

# **REFERAT Psykiatri- og Socialudvalget 2014-2017 d. 14-06-2016**

**Mødedato**        Tirsdag d. 14. juni 2016 kl. 14:00

**Mødested**        Regionshuset, mødelokale 2

**Mødedeltagere**  Mette Bossen Linnet, V (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Orientering.....	4
Permanentgørelse af Telepsykiatrisk Center.....	5
Indledende overvejelser vedrørende Sundhedsplan for regionens samlede opgave på sundhedsområ	6
Udkast til Rammeforlig 2017 på det specialiserede socialområde.....	8
Budget 2017 - Socialområdet.....	10
Socialtilsynets re-godkendelse af de sociale centre.....	12
Status på socialrådets målbillede 2013-2016.....	13
Status på implementering af psykiatriens målbillede.....	14
Implementering af Psykiatrisygehusets patient- og pårørendepolitik - status 2015.....	15
Orientering om samarbejdet med RCT-Jylland.....	16
Effektivering af bevillingsmæssige forudsætninger for OPP-Vejles driftsøkonomi m.v.....	17
Det nye nationale kvalitetsprogram.....	18
Status på psykiatriens byggeprojekter.....	20
Forslag om fællesmøde med Innovationsudvalget vedrørende projektforslag for Nyt OUH.....	21
Mødekalender 2016.....	22
Eventuelt.....	23
Lukket punkt: Retspsykiatrien.....	24
Lukket punkt: Sundheds-it strategi.....	25

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

16/169

**Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Godkendt.

## **Punkt 2: Orientering**

16/169

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Administrerende sygehusdirektør Charlotte Josefsen orienterede om et strakspåbud fra Arbejdstilsynet vedrørende en fejl i alarmsystemet på afdelingen i Odense. Påbudet er nu indfriet.

Charlotte Josefsen orienterede om skoletilbuddet ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i Aabenraa.

## **Punkt 3: Permanentgørelse af Telepsykiatrisk Center**

16/18986

### **Resumé**

Med henblik på at anvende og udbrede telepsykiatrisk behandling i Psykiatrien i Region Syddanmark afsatte regionsrådet i budget 2013 8 mio. kr. årligt frem til 2016 til etablering af Telepsykiatrisk Center. Etableringsfasen er i sin afsluttende fase, og Telepsykiatrisk Center foreslås permanentgjort fra 2017 og frem.

### **Sagsfremstilling**

Telepsykiatrisk Center er etableret med en vision om at anvende telepsykiatri i Psykiatrien i Region Syddanmark og dermed understøtte intentionerne i psykiatriplanen om øget fokus på teknologiske hjælpemidler.

Telepsykiatrisk Center varetager en række opgaver bestående af dels egne opgaver og dels understøttende funktioner i forhold til resten af Psykiatrisygehuset.

Egne opgaver omfatter bl.a. behandling ved hjælp af teknologi, udvikling, test og afprøvning af teknologi, indsamling og opbygning af viden, forskning mv., mens de understøttende opgaver omfatter implementering, rådgivning, undervisning, formidling m.v. Telepsykiatrisk Center har en strategi for perioden 2015-2017, der beskriver visioner, indsatsområder og mål.

Regionsrådet afsatte i budget 2013 8 mio. kr. (PL-2012) årligt over fire år til etablering af Telepsykiatrisk Center frem til 2016. Etableringsfasen er ved at være slut, og der skal derfor træffes beslutning om eventuel permanentgørelse af Telepsykiatrisk Center. I vedlagte notat gives en status på økonomi og opgaver samt en redegørelse for sammensætningen af bevillingen, der foreslås tilført centret fra 2017 og frem.

Telepsykiatrisk Center har i 2016 en basisbevilling på 8,760 mio. kr. (PL-2016). Af denne er der allokeret 1,072 mio. kr. (PL-2016) til udvikling af internetbaseret behandling samt 0,560 mio. kr. (PL-2016) til internetbaseret behandling af patienter med angst. Derudover er der givet en særskilt bevilling på 1,022 mio. kr. fra de patientnæremidler i 2016 og 2017 til behandling af let til moderat depression.

Der arbejdes på, at et nationalt takstfinansieret internetbaseret behandlingstilbud kan igangsættes fra 1. januar 2019. I forhold til denne tidsplan mangler der finansiering i 2018 til behandlingstilbuddet til patienter, der lider af let til moderat depression, idet tidsplanen for et nationalt behandlingstilbud er rykket fra 1. januar 2018 til 2019. Det foreslås derfor, at der udmøntes en engangsbevilling på 1,022 mio. kr. i 2018 til opgaven fra psykiatriområdets centrale midler.

På denne baggrund foreslås det, at Telepsykiatrisk Center tilføres et budget på 8,760 mio. kr. i 2017, 9,782 mio. kr. i 2018 og 7,128 mio. kr. i 2019 og frem.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At Psykiatri- og Socialudvalget indstiller til regionsrådet, at Telepsykiatrisk Center tilføres et budget på 8,760 mio. kr. i 2017, 9,782 mio. kr. i 2018 samt en permanent basisbevilling på 7,128 mio. kr. fra 2019 og frem (PL-2016), finansieret via psykiatriområdets centrale ramme vedrørende satspuljer m.v.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Indstillingen tiltrådt.

### **Bilag**

Notat - Permanentgørelse af Telepsykiatrisk Center

## **Punkt 4: Indledende overvejelser vedrørende Sundhedsplan for regionens samlede opgave på sundhedsområdet**

16/5164

### **Resumé**

I en kommende sundhedsplan for 2018-22 lægges der op til, at Region Syddanmarks nye pejlemærker samt de nationale og regionale kvalitetsmål formuleres som en ramme for arbejdet på sundhedsområdet. Sundhedsplanen vil dermed udgøre en platform for udviklingen af det samlede sundhedsvæsen i Region Syddanmark.

Det foreslås, at sundhedsplanen udgør en samlet platform for det politiske arbejde med formuleringen af nye mål og rammer for planarbejdet inden for somatik og psykiatri.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsplanen er et lovkrav, og jf. Sundhedslovens § 206 skal regionsrådet udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Jf. Sundhedslovens § 206, stk. 3 skal regionsrådet ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen. Således er det op til den enkelte region at vurdere, hvornår sundhedsplanen skal revideres.

I Region Syddanmark har der indtil nu været udarbejdet en sundhedsplan i hver valgperiode, og dette er baggrunden for, at der efter sommerferien foreslås igangsæt et arbejde, der skal munde ud i en ny sundhedsplan for Region Syddanmark gældende for 2018-22. Gældende Sundhedsplan for Region Syddanmark er vedlagt.

Der sker løbende en udvikling inden for sundhedsområdet, og nye initiativer igangsættes hvert år. I sundhedsplanen indgår en status på planarbejdet, og herudover kan der formuleres nye mål for udviklingen på sundhedsområdet.

I gældende sundhedsplan er således formuleret 23 mål for udviklingen på sundhedsområdet. I den kommende planperiode lægges der op til, at Region Syddanmarks nye pejlemærker samt nye nationale og regionale kvalitetsmål formuleres som en ramme for arbejdet på sundhedsområdet. Sundhedsplanen vil dermed udgøre et vigtigt afsæt for udviklingen af det samlede sundhedsvæsen i Region Syddanmark.

Jf. budget 2016 skal der udarbejdes en ny psykiatriplan. Med afsæt i ny regional koncerntænkning foreslås det, at dette arbejde tænkes sammen med og integreres i det kommende arbejde med udarbejdelse af ny sundhedsplan, således sundhedsplanen kan udgøre en samlet platform for det politiske arbejde med formuleringen af nye mål og rammer for psykiatri og somatik.

### Udviklings-/strategiplan

Psykiatrisygehuset udgør en ud af fem sygehusenheder i regionen. Inspireret af de somatiske sygehusenheders strategiarbejde vil psykiatrien igangsætte et tilsvarende arbejde, som vil involvere psykiatrisygehusets medarbejdere. På et senere møde vil udvalget blive orienteret om de videre overvejelser vedrørende arbejdet.

### Videre proces

Oplæg til sundhedsplan 2018-22 – forslag til indhold og procesplan forventes forelagt Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget på møder i august 2016 med henblik på drøftelse. Det forventes, at Sundhedsudvalget i det videre arbejde primært vil have fokus på den somatiske del, mens Psykiatri- og Socialudvalget vil fokusere på psykiatridelen.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At Psykiatri- og Socialudvalget godkender, at arbejdet med en ny psykiatriplan tænkes sammen med og integreres i ny sundhedsplan, således at sundhedsplanen for 2018-22 udgør en samlet platform for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark for psykiatri og somatik.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Drøftedes, herunder overvejelser om, hvordan en ny psykiatriplan kan tænkes sammen med og integreres i en ny sundhedsplan, så sundhedsplanen 2018-2022 udgør en samlet platform for udvikling af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Der udarbejdes en procesplan til næste møde.

### **Bilag**



## Punkt 5: Udkast til Rammeaftale 2017 på det specialiserede socialområde

16/18697

### Resumé

Regionen og kommunerne skal hvert år indgå en fælles Udviklingsstrategi samt en Styringsaftale, der samlet set udgør en årlig Rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde i Syddanmark.

### Sagsfremstilling

Den årlige Rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisnings-område dækker de 22 syddanske kommuner og Region Syddanmark. Rammeaftalen består af en Udviklingsstrategi, der omhandler den faglige udvikling på det sociale område samt en Styringsaftale, der lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen for de tilbud, som Styringsaftalen omfatter, og sikrer klare spilleregler for samarbejdet mellem køber og sælger af ydelser.

Socialdirektørforum i Syddanmark har udarbejdet og godkendt udkast til Rammeaftale 2017. Rammeaftalen er desuden godkendt i kommunaldirektørkredsen den 23. maj 2016 og behandles i Kommunekontaktrådet den 13. juni 2016. Psykiatri- og Socialudvalget forelægges hermed udkast til Rammeaftale 2016 til orientering. Det endelige aftaleudkast forelægges til behandling på udvalgs mødet den 23. august 2015. Rammeaftalen skal være godkendt af kommuner og region senest den 15. oktober 2016.

Rammeaftalen er bygget op om følgende vision:

Vi samarbejder om at skabe fleksible og gode løsninger til borgerne på det specialiserede socialområde blandt kommuner og region i Syddanmark. Vi inddrager borgerne, bygger indsatsen på borgernes egne ressourcer og skaber i videst mulige omfang løsninger i borgerens nærmiljø.

Der vil i det kommende år være fokus på: Effekt - metoder der virker, videndeling, tværsektorielt fokus, specialiseringen ud til borgerne, velfærdsteknologi og samarbejde med civilsamfundet.

Der vil desuden i 2017 være særlig opmærksomhed på følgende indsatser:

- Metoder i botilbud, hvor der via et kursusforløb for ledere og medarbejdere skal skabes et fundament for en mere vidensbaseret indsats.
- Tværsektorielt kompetenceprojekt "Sammen om velfærd", der er et samarbejdsprojekt mellem region, kommuner og uddannelsesinstitutioner.
- Videndeling i form af workshops på tværs af kommuner og region.
- Samarbejde mellem kommuner og region om indsatsen for spiseforstyrrede, blandt andet med henblik på at forbedre sektorovergange og skabe en sammenhængende indsats for borgeren.
- Styring af udgifterne, herunder med fokus på, at de samlede udgifter på det specialiserede socialområde i Syddanmark skal falde eller som minimum fastholdes i forhold til 2016 i alle kommuner og i regionen.
- Opfølgning på belægning og sikring af effektiv drift af tilbuddene.

#### Ændring af principper for finansiering af underskud ved lukning af et regionalt socialt tilbud

I Styringsaftalen for 2017 indgår forslag til ændring af principperne for finansiering af underskud ved lukning af et regionalt tilbud. For regionale tilbud foreslås det efter kommunalt ønske, at luknings-underskud op til 5 % af budgettet for den selvstændige økonomiske enhed, som tilbuddet er en del af, skal dækkes inden for samme center. Underskud over 5 % af budgettet for den selvstændige økonomiske enhed skal dækkes af Region Syddanmark ved at gennemføre besparelser på andre sociale centre svarende til underskuddet over de 5 %.

De nuværende regler for dækning af underskud videreføres for kommunerne (underskud ved lukning af en selvstændig økonomisk enhed skal finansieres forholdsmæssigt mellem de kommuner, der har anvendt tilbuddet i to regnskabsår forud for det år, hvor beslutning om lukning træffes).

Det foreslås desuden som noget nyt i Styringsaftalen, at hvis der helt ekstraordinært vurderes at være en mere hensigtsmæssig model for håndtering af over-/underskud mellem årene end gældende praksis, vil en sådan model skulle

anbefales af Kommunekontaktrådet. Gældende regler er, at over-/underskud over 5 % skal indregnes i taksterne to år efter.

De ændrede regler for håndtering af underskud, som er indarbejdet i forslag til Rammeaftale 2017, afføder et behov for en ændring i bevillingsniveauet på det regionale socialområde, så der ikke som i dag er tale om selvstændige bevillingsområder for hvert enkelt socialt center. Dette vil blive behandlet som en del af budgetprocessen for budget 2017.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Til orientering.

## **Bilag**

Udkast til Rammeaftale 2017 for det specialiserede socialområde

## Punkt 6: Budget 2017 - Socialområdet

16/14150

### Resumé

I forbindelse med Budget 2017 på socialområdet arbejder administrationen med tilpasning af bevillingsområder, takstudvikling fra 2016 til 2017 samt med ændret procedure for opkrævning af beboerbetalinger og dermed opkrævning af bruttotakster fremfor nettotakster som tidligere.

Problemstillingerne med tilpasning af bevillingsområder og takstudvikling fra 2016 til 2017 fremlægges til drøftelse i udvalget, mens den ændrede procedure vedrørende beboerbetalinger og bruttotakster fremlægges til orientering.

### Sagsfremstilling

Socialområdets budget for 2017 er under udarbejdelse, og der arbejdes primært med følgende:

1. Tilpasning af bevillingsområder som konsekvens af forventet ændring af Rammeaftalen for 2017, jf. dagsordenspunkt vedrørende Rammeaftale 2017 for det specialiserede socialområde.
2. Takstudvikling fra 2016 til 2017.
3. Beboerbetalinger og opkrævning af bruttotakster.

#### Ad 1:

I udkast til Rammeaftalen for 2017 lægges der op til (a) en ændring af principperne for finansiering af underskud ved lukning af et regionalt tilbud, og (b) at der, hvis der helt ekstraordinært vurderes en mere hensigtsmæssig model for håndtering af over-/underskud mellem årene end den gældende praksis, åbnes mulighed for, at en sådan model kan anbefales af Kommunekontaktrådet.

Med de to forslag lægges der op til, at over-/underskud fra 2017 ved lukning skal – og ved særlige driftssituationer kan – håndteres alene inden for den samlede økonomiske ramme på det regionale socialområde. Det er således ikke som hidtil muligt at finansiere underskud ved lukning via en ekstraopkrævning hos kommunerne.

Forslagene tager afsæt i et kommunalt ønske og giver set fra regionens perspektiv nogle udfordringer, herunder behov for ændringer i bevillingsniveauet. Nærmere indhold i og baggrund for problemstillingen fremgår af vedlagte bilag.

Givet godkendelse af forslag til rammeaftale 2017 – som forelægges alle kommuner og regionen til godkendelse senest den 15. oktober 2016 – skal bevillingsniveauet ændres, idet der i dag er otte bevillingsområder (ét per center).

Administrationen anbefaler, at der fra 2017 kun er ét samlet bevillingsområde for hele socialområdet.

#### Ad 2:

Taksterne på de regionale sociale tilbud er i perioden 2009 til 2015 samlet set reduceret med godt 9 %. Der er ikke gennemført takstreduktioner fra 2015 til 2016, bl.a. med henvisning til det ressourcetræk der følger af processen med overdragelse af tilbud til kommunerne og omorganisering af de sociale centre.

Administrationen foreslår, at der fra 2016 til 2017 samlet set for det regionale socialområde gennemføres en takstreduktion på 1 %, svarende til niveauet for det omprioriteringsbidrag, kommunerne står over for at skulle håndtere. Der lægges op til, at takstreduktionen ikke gennemføres med ”grønthøstermetoden”, men at taksterne reduceres på udvalgte områder, så det samlet svarer til en gennemsnitlig reduktion på 1 %. Den nærmere baggrund for forslaget fremgår af vedlagte bilag.

#### Ad 3:

Taksterne på socialområdet er for 2016 og tidligere år beregnet som nettotakster, hvor de opkrævede beboerbetalinger efter serviceloven (husleje m.m.) hos borgerne er modregnet i taksterne til kommunerne. Taksterne for 2017 bliver som noget nyt beregnet som bruttotakster, da beboerbetalingerne ikke længere bliver modregnet i taksterne.

Da kommunerne fremover selv opkræver disse beboerbetalinger direkte hos borgerne, har det ingen økonomiske konsekvenser for kommunerne. Ændringen skyldes, at socialtilsynet har påpeget, at beboerbetalinger efter serviceloven skal fastsættes af kommunerne.

På baggrund af drøftelse i udvalget arbejder administrationen videre med oplæg om ændring af bevillingsområder samt oplæg om takstudvikling fra 2016 til 2017 med henblik på forelæggelse til godkendelse i regionsrådet i forbindelse med 1. behandling af Budget 2017 i august 2016.

## **Indstilling**

Det indstilles:

At Psykiatri- og Socialudvalget drøfter problemstillingerne 1 og 2 vedrørende ændring af bevillingsområder samt takstudvikling.

At Psykiatri- og Socialudvalget tager orientering om problemstilling 3 vedrørende fremtidige bruttotakster til efterretning.

## **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Drøftet og taget til orientering.

## **Bilag**

Bevillingsområder på socialområdet

Takstudviklingen på socialområdet

## **Punkt 7: Socialtilsynets re-godkendelse af de sociale centre**

14/50048

### **Resumé**

Socialtilsynet har vurderet Region Syddanmarks otte sociale centre med henblik på re-godkendelse. Alle otte sociale centre er nu blevet re-godkendt, og det er således vurderet, at tilbuddene har den fornødne kvalitet og fortsat opfylder betingelserne for godkendelse. Centrene har opnået et meget tilfredsstillende resultat i kvalitetsbedømmelsen. Det formelle grundlag for den videre drift af regionens sociale centre er således på plads.

### **Sagsfremstilling**

Pr. 1. januar 2014 overtog socialtilsynet opgaven med at godkende og føre tilsyn med sociale tilbud og plejefamilier. Indledningsvist har socialtilsynet inden den 1. januar 2016 skullet vurdere alle eksisterende sociale tilbud med henblik på re-godkendelse. Re-godkendelsen er en forudsætning for, at det sociale tilbud fortsat kan eksistere.

Region Syddanmarks otte sociale centre er alle blevet re-godkendt, og socialtilsynet har således vurderet, at tilbuddene har den fornødne kvalitet og fortsat opfylder betingelserne for godkendelse. Det formelle grundlag for den videre drift af regionens sociale centre er således på plads.

Til brug for re-godkendelsen foretager socialtilsynet en bedømmelse af tilbuddets kvalitet med udgangspunkt i de temaer og underliggende kriterier og indikatorer, som er angivet i Kvalitetsmodel for socialtilsyn, og under hensyn til tilbuddets karakter og målgruppe. Derudover indhenter socialtilsynet øvrige oplysninger, der har betydning for godkendelsen, herunder om økonomiske og organisatoriske forhold.

De syv temaer, der indgår i socialtilsynets vurdering, er:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, metoder og resultater
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Økonomi
- Fysiske rammer

Det fremgår af bilaget, hvordan de sociale centre er vurderet på de enkelte temaer.

Socialtilsynet anvender i kvalitetsbedømmelsen en 5-trinsskala, hvor 1 svarer til ”i meget lav grad opfyldt” og 5 til ”i meget høj grad opfyldt”. 5-trinsskala kvalitetsbedømmelsen bygger ikke på rene objektive kriterier, og den skal derfor primært betragtes som en pejling på situationen samt efterfølgende som grundlag for den videre dialog om forbedringer m.v.

Centrenes bedømmelser har et samlet gennemsnit på 4,09 og må således betegnes som meget tilfredsstillende.

Region Syddanmark har siden 2007 været involveret i den fælles regionale kvalitetsmodel for det sociale område, såvel i udvikling af selve modellen som i udøvelse, løbende tilpasning og udvikling. I forbindelse med etablering af socialtilsynet har regionerne haft særligt fokus på at få indarbejdet socialtilsynets kvalitetsmodel i regionernes kvalitetsmodel. Dette løbende, systematiske kvalitetsarbejde vurderes at være en medvirkende årsag til socialtilsynets gode bedømmelse af kvaliteten på centrene.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Til orientering.

### **Bilag**

Oversigt over socialtilsynets vurdering ved re-godkendelse af de sociale centre

## **Punkt 8: Status på socialområdets målbillede 2013-2016**

16/17126

### **Resumé**

Der gives en status på arbejdet med målene i socialområdets målbillede for 2013-2016.

### **Sagsfremstilling**

Alle regionens forretningsområder har formuleret målbilleder for perioden 2013-2016.

Det sociale områdes målbillede består af fire overordnede mål. Hvert mål har en eller flere indikatorer tilknyttet. De fire overordnede mål med indikatorer er:

1. "Kvalitet i tilbuddene" med indikatorerne: Øget selvbestemmelse; Centrene opfylder kvalitetsmodellens standarder; Høj sikkerhed på de regionale tilbud; Høj svarprocent og høj tilfredshed i bruger- og pårørendeundersøgelser; Centrene opfylder rehabiliteringsstrategiens succeskriterier.
2. "Høj faglighed og sammenhæng i indsatsen" med indikatorerne: Faglige udviklingsplaner; Sammenhæng i indsatsen for borgeren; Godt samarbejde mellem region og kommune.
3. "Effektivitet" med indikatorerne: Høj belægning; Effektiv ressourceudnyttelse; Sund økonomi; Sygefravær.
4. "Effekt af indsatsen" med indikatorerne: Dokumentation af resultater og effekt.

### **Arbejdet med indikatorerne**

Generelt forløber implementering af indikatorerne planmæssigt. Der vil ske en mindre revision af målbilledet i sommeren 2016 for at sikre, at målbilledets indikatorer er relevante og følger udviklingen på socialområdet. For indikatoren for høj svarprocent i bruger- og pårørendeundersøgelser kommer der ikke resultater i 2016, da Danske Regioners Socialdirektørkreds har besluttet at pilotteste et andet koncept på udvalgte tilbud i de fem regioner. I Region Syddanmark deltager udvalgte borgere på i alt seks afdelinger.

Der er udfordringer med at opfylde måltallet for indikatoren for sygefravær. Der er ledelsesmæssigt fokus på området. Der er ligeledes udfordringer i forhold til enkelte succeskriterier under indikatoren *centrene opfylder rehabiliteringsstrategiens succeskriterier*. Vidensteamet for Rehabilitering har fokus på dette.

Status på målbilledet for socialområdet er vedlagt som bilag.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Drøftedes, herunder måltallet for sygefravær og årsagerne til det. Udvalget ønsker en oversigt over sygefravær på næste møde.

Til orientering.

### **Bilag**

Målbillede for socialområdet

## **Punkt 9: Status på implementering af psykiatriens målbillede**

12/12917

### **Resumé**

Der gives en status på implementering af målene i psykiatriens målbillede for 2013-2016.

### **Sagsfremstilling**

Alle regionens forretningsområder har formuleret målbilleder for perioden 2013-2016. Psykiatriens målbillede består af fire overordnede mål. Hvert mål har flere indikatorer tilknyttet.

De fire overordnede mål er: Kvalitet i tilbuddene; Sammenhæng i behandlingen; Tilgængelighed; Effektivitet.

Konklusionen på den udarbejdede status er, at de fleste tiltag forløber planmæssigt. Psykiatrisygehuset har på nogle områder taget særlige initiativer for at understøtte målopfyldelse, herunder i forhold til minimering af brugen af beroligende medicin under tvang, udredningsretten samt opfyldelse af databasekomplethed og indikatorer i databaserne.

Status på psykiatriens målbillede er vedlagt som bilag.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Til orientering.

### **Bilag**

Målbillede - Psykiatrien

# **Punkt 10: Implementering af Psykiatrisygehusets patient- og pårørendepolitik - status 2015**

15/3726

## **Resumé**

Regionsrådet godkendte i februar 2015 Psykiatrisygehusets patient- og pårørendepolitik. Der er nu udarbejdet et statusnotat, som beskriver implementering af patient- og pårørendepolitikken i perioden fra politikens kick-off i marts 2015 og til udgangen af 2015. I notatet præsenteres både indsatser og resultater i 2015 samt fokus i 2016.

## **Sagsfremstilling**

I 2007 forelå Psykiatrisygehusets første patient- og pårørendepolitik. I 2014 nedsatte Psykiatrisk Dialogforum en arbejdsgruppe, som reviderede politikken, og den nye patient- og pårørendepolitik blev godkendt i regionsrådet i februar 2015.

Psykiatrisygehuset har siden kick-off i marts 2015 taget en lang række initiativer, som har medvirket til at implementere patient- og pårørendepolitikken. Eksempelvis er der udvalgt en ambulans enhed eller et sengeafsnit i hver afdeling, der som frontløber har gjort en særlig indsats i 2015 for at styrke samarbejdet med patienter og pårørende.

2015 har ligeledes budt på et styrket samarbejde mellem psykiatri og somatik i Region Syddanmark. Psykiatrisygehuset er repræsenteret i styregruppen for somatikens strategi for patient- og pårørendeinddragelse, og man arbejder her på at tydeliggøre en fælles retning for patient- og pårørendesamarbejdet i Region Syddanmark.

I 2016 fortsætter implementeringen af patient- og pårørendepolitikken i Psykiatrisygehuset med fornyet styrke. Frontløberne har gjort en stor indsats og skal nu sprede erfaringerne med implementering af politikken blandt kollegerne i afdelingernes øvrige sengeafsnit og ambulante enheder. Spredningen vil bl.a. tage afsæt i afdelingernes resultater af den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser 2015 for at afgrænse, hvor der konkret skal sættes ind for at styrke det lokale patient- og pårørendesamarbejde i 2016.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Til orientering.

## **Bilag**

Implementering af Psykiatrisygehusets patient- og pårørendepolitik, status 2015

## **Punkt 11: Orientering om samarbejdet med RCT-Jylland**

15/32988

### **Resumé**

Der gives en orientering om samarbejdet med RCT-Jylland.

### **Sagsfremstilling**

Udvalgsformanden har bedt om en orientering om den igangværende dialog og møderække med RCT-Jylland om den gældende driftsoverenskomst, herunder aktivitetskrav og ventetider. På mødet bliver der givet en mundtlig orientering.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Drøftedes, herunder de særlige § 79 sygehuse, regionens driftsoverenskomst, samarbejde, produktivitet og indberetning til LPR. Udvalget har ønske om at holde et kommende møde ved RCT-Jylland.

Til orientering.

## **Punkt 12: Effektivering af bevillingsmæssige forudsætninger for OPP-Vejles driftsøkonomi m.v.**

14/11648

### **Resumé**

Orientering om effektivering af bevillingsmæssige forudsætninger for OPP-Vejles driftsøkonomi.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet besluttede den 28. oktober 2013, at ny psykiatrisk afdeling i Vejle samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Vejle gennemføres som OPP-projekt med privat finansiering og dermed tilbagebetaling via en årlig driftsudgift til den private leverandør. Den 24. marts 2014 besluttede regionsrådet, at driftsfinansieringen tilvejebringes via driftseffektiviseringer i forbindelse med de store psykiatribyggerier samt via afdelingens servicebudget, hidtil indlejret i budgettet på Sygehus Lillebælt.

På baggrund af regionsrådets beslutning er der gennemført to parallelle processer. I første proces er det i samarbejde med Sygehus Lillebælt opgjort, hvilket budget der udskilles fra Sygehus Lillebælt. Opgørelsen blev godkendt i direktionen den 24. juni 2015.

I den anden proces er det i samarbejde med Psykiatrisygehuset opgjort, hvilke effektiviseringsgevinster der opnås i forbindelse med ibrugtagning af de store anlægsprojekter i psykiatrien. Opgørelsen af effektiviseringsgevinsterne er foretaget efter principper, vedtaget i direktionen den 9. maj 2012, hvor det derudover blev besluttet, at effektiviseringsgevinster ved nybyggeri genanvendes i psykiatrien. På den baggrund indgår effektiviseringsgevinsterne ligeledes som en delmængde af finansieringen af ”Tvang, fase 2”, vedtaget i budgetaftalen for 2016.

I vedlagte notat anskueliggøres de fremtidige driftsudgifter i OPP’et samt de finansieringskilder, som bl.a. skal anvendes til driftsbudgettet for OPP-Vejle.

Nærværende sag udgør effektivering af de bevillingsmæssige forudsætninger af allerede politisk truffne beslutninger.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Psykiatri- og Socialudvalget indstiller til regionsrådet:

- At Psykiatrisygehusets budget til finansiering af OPP-Vejle opskrives med 53,078 mio. kr. i 2017 og 55,663 mio. kr. i 2018 og frem, finansieret af den centrale ramme vedr. satspuljer m.v.
- At budget til finansiering af OPP’et forskydes tidsmæssigt i tilfælde af forsinkelse af OPP-projektet.
- At Sygehus Lillebælts budget vedrørende de overførte opgaver nedskrives med 16,060 mio. kr. (2016-PL) fra 2017 og frem, og at den centrale ramme vedrørende satspuljer m.v. opskrives tilsvarende.
- At den centrale ramme til udvendig vedligehold nedskrives med 0,880 mio. kr. (2016-PL) fra 2017 og frem, og at psykiatriområdets centrale ramme vedrørende satspuljer m.v. opskrives tilsvarende.
- At effektiviseringsgevinster på 0,607 mio. kr. i 2015, 18,545 mio. kr. i 2016, 36,542 mio. kr. i 2017 og 47,232 mio. kr. i 2018 mio. kr. tilbageføres fra Psykiatrisygehuset til psykiatriområdets centrale ramme vedrørende satspuljer m.v.

### **Beslutning i Innovationsudvalget den 19-05-2016**

Til orientering.

John Lohff deltog ikke i sagens behandling.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Indstillingen tiltrådt.

### **Bilag**

Notat vedr. effektivering af bevillingsmæssige forudsætninger for OPP-Vejles driftsøkonomi

## Punkt 13: Det nye nationale kvalitetsprogram

16/4243

### Resumé

Det nye nationale kvalitetsprogram er bygget op om tre hovedelementer, som er: Nationale mål for sundhedsvæsenet; Lærings- og kvalitetsteams; Nationalt ledelsesprogram.

I forhold til de nationale mål for sundhedsvæsenet er der indgået aftale mellem Regeringen, Danske Regioner og KL om otte nye nationale mål. For hvert mål er der en række indikatorer. De nationale mål skal suppleres af regionale, kommunale og lokale mål og indsatser. Som en central del af det nye kvalitetsprogram skal der løbende etableres lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder.

Formålet er at understøtte kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet ledelsesmæssigt og generelt øge ledelsernes kompetencer inden for forbedringsmetoder, forandringsledelse, synlighed, datadrevet kvalitetsudvikling og patientinddragelse.

### Sagsfremstilling

*Det nye nationale kvalitetsprogram*

Der er et nyt nationalt kvalitetsprogram under udarbejdelse, som afløser for Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Det nye nationale kvalitetsprogram er bygget op om tre hovedelementer, som er:

- Nationale mål for sundhedsvæsenet
- Lærings- og kvalitetsteams
- Nationalt ledelsesprogram

Ikke alle tre elementer er endeligt fastlagte.

Med programmet ønskes et skarpere fokus i målsætningerne for sundhedsvæsenet ved at opstille relativt få mål, der i højere grad beskriver de resultater, der ønskes opnået. Der skal være mindre kontrol af, om de enkelte processer udføres på en bestemt måde, og det skal i højere grad være op til frontpersonalet, hvordan resultaterne realiseres. Udgangspunktet er tillid til, at personalet er dem, der ved mest om deres eget arbejde, og at arbejdet med kontinuerligt at forbedre resultaterne bedst forankres her.

*Nationale mål for sundhedsvæsenet*

Regeringen, Danske Regioner og KL indgik den 29. april 2016 aftale om otte nye nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

For hvert af de nationale mål er der en række indikatorer, som skal vise udviklingen for de enkelte mål.

De nationale mål skal suppleres af regionale, kommunale og lokale mål og indsatser, der løfter kvaliteten for patienten og borgeren, og som er meningsfulde for personalet.

I regionen er der formuleret mål for sundhedsområdet i mange forskellige politiske og administrative strategier, som med fordel kan forenkles og sammenfattes i ét samlet målhierarki, som er i overensstemmelse med de nye nationale mål.

Arbejdet med sammenfatning af de regionale mål skal kobles tæt med den proces, der er i gang om formulering af et sæt af pejlemærker for regionens virke samt med det forestående arbejde med at revidere regionens sundhedsplan.

Koncernledelsesforum har netop haft de indledende drøftelser af det forestående målarbejde.

### *Lærings- og kvalitetsteams*

Som en central del af det nye kvalitetsprogram skal der løbende etableres lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder. Formålet er at understøtte et kliniknært system for kvalitetsforbedringer gennem tværgående læring samt målrettet og datadrevet forbedringsarbejde.

Der er etableret en styregruppe for lærings- og kvalitetsteams med repræsentation fra Danske Regioner, regionerne, Sundheds- og Ældreministeriet samt Sundhedsstyrelsen. Styregruppen beslutter - ud fra en række overordnede og specifikke kriterier - på hvilke områder, der skal etableres lærings- og kvalitetsteams. Styregruppen skal endvidere påse den overordnede fremdrift i lærings- og kvalitetsteams.

Styregruppen har holdt sit første møde og har besluttet at nedsætte et lærings- og kvalitetsteam for apopleksi, som Region Midtjylland har hovedansvar for, og et lærings- og kvalitetsteam for antibiotika, som Region Hovedstaden har hovedansvar for. Endvidere arbejder Region Sjælland med et forslag om lærings- og kvalitetsteam for den specialiserede palliative behandling.

Arbejdet med lærings- og kvalitetsteams er forankret hos regionerne, som i fællesskab har driftsansvaret. Regionerne har på skift lead i teamene.

Over bloktilskuddet er der fordelt 10 mio. kr. pr. år mellem regionerne til arbejdet med det nationale kvalitetsprogram, herunder til etablering og understøttelse af lærings- og kvalitetsteams.

Arbejdet med lærings- og kvalitetsteams skal samtænkes med Den Syddanske Forbedringsmodel, idet begge har forbedringer og arbejdet hermed som formål. Hvor lærings- og kvalitetsteams har fokus på tværgående læring og forbedring har Den Syddanske Forbedringsmodel fokus på det interne forbedringsarbejde. Samtænkes de to modeller, kan de understøtte og supplere hinanden og forbedringsarbejdet.

### *Nationalt lederprogram*

Formålet med programmet er at understøtte kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet ledelsesmæssigt og generelt øge ledelsernes kompetencer inden for forbedringsmetoder, forandringsledelse, synlighed, datadrevet kvalitetsudvikling og patientinddragelse. Programmet skal således have fokus på at lede, understøtte og sikre fremdrift i det lokale arbejde med datadrevne kvalitetsforbedringer, herunder at lede og understøtte arbejdet i lærings- og kvalitetsteams.

### *Regional udmøntning af det nationale kvalitetsprogram*

I forhold til arbejdet med det nationale kvalitetsprogram er der behov for at afklare og ikke mindst formidle til klinikken, hvordan sammenhængen er mellem dette program og det regionale kvalitetsprogram, Den Syddanske Forbedringsmodel og arbejdet med PRO (Patientrapporterede oplysninger).

Dette arbejde er påbegyndt gennem strategiske drøftelser i direktionen og koncernledelsen, og det forventes at blive en del af den kommende sundhedsplan, hvor fokus er på, hvordan der skabes sammenhæng mellem det nationale, det strategiske og det klinik- og patientnære.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Til orientering.

## **Punkt 14: Status på psykiatriens byggeprojekter**

13/42778

### **Resumé**

Der orienteres om psykiatriens anlægsprojekter.

### **Sagsfremstilling**

Psykiatrien i Region Syddanmark har igangsat en række anlægsprojekter. Psykiatri- og Socialudvalget vil løbende blive orienteret om status på de enkelte projekter.

Anlægsprojekterne i psykiatrien vedrører:

- Psykiatrisk Afdeling i Esbjerg
- Psykiatrisk Afdeling i Aabenraa
- Psykiatrisk Afdeling i Vejle
- Nyt OUH

Derudover bygges en række lokalpsykiatrier, ligesom der gennemføres to projekter, ”Ny seng i psykiatrien” og ”Lys i psykiatrien”.

I vedlagte bilag er der udarbejdet en status, som vil blive gennemgået på mødet.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Til orientering.

### **Bilag**

Psykiatri - Status på anlægsprojekter, 14. juni 2016

## **Punkt 15: Forslag om fællesmøde med Innovationsudvalget vedrørende projektforslag for Nyt OUH**

16/58

### **Resumé**

Forslag om fællesmøde mellem Innovationsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget i september 2016.

### **Sagsfremstilling**

Projektorganisationen for Nyt OUH nærmer sig projektforslagsfasen, og det foreslås, at projektforslaget præsenteres på et fællesmøde for Innovationsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget.

Formen på hidtidige fællesmøder har været, at politikerne i de to udvalg sammen gives en præsentation af materialet (her projektforslaget) og derefter går hver til sit for at behandle sagen, før den sendes videre til behandling i forretningsudvalget og regionsrådet.

Projektforslaget for Nyt OUH forventes behandlet i forretningsudvalget den 12. oktober og på regionsrådets møde den 24. oktober 2016. Efter aftale med udvalgsformændene for Innovationsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget foreslås fremlæggelse af sagen derfor på et fællesmøde den 22. september 2016 kl. 9.30-11.30.

Forslaget angående fællesmøde for Innovationsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget den 22. september behandles på møde i Innovationsudvalget den 18. august 2016.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At Psykiatri- og Socialudvalget godkender den 22. september 2016, kl. 9.30-11.30 til afholdelse af fællesmøde med Innovationsudvalget.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Ida Damborg og Mikkel Andersen kan ikke deltage i mødet.

Indstillingen tiltrådt.

## **Punkt 16: Mødekalender 2016**

16/169

### **Sagsfremstilling**

Mødekalender 2016:

Tirsdag den 23. august 2016, kl. 14.00-16.00

Tirsdag den 4. oktober 2016, kl. 13.00-15.00

Fredag den 4. november 2016, kl. 14.00-16.00

Fredag den 2. december 2016, kl. 14.00-16.00

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

Til orientering.

## **Punkt 17: Eventuelt**

16/169

### **Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

- 1) På sidste møde i Kontaktforum for Handicap var der kritik fra en pårørende af områdets bygninger. Psykiatri- og Socialudvalget har tillid til, at regionen følger gældende regulativer.
- 2) Bente Gertz havde en forespørgsel i forhold til konkret borgerhenvendelse.
- 3) Ulrik Sand Larsen orienterede om besøg med Venstres bestyrelse til Ærø, hvor der bl.a. var interesse for psykiatrien.
- 4) Danske Regioner har udarbejdet forslag til en ny type botilbud, som har været til høring i Folketinget. Sættes på dagsordenen til næste møde.
- 5) Udvalget har ønske om at holde et af de kommende møder på et af de sociale botilbud. Samtidig kan udvalget blive orienteret om samarbejdet mellem Socialområdet og Psykiatrien.

## **Punkt 18: Lukket punkt: Retspsykiatrien**

**Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**

## **Punkt 19: Lukket punkt: Sundheds-it strategi**

**Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 14-06-2016**