 2015 indgå i den centrale introduktion til nye medarbejdere i psykiatrien i Region Syddanmark
- I forbindelse med evalueringen af indsatsen ultimo 2016 fastlægges uddannelsesbehovet for øvrige personalegrupper og initiativer iværksættes.

3. Beskriv regionens milepæle for **inddragelse og dialog** med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

I Psykiatrien i Region Syddanmark vil fokus i perioden indtil 2020 være på følgende initiativer til inddragelse og dialog med patienter og pårørende om tvangsforanstaltninger.

Forhåndstilkendegivelser

Flere afdelinger har arbejdet med de lovpligtige forhåndstilkendegivelser (satspuljeprosjektet om fysisk aktivitet og tvang samt Den gode psykiatriske afdeling). Gode erfaringer med forhåndstilkendegivelser spredes i sygehuset og antallet forhåndstilkendegivelser øges. Indsatsen skal afspejle den nye psykiatrilov, der træder i kraft pr. 1. januar 2015.

Optimering af eftersamtale

Region Syddanmark har i de seneste år haft fokus på antallet af afholdte eftersamtaler. Dette fokus udvides til også at omhandle kvaliteten i selve eftersamtalen. Derfor undersøges i projektperioden, i hvilket omfang der er behov for kompetenceudvikling i forhold til personalet, der afholder eftersamtaler. Erfaring og læring fra eftersamtaler formidles i relevante fora.

Tilfredshedsundersøgelserne

Den samlede patient- og pårørendetilfredshed opgøres i tilfredshedsundersøgelserne. Med baggrund i resultaterne gennemfører alle afdelingerne mindst årlige fokusgruppeinterviews med henblik på at målrette indsamlingen af patientoplevelser på afdelingens lokale behov og problematikker fx til at vurdere af udviklingstiltag igangsat på baggrund af tidligere resultater. Spørgsmål vedrørende tvang skal fra 2015 indtænkes som et element i afdelingernes fokusgruppeinterviews.

Implementeringen af initiativerne i den reviderede patient og pårørendepolitik vil medvirke til at understøtte forebyggelsen af tvangsforanstaltninger.

Derudover vil initiativer som "Min Vej" en webbaseret interaktiv platform og vejviser for patienter og pårørende samt "En af Os – kampagnen" medvirke til generelt at øge patient- og pårørendeinddragelse.

Organisering af patient og pårørende inddragelse

Siden Region Syddanmark tilbage i 2007 vedtog den første patient- og pårørendepolitik i psykiatrien er der arbejdet med at skabe et godt og tæt samarbejde med patienter og pårørende. Politikken er under revidering. Der er etableret forskellige fora, hvori patienter og pårørende vil blive inddraget i arbejdet med at forebygge tvang:

- Psyk Info (Informationscenter) formidler viden om psykiske sygdomme til alle, der er i berøring med psykiatrien og andre interessenter.
- Psykiatrisk Dialogforum hvor regionspolitikere og repræsentanter fra patient- og pårørendeforeningerne drøfter aktuelle temaer i relation til udviklingen af Psykiatrien i Region Syddanmark. Forebyggelse af tvang vil indgå som fast punkt på dagsordenen.
- Regionens Patientinddragelsesudvalg vil blive inddraget i forhold til viden og synspunkter i arbejdet med at forebygge tvang.

Milepæle for inddragelse og dialog:

- I 2015 kortlægges brugen af forhåndstilkendegivelser. Kortlægningen omfatter antallet af forhåndstilkendegivelser og erfaringerne med brugen heraf. På baggrund af kortlægningen fastlægges et mål for området
- Alle patienter tilbydes eftersamtaler efter enhver tvangsforanstaltning. Der ses årligt en relativ stigning i antallet af afholdte eftersamtaler i forhold til antallet af tvangsforanstaltninger
- At der fra 2015 og fremover årligt sker en central opfølgning på de afholdte fokusgruppeinterviews.
- Øget tilfredshed (80 %) indenfor de områdespecifikke spørgsmål om tvang i tilfredshedsundersøgelsen. Måles årligt via tilfredshedsundersøgelsen.
- Øget tilfredshed med inddragelse i behandling (90 %) målt via specifikke spørgsmål i tilfredshedsundersøgelserne.

4. Beskriv regionens milepæle for **fysiske rammer og aktiviteter** i regi af partnerskabet

Psykiatrien i Region Syddanmark har som et led i implementering af regionens psykiatriplan igangsat en række om- og nybygninger af de fysiske rammer. Generalplanen for Psykiatrien i Region Syddanmark skaber rammerne og præmisserne for døgnfunktioner og ambulantfunktioner ved at fastsætte en række principper for god bygningsstandard i psykiatrien, blandt andet aggressionsforebyggelse og dæmpning, terapeutiske og rekreative aktiviteter samt tryghed og overskuelighed.

Regionen nybygger mere end 90 % af den samlede sengekapaцитet for at leve op til principperne, herunder 70 nye retspsykiatriske døgnpladser. De igangværende anlægsprojekter indeholder væsentlige tiltag med henblik på forebyggelse af tvang. Senest har midler fra Finansloven 2014 muliggjort yderligere tiltag.

Psykiatrien i Region Syddanmark etablerer alle sengeafsnit som integrerede åbne/lukkede afsnit, med mulighed for at skærme patienter i en mindre del af afsnittet. De integrerede afsnit giver mulighed for opretholde relationen mellem patienten og kontaktperson gennem hele indlæggelsen. Afsnittene indrettes, så der er mulighed for gennemsigtighed samtidig med, at der er områder, hvor man kan trække sig tilbage. Der er uderum med mulighed for aktiviteter, ligesom der indrettes rekreative områder, hvor der også er mulighed for fysisk aktivitet. Indretningen skal understøtte det terapeutiske miljø i afdelingerne samt patienternes oplevelse af trygge og rolige omgivelser med mulighed for individuel tilpasning og brugerindflydelse.

Heri indgår erfaringer fra det nationale satspuljeprosjekt om nedbringelse af tvang via aktivitet, som sygehuset indgår i. Aktiviteterne er forskelligartede alt fra musik og kunst til fysisk aktivitet.

Det tilstræbes at indskrive deltagelse i aktiviteter og fysisk aktivitet i behandlingsplanerne. Patienterne og pårørende inddrages via åben dialog, hvor personale og patienter mødes til dialog styret af en moderator. Derudover sker der løbende en udvikling i forhold til udnyttelse af rammerne, etablering af wellness badeværelser, motionsrum, multibaner og lignende.

Gode erfaringer og resultater fra satsprojektet vil ved projektafslutning udbredes til og integreres i alle

sengeafsnit

Milepæle

- Ved udgangen af 2017 er der integrerede sengeafsnit på alle psykiatriske afdelinger. Etablering og ibrugtagning sker løbende i forbindelse med færdiggørelse af anlægsprojekter. For Psykiatrisk Afdeling Odense dog først i forbindelse med færdiggørelse af nyt OUH.
- Medio 2015 er resultater og erfaringer fra satspuljeprojekt om fysisk aktivitet til nedbringelse af tvang integreret på alle sengeafsnit.
- Tilfredsheden med de fysiske rammer og aktiviteter undersøges årligt.
- I 2015 er der på alle afdelinger varierende og målrettede tilbud om aktivitet

5. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan bredes ud til andre regioner og sygehuse

Årligt samt ved udgangen af 2016 evalueres den samlede indsats i sygehuset. Den samlede evaluering gøres tilgængelig for de andre regioner. Derudover vil både, Psykiatridirektørkredsen, Psykiatrilædeskredsen samt diverse faglige netværk løbende blive informeret om indsatserne i partnerskabsaftalen.

Psykiatrien i Region Syddanmark deltager i Sundhedsstyrelsens planlagte samlinger for projektafdelinger i relation til satspuljeprojekter samt i den nationale task force. Den nationale task force vil blive brugt aktivt som medspiller og formidler.

Derudover vil Psykiatrien i Region Syddanmark søge inspiration fra de andre regioner og deres arbejde med at forebygge tvang.

Psykiatrien i Region Syddanmark afholder primo 2015 en national konference om tvang, hvor fokus er at udbrede kendskabet til nationale og internationale erfaringer med forebyggelse og reduktion af antallet af tvangsforanstaltninger.

På tværs af Psykiatrien i Region Syddanmark:

Afdelingerne har de foregående år afholdt månedlig gennemgange af tvangsepisoder. Formålet har været læring, forebyggelse og øget kvalitet i tvangsansværelsen. I 2013 har sygehusledelsen deltaget i afdelingernes gennemgang. Der fastlægges i starten af projektperioden en fælles model for afholdelse af den månedlige gennemgang både på afdelingsniveau og på tværs af sygehuset. Modellen udvikles ligeledes til at analysere de positive hændelser, det vil sige en case, hvor en bæltefiksering blev undgået. Derudover afholdes årligt en audit på sygehusniveau. Auditten afholdes umiddelbart efter den årlige opgørelse for tvang foreligger og en årlig rapport udarbejdes. Afdelingerne skal inden sygehusauditten afholde audit med bruger- og pårørende involvering.

6. Redegør for, hvordan partnerskabet **evalueres**

Forebyggelse af tvang er en multifaktoriel indsats og positiv effekt opnået under hidtidige projekter har vist sig svære at fastholde. Den nationale målsætning skal indfris til 2020, der er således en 5 års periode til at arbejde målrettet med en bred vifte af indsatser. På tværs af sygehuset vil der i projektperioden være tværgående tiltag, som alle afdelinger deltager i. Derudover skal en stor del af tiltagene for at forebygge tvang komme fra afdelingerne selv.

Udover den årlige status evalueres indsatsen ved udgangen af 2016 og i 2018 således de iværksatte initiativer og de initiativer med god effekt udbredes til andre afdelinger. De tiltag som ikke viser en positiv effekt ved udgangen af 2016 afsluttes og andre tiltag kan efterfølgende afprøves. Skulle der i løbet af faserne i projektet være enkelte initiativer som øjeblikkeligt viser en positiv effekt kan disse implementeres i andre afdelinger løbende. Derfor vil sygehuset og afdelingerne i starten af 2017 revurdere deres indsats.

Evaluerings og monitorering

Alle afdelinger indberetter løbende anvendelsen af tvang til Sundhedsstyrelsen. Der udarbejdes en monitoreringsplan, men henblik på at måle og sammenligne relevante indikatorer i forbindelse med forebyggelse af tvangsforanstaltninger. Monitoreringsplanen skal beskrive, hvilke data der opgøres til diverse interessenter, samt hvor og hvor ofte disse offentliggøres. Interessenter som allerede ønsker at følge udviklingen i tvang nøje er: Psykiatri- og socialudvalget, Direktionen, Psykiatriens ledelse, Sygehusledelsen, kvalitetsråd, ledermøder, afdelinger, afsnit, satspuljedeltagere og psykiatrisk dialogforum. Derudover skal der arbejdes for at få automatiseret datatræk til afdelingerne, således at afdelingerne og de enkelte afsnit kan følge deres egen udvikling af anvendelsen af tvang nøje via psykiatriens ledelsesinfosystem.

Indsatsen justeres løbende på baggrund af konklusioner i den nationale Task Force, som Region Syddanmark deltager i. Milepælene i partnerskabsaftalen følges og opgøres årligt.

7. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Som indledning til arbejdet med at indfri målsætningen er der udarbejdet en analyse af tvangsforanstaltninger i sygehuset foretaget i den fastlagte baselineperiode 2011 til 2013. Analysen finder ligesom resultaterne fra Den Gode Psykiatriske Afdeling, at især misbrugsproblematikken spiller en stor rolle i forbindelse med anvendelsen af tvang.

Øget samarbejde mellem lokalpsykiatri og sengeafdelinger

Analysen foretaget i forbindelse med afslutning af Den Gode Psykiatriske Afdeling viste, at der er en markant risiko for tvang, hvis patienten forud for indlæggelse ikke har kontakt til psykiatrien, er nydiagnosticeret, er påvirket af rusmidler ved indlæggelse eller har medicinsvigt forud for indlæggelse. Undersøgelsen viste endvidere, at den eneste faktor i analysen, der forebyggede tvang, er om patienten har kontakt med lokalpsykiatrien/ den ambulante psykiatri. En indsats målrettet samarbejde omkring de patienter som oftest udsættes for tvang planlægges.

Samarbejdsprojekt mellem psykiatri og socialområdet

I 2014 blev et toårigt samarbejdsprojekt mellem psykiatrisygehuset og det sociale område igangsat. Indsatsen skal sikre generisk vidensdeling og dialog omkring de borgere, der både behandles inden for det sociale område og i psykiatrisygehuset. Projektet har som overordnet formål at borgere og pårørende oplever forbedret sammenhæng og koordinering af indsatsen samt at nedbringe tvang i psykiatrien og magtanvendelse på det sociale område.

Samarbejde med kommunerne.

Det kræver mange indsatser i psykiatrien at opnå målet om halvering af tvang. Det er dog vigtigt at indtænke forebyggelse af tvang i regi af kommunerne, da kommunerne er en vigtig medspiller i arbejdet med patienterne. Forebyggelse af tvang drøftes i de etablerede netværk mellem kommuner, psykiatri og praktiserende læger (Psykiatrisk Samordningsforum). I Psykiatrisk Samordningsfora drøftes mulige samarbejdsinitiativer.

Misbrug/dobbeltdiagnoser

En indsats målrettet patienter med misbrug iværksættes, da foreløbige analyser viser, at denne patientgruppe står for en stor del af bæltefikseringerne. En særlig indsats skal derfor udvikles og iværksættes. En indsats planlægges i samarbejde med kommunerne.

Psykiatrien i Region Syddanmark har sammen med de somatiske sygehuse, kommunerne og de praktiserende læger udarbejdet en ny samarbejdsaftale vedrørende indsatsen for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug. De nye "Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerede indsatsplaner" fra sundhedsstyrelsen indarbejdes som en del af grundlaget for den kommende samarbejdsaftale. Samarbejdsaftalen dækker hele regionen og alle kommuner.

Bæltefiksering mere end 30 dage

Bæltefikseringer med varighed mere end 30 dage skal ifølge revisionen af psykiatriloven (i høring) indberettes til Sundhedsstyrelsen. Sygehusadministrationen skal i denne forbindelse orienteres og hændelsen behandles som en alvorlig utilsigtet hændelse og vil medføre en grundig analyse.

Der sættes fokus på langvarige bæltefikseringer gennem halvårlig afrapportering til regionsrådet, psykiatri- og socialudvalget, psykiatrisk dialogforum og psykiatriens ledelse i forbindelse med de nationale opgørelser af anvendelsen af tvang.

Tvungen opfølgning

Formålet med tvungen opfølgning er at forebygge tilbagefald og dermed tvangsindlæggelse og tvangsfiksering. Tvungen opfølgning anvendes ved begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred. Der arbejdes i projektperioden med vidensdeling omkring tvungen opfølgning.

Telepsykiatriske understøttelse

Der udarbejdes oplæg til, hvordan teknologiske og telepsykiatriske tiltag kan medvirke til at forebygge tvang, f.eks. via udvikling af app's m.v.

Eksisterende tiltag/projekter

Arbejdet med at forebygge anvendelsen af tvang skal ses i sammenhæng med den eksisterende behandlingsindsats. I sygehuset vil der være flere konkrete initiativer rettet mod netop forebyggelsen af tvang, især med fokus på bæltefikseringer:

- Satspuljeprojekt om Brugerstyrede senge
- Sikker Psykiatri, hvor et af temaerne er tvang
- Satspuljeprojekt om bæltefrit afsnit

Milepæle:

- I løbet af efteråret 2014 foreligger analyse af tvang
- I løbet af efteråret 2014 foreligger en kommunikationsplan.
- Senest 1. januar 2015 er data om tvang integreret i Psykiatriens Ledelsessystem.
- December 2014 til januar 2015: opsamling på eksisterende projekter i Region Syddanmark, hvad virker.
- Efteråret 2014 implementeres generelle initiativer
- 1. januar 2015 foreligger samtlige lokale afdelingsspecifikke partnerskabsaftaler
- 1. januar 2015 foreligger en fælles metode for kvalitative gennemgange (audit) af tvangsepisoder

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:

Region Syddanmark

Navn på kontaktperson:

Anders Meinert Pedersen

lægefaglig direktør

Adresse:

Teglgårdsparken 26, 5500 Middelfart

Kontaktpersons telefonnummer:

9944 4802

Kontaktpersons e-mail adresse:

anders.meinert@rsyd.dk

SKABELON

Partnerskabsaftale

Baggrund

Regeringen har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovaftalen, at *Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsansværelsen.*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsansværelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, *jf. boks 1.*

Boks 1

Mål om halvering af tvang

”Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres.”

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, *jf. Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang.* Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling sker på baggrund af videnskabelig

forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Sjælland

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Psykiatridirektør Michael Werchmeister

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Psykiatrien i Region Sjælland arbejder kontinuerligt og aktivt for, at anvendelsen af tvang nedbringes mest muligt. I forbindelse med dette arbejde har Region Sjælland i foråret 2014 udarbejdet "Politik for forebyggelse af tvang" (1). Heri er der opstillet målsætninger for følgende områder:

- Ledelsesfokus
- Kultur: Mødet mellem patient, personale og pårørende.
- Uddannelse og kompetencer
- Rammer, forskning og udvikling

Politikken stemmer godt overens med de udvalgte fokusområder for Partnerskabsaftalen. Aftalen vil tage afsæt i Regionens Politik for forebyggelse af tvang og den gennemgående metode for implementering af indsatserne vil være "Gennembrudsmetoden"(6). Metoden er en velafprøvet kvalitetsudviklingsmetode, hvor de gode erfaringer fra afprøvningsafsnittene spredes hurtigt, så der kan opnås markante forbedringer i hele regionen.

Region Sjælland prioriterer forskning i nedbringelsen af tvang, og at der afprøves og udvikles nye metoder til minimering af tvang. Aktuelt er Ph.d-projektet: "En undersøgelse af deeskalering med henblik på forebyggelse af tvang og vold på Psykiatriske afdelinger" (2012-2015) i gang. Det er et praksisforskningsprojekt, der inddrager aktionsforskningsprincipper og hvor resultaterne løbende vil blive inddraget i Regionens arbejde med nedbringelsen af tvang, hvilket beskrives nærmere i denne partnerskabsaftale.

Derudover vil Psykiatrien, Region Sjælland bl.a. arbejde videre med følgende evidensbaserede metoder og erfaringer:

TERMA - TERapeutisk Møde med Aggression (10,11) skal udbygge den nuværende psykofysiske træning
Voldsrisikovurdering ved brug af Brøset Violence Checkliste, BVC (14).

Registrering af aggressive adfærd ved brug af Staff Observation Aggression Scale, SOAS-R (17,18).

Kognitiv miljøterapi (21)

Medicin i akutte faser

Fysisk aktivitet og andre former for aktivitet (4,5)

Se nærmere beskrivelse af tiltagene under fokusområderne.

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre **ledelsesfokus, prioritering og organisering** i partnerskabet

Ledelsesfokus og ansvar

For at nedbringelse af tvang skal lykkes, skal der være kontinuerligt ledelsesmæssig fokus på området. Det er en ledelsesmæssig opgave at sikre at regionens Politik for forebyggelse af tvang implementeres, så de ansattes blik for etiske og værdimæssige problemstillinger skærpes. Ledelsen skal sikre en kultur med en patientinddragende tilgang, hvor der skabes rum for kritisk eftertanke og evaluering i forhold til tvangsanvendelse

Der er allerede i dag et stort ledelsesmæssigt fokus på anvendelse tvang, og dette fokus vil blive yderligere intensiveret i og med de succesfulde tiltag fra bl.a. gennembrudsprojektet skal implementeres i driften i sengeafsnittene.

Det er Psykiatrilæden i Region Sjælland der har det øverste ansvar for fastholdelse af ledelsesfokus på nedbringelse af tvang.

Det er Afdelingsledelserne der har ansvaret for implementering, monitorering/evaluering og opfølgende tiltag på afsnittene i deres afdelinger.

Herunder beskrives konkrete tiltag, der skal sikre ledelsesmæssigt fokus:

Fra projektorganisering til implementering i driften

Organiseringen af indsatsen for nedbringelse af tvang overgår fra projektorganisering til at være en fast del af kvalitetsorganisationen, med reference til Kvalitetsrådet. Dette gøres ved, at der nedsættes et permanent udvalg for "reduktion af tvang" under Kvalitetsrådet med deltagelse af en eller flere fra Psykiatrilæden, en fra hver af de seks Afdelingsledelser og særlige ressourcepersoner. Hvert af de 6 ledelsesområder ansætter/udpeger en tovholdere for indsatserne for nedbringelse af tvang. Tovholderne danner et erfaringsnetværk.

Milepæl: 4. kvartal 2014. Ansættelse/udpegning af lokale tovholdere.

Dialogmøder

Nedbringelse af tvang bliver et fast punkt på Psykiatrilædens 3 årlige dialogmøder (driftsaftalemøder) med Afdelingsledelserne. På møderne drøftes med udgangspunkt i data for afdelingens afsnit udviklingen som helhed, på de enkelte afsnit, og hvordan gode og mindre gode resultater kan hhv. spredes i resten af organisationen og forbedres fremadrettet.

Datadrevet ledelse

Data anvendes aktivt som et ledelsesredskab til at træffe beslutninger ud fra. Formålet er dels at synliggøre, hvilke områder (fx afsnit, diagnose, patientprofil) det er relevant at sætte fokus på for at opnå forbedringer i indsatsen, dels hvilke forbedringer de iværksatte tiltag resulterer i. Data synliggøres for alle medarbejdere i sengeafsnittene.

Tavlemøder vedr. tvang

Et projektafsnit har haft positive erfaringer med afholdelse af ugentlige tavlemøder om tvang. Tvangsdata udtrækkes af afsnittet selv fra Ledelses Informations Systemet (LIS) og præsenteres for medarbejderne. Ugens tvangsepisoder gennemgås, samt de situationer, der ikke førte til tvang. Tavlemødet har vist sig som et godt ledelsesværktøj, hvor leder og personale får en positiv, anerkendende drøftelse af, hvordan situationen blev håndteret, og hvad der fungerede godt og mindre godt. Dette peger på hvilken adfærd, handlinger og kommunikationsform, som er gavnlig og ønskes styrket fremover.

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Koncept beskrives og udrulningsplan for pilotafdeling udarbejdes og implementering påbegyndes

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Evaluering og videre plan.

Review - Gennemgang af alle bæltefikseringer.

En litteraturgennemgang over, hvad der har effekt på nedbringelse af antallet af bæltefikseringer peger bl.a. på, at systematisk gennemgang/analyse af hændelserne omkring bæltefikseringerne har effekt (22). I Region Sjælland ønskes fælles læring, ideer til forebyggelse, bedre faglig kvalitet og etik i selve tvangsansværelsen, så derfor skal der etableres en model for systematisk gennemgang af alle bæltefikseringer i Psykiatrien (7).

Milepæl 1: 1. kvartal 2015. Model afklares og testes i pilotafdeling.

Milepæl 2: 2. kvartal 2015. Implementering i pilotafdeling påbegyndes.

Milepæl 3: 3. kvartal 2015. Evaluering og videre plan.

Bæltefri afdelinger og Sikker Psykiatri

Organisationen sikrer, at indsatserne samkøres med tiltagene i projekt bæltefri afdelinger og Sikker Psykiatri (indsatsområdet for mindre tvang).

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Projekt bæltefri afdelinger påbegyndes

Milepæl 2: 3. kvartal 2015. Pakkerne i Sikker Psykiatri for mindre tvang lanceres i Psykiatrien Syd.

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af **medarbejdernes kompetencer** med relevans for partnerskabet

Arbejdet i psykiatrien stiller store krav til den enkeltes evne til indlevelse og intuitive situationsforståelse. Derfor skal der skabes tid og rum til, at den enkelte medarbejder kan få mulighed for at udvikle de færdigheder, som er en betingelse for at kunne forebygge tvang og – når nødvendigt - at kunne udøve tvang på den mest skånsomme måde. Derfor sættes der i Psykiatrien, Region Sjælland på en udvikling og udbygning af tilbuddene til medarbejderne på følgende områder:

- **Psykofysisk træning – inkl. deeskalering**
 - Voldsrisikovurderingsredskabet, Brøset Violence Checkliste, BVC
 - SOAS-R, Staff Observation Aggression Scale
- **Psykopatologi**
- **Kognitiv miljøterapi**
- **Medicin i akutte situationer**

Se nærmere beskrivelse herunder.

Psykofysisk træning – inkl. deeskalering

Region Sjælland er ved at revidere regionens koncept for psykofysisk træning efter inspiration fra TERMA-uddannelsen. TERMA står for Terapeutisk møde med aggression. TERMA-uddannelsen består af både teoretiske og praktiske kundskaber, som ruster personalet til at møde aggression og truende adfærd. Modellen tager afsæt i, at reducere graden af magt og tvang til et absolut minimum, reducere potentialet for krænkelse, undgå skader på patienterne og ansatte. Der er gjort erfaringer med TERMA flere steder i Norge og Sverige, og erfaringerne viser bl.a. en mindre grad af utryghed og mindre brug af tvang og tvangsmedicinering (10,11,12).

Milepæl: 4. kvartal 2014. Testning og revision af nyt koncept

Ph.d-projektet i Region Sjælland vedrørende deeskalering undersøger, om omfanget af vold og tvang på psykiatriske afdelinger kan nedbringes ved hjælp af en deeskalerende behandlingstilgang. Deeskalering er en kompleks, interaktiv proces, hvor patienten understøttes i "at falde til ro", gennem brug af specifikke kommunikative teknikker, og hvor personalet fokuserer på at have kontrol over situationen og ikke patienten.

Formålet med studiet er at identificere, beskrive og afprøve verbale og nonverbale

deeskaleringsstrategier, der understøtter den aggressive patients selvkontrol. Studiet involverer

personale ansat på psykiatriske afdelinger og patienter indlagt på psykiatriske afdelinger i Region Sjælland

og gennemføres i perioden december 2012 - august 2015.

Der er tale om aktionsforskning, hvor der allerede er gode erfaringer med at træne personalet i forsøgsafsnittet i deeskaleringsteknikker, og tilgangen og teknikkerne skal tænkes ind i Regionens Psykofysiske koncept.

Milepæl: 2. kvartal 2015. Udvidelse af det psykofysiske koncept med deeskaleringsteknikker.

Milepæl: 2016: Udbredelse af erfaringer fra ph.d. projektet til resten af organisation

Som et led i det psykofysiske træningskoncept medtænkes også redskaberne Brøset Violence Checklist (BVC) og Staff Observation Aggression Scale (SOAS-R).

Voldsriskovurdering, BVC

På baggrund af forskningsresultater (14,15,16) er det besluttet, at Psykiatrien i Region Sjælland vil forebygge vold bl.a. gennem systematisk voldsriskovurdering via anvendelse af redskabet Brøset Violence Checklist (BVC). Redskabet anvendes til at igangsætte individuelle handleplaner/tiltag på baggrund af voldsriskovurderingen. Effekten af tiltagene vil herefter kunne aflæses i den/de efterfølgende BVC-score.

Der er udgivet en fælles regional retningslinje og det skal afdækkes, hvor langt sengeafsnittene er med implementeringen af BVC. Ud fra denne afdækning iværksættes en implementeringsplan.

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Afdækning af implementeringsgrad og behov for undervisning.

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Etablering af undervisning.

Milepæl 3: 4. kvartal 2015. BVC er implementeret i hele organisationen.

SOAS-R, Staff Observation Aggression Scale

Staff Observation Aggression Scale, SOAS-R er et anerkendt redskab til registrering af aggressiv adfærd hos patienter (17,18). Formålet er at opnå en systematisk registrering og monitorering af vold og trusler til brug for forebyggelsestiltag.

I forbindelse med Ph.d-projektet om deeskalering afprøver 2 afsnit redskabet SOAS-R. Via personalets registrering af observeret aggressiv adfærd får personalet bl.a. et overblik over, hvad tid på døgnnet og hvad der trigger aggressiv adfærd i afsnittet. Ved systematisk brug af SOAS-R følges udviklingen i de pågældende afsnit. På baggrund af erfaringerne indføres SOAS-R i første omgang i Psykiatrien Vest og anvendes som løbende monitoreringsværktøj.

Derefter evalueres uddannelsen i og effekten af redskabet ift. en eventuel udrulning i resten af organisationen

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Udrulningsplan for Psykiatrien Vest udarbejdes.

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Personalet undervises

Milepæl 3: 4. kvartal 2015. SOAS-R er implementeret i Psykiatrien Vest

Milepæl 4: 4. kvartal 2015. Spredningsplan

Psykopatologi

En styrkelse af medarbejdernes kompetencer inden for psykopatologi vil sætte læger, psykologer og andre bedre i stand til at vurdere og tolke patientens symptomer og tilstand, og på den måde tidligt opdage forværringer og forebygge situationer der kan føre til tvang.

Psykiatriens personale skal løbende efteruddannes i psykopatologi og diagnostik ved:

- Fælles national obligatorisk og tilbagevendende efteruddannelse i psykopatologi, den diagnostiske proces og de diagnostiske instrumenter.
- Lokale initiativer for primært læger, specialpsykologer og specialsygeplejersker til at følge en erfaren kollega i afviklingen af diagnostiske interviews (bed side teaching),
- Tværgående initiativer til at sammenholde egne diagnostiske konklusioner med andre kollegers (samrating).

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Udarbejdelse af kompetenceudviklingsplan inden for psykopatologi

Milepæl 2: 2015 og fremefter. Implementering af plan

Kognitiv miljøterapi

Studier af effekten af kognitiv miljøterapi tyder på forbedring i patientens generelle funktion og livskvalitet, reduktion i graden af psykopatologi, øget funktionsniveau, bedring i angstniveau, depressive symptomer og selvfølelse efter behandlingen (21). Derudover kan kognitiv miljøterapi også have en gavnlige effekt på tvangsfikseringer (2,20).

Erfaringerne fra Psykiatrisk Center Sct. Hans i Region Hovedstaden har peget på, at resultaterne opnås, når den kognitive tilgang er forankret i hele personalegruppen for alle faggrupper. I Region Sjælland satses der i første omgang på, at alt personalet i Psykiatrien Vest skal uddannes i kognitiv miljøterapi i løbet af 2015 og 2016. Undervejs evalueres effekten og organiseringen og udrulningen af uddannelsen ift. resten af organisationen planlægges.

Milepæl 1: 3. kvartal 2014. Første medarbejdere på uddannelse.

Milepæl 2: 4. kvartal 2015. Halvdelen af medarbejderne i Vest er uddannet. Evaluering og udrulningsplan for resten af Psykiatrien, Region Sjælland udarbejdes.

Milepæl 3: 4. kvartal 2016. Sidste halvdel af medarbejderne i Psykiatrien Vest uddannes

Medicin i akutte situationer

Mange tvangsepisoder finder sted i den akutte fase af indlæggelsesforløbet, dvs. de første 2-3 dage.

Regionen ønsker på baggrund af en analyse af konkrete hændelser at skærpe indsatsen i akutforløbet, herunder i forhold til medicinering og personalets relationer til den akutte patient.

I behandlingsplanerne skal lægen sammen med patienten tage stilling til, hvilken medicin der kan gives i en situation med akut uro. Medicinen fastlægges ud fra gældende vejledninger og rationel psykofarmakologi. Formålet er at sikre, at der på forhånd er taget stilling til dette forhold, således at personalet ikke skal træffe et vanskeligt valg i en akut situation, hvor der evt. ikke er et tilstrækkeligt kendskab til patienten. Medicinen skal dog altid ordineres af den vagthavende læge i den konkrete situation.

Uddannelsen af medarbejdere vil blive tænkt sammen med satspuljeprojektet om "Regionale og tværfaglige teams vedr. medicin."

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Uddannelsesbehov afdækkes

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Udrulningsplan udarbejdes.

3. Beskriv regionens milepæle for **inddragelse og dialog** med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

Regionens psykiatriplan

Psykiatriens vision lyder: *Mennesker og muligheder – en psykiatri med relationer*. Det understreger, at behandling og pleje i psykiatrien skal baseres på mellem menneskelige relationer. Tvang kan ikke ses som et isoleret fænomen, men må derimod ses som tæt sammenvævet med behandlingen og plejen i psykiatrien. Her spiller vores kultur i psykiatrien en stor rolle. Kultur og værdier afspejler sig bl.a. i måden, vi møder patienten på, og i vores omgangsformer i afsnittene.

Det fremgår af regionens Psykiatriplan fra 2008, at brugeren skal sikres afgørende bestemmelse over sit behandlingsforløb, og pårørende skal inddrages i det omfang, den sindslidende ønsker det – *brugerstyret psykiatri*. Psykiatrien Region Sjælland har siden vedtagelse af psykiatriplanen arbejdet målrettet med implementering af brugerstyret psykiatri på alle niveauer i organisationen. Behandlingen skal tage afsæt i recovery-tankegangen, som bringer fokus på, at mange patienter kan komme sig – også blandt de alvorligt syge.

Der er således allerede sat fokus på Brugerstyret psykiatri og udvikling af samarbejdet med patienter og pårørende og de informeres om, at det er en af de centrale værdier i psykiatrien Region Sjælland, og hvad det betyder for deres forløb.

I regi af partnerskabet vil der være følgende milepæle:

Indlæggessamtaler

Region Sjælland vil udbygge konceptet for indlæggessamtaler, så det sikres at patientens ønsker til behandlingen samt forhåndstilkendegivelser, hvis tvang skulle komme på tale inddrages. Patientens ønsker og tilkendegivelser skal journalføres og inddrages i behandlingsplanen.

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Koncept beskrives og testes i pilotafdeling.

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Udrulningsplan for pilotafdeling udarbejdes.

Milepæl 3: 3. kvartal 2015. Evaluering og videre plan.

Eftersamtaler

Eftersamtaler efter tvang er et lovkrav, hvis formål er en udviklende dialog mellem patient og personale, der bidrager til læring for begge parter under og efter indlæggelse, samt i tilfælde af genindlæggelse. I forbindelse med gennembrudsprojektet har der været positive erfaringer med følgende tiltag:

- Eftersamtale afholdes altid senest efter et døgn efter anvendt tvang
- Sekretær sender reminder til kontaktpersonen, hvis ikke det kan ses at eftersamtalen er forsøgt afholdt

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Koncept beskrives og udrulningsplan for pilotafdeling udarbejdes.

Milepæl 2: 1. kvartal 2015. Implementering påbegyndes

Milepæl 3: 4. kvartal 2015. Evaluering og videre plan.

Brugerstyrede indlæggelser

Psykiatrien har gennem satspuljeprojektet Brugerstyrede senge fået mulighed for at implementere et forsøg med brugerstyrede indlæggelser. Der er på denne baggrund etableret 3 brugerstyrede senge i Psykiatrien Syd i Vordingborg. Erfaringerne herfra evalueres løbende og projektet indgår i de nationale forskningsprojekter/ph.d.-projekter herom.

Milepæl 1: 3. kvartal 2013. Brugerstyrede indlæggelser starter

Milepæl 2: 2016. Projektet evalueres mhp. beslutning om eventuel videreførelse.

Inddragelse af pårørende

Psykiatrien lægger stor vægt på, at pårørende inddrages omkring behandlingen. Information fra pårørende og netværkets evne til at støtte patienten kan være afgørende for deres chancer for at komme sig.

Pårørende kan også i forhold til situationer som potentielt kan udvikle sig til tvang besidde værdifuld viden om patientens reaktionsmønster, som det er vigtigt, at det kommer til personalets kendskab. Mødet med psykisk sygdom og det psykiatriske system kan opleves som kaotisk, og erfaringerne viser, at mange føler sig alene og frustrerede over situationen.

Derfor tilbyder Psykiatrien alle pårørende, som er i kontakt med Psykiatrisk akutmodtagelse i Slagelse, Vordingborg og Roskilde en **Akutsamtale**.

Anvendelse af tvang kan af pårørende opleves som særligt vanskelige situationer, hvor både pårørenderelationen og den pårørendes tiltro til behandlingen kan blive sat på en prøve.

I regi af partnerskabet, vil Psykiatrien sætte særligt fokus på, hvordan det systematisk kan sikres, at pårørende og personale specifikt i forhold til forebyggelse af tvang og oplevelsen af eventuelle tvangssituationer får etableret en tillidsfuld relation, som er til gavn for patienten.

Milepæl 1: 1.-3. kvartal 2015. Udvikling af handleplan ift. pårørende og tvang

Milepæl 2: 4. kvartal 2015. Implementering af handleplan ift. pårørende og tvang

4. Beskriv regionens milepæle for **fysiske rammer og aktiviteter** i regi af partnerskabet

Fysiske rammer

En litteraturgennemgang over, hvad der har effekt på nedbringelse af antallet af bæltefikseringer peger bl.a. på, at gode fysiske rammer og god plads har betydning for anvendelsen af tvang (22). Region sjælland arbejder på mange fronter på at få opgraderet de fysiske rammer.

GAPS – Nyt Psykiatrisygehus i Slagelse

I efteråret 2015 flytter de almen psykiatriske sengeafsnit fra hhv. Holbæk, Dianalund og Slagelse, samt Regionens retspsykiatriske afdeling ind i et nyt Psykiatrisygehus i Slagelse (GAPS). En ny Sikringsafdeling bygges i samme område men adskilt herfra, og tages også i anvendelse i 2015.

I det nye psykiatrisygehus i Slagelse har reduktion af tvang, været et væsentligt element i udformningen af det nye sygehus med fokus på helende arkitektur og terapeutiske rum og rammer. Målet for de fysiske rammer og arkitekturen er, at de skal have en positiv indvirkning på patienterne og understøtte lindring og helbredelse.

De nye rummelige fysiske rammer skal understøtte stressreducering og velvære for patienter, pårørende og personale. Centrale elementer er rummelighed, lys, stemning, farver og lyd og gode rammer for aktiviteter og inde og ude.

Det nye sygehus kommer til at indeholde højintensive stuer (time-out rum) og multistimulirum (sanserum), der begge vil indgå som nye støttende muligheder for at nedbringe anvendelsen af tvang.

De højintensive stuer vil indeholde faciliteter til at imødekomme de tilspidsede situationer og give rum for, i god tid før et akut behov for tvang indtræder, at nedtrappe situationen. De højintensive stuer vil skabe gode terapeutiske rammer for håndtering af disse situationer for personalet og vil samtidigt imødekomme patienten på den bedst mulige måde.

Husets multistimulirum vil skabe terapeutiske rammer for at imødekomme patienternes sygdomsudsving, inden der opstår en potentiel fikseringssituation. Patienterne kan her hjælpes til at håndtere deres tilstand bedst muligt, enten selvterapeutisk eller sammen med personalet, og derved imødegå en eskalering, der potentielt set kan bringe patienten i en tvangssituation.

Milepæl, 3. kvartal 2015: Psykiatrisygehuset i Slagelse står klar til indflytning.

Forbedringer i ældre eksisterende bygninger i Roskilde og Vordingborg

De voksenpsykiatriske sengeafsnit i Roskilde og Vordingborg vil fremadrettet fortsat have til huse i en ældre bygningsmasse, som der løbende er investeret i for at bringe dem op til nutidens behandlingsstandard, bl.a. i form af etablering af enestuer på de fleste afsnit i de senere år.

Der er i regi af partnerskabsaftalen dvs. af de afsatte midler på Finansloven 2014 bevilget 15,1 mio. kr. til Psykiatrien Region Sjælland til 16 forskellige projekter til forbedring af de fysiske rammer på disse geografier.

De 16 projekter er alle karakteriseret ved ønsket om, at inkludere en række af de ideer og tanker der indgår i det nye Psykiatrisygehus i Slagelse, og vil understøtte en moderne psykiatrisk behandling også i ældre behandlingsfaciliteter. I det nye byggeri fokuseres der bl.a. meget på etablering af integrerede og imødekommende udearealer og haver, samt mulighed for at kunne tilbyde varierende aktiviteter i form af både motion og kreative tilbud.

Projekterne vedrører:

- 5 projekter: Modernisering/udvidelse af udeopholdsarealer/haver ved sengeafsnit, Vordingborg
- Modernisering af centerterapi og motionshal, samt etablering af multisportsbane, Vordingborg
- Modernisering af træningskøkken, Vordingborg
- Etablering af høj intensiv skærm med elektronisk lysstyring og musikanlæg, samt lyd-dæmpet indretning, Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM), Vordingborg
- 2 projekter: Modernisering/udvidelse af udeopholdsarealer/haver ved sengeafsnit, Roskilde
- Modernisering af motionshal, Roskilde
- Ombygning af 16 patientstuer til enestuer med eget toilet/bad, Roskilde
- Implementering af elektronisk lysstyring og centralt musikanlæg, som kan styres varieret ift. den

enkelte sengestue, Børne- og Ungdomspsykiatrien, Roskilde

- Udvidelse af terrasser udenfor sengeafsnittene, så der er bedre plads til udendørs ophold/aktiviteter.

Milepæl 1: 4. kvartal 2014. Forbedringer i fysiske rammer implementeret.

Fysisk aktivitet og andre former for aktivitet

Sundhedsstyrelsen har undersøgt og samlet evidensen for effekten af fysisk aktivitet i Psykiatrien (4,5).

Derudover er der gode erfaringer fra Gennembrudsprojektet med at øge tilbuddene for fysisk aktivitet og andre former for aktivitet på sengeafsnittene. Fysisk aktivitet kan forebygge angst, aggression, anspændthed og fysisk og psykisk uro - faktorer der er konfliktoptrappende. De konkrete tilbud tilpasses patientgruppen, deres ønsker og behov.

I Region Sjælland skal alle indlagte patienter tilbydes fysisk aktivitet dagligt på baggrund af Sundhedsstyrelsens retningslinjer om minimum 30 minutters daglig motion for indlagte patienter (5).

I sengeafsnittene skal der være mulighed for fysisk aktivitet både i dag- og aften timerne, samt i weekender. Det er væsentligt, at mulighederne for at fysisk aktivitet fastholdes, og at de planlagte aktiviteter gennemføres.

I samarbejde med patienterne laves en individuelt tilrettelagt plan for fysisk aktivitet. Dette gælder for alle patienter, der er indlagt i mere end tre dage. Afhængigt af længden på patientens indlæggelse kan det være relevant at justere i planen undervejs. Patienten skal have kendskab til planen samt støttes i at følge den.

Milepæl 1, 3. kvartal 2014: Opsamling på projektteamenes erfaringer

Milepæl 2, 4. kvartal 2014: Erfaringskatalog/retningslinje færdiggøres og udgives.

Milepæl 3, 1. kvartal 2015: Alle sengeafsnit har sammensat program med relevante aktivitets tilbud.

Milepæl 4, 3. kvartal 2015: Sengeafsnittenes aktivitetstilbud er implementeret.

5. Redegør for, hvordan partnerskabets **erfaringer kan bredes** ud til andre regioner og sygehuse

- Erfaringerne udbredes og deles via netværket fra Gennembrudsprojektet om nedbringelse af tvang 2012-2015.
- Der udarbejdes idékatalog over alle deltagende projektafsnits succesfulde tiltag.
- Netværket udveksler ideer på sitet: VIS.dk
- Erfaringerne videregives i den nedsatte nationale task-force.

6. Redegør for, hvordan partnerskabet **evalueres**

Initiativerne til nedbringelse af tvang vil løbende blive monitoreret og evalueret både kvantitativt og kvalitativt.

Kvantitativ monitorering/evaluering:

- Via registreret tvang, jf. monitoreringen opstillet i regi af partnerskabet
- Via registrering af voldelige episoder i SOAS-R
- Arbejdsmiljøet følges via indberetning af arbejdsskader og APV og den regionale trivselsundersøgelse blandt samtlige medarbejdere
- LUP (Landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed)

Kvalitativ monitorering/evaluering:

- Behandlingsmiljøet (vurderet på baggrund af "patientcases" og opfølgende patientinterviews
- Via den løbende tilbagemelding afdelingsledelser får fra medarbejdere i afsnittene om tiltagenes

effekt

- Tilbagemeldinger via det formelle ledelsessystem, fx på Psykiatrilædelens dialogmøder med afdelingsledelser, Kvalitetsrådet og drøftelser i Ledelsesforum, som består af samtlige afdelingsledelser og Psykiatrilædelens.

7. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Sundhedsaftaler

Der er i de kommende Sundhedsaftaler mellem regionen og kommunerne fokus på *sammenhæng og samtidighed* i indsatserne, således at fokus ikke er på overgange og overdragelse af en patient mellem sektorerne men på samtidige indsatser i både psykiatrisk og kommunalt regi. Der skal således allerede ved en patients indlæggelse tages kontakt til relevante kommunale myndigheder og eventuelt misbrugsteam med henblik på tilrettelæggelse af indsatsen efter udskrivning. En fælles plan for borgerens forløb er et af de redskaber, som skal være med til at sikre denne sammenhæng og samtidighed.

En del tvangsindlæggelser skyldes at patienten stopper med den medicinske behandling. Den fælles plan for borgerforløbet skal forebygge, at patienter falder ud af behandlingsforløbet ved at sikre bedre opfølgning både i regionalt og kommunalt regi.

Integreret psykiatri i Næstved

Psykiatrien Region Sjælland og Næstved Kommune har etableret et samarbejde, som skal ende ud i "integreret psykiatri", hvor der skal etableres smidige samarbejdsrelationer og fælles borgerforløb mellem behandlingspsykiatrien, den kommunale socialpsykiatri, misbrugscenteret og kommunens Center for Arbejdsmarked. En del af projektets mål er etablering af et fælles hus, hvor borgeren på et sted kan møde de forskellige instanser.

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:

Psykiatrien Region Sjælland

Navn på kontaktperson:

Psykiatridirektør Michael Werchmeister

Adresse:

Nørregade 54F, 4100 Ringsted

Kontaktpersons telefonnummer:

5467 2400

Kontaktpersons e-mail adresse:

mw@regionsjaelland.dk

Referencer:

1. Psykiatrien, Region Sjælland: Politik for forebyggelse af tvang. Marts 2014.: <http://d4.regsj.intern/doks/dokument.asp?DokID=387685&q=politik%20for%20forebyggelse%20af%20tvang>
2. Oestrich I, Lykke J. Kognitiv miljøterapi. At skabe et behandlingsmiljø i et ligeværdigt samarbejde. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2007.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivationssamtalen. København: Hans Reitzels Forlag; 2002.
4. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet. Modelindsats på psykiatriske afdelinger. København; 2006.
5. Fysisk Aktivitet, Haandbog. Sundhedsstyrelsen 2011.
6. Institute for Health Care Improvement: "The Breakthrough Series. IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement", Boston 2003. Se også Langley, G. m.fl.: "The Improvement Guide", 2nd Edition, San Francisco: Jossey-Bass 2009.
7. RTE Guide til Review af Tvangsfikseringsepisoder, Jesper Bak, PC Sct. Hans, 2013
8. Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use, National Association of State Mental Health Program Directors, USA, rev. af Kevin Ann Huckshorn, 2006
9. Speaking out - Illness Insight and Recovery: How Important is Illness Insight in Peoples' Recovery Process, Lisa Korsbek,
10. TERMA: TERapeutisk Møte med Aggresjon, Geir Olsen, 2013
11. [Bergen-modellen:](http://www.norrrastockholmspsykiatri.se/globalassets/verksamheter/psykiatri/norra-stockholmspsykiatri/bergenmodellen.pdf)
<http://www.norrrastockholmspsykiatri.se/globalassets/verksamheter/psykiatri/norra-stockholmspsykiatri/bergenmodellen.pdf>
12. The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care, A. Björkdahl, T., Palmstierna & G. Hansebo, m_1548 510
13. Tvang i psykiatrien – håndtering og forebyggelse. Idékatalog. Det nationale kvalitetetsprojekt vedr. tvang i Psykiatrien. Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2010
14. Almvik, R., Woods, P., & Rasmussen, K. (2000). The Broset violence checklist - Sensitivity, specificity, and interrater reliability. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(12), 1284-1296.
15. Abderhalden, C., Needham, I., Dassen, T., Halfens, R., Haug, H., & Fischer, J. (2008). Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 193, 44-50.
16. Klinisk retningslinje om forudsigelse af aggression og vold, inden for kort tid, hos voksne over 18 år indlagt på psykiatrisk sygehus. *Center for kliniske retningslinjer - Clearinghouse. Oktober 2014.*
17. Nijman H, Muris P, Merckelbach et al. The Staff Observation Aggression Scale-revised (SOAS-R). *Aggressive Behavior*. 1999;25:197-209.
18. Nijman H, Palmstierna T, Almvik R, Stolker J. Fifteen years og research with Staff Observation Scale: a review. *Acta Psychiatr Scand*. 2005;111(1):12-21.
19. Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden. *Rapport om kognitiv adfærdsterapi og miljøterapi i Afd. R*. December 2010.
20. Lykke et al. The implementation and Evaluation of Cognitive Milieu Therapy fro Dual Diagnosis Inpatients: A Pragmatic Clinical Trial. *Journal of Dual Diagnoses* 2010, 6: 58-72.
21. NAPHA, Nasjonalt kompetansecenter for Psykisk Helsearbeid: *Kognitiv miljøterapi – forskningsbaseret kunnskabssammenstilling*. Rapport nr. 3/2013.
22. Bak J. m.fl.: *Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish–Norwegian Association Study*, Perspectives in Psychiatric Care, 2013.

Partnerskabsaftale

Baggrund

Regeringen har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovaftalen, at *Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen.*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, *jf. boks 1.*

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, *jf. Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang.* Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Hovedstaden

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Vicedirektør Anne Hertz, Region Hovedstadens Psykiatri:

mail anne.gotlieb.hertz@regionh.dk / tlf. 3864 0004

Specialkonsulent Helle Hartmann, Region Hovedstadens Psykiatri:

mail helle.hartmann-madsen@regionh.dk / tlf. 3864 0019 eller 2945 4666

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet *'Handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer'* (2014), hvor der tages udgangspunkt i følgende artikler, metoder og erfaringer:

Bergen-modellen

The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care, A. Björkdahl, T., Palmstierna & G. Hansebo

Cluster-Randomized Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men With Schizophrenia, Anu Putkonen, Satu Kuivalainen, Olavi Louheranta, Eila Repo-Tiihonen, Olli-Pekka Ryyänen, Hannu Kautiainen, Jari Tiihonen, 2013

Disclosure: What is the point and for whom?, Lisa Korsbek, PC Ballerup/Region Hovedstadens Psykiatri, 2013

Do locked doors in psychiatric hospitals prevent patients from absconding?, Undine E. Lang, Susanne Hartmann, Sandra Schulz-Hartmann, Yehonala Gudlowski, Roland Ricken, Ingrid Munk, Dorothea von Haebler, Juergen Gallinat, Andreas Heinz, 2010

Low Arousal, Managing Aggressive Behaviour in Care Settings. Understanding and Applying Low Arousal Approaches, Andy McDonnell, 2010

MOHOST scoringsark, dansk version af Kirsten Petersen, Jette Andersen og Tine Bieber Lunn, 2008.

Pennsylvania State Hospital System's Seclusion and Restraint Reduction Program, Gregory M. Smith, Robert H. Davis, Edward O. Bixler, Hung-Mo Lin, Aidan Altener,

Roberta J. Altenor, Bonnie D. Hardentstine, George A. Kopchick

RTE Guide til Review af Tvangsfikseringsepisoder, Jesper Bak, PC Sct. Hans, 2013

The Safewards Projects, Len Bowers, Institute of Psychiatry at The Maudsley/South London and Maudsley NHS/King's College London
Final Intervention List, 2013

Underartikler:

- *The Safewards Model. A Brief Guide*
- *Model Safewards*
- *Understanding unsafe and risky patient behaviors*
- *Staying calm, poised, confident, unworried, open, friendly and positive towards patient*

Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use, National Association of State Mental Health Program Directors, USA, rev. af Kevin Ann Huckshorn, 2006

Speaking out - Illness Insight and Recovery: How Important is Illness Insight in Peoples' Recovery Process, Lisa Korsbek, PC Ballerup/Region Hovedstadens Psykiatri, 2013

TERMA: TERapeutisk Møte med Aggresjon, Geir Olsen, 2013

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre **ledelsesfokus, prioritering og organisering** i partnerskabet

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) arbejder målrettet på at nedbringe brugen af tvang og har med udarbejdelsen af '*Handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer*' prioriteret nedbringelse af bæltefikseringer. Bæltefikseringer er den mest indgribende form for tvangsansvendelse, og det er derfor besluttet, at der sættes særligt fokus på denne form.

Handleplanen beskriver de konkrete initiativer inden for fire overordnede områder med i alt 25 prioriterede indsatsområder, som iværksættes for at nedbringe bæltefikseringerne. De fire overordnede områder er:

- Målstyring og datadrevet ledelse
- Behandling
- Samarbejde og kompetencer
- Aktiviteter

Handleplanen udgør dermed det strategiske grundlag for indsatsen. RHP deltager desuden i den nationale indsats Sikker Psykiatri og fastholder udviklingsarbejdet i Gennembrudsprojektet. Det igangværende arbejde i RHP med at udvikle en lean-baseret forbedringskultur danner sammen med de øvrige indsatsområder og strategier – herunder hospitalets brugerdeltagelsesstrategi (2014) – rammen om arbejdet.

RHP's handleplan sætter allerede i 2014 mål for antallet af bæltefikseringsepisoder: Det skal i 2014 nedbringes med 20 %, dvs. 360 episoder. Det svarer til, at hospitalet samlet set skal have én bæltefiksering mindre hver dag. Dette mål understøtter regeringens målsætning, der er fastlagt til en nedbringelse af tvang med 50 % inden udgangen af 2020.

Nedbringelsen af antallet af bæltefikseringer sker ved:

- At ledere og medarbejdere i alle led af organisationen involverer sig og tager ejerskab på indsatsen for at nedbringe bæltefikseringer, herunder den ændring i kultur og ledelse, der forudsættes.
- At der er vedvarende fokus på forbedringstiltag i forhold til at nedbringe tvang i det enkelte patientforløb, i det lokale arbejde på det enkelte center og i det generelle udviklingsarbejde i hele organisationen.
- At udgangspunktet altid er den enkelte patients recovery-proces, og at samarbejdet med patienten og dennes pårørende styrkes.

Ledere og medarbejdere i RHP har adgang til en række relevante data om tvang og relaterede forhold i fx det fælles ledelsesinformationssystem og i medicinmonitoreringssystemet.

Målstyring og en øget brug af data som en aktiv del af både det ledelsesmæssige og det kliniske arbejde er et væsentligt led i implementering og realisering af handleplanens prioriterede indsatsområder. Målstyring, monitorering, datadrevet ledelse samt fastlæggelse og synliggørelse af fælles mål er afgørende for en systematisk, ledelsesmæssig styring og opfølgning. Målstyringsarbejdet er både

forankret lokalt i de enkelte centre og på centralt niveau – herunder især de ugentlige centerchefmøder og direktionsmøder.

Bæltefikseringer og arbejdet med at nedbringe antallet skal ses i sammenhæng med hele den behandlingsindsats, der generelt foregår i RHP, dvs. både alle de konkrete behandlingstilbud og det samlede forløb, som patienterne indgår i. En indsats for at nedbringe bæltefikseringer må derfor ikke isoleres til kun at handle om selve den konkrete situation, hvor en konflikt eskaleres med risiko for bæltefiksering.

Følgende behandlingsmæssige indsatser og milepæle i RHP's handleplan kan henføres til partnerskabsaftalens fokusområde 1: Ledelsesfokus, prioritering og organisering:

- *Forsøg med bæltfri afsnit:* igangsættes 1. halvår 2015
- *Systematisk gennemgang af alle bæltefikseringer:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Fokus i behandlingsplanerne på medicin i akutte situationer:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Bedre registrering af dobbeltindlagte patienter:* igangsæt 1. halvår 2014
- *Fokus på misbrug:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Undersøgelse af forløb, der ikke førte til bæltefikseringer:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Mulighed for og effekt af åbne gruppetilbud:* igangsættes 1. halvår 2015
- *Projekt om behandling af selvskadende adfærd hos indlagte psykiatriske patienter med henblik på at nedbringe anvendelse af tvangsforanstaltninger:* igangsættes 2. halvår 2015

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af **medarbejdernes kompetencer** med relevans for partnerskabet

Stærke faglige og personlige kompetencer og et tværfaglig samarbejde er udgangspunktet for at sikre patienterne god behandling og dermed nedbringe antallet af bæltefikseringer. I RHP betragtes det som grundlæggende og nødvendige kompetencer, at medarbejdere og ledere dels har relevant sundhedsfaglig viden, dels arbejder recovery-orienteret, dels kan kommunikere og samarbejde anerkendende med patienterne.

RHP arbejder med at implementere en forbedringskultur, hvor der løbende sættes mål, følges op og iværksættes de relevante ændringer. Patienter og pårørende inddrages i dette arbejde. Både i beslutninger om eget behandlingsforløb og i udviklingen af RHP's tilbud og organisering – herunder i arbejdet med at nedbringe tvang.

I forbindelse med nedbringelse af bæltefikseringer er følgende indsatser og milepæle vedtaget for at udvikle og styrke medarbejdernes kompetencer (partnerskabsaftalens 2. fokusområde):

- *Konfliktforebyggende kultur og god kommunikation – forholdet mellem rammer og relationer:* igangsat 1. halvår 2014
- *Særlige kompetencer for medarbejdere i lukket afsnit:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Uddannelse i behandling efter DAT-principperne:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Ansættelse og inddragelse af medarbejdere med brugerbaggrund:* igangsat 1. halvår 2014
- *Introduktionsprogram målrettet yngre læger:* igangsættes 2. halvår 2015
- *Integrering af vedligeholdelsestræning i forebyggelsesarbejdet samt model for effektevaluering:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Gennembrudsprojektet: årlig workshop om erfaringer:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Deltagelse i Sikker Psykiatri med særligt indsatsområde vedr. reducere af tvang:* igangsat 1. halvår 2014
- *RHP's Uddannelsesråd udarbejder en plan for uddannelses- og kompetenceindsatser:* igangsættes 2. halvår 2015

3. Beskriv regionens milepæle for **inddragelse og dialog** med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

For at styrke samarbejdet med patienter og pårørende har RHP udarbejdet '*På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien – en strategi for brugerinddragelse & -samarbejde*' (2014). Brugerinddragelsesstrategien udgør den strategiske ramme om og sætter retning for det fortsatte arbejde med brugerinddragelse i RHP. Strategien skal sikre, at der samarbejdes systematisk og innovativt med brugerne i alle dele af psykiatrien. 'Brugere' defineres som patienter (både voksne, unge og børn) og patienternes pårørende eller netværk.

Strategien er udviklet i samarbejde mellem patienter, pårørende, medarbejdere og ledere i RHP. Strategien udmøntes via følgende fem overordnede indsatsområder:

- Fælles beslutninger
- Recovery-orientering
- Udvikling af bruger- og medarbejderkompetencer
- Feedback- og læringskultur
- Struktureret dialog og samarbejde

Med strategien er der desuden vedtaget en række succeskriterier som pejlemærker for, at RHP er i mål med brugerinddragelsen. Heraf er følgende særligt relevante ifm. partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang:

- Patienten og evt. pårørende er medproducent af den skriftlige dokumentation, behandlingsplanen er udarbejdet i samarbejde med patienten (eller forældre) og evt. pårørende, og den er skrevet i et sprog, som patienten og pårørende forstår.
- Brugere er kompetente og uddannede til at varetage uddannelse eller være mentor/dialogpartner for andre brugere.
- Kommunikationen i RHP er præget af åbenhed, og brugeren opfattes ikke som en diagnose, men som et menneske med en sygdom.
- Forskere inddrager brugere i udvikling af nye behandlingsmetoder.

Brugerinddragelsesstrategien er gældende for perioden 2014-2015.

I forbindelse med nedbringelse af bæltefikseringer er følgende indsatser og milepæle vedtaget for at udvikle og styrke inddragelse og dialog med patienter og pårørende (partnerskabsaftalens 3. fokusområde):

- *Individuelle samarbejdsaftaler med patienterne vedr. forebyggelse af konflikter:* igangsat 1. halvår 2014
- *Patientens personlige mål med behandlingen som fast punkt i alle behandlingsplansskabeloner:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Behandlingsplanen udarbejdes sammen med patienten og evt. pårørende, og behandlingsplanskonferencer holdes sammen med patienten og evt. pårørende, såfremt patienten samtykker hertil:* igangsættes 2. halvår 2014

Herudover ansætter og inddrager RHP som nævnt under partnerskabsaftalens 2. fokusområde medarbejdere med brugerbaggrund i afdelingernes daglige arbejde.

Den overordnede opfølgning på hospitalsniveau på brugerinddragelsesstrategien sker ved, at der hvert år i virksomhedsplanen fastlægges konkrete mål og iværksættes

tværgående indsatser. Alle centre og botilbud i RHP skal integrere strategien, så målsætningerne afspejler sig i den daglige behandling/kontakt med brugerne, og således at de fælles, tværgående indsatser udmøntes lokalt. For at understøtte det lokale arbejde indgår der forpligtende mål i resultataftalerne mellem direktionen og centre/botilbud for, hvordan brugerdeltagelse udvikles og integreres i praksis.

Derudover følger RHP udviklingen indenfor brugerdeltagelse via de evaluerings- og opfølgingskanaler, der er til rådighed:

- LUP-undersøgelserne og de løbende tilfredshedsundersøgelser
- Direkte patientfeedback
- Drifts- og udviklingsmål vedr. brugerdeltagelse og recovery-orientering i resultataftalerne.

4. Beskriv regionens milepæle for **fysiske rammer og aktiviteter** i regi af partnerskabet

Aktivitet og meningsfuld beskæftigelse kan medvirke til at forebygge situationer, der kan resultere i en bæltefiksering. Undersøgelser af patienttilfredsheden viser, at især patienter på de lukkede afsnit keder sig og efterspørger flere aktiviteter. Derfor ønsker RHP at forbedre aktivitetstilbuddene til patienterne.

Rammerne kan være forskellige fra center til center, og der vil derfor ikke være mulighed for at tilbyde den samme type aktivitet alle steder. Men alle centre kan øge aktivitetsniveauet inden for de rammer, der er til stede

Med handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer er følgende indsatser og målepæle vedtaget for at øge omfanget af aktiviteter:

- *Bedre mulighed for motion / fysisk aktivitet, herunder individuelle planer for patienterne:* igangsat 1. halvår 2014
- *Bedre aktivitetsmuligheder, herunder bedre fysiske rammer for besøg af pårørende på afsnittene:* igangsat 1. halvår 2014
- *Fleksibel adgang til mad og drikke:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Øget brug af kognitiv miljøterapi:* igangsættes 2. halvår 2014
- *Etablering af sanserum/time out-rum på fem centre:* igangsat 1. halvår 2014

RHP gennemfører endvidere forbedringer af fysiske rammer for at nedbringe brugen af tvang. Der investeres således i udstyr til indendørs og udendørs aktiviteter samt i bedre indendørs forhold generelt, der bygges en ny motionshal, og der etableres bedre haveanlæg/udendørs arealer på samtlige centre. Der gennemføres desuden forsøg med en større integration af patient- og personaleområder for at øge kontakten og dialogen.

De specifikke tiltag for at nedbringe brugen af tvang/bæltefikseringer skal ses i sammenhæng med de igangværende om- og nybyggerier i RHP. Med de nye byggerier fokuseres på at etablere fysiske rammer, der passer til moderne

behandlingsmetoder, og som sikrer en bedre sammenhæng på tværs af psykiatrien. Der etableres bl.a. nye, store akutmodtagelser, enestuer til alle patienter, der er fokus på patienternes velvære, på patientsikkerhed og på at sikre, at det er let at komme i kontakt med psykiatrien. Derudover bygges en helt ny retspsykiatri.

5. Redegør for, hvordan partnerskabets **erfaringer kan bredes** ud til andre regioner og sygehuse

Region Hovedstadens Psykiatri vil anvende følgende eksisterende, formaliserede samarbejder til at udbrede gode erfaringer og vidende generelt:

- Fortsat deltagelse i Gennembrudsprojektet
- Fortsat deltagelse i Sikker Psykiatri
- Via Psykiatridirektørkredsmøder i regi af Danske Regioner med deltagelse af regionernes psykiatridirektører samt repræsentanter fra koncerndirektionen
- Via Psykiatrilædellesmøder mellem psykiatridirektionerne (direktør og vicedirektører) fra alle fem regioner
- Via møder i styregruppen for pakkeforløb i psykiatri med deltagelse af de fem lægefaglige chefer i regionerne
- Løbende møder på direktionsniveau mellem Psykiatrien i Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri (ved møderne drøftes aktuelle udfordringer, relevante samarbejds muligheder, organisatorisk udvikling m.m.)
- Fortsat deltagelse i dialog og debat ved konferencer, seminarer m.m. vedr. tvang.

6. Redegør for, hvordan partnerskabet **evalueres**

Indsatsen for at nedbringe brugen af tvang, særligt med fokus på bæltefikseringer, evalueres i:

- Taskforce for Psykiatriområdet (i regi af Sundhedsstyrelsen)
- Udvalg for Psykiatri (i regi af Sundhedsstyrelsen)
- Via løbende målstyring i Region Hovedstadens Psykiatri – specielt i Centerchefgruppen
- Via halvårlige status til Region Hovedstadens psykiatriudvalg

7. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Samarbejdet mellem kommuner og region vedr. bl.a. forebyggelse og opfølgning er fastlagt i Sundhedsaftalerne og Samarbejdsaftalerne. Begge dele revideres p.t.

Der arbejdes endvidere på to konkrete samarbejdsprojekter med Københavns kommune vedr. dobbeltdiagnosepatienter og et botilbud til patienter, der har vanskeligt ved at følge behandlingen.

RHP har ansøgt Sundhedsstyrelsen om satspuljemidler til to sammenkoblede projekter vedr. etablering af bæltefri afsnit.

Det forventes også, at RHP sender ansøgning om satspuljemidler i samarbejde med udvalgte kommuner vedr. særlig indsats for selvskadende patienter (ofte med personlighedsforstyrrelser).

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:	Region Hovedstadens Psykiatri
Navn på kontaktperson:	Vicedirektør Anne Hertz / specialkonsulent Helle Hartmann
Adresse:	Region Hovedstadens Psykiatri Kristineberg 3 2100 Kbh. Ø
Kontaktpersons telefonnummer:	Anne Hertz: tlf. 3864 0004 Helle Hartmann: tlf. 3864 0019 eller 2945 4666
Kontaktpersons e-mail adresse:	anne.gotlieb.hertz@regionh.dk helle.hartmann-madsen@regionh.dk

(26. aug. 2014)

Partnerskabsaftale mellem Region Midtjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Baggrund

Regeringen har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovsaftalen, at *Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen.*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovsaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, *jf. boks 1.*

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, *jf. Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang.* Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling

sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Midtjylland

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Claus Graversen, Sygeplejefaglig direktør

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Nationale og internationale erfaringer fra de hospitaler som er lykkedes med at nedbringe anvendelsen af tvang viser, at en varig reduktion af tvang kræver en vedholdende indsats, med iværksættelse af flere forskellige konkrete indsatser. Der findes ikke nogen enkelt metode til nedbringelse af tvang.

Region Midtjylland vil derfor reducere anvendelsen af tvang, gennem en række konkrete indsatser, som der er positive erfaringer med. Den tilgængelige viden om reduktion af tvang er dog begrænset. Det vil derfor være et gennemgående princip, at der afdelingsvis gives plads til tilpasning af de valgte indsatser/metoder til lokale forhold. Endvidere at indsatserne løbende justeres og suppleres på baggrund af de erfaringer som høstes.

Der er i den nationale målsætning sat særlig fokus på reduktion af brugen af bæltefikseringer. Der anvendes mange andre tvangsformer i psykiatrien, og det er naturligvis vigtigt at være opmærksom på eventuelle substitutionseffekter.

De beskrevne indsatsområder/milepæle er blandt andet udvalgt på baggrund:

- a) Rapport fra Regeringens Udvalg om Psykiatri, okt. 2013
- b) Erfaringerne fra det nationale gennembrudsprojekt vedr. nedbringelse af tvang, hvor RM har 7 deltagende teams. Herunder fra Idékatalog, Tvang i psykiatrien, håndtering og forebyggelse. 2013. CFK.
- c) En række forskningsartikler og oplæg:
 - Webinar, Dansk forskning om forebyggelse af tvangsfikseringer. Jesper Bak. D. 26. sept. 2013.
 - Mechanical restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. Jesper Bak et al. 2013.
 - Mechanical restraint – Which interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? A systematic Review. Jesper Bak et al. 2011.
 - Reducing seclusion restraint in mental health use settings: core strategies for prevention, K.A. Huckshorn, Journal of Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2004 Sep;42(9):22-33.
 - Pennsylvania State Hospital, ystem's Seclusion and Restraint Reduction Program.

- Kognitiv miljøterapi og tvang i behandlingen af dobbeltdiagnose, Ugeskr. læger, 28. jan. 2008.
- Evidens, deeskalering og forebyggelse af vold. Oplæg om deeskalering ved forsknings- og udviklingspsygeplejerske Lene Berring, d. 15. maj 2014 i Viborg. Oplæg på Vis.dk.
- Klinisk retningslinje om forudsigelse af aggression og vold, inden for kort tid, hos voksne over 18 år indlagt på psykiatrisk sygehus. Ver. 22. april 2014. Center for Kliniske retningslinjer, Clearinghouse.

d) En række analyser af Region Midtjyllands tvangsdata fra Sundhedsstyrelsen Elektroniske Tvangsdatabase.

Ovenstående kilder viser blandt andet:

- At ledelsesmæssig fokus og prioritering er afgørende for reduktionen af tvang.
- At det er afgørende at data vedr. tvang følges tæt på alle niveauer i organisationen.
- At medarbejdernes fagligheder og kompetencer er centrale i forhold til patientbehandlingen og forebyggelse af tvang. Erfaringer fra hospitaler som er lykkedes med at reducere tvang viser at medarbejderne skal besidde de rette redskaber og kompetencer i forhold til at forebygge, håndtere og deeskalere konflikter. Endvidere at ledelse og medarbejdere drøfter den faglige kvalitet i forhold til anvendelse af tvang.
- At 48 % af alle førstegangs bæltefikseringer i Region Midtjylland opstartes indenfor det første døgn af indlæggelsen, 62 % opstartes indenfor de første 2 døgn. Der er derfor behov for en særlig bevågenhed omkring indlæggelses- og modtagesituationen.
- At der er gode erfaringer med nedbringelse af tvangsepisoder i psykiatrien ved implementeringen af en kognitiv miljøterapeutisk behandlingstilgang.
- At der er gode erfaringer med forebyggelse af tvang ved implementering af deeskaleringskurser
- At erfaringer fra gennembrudsprojekterne viser at ugentlige tavlemøder med fokus på forebyggelse af tvang er en god ramme for drøftelse af anvendelsen af tvang i det enkelte sengeafsnit, herunder den faglige kvalitet og anvendelse af tvang
- At grænsesætning og kontrol kan være konfliktskabende. Interaktioner, hvor der opstår vold og aggression i lukkede afsnit, relaterer sig i 25 % af tilfældene til situationer med f.eks. grænsesætning og kontrol.
- At erfaringer viser, at sengeafsnit med høj grad af brugerinddragelse også anvender mindre tvang. I afsnit hvor patienterne deltog i stuegange og konferencer, havde indflydelse på de gældende regler eller havde indflydelse på hvad der blev skrevet i sygeplejeloggen, iværksatte de i gennemsnit signifikant færre tvangsfikseringer.
- At erfaringer viser at systematisk anvendelse af reviews/second opinion er virksomt i forhold til forebyggelse af tvang.
- At erfaringer viser at dialogmøder/fokusgruppeinterview er en metode som kan anvendes med henblik på at lære af patienternes fortællinger og viden i forhold til forebyggelse af tvang.
- At erfaringer viser at fysiske og sociale aktiviteter kan være med til at forebygge konflikter og anvendelsen af tvang. Endvidere at det er vigtigt med individuelt målrettede aktiviteter i forhold til den enkelte patient, hvilket skal ses i sammenhæng med understøttelse af den enkelte patients mestningsstrategier. I retspsykiatrien er metoden afprøvet overfor dobbeltdiagnosepatienter som brænder energien og stoftrangen af

gennem hård fysik træning.

- At erfaringer viser at de fysiske rammer er en vigtig faktor i forhold til forebyggelse af tvang, herunder gode fællesarealer og ensengsstuer.

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre **ledelsesfokus, prioritering og organisering** i partnerskabet

Vision

Region Midtjyllands Psykiatriplan har som vision, at udvikle en bedre behandling til patienterne, herunder:

- At styrke den faglige kvalitet,
- At gøre patienten til hovedaktør i eget liv,
- At øge sikkerheden for patienter og personale.

I Psykiatri og Social er ovenstående visioner pejlemærker i forhold til ønsket om at reducere anvendelsen af tvang. Det følger heraf, at der skal udvikles nye behandlings- og plejemetoder, med en ny tilgang til patienterne, som tager så meget udgangspunkt i den enkelte patients ønsker og behov at tvang kan undgås.

En styrkelse af den faglige kvalitet gennem udviklingen og implementering af alternativer til tvang vil desuden øge sikkerheden for både patienter og personale, da anvendelsen af tvang ofte er forbundet med voldsomme situationer, hvor både personale og patient kan komme til skade.

Målsætning

Region Midtjylland vil sikre, at:

andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres.

Målsætningen operationaliseres på afdelingsniveau.

Ledelsesfokus og prioritering

- Psykiatri- og Socialledelsen (PSL) i Region Midtjylland prioriterer indsatsen for at reducere tvang højt, herunder særligt brugen af bæltefikseringer. PSL, afdelingsledelser og funktionsledelser går forrest og er rollemodeller i forhold til at udvikle en behandlings- og plejekultur, hvor patientens ønsker og behov sættes i centrum, så anvendelsen af tvang så vidt muligt undgås.
- Ledelser på alle niveauer vil kontinuerligt italesætte forebyggelse og nedbringelse af tvang og kontinuerligt være advokater for at patienter og pårørende involveres systematisk i behandlingsforløbene
- Alle afdelingsledelser med sengeafsnit skal udarbejde en partnerskabsaftale med PSL om reduktion af tvang. Aftalerne udarbejdes ult. 2014 og aftales med PSL 1. kvartal 2015. PSL har udvalgt en række obligatoriske indsatser som alle afdelinger skal implementere. Disse er beskrevet under milepæle nedenfor. Hver afdeling skal udarbejde en partnerskabsaftale som beskriver hvordan afdelingen vil implementere de obligatoriske indsatser. Aftalen følger en skabelon som udarbejdes af PSL.

Det er et bærende princip at hver afdeling gives plads til at tilpasse de obligatoriske

indsatser til lokale forhold.

Endelig defineres en række pilotprojekter som ikke er obligatoriske (se afsnit 7). Pilotprojekterne skal udvikle nye metoder til forebyggelse af tvang.

- PSL og Afdelingsledelseskredsen (AL) vil følge udviklingen tæt og løbende gøre status på indsatserne regionalt og i forhold til den enkelte afdeling.
- Synliggørelse af data. Data om tvang er tilgængelige i Region Midtjyllands ledelsesinformationssystem, infoRM. Udviklingen i data skal følges lokalt af alle funktionsleder i sengeafsnittene og afdelingsledelser, da erfaringerne viser at dette er afgørende i forhold succesen i kvalitetsudviklingsarbejde. Dette kan være på personalemøder, konferencer, opslag på tavler m.v. Udviklingen i data vedr. sygefravær, arbejdsskader og trusler/vold følges.
- Der afholdes årlige ledelsessurvey med fokus på reduktion af tvang, med besøg i alle sengeafdelinger. Første gang i 2015.
- Der afholdes årlige survey på tværs af sengeafsnit med fokus på reduktion af tvang. Første gang i 2015.

Organisering

- Indsatsen for reduktion af tvang ledes og styres af Afdelingsledelseskredsen og Psykiatri- og socialledelsen, som udgør psykiatriens styregruppe for reduktion af tvang.
- Der gøres status på de lokale partnerskabsaftalerne mellem PSL og den enkelte afdeling på de halvårlige bilaterale dialogmøder mellem PSL og afdelingsledelserne.
- Der holdes et opstartsseminar vinteren 2014/15, for alle funktionsledelser. Formålet er at give funktionsledelserne en række konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang.
- Der udvikles en platform for videndeling, som beskriver helt konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang. Der udarbejdes en kommunikationsstrategi som skal understøtte spredning af viden om forebyggelse af tvang.
- Der afholdes statusseminarer med henblik på videndeling, første gang i 2016.
- Den eksisterende implementeringsgruppe for gennembrudsprojektet vedr. reduktion af tvang bevares og fortsætter, som et netværk for erfaringsudveksling. Formålet med gruppen er at udveksle konkrete erfaringer vedr. reduktion af tvang, og gruppen er ansvarlig for spredning af erfaringer fra gennembrudsprojekterne. Gruppen suppleres med en repræsentant fra AL-kredsen, som fungerer som bindeled til AL-kredsen. Gruppen suppleres med medlemmer, fra de afdelinger som står udenfor gennembrudsprojektet. Gruppen suppleres med en kommunikationsmedarbejder.

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af **medarbejdernes kompetencer** med relevans for partnerskabet

Milepæl a: Styrkelse af Kompetencer

Psykiatri og Social vil styrke medarbejdernes kompetencer indenfor deeskalering og kognitiv miljøterapi (KMT). Den konkrete udformning af oplæringen vil blive udformet i 2014/15 og forventes udrullet i 2015 – 2016.

Forebyggelse af vold og tvang er et vigtigt led i personalets oplæring, både af hensyn til patienterne og det fysiske og psykiske arbejdsmiljø.

Deeskalering er en kommunikationsmetode der anvendes af omsorgspersonen i forbindelse med en situation hvor der er risiko for tvang/og eller aggression og vold. Formålet er at give patienten og personalet en "timeout", således at en opkørt situation kan revurderes. Deeskalering kan ses som en overbygning på de konflikthåndteringskurser som er implementeret.

Formålet med KMT er at ændre patientens måde at tænke på og derigennem bryde med uhensigtsmæssige mønstre og adfærd. Metoden indeholder en række konkrete metodeværktøjer som kan anvendes af personale og patienter i opkørte situationer.

Milepæl b: Kontinuerlig udvikling af den faglige kvalitet.

Psykiatri og Social vil styrke drøftelsen af den faglige kvalitet, både generelt og i forhold til det enkelte patientforløb.

Den faglige kvalitet i sengeafsnittet:

I løbet af 2015 opstartes møder med fokus på den faglige kvalitet og forebyggelse af tvang i voksenpsykiatrien og ungdomspsykiatrien.

Møderne kan være ugentlige tavlemøder. På møderne reflekteres der over anvendelsen af tvang. Det drøftes hvad der kan gøres for at forebygge tvang i afsnittet, og opfølgning på indsatser, herunder småskaletest af PDSA cirkler.

Grænsesætning og kontrol kan være konfliktskabende. Interaktioner, hvor der opstår vold og aggression i lukkede afsnit, relaterer sig i 25 % af tilfældene til situationer med f.eks. grænsesætning og kontrol.

Derfor er spørgsmålene om mindstemiddelprincippet, grænsesætning, husorden, rygeregler madregler m.v. centrale i forhold til forebyggelse af tvang. Kan ske i dialog med patienterne.

Den faglige kvalitet i det enkelte patientforløb – systematiske reviews:

I løbet af 2015 opstarter sengeafsnit i voksenpsykiatrien og ungdomspsykiatrien systematiske reviews efter bæltefikseringer, med deltagelse af funktionsledelsen. Formålet med reviews er at undersøge om der kunne være handlet anderledes i forløbet op til tvangsfikseringen med henblik på at tilrettelægge en strategi for forebyggelse. Der kan både gøres fund i forhold til det konkrete patientforløb og i forhold til arbejdsgange og procedurer i det enkelte afsnit. Metoden består i en systematisk gennemgang af tvangsepisoden, hvor denne analyseres ud fra forskellige vinkler. Aftaler fra eftersamtaler skal indgå i analysen. Ved Second Opinion deltager klinikere/ledere fra andre sengeafsnit i analysen. Der kan suppleres med eksperter udefra.

I psykiatrien udøves der et meget stort antal bæltefikseringer overfor en lille gruppe patienter. Der skal i reviews sættes særlig fokus på hvordan anvendelsen af bæltefikseringer kan begrænses overfor denne gruppe. Dette kunne eksempelvis være ved at inddrage eksterne kliniske eksperter i analysen af det enkelte patientforløb (Second Opinion).

Den faglige kvalitet i forbindelse med modtagelse og indlæggelse af patienter

En stor del af førstegangsfikseringerne foregår indenfor det første døgn af indlæggelsesforløbet og der skal derfor udvikles målrettede metoder til modtagelse af opkørte patienter og eksempelvis patienter som kommer ind til afrusning.

Alle sengeafdelinger i voksenpsykiatrien og ungdomspsykiatrien skal gennemgå og vurdere

hvordan tvang kan forebygges i modtagesituationen. Vurderingen kan omhandle hurtig indhentning af information fra tidligere indlæggelser, særlige patientgrupper som ofte udsættes for tvang, bemanning, kompetencer, samarbejde med eksterne parter, herunder politi, bosteder, kommuner, misbrugscentre m.v. Vurderingen skal munde ud i plan for forebyggelse af konflikter i indlæggelsessituationer. Planen skal udarbejdes i løbet af 2015.

3. Beskriv regionens milepæle for **inddragelse og dialog** med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

Milepæl c: Systematisk patientinddragelse og pårørendeinddragelse

Individuelle mestringsanalyser og -strategier

Ultimo 2015 afholdes systematiske og strukturerede indlæggelsessamtaler med patienter og deres pårørende om mulige triggere i forhold til uro, aggression og vrede og patientens mestringsstrategier.

Erfaringer med tvang fra tidligere indlæggelser inddrages. Dette gælder særligt den lille gruppe af patienter som ved tidligere indlæggelser har været udsat for et meget stort antal bæltefikseringer.

Målgruppen for samtalerne er risikopatienter, herunder eksempelvis patienter som tidligere har været udsat for tvang, eller dobbeltdiagnosepatienter som ikke er kendt af afdelingen på forhånd. Kan ses som en del af det lovpligtige krav om forhåndstilkendegivelser.

På baggrund af indlæggelsessamtalen udarbejdes individuelle mestringsstrategier/-planer. Formålet med mestringsstrategier er at lære af advarselssignaler og lægge en strategi for hvordan disse advarselssignaler bedst takles. Strategierne skrives ned i en plan, som både kan anvendes af patienten, pårørende og behandlerne. Strategien/planen skal være let tilgængelig for patient/personale.

Behandlingsplaner – inddragelse

Patienter skal inddrages systematisk i udarbejdelse af deres behandlingsplaner, herunder i forhold til valg af konkrete behandlingstiltag, indgreb, medicinering, kost, motion og aktiviteter.

Dialogmøder/fokusgruppeinterview med patienter og pårørende

Der afholdes årlige dialogmøder/fokusgruppeinterview med flere patienter og pårørende med fokus på forebyggelse af tvang. Implementeres i voksenpsykiatrien og ungdomspsykiatrien i løbet af 2015.

Fokusgruppeinterview med tilhører, som lytter til patientens fortællinger med henblik på at anvende og lære af deres viden i forhold til forebyggelse af tvang.

4. Beskriv regionens milepæle for **fysiske rammer og aktiviteter** i regi af partnerskabet

Milepæl d: Fysiske rammer og aktiviteter

Fysiske og sociale aktiviteter til alle patienter

Der tilbydes aktiviteter til alle patienter. Inden udgangen af 2015 tilbyder alle sengeafsnit fysiske og sociale aktiviteter. Der skal være tilbud til alle patienter i dag og aften tid, alle ugens dage (gymnastik, ballstick, gåture, musik, madlavning, dans, cykelture, kortspil m.v.).

Fysiske rammer

Alle sengeafsnit gennemgår deres fysiske rammer med henblik på at udnytte disse optimalt i forhold til iværksættelse af fysiske og sociale aktiviteter. Ultimo 2015.

Region Midtjylland har ansøgt og modtaget midler fra finanslovspuljen 2014 vedr. midler til bedre fysiske rammer i psykiatrien mhp at forebygge anvendelse af tvang. Der er udarbejdet projektbeskrivelser og implementering er iværksat.

Udflytning til DNV-Gødstrup (2019) og DNU-Århus (2019), vil være to anlægsmæssige milepæle, for RP Vest og de psykiatriske afdelinger i Risskov.

5. Pilotprojekter – **kliniske audits** på udvalgte problemstillinger

På grund af den begrænsede viden på området vil Region Midtjylland desuden arbejde med en række pilotprojekter, med henblik på at udvikle nye metoder som kan forebygge og begrænse anvendelsen af tvang.

Indsatsen for at nedbringe anvendelsen af tvang kan ikke isoleres til sengepsykiatrien. Det vil være nødvendigt at udvikle og styrke samarbejdet med misbrugscentre, sociale bosteder, politiet og den ambulante psykiatri. Styrkelsen af dette samarbejde vil være centralt i nedenstående pilotprojekter.

Afsæt for pilotprojekterne vil være en række faglige/kliniske audits som skal belyse tre problemstillinger:

- Anvendelsen af tvang i somatisk regi, herunder selvmordstruede.
- Samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatriske institutioner, herunder udveksling af informationer om patienter.
- Samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og misbrugscentre, herunder dobbeltdiagnosepatienter.
- Den lille gruppe af patienter som udsættes for et meget stort antal bæltefikseringer.

6. Redegør for, hvordan partnerskabets **erfaringer kan bredes** ud til andre regioner og sygehuse

Ekstern erfaringsudveksling mellem regionerne

- Region Midtjylland vil tage initiativ til, at der kan deles viden og erfaringer fra partnerskaberne, mellem regionerne. Det vil enten ske i regi af psykiatridirektørkredsen, Danske Regioner eller i regi af psykiatriledelseskredsen (Middelfartmøderne). Kredsen vil tage initiativ til at viden om forebyggelse af tvang bliver spredt på klinikerniveau indenfor en række afgrænsede patientgrupper eksempelvis spiseforstyrrede, maniske, dobbeltdiagnosepatienter og temaer som modtagelse af patienter, patient og pårørende inddragelse.

Intern erfaringsudveksling mellem afdelingerne i Region Midtjylland

- Internt i Region Midtjylland, vil erfaringsudvekslingen foregå ved hjælp af:
 - En platform for videndeling, som beskriver helt konkrete værktøjer til forebyggelse af tvang. Der udarbejdes en kommunikationsstrategi som skal understøtte spredning af viden om forebyggelse af tvang.
 - En implementeringsgruppe med repræsentanter fra alle afdelinger, som arbejder med videndeling.
 - Fælles seminarer og webinarer mellem afdelingerne, startende med et fælles opstartsseminar for funktionsledere.

7. Redegør for, hvordan partnerskabet **evalueres**

- Psykiatri- og socialledelsen og AL-kredsen vil følge udviklingen tæt og løbende vurdere udvikling i tvangsdata.
- Psykiatri- og socialledelsen og AL-kredsen vil løbende gøre status på implementeringen og opfyldelsesgraden af de ovenfor beskrevne milepæle.
- Hver afdeling udarbejder en partnerskabsaftale med PSL. Implementering af aftalerne vil blive evalueret på halvårige dialogmøder mellem PSL og hver afdelingsledelse.
- Der afholdes årlige ledelsessurvey med fokus på reduktion af tvang, med besøg i alle afdelinger med sengeafsnit. Første gang i 2015.
- Resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) evalueres årligt i forhold til de opstillede milepæle.
- Reduktionsmål vedr. anvendelsen af tvang indgår i Region Midtjyllands budget og følges derfor løbende af direktionen og Regionsrådet.

8. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Partnerskabsaftalen målsætninger om reduktion af tvang understøttes af en lang række indsatser som allerede er iværksat i Region Midtjylland, herunder kan nævnes:

- Region Midtjyllands Bruger- og pårørendepolitik.
- Region Midtjyllands sundhedsaftaler.
- Satspuljeprojekt vedr. brugerstyrede senge.
- Satspuljeprojekt vedr. bæltefrie afdelinger.
- Satspuljeprojekt vedr. gennembrudsprojekterne vedr. reduktion af tvang.
- Satspuljeprojekt vedr. systematisk medicingennemgang i socialpsykiatriske institutioner.
- Projekt Sikker Psykiatri i regi af dansk selskab for patientsikkerhed indeholder et delprojekt om forebyggelse af tvang.
- Medicinpædagogik: behandlingspsykiatrien er i samarbejde med socialpsykiatrien og CfK i færd med at afdække finansieringsmuligheder for at øge borgernes/patienternes forståelse af medicin – medicinpædagogik. Et af formålene med medicinpædagogik er at forebygge tvang.
- Psyk-info, herunder systematisk psykoedukation til patienter og pårørende

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution: Psykiatri og Social, Region Midtjylland

Navn på kontaktperson: Claus Graversen, Sygeplejefaglig direktør

Adresse: Tingvej 15, 8800 Viborg

Kontaktpersons telefonnummer: +45 2962 9045

Kontaktpersons e-mail adresse: Claus.Graversen@ps.rm.dk

Partnerskabsaftale mellem Region Nordjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Baggrund

Regeringen har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovaftalen, at *Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen.*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, *jf. boks 1.*

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 – at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, *jf. Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang.* Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling

sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Psykiatrien, Region Nordjylland

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Cheflæge Morten Kjølbye
Tlf. nr: 97 64 37 17
E-mail: m.kjoelbye@rn.dk

Ved administrative spørgsmål kan der rettes henvendelse til:
Kvalitetskonsulent Mette Alsbjerg Jensen

Tlf. nr: 25579081
E-mail: meap@rn.dk

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

I tvangsindsatsen i Psykiatrien i Region Nordjylland søges der inspiration i Regeringens rapport om *'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser'*, der beskriver de bedst underbyggede tiltag ift. at nedbringe anvendelsen af tvang.

I partnerskabets periode frem mod 2020 vil der i høj grad blive taget afsæt i nedenstående tiltag, dels vil flere af tiltagene blandt andet blive systematisk anvendt gennem Region Nordjyllands deltagelse i satspuljeprojektet vedr. bæltefrie afdelinger (2014-2017), og dels gennem en spredning af gode erfaringer med nedbringelse af tvang fra dette projekt, til den øvrige organisation. Flere af tiltagene anvendes samtidig i en erkendelse af, at der ikke findes en enkelt metode til nedbringelse af tvang, men at der i stedet er behov en anvendelse af flere konkrete indsats på samme tid.

1. Implementering af kognitiv miljøterapi bl.a. gennem patientinvolvering og patientempowerment.
2. Kombinerede interventionsprogrammer f.eks. patientdeltagelse, patientuddannelse, personaleuddannelse, ændringer af procedurer og handleplaner, administrativ og ledelsesmæssig støtte fra topledere, kulturelle ændringer, dataanalyse m.v.
3. Implementering af patientcentreret pleje med en høj grad af positiv patientinvolvering i egen pleje.
4. Tidlig identifikation af, hvad der trigger patientens kriser eller aggressioner, anvendelse af unikke beroligelsesteknikker og beslutning om specifikke interventioner.
5. Indførelse af validerede risikovurderingssystemer med plejehandlingsforslag.
6. Effektiv behandling af misbrug og psykoser.
7. Brugen af obligatorisk review (i stil med kerneårsagsanalyser) udført af kvalificerede kliniske eksperter som et post-hændelses review.
8. Bedre træning og undervisning (flere forskellige og involverende undervisningsmetoder, større bredde i emnerne, herunder f.eks. lovgivning, krisehåndtering, fysiske interventionsstrategier, advarselstegn, risikofaktorer,

- kommunikativ deeskalering m.v.).
9. Positive personaleholdninger som f.eks. respekt, samarbejde, kommunikation, empati, mindre kontrol og ufrivillige procedure.
 10. Højt patient-personale ratio.
 11. Højt uddannelsesniveau (jo højere uddannet plejepersonalet er, jo færre tvangsfikseringer)
 12. Ændret fokus vedrørende grænsesætning - fra at se patienten som afvigende til at se patienten som en ressource i deres egen pleje.

Psykiatrien i Region Nordjylland ønsker både at trække på de nationale og internationale erfaringer, der foreligger i forhold til at nedbringe tvang. I forbindelse med Psykiatriens kommende deltagelse i satspuljeprojektet vedr. bæltefrie afdelinger har Psykiatrien brugt Maudsley Pshyciatric Hospital i London som en sparringspartner. Psykiatrien har gennem samarbejdet fået inspiration til nye metodiske tilgange til at nedbringe anvendelsen af tvang. I projektperioden er der planlagt et studiebesøg til Maudsley Pshyciatric Hospital, således at relevante medarbejdere fra det pågældende afsnit, får mulighed for at drage læring af Maudsleys gode erfaringer med at nedbringe tvang.

De erfaringer der drages i projektperioden for den bæltefri afdeling, vil blive delt i Psykiatrien med henblik på at andre afsnit kan drage nytte af den læring der opnås i afsnittet. Da målgruppen for afsnittene varierer, vil spredningen ske ud fra et princip om, at der skal være plads til lokal tilpasning af initiativerne/indsatserne på det enkelte afsnit. Ligeledes vil indsatserne løbende blive justeret på baggrund af de erfaringer der opnås.

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre **ledelsesfokus, prioritering og organisering** i partnerskabet

I Region Nordjylland er der fokus på tvang på alle niveauer i organisationen, såvel i den politiske som i den administrative, ledelsesmæssige og driftsmæssige del af organisationen. I Region Nordjyllands Regionsråd er der et ønske om reducere anvendelsen af tvang. Målsætningen herom afspejler sig i den politisk godkendte handleplan mellem Psykiatrien og Region Nordjylland. Målsætningen er videreført i budgetaftalerne der indgås mellem psykiatriledelsen og de psykiatriske klinikker. Dette udmønter sig blandt andet i, at Psykiatrien forpligter sig til at gøre status på målopfyldelsen ift. nedbringelse af tvang til det politiske niveau i regionen.

Nedbringelse af tvang er ligeledes et prioriteret indsatsområde i Psykiatriens Virksomhedsledelse der består af Psykiatriledelse, Klinikledelser, Forskningschef, samt kontorchefer for stabene.

Det overordnede partnerskab, der løber frem til 2020 vil ligeledes udmønte sig i bilaterale aftaler der indgås mellem psykiatriledelsen og de voksenpsykiatriske klinikker med henblik på at sikre et fokuseret og ensartet mål om at nedbringe anvendelsen af tvang frem mod 2020.

Fokus på tvang gør sig ligeledes gældende i Psykiatriens Sektor MEDudvalg, hvor tvang drøftes i en erkendelse af, at det er nødvendigt med en forandringsproces for at kunne nedbringe tvang. I disse drøftelser er der både fokus på medarbejderkultur og medarbejdernes kompetenceniveau.

Region Nordjyllands samlede fokus på tvang vil fremadrettet blive understøttet organisatorisk ved etablering af en overordnet styregruppe for nedbringelse af tvang i Psykiatrien. Da der i Psykiatrien i Region Nordjylland er igangsat en række sideløbende projekter og indsatser, der alle har til formål at nedbringe anvendelsen af tvang, ses det som hensigtsmæssigt at have en overordnet styregruppe der er med til at sikre overblik over, og koordination af såvel lokale initiativer, som nationale og tværregionale initiativer der har til formål at reducere anvendelsen af tvang.

Styregruppen er sammensat, så der både er repræsentanter fra psykiatriledelse, klinikledelserne, projektledere fra tvangsprojekter og ledere af stabe. Sammensætningen er således med til at sikre, at der er ledelsesmæssig forankring på relevante niveauer i Psykiatrien, således at området vil have et vedvarende fokus og prioritering i hele organisationen. Denne organisering fordrer også, at positive erfaringer med at nedbringe anvendelsen af tvang spredes på tværs af matrikler og forskellige niveauer i organisationen.

Den overordnede styregruppe for tvang følger løbende op på milepælene indlejret i indsatserne og projekterne beskrevet i partnerskabsaftalen. Dette gøres med henblik på at kunne evaluere effekten af de konkrete initiativer ift. nedbringelse af tvang, samt vurdere og beslutte hvilke initiativer der skal udbredes i organisationen, hvilke der skal afsluttes og hvilke der skal ændres.

Psykiatrien i Region Nordjylland deltager ligeledes i det nationale 'Projekt Sikker Psykiatri'. Deltagelse heri er med til at give regionen et bredt vidensnetværk og gode samarbejdsrelationer i de andre regioner, samt mulighed for deltagelse i relevante vidensmiljøer, fx Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Region Nordjyllands fokus på nedbringelse af tvang understøttes ligeledes af en konkret kommunikationsplan, der er vedtaget af psykiatriledelsen. Kommunikationsplanen er

understøttet af nye kommunikationsformer, eksempelvis videofilm formidlet på Psykiatriens hjemmeside, der særligt henvender sig til patienter og pårørende, men også personale.

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af **medarbejdernes kompetencer** med relevans for partnerskabet

I Psykiatrien i Region Nordjylland er der en vision om at sikre høj kvalitet i opgaveløsningen til gavn for patienter og pårørende. Der er derfor fokus på, at medarbejderne opnår de rette kompetencer, for at kunne løse opgaverne optimalt – herunder at forebygge tvang og at udføre tvang mest skånsomt i de situationer hvor det er uundgåeligt. I Psykiatrien arbejdes der både med strategisk kompetenceudvikling og praksisnær kompetenceudvikling mhp. at sikre maksimal effekt af undervisningen. Den praksisnære kompetenceudvikling skal sikre, at der er en tæt kobling mellem det der undervises i og den hverdag Psykiatriens medarbejdere agerer i.

I Psykiatrien i Region Nordjylland styrkes medarbejdernes kompetencer gennem systematisk kompetenceudvikling, f.eks. gennem følgende kurser:

- Indblik i Psykiatrien – introduktion af psykiatrien for nyt personale, hvor medarbejderen får psykiatrifaglig viden og psykiatrirelevante færdigheder
- Kurser vedr. udredning og diagnostik
- Kursus i psykofarmakologi mhp. at optimere den psykiatriske behandling
- Kurser i psykoterapi for reservelæger og psykologer, hvor medarbejdernes præsenteres for kognitiv terapi og mentaliseringsbaseret miljøterapi.

Ovennævnte kompetenceudvikling gennemføres i vid udstrækning efter klassiske pædagogiske didaktiske principper. Som supplement hertil vil Psykiatrien i Region Nordjylland i år 2014, og årene frem, videreudvikle sit koncept for praksisnær kompetenceudvikling. Ligeledes vil Psykiatrien deltage i udviklingen af IT understøttede læringsformer – eksempelvis deltager psykiatrien aktuelt i tværregionale arbejdsgrupper med fokus på e-learning vedrørende nedbringelse af tvang. Det forventes at e-learningprogrammet kan implementeres i klinikkerne i løbet af 2015.

Psykiatrien vil i 2015 implementere et nyt koncept for konflikthåndtering, som har til formål at skabe bedre patientforløb, mindre tvang og et bedre arbejdsmiljø og trivsel. Det nye koncept tager afsæt i en forebyggende tilgang til konflikter og har et overvejende fokus på psykologiske og kommunikative teknikker. Psykofysisk træning indgår fortsat i konceptet, men med et mindre fokus end tidligere. Konceptet differentieres og tilpasses de behov, der er på henholdsvis sengeafsnit og i ambulatorier. Udover et centralt undervisningsforløb vil det nye koncept indeholde lokal implementering og opfølgning, hvor arbejde med kommunikation, kultur og holdninger vil indgå som en central del.

Regeringens udvalg om Psykiatri har i deres rapport *'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser'* beskrevet de tiltag der har størst effekt ift. at nedbringe anvendelsen af tvang. Brugen af post-hændelsesreviews anses for at have en positiv effekt på nedbringelsen af tvang. I Region Nordjyllands 'forsøg med bæltefri afdeling' er fokus dels på systematisk kompetenceudvikling af medarbejderne på afsnittet, og dels på at lave post-hændelsesreviews efter en tvangsepisode med henblik på at kunne drage læring i afsnittet. Formålet hermed er, at nedbringe tvang, og samtidig gøre medarbejderne kompetente til at forstå hvad det er, der udløser tvangssituationer.

Frem mod 2017 vil afsnittet ligeledes arbejde med systematisk kompetenceudvikling af medarbejderne i mentaliseringsbaseret miljøterapi mhp. at reducere anvendelsen af tvang. Såfremt det udmønter sig i positive resultater vil erfaringerne blive spredt til resten af

organisationen.

Resultaterne fra tvangsprojekterne vil ligeledes have betydning for Psykiatriens overordnede kompetenceudviklingsplan.

Psykiatrien har således fokus på at tilbyde medarbejderne kompetenceudvikling, der kan føre til en nedbringelse af tvang. Dette udmønter sig blandt i, at Psykiatriens Uddannelsesudvalg løbende opsamler erfaringer fra Psykiatriens tvangsprojekter med henblik på at omsætte disse erfaringer til systematisk kompetenceudvikling for alle medarbejdere i Psykiatrien.

I arbejdet med nedbringelse af tvang, ses det ligeledes som væsentligt at have fokus på sikkerhed og fastholdelse af kompetente medarbejdere. I Psykiatrien anvendes defusing og debriefing ved alvorlige traumatiske hændelser mhp. at mindske den psykiske belastning i afsnittene, samt at få øje på mulige læringsperspektiver, herunder at kunne forebygge konfliktfyldte situationer. Konceptet for defusing og debriefing er under udvikling i Psykiatrien, dels med henblik på at sikre, at der sker en opkvalificering af tilbuddet, da det fremover skal varetages af psykologer, som har en særlig kompetence indenfor dette felt, og dels sikre et ensartet tilbud der udføres systematisk på tværs af afsnittene.

Der er ligeledes en opmærksomhed på, at der knytter sig et behov for kompetenceudvikling af medarbejdere der skal anvende det nyetablerede sanserum – se boks 4.

I Psykiatrien i Region Nordjylland knytter der sig en række forskellige initiativer til at sikre en kompetent medarbejderressource. I det nedenstående er oplyst en række områder, som der er ledelsesmæssigt fokus på i forhold til at kunne have medarbejder med specialuddannelse i Psykiatrien:

- Rekruttering, fastholdelse og uddannelse af læger
- Uddannelse af specialpsykologer
- Uddannelse af specialsygeplejersker
- Målrettet psykiatrisk efteruddannelse af alle faggrupper

3. Beskriv regionens milepæle for **inddragelse og dialog** med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

I forhold til nedbringelse tvang er der en forventning om, at Psykiatrien gennem arbejdet med Patientens team, der med sit fokus på øget patient- og pårørendeinvolvering, vil have en positiv effekt ift. nedbringelse af tvang. I 2014 er implementeringen af Patientens Team påbegyndt i Psykiatrien i Region Nordjylland.

Ideen bag Patientens team er, at patienten får sit eget team, der har ansvar for at sikre, at patientforløbet er veltilrettelagt og velkoordineret samt, at patienter og pårørende er inddraget og velinformeret om forløbet. Patientens team er en vision om at ændre klinisk praksis til, i højere grad at have fokus på sammenhængende patientforløb med patientinvolvering, der giver bedre compliance og dermed bedre behandlingseffekt. Patientens team udgør den kultur og ideologi, der skal være grundlaget for hensigtsmæssige patientforløb.

Formålet er at sikre inddragende patientforløb f.eks. gennem involverende stuegang, samt at patienter og pårørende er inddraget og velinformerede om behandlingsforløbet, med henblik på at involvere patienten, og gøre denne til en aktiv aktør i behandlingsforløbet.

Patientens team udgøres af en gruppe af forskellige fagpersoner og patienten, og evt. dennes pårørende, der i samspil med patienten har til opgave at opnå størst mulig kvalitet i pleje og behandling. Det er i samspillet mellem patient og fagpersonalet, at kvaliteten, resultaterne, sikkerheden og tilfredsheden skabes.

Det er her, tættest på patienten, at behovet for forandringer og forbedringer synliggøres. Det er ligeledes her, at den største mulighed for at skabe vedvarende effekt på behandlingen

findes.

Patientens team er kendetegnet ved, at patienten og evt. pårørende er en del af teamet. Det er dokumenteret, at patientinddragelse har en positiv effekt i form af bedre compliance, større tilfredshed med behandlingen og bedre behandlingsresultater. Den fælles opgave og mål defineres i samarbejde med patienten og evt. pårørende. Patient og pårørende er således aktører, der er aktive i den udstrækning, de kan og ønsker det. Patient og evt. pårørende skal vide, hvem, der indgår i Patientens team, hvordan teamet kontaktes, samt hvem der har ansvaret for patientforløb og behandling. Især ved overgange er der behov for, at patienten får indsigt i, hvem der eventuelt overtager ansvaret for behandling og forløbskoordination.

I forhold til nedbringelse af tvang er der en forventning om, at den inddragende og involverende tankegang der ligger i Patientens team, vil have en positiv effekt herpå.

Udover arbejdet med Patientens team, er der følgende konkrete initiativer som Psykiatrien forventer, vil have en positiv effekt på nedbringelse af tvang, herunder:

- Implementering af bestemmelserne i den kommende psykiatrilov, herunder hvordan forhåndstilkendegivelser kan være med til at understøtte målopfyldelsen om nedbringelse af tvang.
- Eftersamtaler - kvalitetsmonitorering viser, at Psykiatrien har et kvalitetsbrist i forhold systematisk at gennemføre og dokumentere eftersamtaler. Dette er et centralt indsatsområde i Psykiatrien, hvor klinikkerne har udarbejdet handleplaner.
- Psykiatrien arbejder proaktivt med patient- og pårørendeforeninger
- Deltagelse i satspuljeprojekt vedr. Brugerstyrede Senge (2013-2016)

4. Beskriv regionens milepæle for **fysiske rammer og aktiviteter** i regi af partnerskabet

I Psykiatrien i Region Nordjylland er der fokus på, hvordan omgivelserne og bygningens indretning og miljø spiller en stor rolle, og har en særlig betydning, for den psykiatriske patients trivsel. Gennem satsning på indretning og forbedringer af de fysiske rammer er formålet, at nedbringe anvendelsen af tvang for patienterne på de lukkede afsnit samt at opnå erfaringer om de enkelte projekters effekt – en erfaring der blandt skal anvendes, når der skal bygges nyt Psykiatrisygehus i Region Nordjylland.

I Psykiatrien i Region Nordjylland arbejdes der på at skabe de bedst mulige fysiske rammer med henblik på at nedbringe tvang. Der arbejdes blandt på, at alle patienterne får enestuer med eget bad og toilet, for at understøtte patienternes behov for privatliv, samtidig med, at det i vid udstrækning muliggør en fortsættelse af patientens egne rutiner og liv, med sigte på at forbygge konflikter.

Der arbejdes ligeledes med hvordan lys, herunder intensiteten af lys, har stor indflydelse på menneskers velbefindende, trivsel og døgnrytme. Der etableres et lysprojekt på et retspsykiatrisk afsnit, som er særlig udfordret af begrænset lys.

Psykiatrien gør sig ligeledes erfaringer med, om lyd kan være en afgørende faktor for patienters velbefindende. Mangeartede lyde skaber utryghed og angst hos patienter, mens musik kan medvirke til at skabe ro og velvære. Der arbejdes derfor med, hvordan lydisolering og loftintegrerede lydanlæg kan have en positiv indvirkning på nedbringelse af tvang.

Der etableres ligeledes et sanserum/snoezelrum, som vil bestå af en række forskellige redskaber og virkemidler, såsom mulighed for at ændre farven i rummet, lyd og musik mv. Sanserummet skal bruges terapeutisk som en del af patientens behandling hvor uro skal vendes til ro, angst skal vendes til glæde.

Samtidig etableres der et komfortum som indrettes rekreativt, hvor patienter kan opnå et "frirum." Patienten vil have mulighed for at høre musik, se programmer som er specielt designet til at skabe velvære og ro for psykiatriske patienter, samt gøre brug af rummets

inventar. Inventaret målrettes patienter med uro og angst.

Endelig arbejdes der på at udbedre udearealerne, således at der er flere sanseindtryk samtidig med, at der gives mulighed for brug af en multibane, der har inderbane til boldspil af forskellige art, og en ydrekerne med faciliteter, der giver mulighed for muskeltræning og anden fysisk aktivitet.

Erfaringerne fra projektet vedr. forbedring af de fysiske rammer rapporteres til den overordnede styregruppe for nedbringelse af tvang.

I 2013-2014 er der investeret i at udbygge de fysiske rammer for at fordre fysisk aktivitet mhp. at nedbringe tvang. De fysiske rammer skal understøtte øget brug af fysisk aktivitet som en integreret del af tilbuddene til patienter under indlæggelse.

Via gennembrudsprojektet vedr. nedbringelse af tvang gennem fysisk aktivitet, er det i Psykiatrien i Region Nordjylland, prioriteret at videreføre en central koordineret indsats på dette område fra og med 2015.

5. Redegør for, hvordan partnerskabets **erfaringer kan bredes** ud til andre regioner og sygehuse

Internt i Psykiatrien vil erfaringer med nedbringelse af tvang tage afsæt i den centrale styregruppe for nedbringelse af tvang.

I forhold til at brede erfaringer ud til andre regioner og sygehuse kan nævnes:

- Psykiatrien i Region Nordjylland deltager ligeledes i det nationale 'Projekt Sikker Psykiatri'. Deltagelse heri er med til at give regionen et bredt vidensnetværk og gode samarbejdsrelationer i de andre regioner, samt mulighed for deltagelse i relevante vidensmiljøer, fx Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
- Via møder i ledelsesfora på nationalt plan fx Psykiatridirektørkredsen, og Psykiatrilædeskredsen
- Der vil ligeledes afrapporteres fra satspuljeprosjektet vedr. 'bæltefri afdelinger' i regionale netværksgrupper gennem hele projektperioden, der løber fra ultimo 2014 til ultimo 2017.
- Den nationale Taskforce

6. Redegør for, hvordan partnerskabet **evalueres**

Psykiatrien i Region Nordjylland monitorerer løbende brugen af tvangsforanstaltninger og stiller denne information til rådighed i Psykiatriens interne ledelsesinformationssystem. Der monitoreres inden for de fire kategorier: fiksering/fysisk magt, beskyttelsesforanstaltninger, frihedsberøvelse og tvangsbehandling. Alle monitoreringer foretages på psykiatri-, klinik- og afsnitsniveau og opgøres efter antal, type og tidspunkt. Resultaterne præsenteres visuelt med henblik på at give læseren et let og overskueligt overblik over den seneste periodes brug af tvangsforanstaltninger. Monitoreringen benyttes i de enkelte klinikker til at gennemgå udviklingen i tvangsforanstaltninger over tid, i forhold til mange af de igangværende tiltag for at nedbringe tvang.

Monitorering af tvang tilgår systematisk ledelsen og relevante medarbejdere der arbejder med nedbringelse af tvang. De fastsatte målbeskrivelser i de igangsatte projekter og indsatser ift. nedbringelse af tvang evalueres ved hjælp af tvangsmonitoreringen.

7. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Partnerskabsaftalens målsætninger om nedbringelse af tvang understøttes af en række projekter/initiativer som allerede er igangsat i Region Nordjylland, herunder kan nævnes:

- Satspuljeprojekt vedr. gennembrudsprojekterne hvor tvang forsøges reduceres gennem brug af fysisk aktivitet (2013-2015)
- Satspuljeprojekt vedr. brugerstyrede senge (2013-2016)
- Satspuljeprojekt vedr. bæltefri afdelinger (2014-2017)
- Projekt Sikker Psykiatri (2014-2016)
- Region Nordjyllands sundhedsaftaler med de 11 nordjyske kommuner

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution: Region Nordjylland

Navn på kontaktperson: Cheflæge, Morten Kjølbye

Adresse: Møllepark 10, 9000 Aalborg

Kontaktpersons telefonnummer: 97 64 37 17/4177 1701

Kontaktpersons e-mail adresse: m.kjoelbye@rn.dk

Midtvejsregulering af kommunal medfinansiering for 2015

16. september 2014

I tilknytning til økonomaftalerne for 2015 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse foretaget en opgørelse af den forudsatte kommunale medfinansiering for 2015 på 19,9 mia. kr. med udgangspunkt i foreløbige DRG-takster for 2015. De skønnede kommunale udgifter og regionale indtægter (inden for et fastsat loft) i forhold til kommunal medfinansiering har ligget til grund for fastsættelse og udmelding af bloktilskud til kommuner hhv. regioner for 2015.

Der er efterfølgende i forbindelse med høring af DRG-taksterne for 2015 konstateret, at beregningsgrundlaget ikke var korrekt, hvilket gav væsentlige afvigelser i forhold til de takster, der lå til grund for økonomaftalen for 2015.

I lyset af afvigelsens størrelse er regeringen, KL og Danske Regioner enige om, at der foretages en ekstraordinær ændring af bekendtgørelsen om kommunal medfinansiering, *jf. tabel 1*. Parterne er endvidere enige om, at regeringen i forbindelse med bloktilskudsaktstykket for 2016 i juni 2015 vil søge Finansudvalgets tilslutning til, at henholdsvis bloktilskuddet til kommuner og regioner for 2015 midtvejsreguleres med 821,6 mio. kr., *jf. tabel 2*.

Tabel 1

Ændring af bekendtgørelse for kommunal medfinansiering for 2015 (mio. kr.)

Bekendtgørelse om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2015	19.866,5
Regulering pr. juli 2015	-821,6
Korrigeret niveau pr. juli 2015.*	19.044,9

*) Svarende til følgende regionale fordeling, Region Nordjylland 1.782,1 mio.kr., Region Midtjylland 4.028,2 mio.kr., Region Syddanmark 4.213,0 mio.kr., Region Hovedstaden 6.130,2 mio.kr., Region Sjælland 2.891,4 mio.kr.

Tabel 2

Reguleringer af bloktilskud medio 2015 (mio. kr.)

Regulering af regionalt bloktilskud for 2015 pr. juli 2015	821,6
Regulering af kommunalt bloktilskud for 2015 pr. juli 2015	-821,6

Ovenstående ændrer ikke ved de indgåede aftaler med KL og Danske Regioner i forhold til udgiftsniveauer/-lofter og samlet finansiering, men er alene udtryk for en ændring af finansieringens sammensætning indenfor de to sektorer.

Parterne tillægger det stor vægt, at niveauet for den kommunale medfinansiering er kendt ved den kommunale og regionale budgetlægning. Parterne er derfor enige om, at der i efteråret 2014 foretages en evaluering i forhold til tilblivelse af DRG-taksterne. Endvidere drøftes en ny governance på området. Danske Regioner, KL og Ministeriet for Sundhed og forebyggelse (formand) gennemfører i fællesskab dette arbejde.

Udvalget om offentligt ansattes yringsfrihed og whistleblowerordninger

- Højesteretsdommer Jens Peter Christensen (formand)
- Professor Michael Gøtze, Københavns Universitet (sagkyndigt medlem)
- Professor Søren Højgaard Mørup, Århus Universitet (sagkyndigt medlem)
- Formand Mogens Blicher Bjerregaard, indstillet af Dansk Journalistforbund
- Seniorrådgiver Christina Mary Moshøj, indstillet af Danske Medier
- Kontorchef Karsten Thystrup, indstillet af Kommunernes Landsforening
- Forhandlingsdirektør Signe Friberg Nielsen, indstillet af Danske Regioner
- Advokat Helle Hjorth Bentz, indstillet af FTF
- Advokat Martin Juul Christensen, indstillet af Landsorganisationen i Danmark (LO)
- Næstformand i Akademikerne Ingrid Stage, indstillet af Akademikerne (AC)
- Formand for Offentlige Chefer i Djøf Henning Thiesen, indstillet af Djøf
- Kontorchef Kirsten Talevski, indstillet af Folketingets Ombudsmand
- Juridisk Kommitteret Jens Teilberg Søndergaard, indstillet af Statsministeriet
- Afdelingschef Carl Erik Johansen, indstillet af Finansministeriet, Moderniseringsstyrelsen
- Afdelingschef Kristian Korfits Nielsen, indstillet af Justitsministeriet
- Chefkonsulent Bente Brandborg, indstillet af Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
- Specialrådgiver Jesper Husmer Vang, indstillet af Datatilsynet