

PATIENTCENTRERET DIABETESBEHANDLING I VERDENSKLASSE – OPLÆG TIL ETABLERING AF STENO DIABETES CENTER COPENHAGEN

BESLUTNINGSNOTAT

Version dateret 4. maj 2016



novonordiskfonden

BAGGRUND

Region Hovedstaden (Region H) og Novo Nordisk Fonden (NNF) udviklede i maj-august 2015 en vision for patientcentreret diabetesbehandling i Region H, 'Patientcentreret Diabetesbehandling i Verdensklasse'. Visionen omfatter tre målsætninger:

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

Visionen skal realiseres gennem etableringen af et nyt diabetescenter, Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), der bygger videre på det nuværende Steno Diabetes Center (SDC). Visionen blev behandlet og godkendt i regionsrådet d. 18. august, og i NNF's bestyrelse d. 8. september 2015. Den blev offentliggjort d. 9. september 2015, hvorefter arbejdet med den detaljerede udmøntning blev igangsat mellem NNF og Region H.

For at udvikle indholdet og sikre ambitionsniveauet for de fremtidige aktiviteter på SDCC, samt sikre opbakning fra fremtidige samarbejdspartnere har der været gennemført en bred inddragelsesproces med regionens førende endokrinologer, sygeplejesker, forskere, professionshøjskoler, universiteter, kommuner, almen praksis og øvrige relevante inputgivere. Gennem workshops med fageksperter og interessenter er de grundlæggende principper, specifikke aktiviteter og samarbejdsrelationer blevet beskrevet. Samtidig er processen om planlægning af opførelse af en ny bygning ved Herlev Hospitals matrikel igangsat.

Dette arbejde er udmøntet i en detaljeret drejebog for SDCC, der vil blive indstillet til godkendelse i Region H's regionsråd d. 17. maj 2016 og NNF's bestyrelse d. 19. maj 2016.

Dette dokument er et beslutningsnotat til Region H og NNF, der sammenfatter hovedelementerne af drejebogens indhold, samt beskriver den videre proces for etableringen af SDCC i seks afsnit.

1. Indstillinger
2. Strategiske og principielle rammer for SDCC
3. Governancemodel
4. Opførelsen af en ny bygning til SDCC
5. Finansieringsmodellen for SDCC
6. Videre proces og implementering

1. INDSTILLINGER

Det indstilles, at regionsrådet og NNF's bestyrelse godkender følgende indstillinger, som de fremgår af dette beslutningsnotat per den 29. april 2016, der sammenfatter drejebogens indhold.

1. Regionsrådet og NNF's bestyrelse tilslutter sig, at SDCC etableres som et regionalt eget center fuldt integreret i Region H fra 1. januar 2017
2. Regionsrådet og NNF indgår følgende aftaler:
 - a. Kortsigtet bevillingsaftale (transitionsaftale med bevillingsramme fra 2017-2020)
 - b. Langsigtet bevillingsaftale (bevillingsramme fra 2020-2029)
 - c. Bygningsaftale (opførelsen og brugen af den nye bygning ved Herlev Hospital)
 - d. Herunder er aftalerne underlagt godkendelse af følgende aftaler mellem NNAS og Region H: Aktivitetsoverdragelsesaftale og lejeaftale
3. Regionsrådet og NNF's bestyrelse tilslutter sig:
 - a. At SDCC bliver drivkraften i et omfattende klinisk samarbejde med fælles målsætninger med hospitalerne, kommunerne og almen praksis, om behandling og fore-

byggelse af diabetes, der er med til at løfte diabetesbehandlingen i hele regionen til et niveau i verdensklasse

- b. At en række overordnede succeskriterier for SDCC etableres som retningslinjer for SDCC's aktiviteter og strategi, og at centrets virksomhed evalueres på baggrund af succeskriterierne (*se afsnit II.2 i drejebogen*)
 - c. At Region H's behandling af diabetes vil ske ved en samling af patienter på SDCC fra planområde Midt og nydiagnosticerede type 1-patienter fra 1. januar 2017, samt en samling af børn og pumpepatienter med henblik på at opnå en patientpopulation på 11-13.000 i løbet af det første halvår af driften i de nye fysiske rammer
4. Regionsrådet og NNF's bestyrelse tilslutter sig rammerne for hovedaktiviteterne på SDCC:
- a. Et behandlingskoncept der omfatter
 - i. Standardbehandlingsaktiviteter og udvikling af disse
 - ii. En række supplerende behandlingsinitiativer på SDCC, øvrige diabetesambulatorier i Region H og for diabetespatienter i almen praksis
 - b. Klinisk diabetesforskning i verdensklasse med en klart defineret forskningsstrategi, der skal bidrage til at skabe et samlet økosystem for diabetesrelevant forskning i Region H gennem partnermodellen (*se afsnit II.1.4 i drejebogen*)
 - c. Sundhedsfremmeforskningsaktiviteter med fokus på implementering gennem et tæt samarbejde med SDCC's klinik, kommuner og almen praksis
 - d. En bred portefølje af konkrete forsknings- og evidensbaserede uddannelsesaktiviteter, der omfatter både patienter, pårørende og sundhedspersonale
 - e. En administrations- og driftsmodel, der sikrer en balance mellem en centralisering af funktioner gennem fuld integration i Region H's systemer og lokale services der varetager centrets særlige rolle
 - f. Finansieringsansvarsfordeling af ovenstående punkter, således at Region H finansierer omkostninger forbundet med a.i og e, mens NNF finansierer a.ii, b, c og d
 - g. Et bredt, involverende og forpligtende samarbejde mellem SDCC og hospitaler, kommuner, almen praksis og øvrige interessenter, hvor SDCC stiller faciliteter til rådighed samt koordinerer og gennemfører projekter
5. Regionsrådet og NNF's bestyrelse godkender en styringsmodel med afsæt i regionens rammer og indeholdende en bestyrelse for SDCC, der agerer på et strategisk niveau med indstillinger til godkendelse i koncerndirektionen i et tæt operationelt samarbejde med Herlev og Gentofte Hospital.
- a. Bestyrelsen sammensættes med en repræsentant fra Region H's koncerndirektion, en repræsentant udpeget af NNF, en repræsentant udpeget af Københavns Universitet, en repræsentant udpeget af kommunerne og en repræsentant udpeget af medarbejderne på SDCC, samt Herlev og Gentofte Hospitalers hospitalsdirektør.
 - b. NNFs vilkår for støtte fremgår af parternes bevillingsaftale, hvori det præciseres, at NNF ud over udpegelsen af en repræsentant i SDCC's bestyrelse, ikke deltager i driften af SDCC
6. Regionsrådet og NNF's bestyrelse tilslutter sig processen for opførelsen af en ny bygning ved Herlev Hospital og byggeorganisationen, inklusiv sammensætningen af et dommerpanel, frem mod ibrugtagning 1. oktober 2020.
- a. Der nedsættes en politisk følgegruppe til byggeriet for at sikre den politiske forankring
7. Den langsigtede bevillingsaftale evalueres løbende med en langsigtet kadence på evalueringer hvert fjerde år på baggrund af de opstillede succeskriterier, med henblik på en vurdering af hvorvidt aftalen skal fortsættes

8. Regionsrådet og NNF's bestyrelse godkender, at den af NNAS foreslåede overdragelse af SDC fra NNAS til Region H finder sted den 1. januar 2017 og forberedelsesarbejdet til dette igangsættes
9. Regionsrådet godkender:
 - a. Finansiering af standardbehandling i henhold til patientgrundlag og gældende regler, samt administration og drift i henhold til drejebogen, som tilpasses løbende til aktiviteter og generel effektivisering
 - b. Finansiering af engangsomkostninger, fx IT mv. samt afledte udgifter i forbindelse med byggeriet
10. NNF's bestyrelse godkender en finansieringsramme til aktiviteter og byggeri på DKK 2,945 mia. frem til og med 2029 for SDCC

2. STRATEGISKE OG PRINCIPIELLE RAMMER FOR SDCC

2.1 OVERORDNEDE RAMMER OG AMBITION

Visionen er, at SDCC bliver drivkraften i et omfattende klinisk samarbejde om behandling og forebyggelse af diabetes, understøttet af stærke miljøer inden for klinisk diabetesforskning, sundhedsfremmeforskning samt uddannelse af patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. SDCC har således til formål at løfte diabetesbehandlingen i hele Region H til et niveau i verdensklasse.

Samarbejdsmodel

SDCC skal være en integreret del af sundhedsindsatsen i Region H og fungere som en dynamo for et styrket samarbejde mellem de relevante parter på diabetesområdet: Region H's hospitaler, kommuner og almen praksis samt andre offentlige og private aktører inden for forskning, sundhedsfremme og uddannelse. For at sikre ensartede forløb skal samarbejdet bygge på principperne i Region H's Hospitalsplan 2020 og i Sundhedsaftalen 2015-2018.

- Interne samarbejder i SDCC: Et tæt internt samarbejde mellem kerneaktiviteterne er vigtigt i forhold til at udføre forskningsprojekter i en patientnær sammenhæng, samt at udbrede viden gennem uddannelsesaktiviteter til interne og eksterne modtagere. Personaledeling og fællesprojekter skal bidrage til øgede synergier mellem afdelingerne.
- Steno Partners (Behandlings- og forskningssamarbejder): SDCC vil indgå i et samarbejde med andre hospitaler i og uden for Region H om behandling og forskning, 'Steno Partners'. Indledningsvist vil Steno Partners være akuthospitalerne, Bornholms Hospital samt Rigshospitalet. Forventningen er at partnerne sammen identificerer mulige samarbejdsflader, indgår i gensidigt forpligtende samarbejder, udveksler personale ad hoc eller formaliseret (delestillinger) og udarbejder fælles forskningsansøgninger. Samarbejder mellem Steno Partners skal tage udgangspunkt i eksisterende samarbejdsfora som Sundhedsfagligt Råd for Endokrinologi (SFR Endokrinologi) og Diabetesudvalget, og sikre ens standarder for standardbehandlingstilbuddene i Region H.
- Eksterne samarbejder (Sundhedsfremme- og uddannelsessamarbejder): SDCC vil indgå samarbejdsaftaler med hovedstadsregionens aktører inden for klinisk forskning, sundhedsfremmeforskning, forebyggelse samt uddannelse; det gælder især udførende aktører som fx almen praksis og kommunerne. Disse samarbejdsaftaler understøttes af en række eksisterende og nye udvalg, der har til formål at starte og koordinere fællesprojekter samt fremme vidensdeling. Eksempelvis vil Region H's Administrative Styregruppe (DAS) og Praksisplanudvalgets Administrative Styregruppe (PAS) varetage koordinering på tværs af de enkelte kerneaktiviteter, med fokus på lokale behov fra almen praksis og kommuner. Endelig vil særlige fagspecifikke paneler rådgive aktivitetsområderne i startfasen – fx om aktiviteter inden for sundhedsfremme og uddannelse i samarbejde med kommunerne og almen praksis. Universiteter og professionshøjskoler vil ligeledes indgå som tætte samarbejdspartnere her.

- Andre samarbejder: Der skal indgås en række driftsmæssige aftaler med bl.a. Herlev og Gentofte Hospital og Region H's koncerntre, samt samarbejdsaftaler med fremtidige Steno-centre i de øvrige regioner. Endelig skal der være samarbejder med ledende globale institutioner i udviklingen af diabetesbehandling og -forskning.

Succeskriterier

De overordnede succeskriterier for SDCC er forbedret behandlingskvalitet og patientoplevelse, et samlet løft af folkesundheden i forhold til diabetes, samt diabetesforskning på højeste internationale niveau og samarbejde herom. Succeskriterierne skal opfyldes gennem optimal prioritering af ressourcer, der sikrer lavest mulige direkte og indirekte sundhedsomkostninger per patient samlet set.

SDCC er ikke et hospital, men en specialklinik placeret i tilknytning til Herlev Hospital, der skal arbejde tæt sammen med de andre hospitaler i Region H og fungere som et videnscenter både for kommuner, almen praksis, patienter og pårørende. Centret skal også deltage aktivt i et fremtidigt nationalt forskningssamarbejde på diabetesområdet.

Patientcentrering for SDCC omfatter, at personer med diabetes og deres pårørende er det naturlige omdrejningspunkt for centrets aktiviteter og fysiske rammer. Dette vil omfatte et specielt fokus også på sårbare grupper og børn. Ambitionen er, at indsatserne ikke udelukkende gennemføres *for*, men så vidt muligt *med* den enkelte patient.

Patienttilhørsforhold

Den hospitalsbaserede diabetesbehandling i Region H varetages i dag på 11 matrikler med varierende patientvolumen og behandlingstilbud. I tråd med specialeplanlægningen og Hospitalsplanen 2020 sker der en løbende konsolidering af indsatsen. Etableringen af SDCC, der samler behandlingen af op mod 11-13.000 patienter i løbet af det første halvår fra ibrugtagningen af den nye bygning i slutningen af 2020, vil således understøtte de politiske ambitioner for udviklingen af sundhedsvæsenet. Fordelene ved en koncentrering af indsatsen omfatter primært udvikling og fremme af ensartede behandlingsforløb af høj kvalitet på tværs af optageområder, samt kritisk masse i behandlingsaktiviteter og forskning. Akuthospitalerne vil stadig varetage akutmodtagelse af diabetespatienter, samt ambulante behandling og screening for komplikationer.

Nedenstående figur skitserer de fremtidige patienttilhørsforhold på diabetesområdet i Region H med etableringen af SDCC.

Oversigt over fremtidige patientgrupper for SDCC (2020)

		Optageområder for diabetes			
		Region H (Midt)	Region H (Byen, Syd og Nord)		
		SDCC	Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet	Hvidovre Hospital	Nordsjællands Hospital
Patienter i Region Hovedstaden 2020	Type 2 u. kompl. (~85.000)	Rutinekontakt og kontrol hos egen læge			
	Type 2 m. kompl. (~12.000) hovedfunktion	SDCC	Lokal ambulat kontrol og behandling		
	Gestational diabetes (~300) regionsfunktion		Lokal obstetrisk afdeling		
	Type 1 u. pumpe (~6.000) hovedfunktion		Lokal ambulat kontrol og behandling*		
	Type 1 m. pumpe (~1.000) hovedfunktion		SDCC		
	Børn (~800) hovedfunktion	Placeres på Rigshospitalet med samarbejdsaftale med SDCC			
	Prægestational diabetes (~200) højt specialiseret funktion	SDCC (samarbejdsaftale med andre hospitaler i Region H)			
	Andre, fx insulinresistens (~600) højt specialiseret funktion	SDCC (samarbejdsaftale med andre hospitaler i Region H)			
		SDCC	Hospitaler i Region H	Praktiserende læge	

*) Nyopdagede tilknyttede SDCC
 Kilde: Dansk Voksen Diabetes Database; hospitalernes patientdata

Der vil i løbet af efteråret 2016 blive igangsat en detaljeret proces som vil løbe ind i 2017 for udmøntningen af det fremtidige patienttilhørsforhold og udvikling af samarbejder mellem SDCC og de pågældende hospitaler, ligesom visitationsreglerne vil blive opdateret. Dette vil ske med inddragelse af Region H's hospitaler.

2.2 AKTIVITETSOMRÅDER OG DRIFTSMODEL FOR SDCC

Behandling

Region H og SDCC's ambition for behandlingen er, at hver enkelt person med diabetes, der behandles på centret, regionens hospitaler og i primærsektoren modtager diabetesbehandling på højeste internationale niveau, samt fagprofessionel rådgivning for opfyldelsen af personlige mål. Dette skal udmøntes i bedre behandlingsresultater, hvad angår fx udvikling og sværhedsgraden af komplikationer, dødelighed, oplevelse af helbred og tilfredshed. Resultaterne skal være på højde med, og helst bedre end, de bedste diabetesbehandlingscentre i verden (Joslin Clinic og Harvard Medical School i Boston; Royal Infirmary, Edinburgh). For at opnå dette skal SDCC tilbyde og løbende udvikle standardbehandlingstilbuddet sammen med diabetesambulatorierne i Region H og i resten af Danmark.

I tillæg til dette vil SDCC tilbyde en række supplerende behandlingstilbud (finansieret af NNF), der gennem forskning skal sætte en ny standard for de resultater diabetesbehandling kan opnå. I arbejdet med konkretiseringen af visionen, er der identificeret en række veldokumenterede tilbud inden for behandling, forebyggelse af sendiabetiske komplikationer samt rehabilitering, der skal indgå i den supplerende behandling, illustreret i nedenstående figur. Herudover foreslås det, at der etableres projekter, der udvikler og igennem forskning skaber evidens for effekten af en række nye behandlingstilbud for at afklare om de skal indgå i behandlingen fremadrettet. For at løfte og koordinere behandlingsniveauet for alle diabetespatienter i Region H, målrettes nogle af tilbuddene patienter på Region H's øvrige diabetesambulatorier og i almen praksis. Dette omfatter også et særligt fokus på udsatte grupper i Region H.

Supplerende behandlingstilbud i SDCC og i Region H

	Diabetesbehandling	Forebyggelse af sendiabetiske komplikationer	Rehabilitering
EVIDENSBASEREDE	<ul style="list-style-type: none"> Intensive forløb Hjemmeblodtrykssmånering 24/7-telefon til akut rådgivning (af patienter og sundhedspersonale) Udvidet åbningstid Akuttider Afdeling til kvalitetsarbejde 	<ul style="list-style-type: none"> Screeningstilbud på SDCC: <ul style="list-style-type: none"> Hjertets autonome innervation Udvidelse af screeningstilbud i Region H: <ul style="list-style-type: none"> Måling af vibrationsans med Bio-Thesiometer (alle patienter) Udvidelse af forebyggende behandling i fodklinikker Screeningstilbud til patienter i primærsektoren: <ul style="list-style-type: none"> Måling af vibrationsans med Bio-Thesiometer, forebyggende behandling i fodklinik, øjenundersøgelse (hvert 2. år) og nyrestatus 	<ul style="list-style-type: none"> Kostbehandlingskurser Motionstilbud
PROJEKTER	<ul style="list-style-type: none"> Ungdomsklinik Støtte til sårbare grupper Drop-in-konsultationer Mobile teams 	<ul style="list-style-type: none"> Odontologisk screening (af nydebuterede og risikogrupper) Screening for hjertesygdomme Behandling af nyresygdomme Screening for søvnapnø 	<ul style="list-style-type: none"> Screening for psykisk sygdom Behandling af rygere

Klinisk forskning

Hovedstadsregionen skal være et af verdens førende miljøer inden for patientnær, klinisk diabetesforskning. SDCC vil fokusere på forskning i klinisk epidemiologi, patofysiologi, systemmedicin, kliniske studier, sundhedsteknologi og tværfaglig klinisk forskning, og resultaterne herfra skal implementeres hurtigt og effektivt i behandlingen på SDCC og i forebyggelsen af diabetes generelt. Nedenstående figur illustrerer hovedområderne i den kliniske forskning på SDCC. En egentlig forskningsstrategi skal udvikles af den kommende forskningsledelse, så snart den er på plads.

SDCC skal bidrage til at skabe et samlet økosystem for diabetesrelevant forskning i hovedstadsregionen. Forskerne i SDCC vil udforske problemstillinger på tværs af kliniske og basale forskningsdiscipliner og samarbejde med virksomheder, hospitaler, universiteter og professionshøjskoler både lokalt, nationalt og internationalt. Centret vil således understøtte den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi (ReVUS) samt det erhvervspolitiske samarbejde, Greater Copenhagen.

Hovedområder i forskningen på SDCC i samarbejde med partnere

		FORTSATTE HOVEDOMRÅDER	NYE HOVEDOMRÅDER
Klinisk epidemiologi	Registre og kliniske databaser	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk epidemiologi og big data Gravide før, under og efter graviditet Yderligere opbygning af registre og kliniske databaser 	<ul style="list-style-type: none"> Big data Børn efter fødsel
Patofysiologi og systemmedicin	Tidlig sygdomsbiologi og integrativ patofysiologi	<ul style="list-style-type: none"> Tarmsystemet; fx GLP-1, GIP Muskler Genetik "Computational" medicin; fænotypering 	<ul style="list-style-type: none"> Metabolisme; fx molekylære mekanismer Patogenese (type 1-diabetes)
	Senkomplikationer	<ul style="list-style-type: none"> Nyre-, kardiovaskulære og øjenkomplikationer 	<ul style="list-style-type: none"> Komplikationer i hjerne, nerver, fødder og øjne (udvidet forskning) Transplantationsområdet
Kliniske studier	Interventionsstudier	<ul style="list-style-type: none"> Effekt af behandling og interventioner på alle stadier af sygdommen 	<ul style="list-style-type: none"> Yderligere professionalisering af kliniske afprøvninger
Sundhedsteknologi	Diabetesteknologi	<ul style="list-style-type: none"> Insulinpumper og glukosesensorer "Closed loop"; automatiseret beregning af insulinbehov 	<ul style="list-style-type: none"> Billeddiagnostik Telemedicin og patientapps; reducere sundhedsudgifter og imødekomme sårbare grupper
Tværfaglig klinisk forskning	Klinisk diabetologi	<ul style="list-style-type: none"> Klinisk udvikling; primært test af nye behandlingsstrategier Glykæmi (hypo/hyper) 	

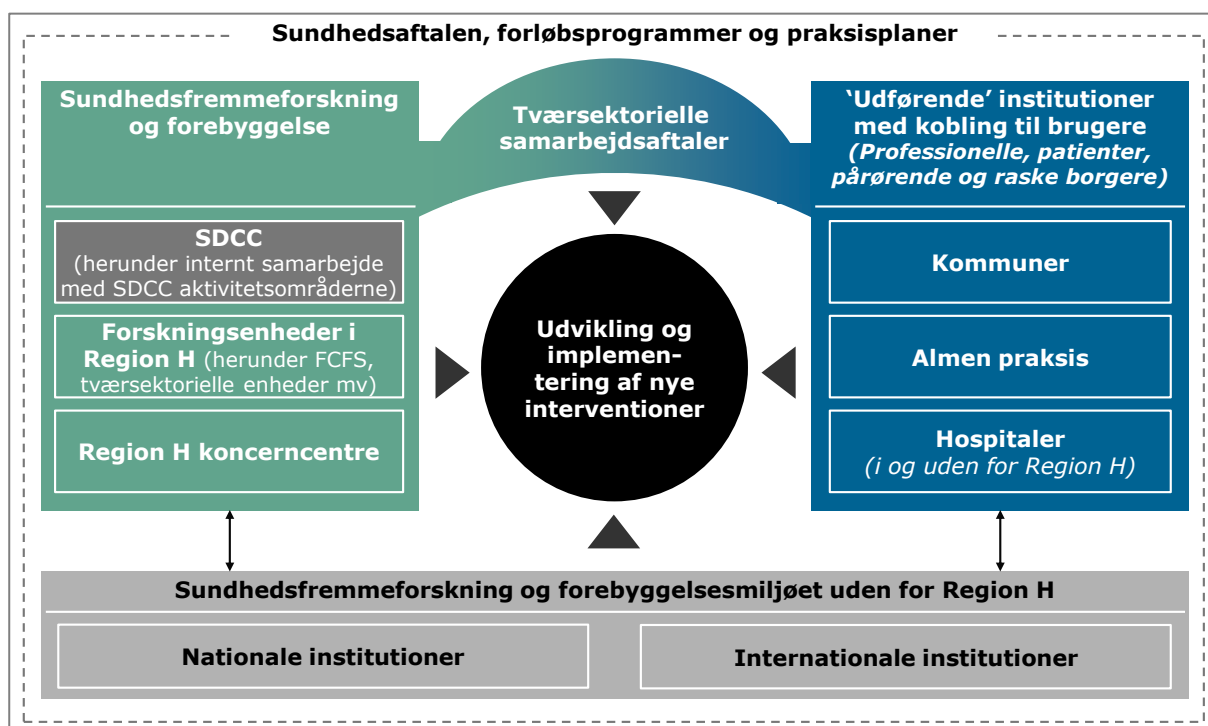
Sundhedsfremme og forebyggelse – forskning og implementering

SDCC Sundhedsfremmes ambition er igennem samarbejde og translational forskning at sikre øget livs- og behandlingskvalitet for alle Region H's diabetespatienter. Derudover skal SDCC bidrage til at forebygge udvikling af diabetes hos raske personer i regionen. SDCC skal opnå dette ved at være et regionalt kraftcenter der bidrager med samarbejde, koordinering og evidensskabelse inden for feltet.

Den samfundsmæssige værdi af SDCC Sundhedsfremmes interventioner afgøres af, hvorvidt disse anvendes effektivt af slutbrugerne. Det er derfor afgørende med et tæt samarbejde med institutioner, som har kontakt til slutbrugerne og fokus på forskningstemaer relateret til anvendelse. En række konkrete udbredelsestiltag er blevet identificeret, herunder samarbejde med SDCC Uddannelse, der skal bidrage med at undervise sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende i brugen af interventioner, inddragelse af slutbrugerne i udformningen af interventioner, samt fokus på implementeringsforskning og evidensskabelse.

Effektiv udbredelse til slutbrugerne forudsætter et højt grad af samarbejde med kommuner, almen praksis, hospitaler, Center for Sundhed, herunder Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, samt Center for HR i Region H. Nedenstående figur illustrerer dette samarbejde.

Samarbejdsmodel om sundhedsfremme og forebyggelse



Uddannelse

Ambitionen for SDCC Uddannelse er at danne en 'vidensbro' til en bred målgruppe, heriblandt den øvrige sundhedssektor, patienter og pårørende i Danmark, med særlig fokus på Region H. Målet er at løfte vidensniveauet for sundhedsprofessionelle, så de kan give den bedst mulige behandling, samt at øge kvaliteten af egenomsorg for patienter og pårørende. Indsatsen bygger på aftalerne i den regionale Sundhedsaftale og forløbsprogrammet. Nedenstående figur viser uddannelsestilbuddene til tre forskellige målgrupper.

	1 Præ-graduat uddannelse af sundhedsprofessionelle	2 Post-graduat uddannelse af sundhedsprofessionelle og andre relevante faggrupper	3 Oplysning af patienter og pårørende
	Sygeplejerske, SOSU, diætist og fodterapeut	Læger	Hospitaller
		Almen praksis	Kommuner
Formaliseret uddannelse	Opval. af uddannelsesindhold	Opgavespecifikke samarbejder	Meritgivende efter- og videreuddannelse af plejepersonale
	Gæsteforelæsninger	Hoveduddannelse og introstillinger til læger varetages af SDCC Behandling	
Kursusaktiviteter	Praktikophold og sommerskole	Diabetesrelaterede temadage til opkvalificering af fagligt indhold	
		Åbent hus på SDCC, inkl. klinikbesøg	Casebaseret undervisning af personale
		Uddannelse og rådgivning af praksislæger og -sygeplejersker	Kurser til kommunalt ansatte (SOSU, sygeplejersker m.fl.)
Rådgivningsaktiviteter	Projektsamarbejder		Konsulentbistand til projekter
Digital vidensformidling	Generel information og undervisningsmaterialer til professionelle		Udvikling af digital information, rådgivning og netværk til patienter
	E-læring		
	Digitale netværk for professionelle		
Tværfaglige uddannelsestilbud			

For at opfylde målsætningen om at spænde bredt, vil SDCC Uddannelse i samarbejde med andre interne og eksterne aktører formidle viden gennem flere kanaler: formaliseret uddannelse, kursusaktiviteter, rådgivningsaktiviteter, og digital vidensformidling.

Uddannelsesaktiviteterne omfatter udvikling og anvendelse af konkrete uddannelses-, rådgivnings- og oplysningstilbud. Tilgangen til læring er at kombinere nye teknologier med mere traditionelle undervisningsmetoder. Digital vidensformidling gennem en samlet hjemmeside har til formål at gøre SDCC's viden bredt tilgængelig på tværs af landegrænser, og lærings- og kommunikationsteknologi (fx apps) skal spille en central rolle i tilbuddene. Derudover skal SDCC være førende i udbuddet af tværgående uddannelsestilbud, der kombinerer flere faggrupper, indhold eller sektorer. Et kriterie for alle uddannelsestilbud er, at de skal være efterspørgselsdrevne og baseret på evidens, særligt gennem forskning.

Drift & IT

Drift af SDCC's administration: Ambitionen for driften af SDCC's administration er at sikre et veldrevet center og holde de administrative opgaver for aktivitetsområderne på et minimum. Det skal blandt andet sikres ved at centrets administrationssystemer- og processer bliver fuldt integreret i Region H's HR-, IT- og økonomisystemer. Nogle services skal ligge lokalt på SDCC, mens andre skal ligge centralt i Region H. Udgangspunktet for lokale services er specialsupport nødvendiggjort af centrets særlige rolle i forhold til et løft af den samlede diabetesindsats i Region H, samt fysisk nærhed til aktivitetsområderne. Centrale services i Region H's concern-centre sikrer skalafordele, økonomiske besparelser, samt integration i Region H.

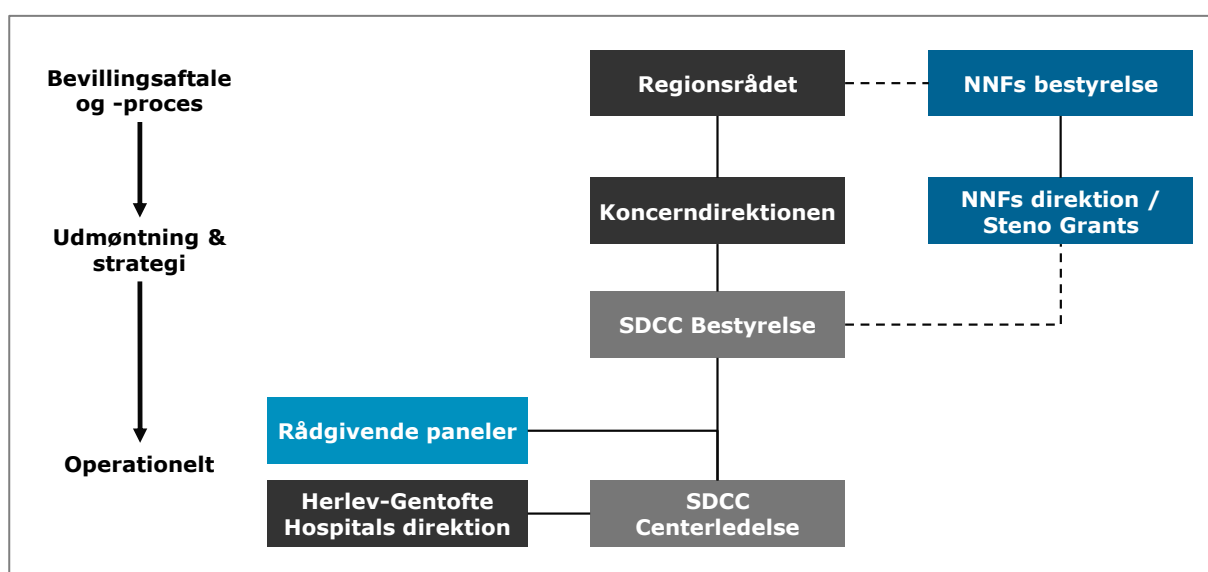
SDCC's IT systemer: SDCC's IT setup skal understøtte centrets grundlæggende ambitionsniveau. Dette skal sikres gennem indslusning i de regionale systemer og infrastruktur, hurtig opkobling til Sundhedsplatformen i maj 2017, samt en kontinuerlig udvikling og innovation af systemerne i samarbejde med kerneaktiviteterne til bl.a. kvalitetsudvikling, telemedicin, patient- og tværsektoriel kommunikation, forskningsdata, kliniske forsøg og uddannelsesaktiviteter.

3. GOVERNANCEMODEL

SDCC ejes af Region H. Governancestrukturen skal muliggøre en integration af centret i regionens organisation. Samtidig skal det sikres, at centret har mulighed for at fungere selvstændigt og synligt inden for diabetesforskning og -behandling i samspil med hospitaler og eksterne aktører. På baggrund af disse overvejelser vil SDCC have en selvstændig bestyrelse, der refererer til Region H's koncerndirektion. Endelig skal der være en tæt kobling og et gnidningsfrit dagligt samarbejde med værtshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital, der sikres gennem klare ledelsesmæssige retningslinjer mellem SDCC's direktion og direktionen på Herlev og Gentofte Hospital.

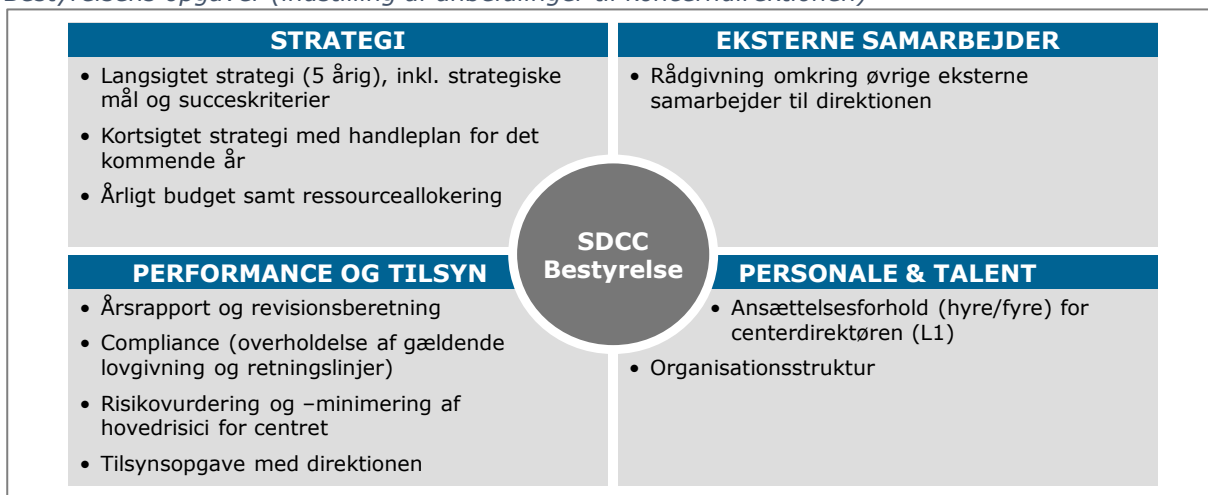
Governancestrukturen for SDCC inddeles overordnet i tre forskellige beslutningsniveauer, jf. figuren nedenfor.

Oversigt over organer, der er involveret i beslutningsprocessen i SDCC-regi



Bestyrelsen vil bestå af en repræsentant fra Region H's koncerndirektion, en repræsentant udpeget af NNF, en repræsentant udpeget af Københavns Universitet (der repræsenterer uddannelsesmiljøerne), en repræsentant udpeget af kommunerne og en repræsentant udpeget af medarbejderne på SDCC, samt Herlev og Gentofte Hospitalers hospitalsdirektør. Repræsentanterne vil ikke modtage honorar. Repræsentanten for Region H's koncerndirektion vil fungere som bestyrelsens formand. Bestyrelsen har til opgave at sikre, at SDCC's ledelse lever op til de strategiske og økonomiske rammer, som Region H og NNF har fastsat gennem betingelserne i bevillingsaftalen. Bestyrelsen skal årligt rapportere status på bevillingsaftalens rammer til Region H's koncerndirektion og til NNF, ligesom der rapporteres på realisering af strategien.

Bestyrelsen refererer til Region H's koncerndirektion og indstiller anbefalinger til beslutninger, der træffes af Region H's koncerndirektion. Regionens koncerndirektion kan indstille beslutninger videre til regionsrådet, såfremt det er nødvendigt. Endvidere varetages Region H's strategiske interesser blandt andet via deres repræsentation i SDCC's bestyrelse, hvor et medlem af koncerndirektionen er formand. NNF's interesser og input ud over de overordnede bevillingsforlængelser sikres ligeledes via deres repræsentation i SDCC's bestyrelse, hvor NNF har et udpeget medlem. Eksekveringen af bestyrelsens og Region H's koncerndirektions beslutninger udføres af SDCC's direktion. Nedenfor er bestyrelsens opgaver oplyst.



4. OPFØRELSEN AF EN NY BYGNING TIL SDCC

De fysiske rammer skal være med til at realisere visionen og sikre en tæt integration med Herlev og Gentofte Hospital. Det er indstillingen, at der skal etableres en specialklinik, der ikke er et hospital, men har en tæt relation til hospitalet. Centret skal samtidig reflektere, at personen på centret er i centrum. De fysiske rammer skal være indbydende for både patienter og pårørende – uanset alder og sygdomstilstand. Der skal blandt andet være særlige rammer for børn; foruden børneambulatoriet fx også områder, der ansporer til læring, leg og trivsel. SDCC indrettes med nem adgang til Herlev Hospital og placeres godt i forhold til privat og offentlig transport. Udearealerne udformes, så patienter og pårørende kan slappe af i fredfyldte omgivelser. Det nye diabetescenter planlægges ud fra en arealramme på ca. 18.000 m², der er beregnet på baggrund af aktivitets- og patientfremskrivning, benchmarks fra tilsvarende byggerier samt inddragelse af relevante interessenter. Byggeriet følger en kvalitetsfundsbyggerimodel og processen, der i betydelig grad involverer brugerne i planlægningen, er illustreret i nedenstående overordnede tidsplan.

Tidsplan for byggeriet

HOVEDTIDSPLAN	2016				2017				2018				2019				2020			
Fase	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Konkurrence	■	■	■	■																
Projektering					■	■	■	■	■	■	■	■								
Udførelse									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Afl levering																				■

1. **Konkurrence:** En projektkonkurrence vil strække sig over 2016 med frist for indsendelse af forslag i efteråret. Et dommerpanel vil herefter vurdere de indkomne forslag til byggeriets udformning, mens en klinisk følgegruppe vil assistere med sundhedsfaglige vurderinger og en politisk følgegruppe sikre forankring i de politiske målsætninger. Et sekretariat betjener dommerpanelet og sikrer, at alle regler for konkurrencen overholdes. En vinder udpeges i december 2016.
2. **Projektering:** På baggrund af det vindende arkitektfirmas produkt udarbejdes et projektforslag, indeholdende en sammenfatning af bygherrens og brugernes krav samt ønsker til det færdige byggeri. Projektforslaget forelægges til godkendelse hos byggeprojektstyregruppen, der har det overordnede ansvar for indhold og økonomi.

3. Udførelse og aflevering: Når der er indgået kontrakt med entreprenører efter gældende lovgivning, igangsættes byggeriet. Region H bidrager med grundareal, og er ejer af bygningen samt bygherre i projektets forløb. Når byggeriet er færdigt, afleveres bygningen til Region H, som efterfølgende vil varetage al drift og vedligeholdelse.

Det indskrives i bevillingsaftalen om byggeriet, at formålet for bygningen skal følge beskrivelsen i drejebogen. Såfremt der opstår en ændring i bygningens formål inden for 30 år efter dens ibrugtagning, skal NNF godkende formålsændringen.

5. FINANSIERINGSMODELLEN FOR SDCC

5.1 FINANSIERINGEN AF SDCC

Finansieringen af SDCC kan opdeles i tre typer af omkostninger: driftsomkostningerne forbundet med den langsigtede bevillingsaftale, omkostninger i transitionsperioden, herunder engangsomkostninger og driftsomkostninger, og bygningsomkostninger.

- Langsigtet bevillingsaftale for driftsomkostningerne fra 2020-2029: Med udgangspunkt i et patientgrundlag på 11-13.000 patienter, samt centrets ambition og tilgang, er det årlige budget for drift og udvikling ca. DKK 325-370M. Størstedelen af driften udgøres af behandlingsomkostningerne på DKK 65-75M til standardbehandling, og et tilsvarende beløb til supplerende behandling. Den kliniske forskning finansieres gennem tre kilder, herunder en grundbevilling på ca. DKK 50M der dedikeres til SDCC's forskere og en forventning om tiltrækning af eksterne forskningsmidler der matcher grundbevillingen, inklusiv en andel af NNF's forskningspulje, Steno Grants. Sundhedsfremme og uddannelse finansieres primært igennem en grundbevilling på ca. DKK 20M til hvert område, samt eksterne bevillinger. Omkostningsniveauet for drift og service på DKK 35-40M er et foreløbigt estimat, som vil blive konsolideret efter aftaleindgåelsen. Derudover disponerer Centerdirektøren over en strategiske pulje på ca. DKK 7M årligt, der har til formål at understøtte tværgående projekter indenfor SDCC, strategiske initiativer til fx positionering af SDCC, understøttelse af forskningsansøgninger, samt uforudsete omkostninger.
- Omkostninger i transitionsperioden fra 2017-2020: Transitionsperioden omfatter engangsomkostninger samt driftsomkostninger der dækker centrets daglige drift, og gradvis bygges op til det langsigtede omkostningsniveau. Engangsomkostninger dækker over de omkostninger som er direkte afledt af overdragelsen og indflytningen i de nye faciliteter, i perioden fra overdragelsen af SDC til Region H i 2017 og frem til afleveringen af den nye bygning i tredje kvartal af 2020. Omkostningerne omfatter IT-opsætning, forsknings- og medicoudstyr, HR omkostninger, faciliteter og drift, anlægsaktiver, samt juridiske omkostninger og uforudsete omkostninger.
- Bygningsomkostninger: Inkluderer opførelsen af bygningen og nødvendige faciliteter der knytter sig dertil, samt afledte udgifter.

5.2 FINANSIERINGSANSVAR

Region H og NNF finansierer i fællesskab centret. Det er en forudsætning for parterne, at der er klart definerede roller i forhold til finansiering af centrets delelementer.

Langsigtet bevillingsaftale for driftsomkostninger fra 2020-2029: Finansieringsansvaret for driften af SDCC er skitseret i følgende tabel.

Fordeling af finansieringsansvar fra 2020-2029

	NNF	Region H
Behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Supplerende og udviklingsorienterede aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Standardbehandling og ambulante kontrol
Forskning	<ul style="list-style-type: none"> • Grundbevilling til klinisk forskning 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilknyttede Region H forskeres løn
Sundhedsfremme	<ul style="list-style-type: none"> • Grundbevilling til sundhedsfremme og forebyggelse (forskning og implementering) 	
Uddannelse	<ul style="list-style-type: none"> • Grundbevilling til uddannelse af patienter, pårørende, sundhedsprofessionelle og studerende i Region H 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter rettet mod uddannelse af SDCC's eget personale
Administration		<ul style="list-style-type: none"> • Alle driftsomkostninger og vedligeholdelse
Strategisk pulje	<ul style="list-style-type: none"> • Bevilling til en strategisk pulje, der understøtter SDCC's realisering af centrets strategi 	

Omkostninger i transitionsperioden fra 2017-2020: Finansieringsansvaret for omkostningerne fordeles mellem parterne, som angivet i tabellen nedenfor, og engangsomkostningerne følger den generelle fordeling af finansieringsansvaret mellem aktivitetsområderne.

Fordeling af finansieringsansvar for omkostninger i transitionsperioden

	NNF	Region H	NNAS
Behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Supplerende og udviklingsorienterede aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Standardbehandling og ambulante kontrol 	
Forskning	<ul style="list-style-type: none"> • Grundbevilling til klinisk forskning 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilknyttede Region H forskeres løn og eksisterende midler 	
Sundhedsfremme	<ul style="list-style-type: none"> • Grundbevilling til sundhedsfremme og forebyggelse (forskning og implementering) 		
Uddannelse	<ul style="list-style-type: none"> • Grundbevilling til uddannelse af patienter, pårørende, sundhedsprofessionelle og studerende i Region H 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter rettet mod uddannelse af SDCC's eget personale 	

Administration	<ul style="list-style-type: none"> • Business Support • Husleje • Facilitets SLA'er 	<ul style="list-style-type: none"> • Driftsomkostninger og vedligeholdelse der ikke er finansieret af NNF 	
Andre centre	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomistyring og HR medarbejdere 	<ul style="list-style-type: none"> • IT medarbejdere samt finans, HR og kommunikation SLA'er 	
Strategisk pulje	<ul style="list-style-type: none"> • Bevilling til en strategisk pulje 		
Engangsomkostninger	<ul style="list-style-type: none"> • Anlægsaktiver • Flytteomkostninger • Investering i forsknings- og medicoudstyr • Indvielsesfest • Juridisk støtte • Andel af uforudsete omkostninger 	<ul style="list-style-type: none"> • IT-omkostninger (ekskl. kabling) • Rekruttering af ny ledelse • Juridisk støtte • Andel af uforudsete omkostninger 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse engangsomkostninger

Bygningsomkostninger: Opførelsen af bygningen og de nødvendige faciliteter dertil finansieres af NNF, og Region H finansierer de afledte udgifter. Den samlede bevillingsramme til bygningen inkl. nedrivning, opførelse, aptering, genhusning m.m. er ca. DKK 760M. Bevillingen til opførelsen af den nye bygning forfalder i perioden fra 2016 til 2020. Bygningen doneres til Region H.

Nedenstående tabel opsummerer bevillingsrammen for hver part i perioden 2017-2029.

SDCC omkostninger for hver part, 2017-2029

Bevillingsramme per part (M DKK)				
Omkostningskategori	NNF	Region H*	NNAS	Total
Driftsomkostninger	2.180	1.127		3.307
Standard behandling		780		780
Supplerende behandling	885			885
Klinisk forskning	615			615
Sundhedsfremme	260			260
Uddannelse	260			260
Drift & service	75	347		422
Ledelsespulje	85			85
Bygge- og engangsomkostninger	765	144	18	927
Total**	2.945	1.271	18	4.234

**Region H's finansieringsramme bygger på nuværende estimater for aktivitets- og omkostningsniveau. Disse vil blive konsolideret efter overdragelsen.*

***Udover ovenstående bevillingsramme, er der en forventning om tiltrækning af eksterne midler.*

5.3 HÅNTERING AF DRIFTSBUDGET

Budgetforslaget for SDCC udarbejdes med en særskilt beskrivelse af henholdsvis den fondsfinansierede og den regionalt finansierede del af budgettet. Der kan ikke overføres bevillingsbeløb mellem de to områder.

SDCC's ledelse udarbejder budgetforslag for det kommende år og de tre følgende år (overslagsår) til forelæggelse for SDCC's bestyrelse primo juni måned, så budgetforslaget kan indgå i regionens øvrige budgetproces. SDCC udarbejder økonomiopfølgning til brug for regionens fire årlige økonomirapporter. SDCC kan overføre ikke forbrugte beløb, modtaget fra NNF i et regnskabsår, til det følgende regnskabsår. Det overførte beløb kan anvendes inden for samme aktivitetsområde, som det var bevilget til i det foregående år. Et tilsvarende beløb modregnes i NNF's bevilling for det følgende år, med mindre NNF imødekommer en ansøgning fra SDCC om at undlade modregning. Derudover kan bestyrelsen, for de fondsfinansierede aktivitetsområder, overføre op til 20% af det årlige budget inden for hvert aktivitetsområde til et andet område, hvor det maksimalt må tilføre 50% af budgettets størrelse, hvis det vurderes at være en bedre udnyttelse af ressourcerne i det givne år. Større overførsler mellem de fondsfinansierede aktivitetsområder kræver NNF's tilslutning.

5.4 HÅNTERING AF BYGGEUDGIFTER

Der er udarbejdet et detaljeret budget for byggeriet, som byggeprojektledelse og byggeprojektstyregruppen har ansvaret for at udmønte, således at byggeriet vil opføres jævnt og konkurrenceprogrammet.

Der er specificeret en pulje til uforudsete omkostninger på 15% af byggeomkostningerne. Et eventuelt behov for at bruge de uforudsete omkostninger vil blive specificeret ved projektets faseskift, hvor hvert faseskift vil indeholde et opdateret budget. Hvert faseskift og opdaterede budget vil skulle godkendes af byggestyregruppen og den politiske følgegruppe, hvorved det ligeledes afgøres, hvorvidt der vil blive trukket fra puljen for uforudsete omkostninger.

Såfremt byggeprojektet overskrider de budgetterede uforudsete omkostninger, vil der igangsættes en proces som følger:

- SDCC's bestyrelse underrettes af centerdirektøren, så snart potentielle budgetoverskridelser kan forventes
- Byggeriet kan herefter søge en ekstra pulje på DKK 15M, som NNF reserverer til ekstraordinære budgetoverskridelser eller ændringsansøgninger. Dette skal dog ske som en del af prioriteringsprocessen med 'change requests'
- Såfremt denne reservepulje er opbrugt, vil byggeprojektstyregruppen være ansvarlig for at gennemføre besparelsesforanstaltninger i forhold til den godkendte 'change request'-liste. NNF og regionen vil få forelagt indstillinger om besparelser som følge af change request listen.
- Bygherren vil dække potentielle ekstraregninger for byggeriet, i det omfang disse ikke vil kunne finansieres af byggeriets reservepulje, NNF's særlige pulje på 15 mio. kr. eller af ændringer i henhold til 'change request'-listen.

5.5 TILSKUDSMOMS

NNF's bevilling til Region H er som udgangspunkt pålagt tilskudsmoms på 17,5% med undtagelse af forskningsrelaterede bevillinger, da disse er momsfrataget. Der pågår i øjeblikket en proces med Social- og Indenrigsministeriet om at afklare, hvor stor en del af bevillingen, der kan fritages for tilskudsmoms.

6. VIDERE PROCES OG IMPLEMENTERING

Drejebogen vil fungere som retningsgivende dokument for etableringen af SDCC, og vil blive offentliggjort som en del af den endelige aftale. Efter aftaleindgåelsen den 19. maj 2016 mellem Region H og NNF om etableringen af SDCC, vil implementeringsarbejdet igangsættes.

Der er udarbejdet en implementeringsplan, inddelt i to perioder; frem mod aktivitetsoverdragelsen den 1. januar 2017 og frem mod indvielsen af de nye faciliteter i slutningen af 2020. Frem mod aktivitetsoverdragelsen vil arbejdet med organisationsstrukturen og strategien for hver enkelt kerneaktivitet blive påbegyndt, mens Steno Partners og Steno Grants puljen etableres. Derudover vil en række af aktiviteterne defineret i drejebogen igangsættes med henblik på opstart i løbet af 2017. Yderligere skal SDCC integreres i Region H's IT infrastruktur, administrative systemer og samarbejdsmekanismer med koncerncentre. Endelig skal SDC's aktiviteter og medarbejdere overdrages til Region H, herunder SDC's nuværende patienter. Der skal også planlægges en patientoverflytning fra regionens hospitaler til SDCC og i den forbindelse en overflytning af medarbejdere til SDCC. Implementeringsplanen føres ud i livet i et samarbejde mellem Region H's projektsekretariat, NNF, SDC, regionens hospitaler og koncerncentre. Efter overdragelsen den 1. januar 2017 vil SDCC fortsætte med at udvikle strategi og projekter i tråd med drejebogens ambitioner. Dette vil primært drives af den nye bestyrelse og ledelse på SDCC.

Det er hensigten, at styregruppen indstiller forslag til sammensætningen af SDCC's bestyrelse snarest efter aftaleindgåelsen, hvorefter bestyrelsen udpeger den fremtidige ledelse i SDCC inden udgangen af 2016.

En fælles kommunikationsplan er udarbejdet af NNF og Region H. Denne plan inkluderer internt og eksternt materiale. Der lægges fra alle parter stor vægt på en dybdegående involvering og kommunikation til de implicerede medarbejdere på både SDC og i Region H frem mod etableringen af SDCC.