

# REGIONSRÅDSMØDE

## MØDETIDSPUNKT

17-05-2016 17:00

## MØDESTED

REGIONSRÅDSSALEN

## MEDLEMMER

Sophie Hæstorp Andersen	Deltog
Leila Lindén	Deltog
Özkan Kocak	Deltog
Flemming Pless	Deltog
Erik R. Gregersen	Deltog
Hanne Andersen	Deltog
Per Seerup Knudsen	Deltog
Susanne Due Kristensen	Deltog
Lars Gaardhøj	Deltog
Marianne Stendell	Afbud
Bodil Kornbek	Deltog
Pia Illum	Deltog
Vagn Majland	Deltog
Charlotte Fischer	Deltog
Karin Friis Bach	Deltog
Abbas Razvi	Deltog
Per Tærsebøl	Deltog
Hans Toft	Deltog
Karsten Skawbo-Jensen	Deltog
Lene Kaspersen	Deltog
Erik Lund	Deltog
Lise Müller	Deltog
Jens Mandrup	Deltog
Niels Høiby	Deltog
Henrik Thorup	Deltog
Finn Rudaizky	Deltog
Katrine Vendelbo Dencker	Afbud
Morten Dreyer	Deltog
Martin Geertsen	Deltog
Bergur Løkke Rasmussen	Deltog
Carsten Scheibye	Deltog
Randi Mondorf	Deltog
Anne Ehrenreich	Deltog
Ole Stark	Deltog
Per Roswall	Deltog
Erik Sejersten	Deltog
Susanne Langer	Deltog
Torben Kjær	Deltog
Annie Hagel	Deltog
Tormod Olsen	Deltog
Marianne Frederik	Deltog

# **INDHOLDSLISTE**

**9.** Oplæg om kapacitet på det medicinske område

## **9. OPLÆG OM KAPACITET PÅ DET MEDICINSKE OMRÅDE**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

For at nedbringe overbelægning på regionens hospitaler har regionen i de senere år iværksat en række initiativer. I forbindelse med Hospitalsplan 2020 blev det aftalt, at administrationen skal fremlægge et oplæg til politisk drøftelse om den samlede kapacitet i de medicinske specialer og sammenhængen til indsatser i kommuner og almen praksis.

Udkast til rapport fremgår af bilag 1. Der er desuden et oversigtskema i bilag 2, der giver et overblik over rapportens anbefalinger til målsætninger og løsninger.

Sagen blev drøftet på mødet i forretningsudvalget den 1. marts 2016.

### **INDSTILLING**

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

**1. at** godkende at administrationen tager afsæt i følgende anbefalinger til målsætninger og løsninger for at forbedre den samlede kapacitet i de medicinske specialer og bidrage til at nedbringe overbelægning:

- a. Der skal sikres en tæt kobling mellem de internmedicinske specialer og modtagelsen af medicinske patienter i akutmodtagelse/akutklinik. Herunder nedsættes en arbejdsgruppe, der skal afdække, hvordan regionen på sigt kan etablere en grundmodel for organiseringen af arbejdet med akutte patienter på hospitalerne, herunder på akutmodtagelser og stamafdelinger.
- b. Kapaciteten skal udnyttes så effektivt som muligt og udvides i det omfang rammerne tillader.
- c. Der skal sikres mere ensartede ansættelsesforhold for speciallæger på regionens medicinske afdelinger, herunder mere ensartet vagtbelastning.
- d. Der skal i løbet af 2016 igangsættes initiativer med henblik på at rekruttere og fastholde nyuddannet og erfarent personale til det medicinske område.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Forretningsudvalgets beslutning den 10. maj 2016:**

Anbefalet.

Randi Mondorf (V) og Martin Geertsen (V) deltog ikke i sagens behandling.

#### **Regionsrådets beslutning den 17. maj 2016:**

Der var udsendt ændringsforslag (bilag 3) og der var omdelt et korrigeret ændringsforslag (bilag 4) fra Leila Lindén og Karin Friis Back på vegne af Socialdemokraterne, Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Liberal Alliance.

Ændringsforslaget blev godkendt.

Marianne Stendell (A), Abbas Razvi (B), Lise Müller (F), Katrine Vendelboe Dencker (O), Lucas Thelander Hultgren (O) og Martin Geertsen (V) og deltog ikke i sagens behandling.

Som stedfortræder deltog Majbritt Brander (A).

### **SAGSFREMSTILLING**

Administrationens oplæg om kapacitet på det medicinske område skal ses i sammenhæng med de forskellige indsatser mod overbelægning, som er iværksat i regionen i de senere år. De seneste midler til at styrke området blev udmøntet i efteråret 2015 og der kan gå tid fra udmøntning af midler til der opleves en effekt af midlerne. Der begynder dog at tegne sig et billede af en foreløbig effekt af indsatserne på området.

Administrationens rapport (bilag 1) om den samlede kapacitet i de medicinske specialer og sammenhængen til indsatser i kommuner og almen praksis skal bidrage til at kvalificere regionens indsats mod overbelægning yderligere. På baggrund af rapporten har administrationen peget på anbefalinger til målsætninger og løsninger, der skal bidrage til at forbedre den samlede kapacitet i de medicinske specialer og bidrage til at nedbringe overbelægning. Der er god overensstemmelse mellem rapportens anbefalinger og regionens overordnede strategi for at nedbringe overbelægning.

En referencegruppe for initiativer mod overbelægning med deltagelse af de faglige organisationer (DSR, YL, FOA m.fl.) har fulgt arbejdet med analysen af kapacitet på det medicinske område. Referencegruppen har drøftet rapporten på i alt tre møder. Det seneste møde var den 19. april 2016, hvor formuleringerne af rapportens anbefalinger blev drøftet. Anbefalingerne er blevet tilrettet på baggrund af referencegruppens kommentarer.

Der henvises til rapporten i bilag 1 (side 3-6) for et resumé af de vigtigste konklusioner fra rapporten.

Udkast til rapport og anbefalinger blev præsenteret for regionsrådet på et temamøde den 23. februar 2016. På baggrund af drøftelserne på temamødet fokuseres der i rapporten på fire anbefalinger til målsætninger og løsninger, som administrationen vurderer er nye og særligt centrale ift. at forbedre kapaciteten på det medicinske område og nedbringe overbelægning. Disse anbefalinger er blevet kvalificeret og konkretiseret yderligere siden præsentationen på temamødet. Der er også andre tiltag, der er besluttet i anden sammenhæng fx i regi af sundhedsaftalen, der ligeledes bidrager til at forbedre kapaciteten og nedbringe overbelægning. Disse tiltag er nævnt under relevante emner i rapporten i bilag 1.

Indledningsvist gennemgås regionens tidligere indsatser mod overbelægning og foreløbig effekt. Derefter gennemgås de fire anbefalinger til målsætninger og løsninger.

#### *Tidligere indsatser mod overbelægning*

Regionen har i de senere år iværksat følgende indsatser mod overbelægning:

- 1 Regionsrådet besluttede i 2013 en strategi og en handleplan for at nedbringe overbelægning. Regionsrådet afsatte i den forbindelse 40 mio. kr. til nye initiativer for at styrke akutområdet og dermed nedbringe overbelægningen. Midlerne gik primært til ansættelse af flere speciallæger.
- 2 I 2015 vedtog regionsrådet endnu en handleplan for initiativer mod overbelægning, som var udgangspunktet for udmøntning af finanslovsmidler til øget kapacitet på medicinske og geriatriske afdelinger i perioden 2015 og frem. Region Hovedstadens andel af midlerne er 16 mio.kr. i 2015, 31,5 mio. kr. i 2016 og ca. 47 mio.kr. fra 2017 og frem. Midlerne går bl.a. til opnomering af senge, styrket fremmøde og ansættelse af mere personale. Fælles for regionens strategi og handleplaner for initiativer mod overbelægning er de samme gennemgående elementer, som der defineret indsatser inden for.
- 3 Endelig vedtog regionsrådet i juni 2015 at give en ekstrabevilling fra meraktivitetspuljen på 27 mio. kr. i 2015 stigende til 37 mio. kr. i årene fremover til tre hospitaler, hvor der har været en betydelig stigning i antallet af akutte indlæggelser på det medicinske område. Midlerne skulle bl.a. anvendes til ansættelse af mere personale for at skaffe mere aktivitet.

#### *Foreløbig effekt*

Hospitalerne gav i januar 2016 en status på den foreløbige effekt af de udmøntede midler fra finansloven for 2015 til øget kapacitet på medicinske og geriatriske afdelinger. Flere af regionens hospitaler oplyste dengang, at de iværksatte initiativer allerede havde haft en mærkbar effekt i forhold til at understøtte og forbedre patientflowet. På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital afspejles det bl.a. i kortere opholdstider i de akutte modtageafsnit. Desuden bidrager initiativerne til at fremme akutmodtagelsernes organisatoriske funktion, hvilket bidrager til at aflaste sengeafsnittene. Endelig bidrager initiativerne til at fremme nødberedskabet ved spidsbelastning. Samlet set forventes initiativerne at bidrage til at minimere overbelægning.

Hospitalerne har oplevet en positiv udvikling i belægningsgraden i vinteren 2015/2016, som de tilskriver en målrettet indsats på de enkelte hospitaler. Hospitalerne rapporterer ikke om nævneværdig

overbelægning i fjerde kvartal 2015 samt januar 2016. De fleste afdelinger rapporterer derimod om lidt lavere belægning end sædvanligt på denne tid af året. Der er dog enkelte afdelinger, der rapporterer, at de har oplevet overbelægning.

Regionsrådet vedtog i forbindelse med strategien for at nedbringe overbelægning et overordnet mål om ingen overbelægning, idet det erkendes, at der kan opstå særlige situationer. I sådanne situationer vil målet altid være at minimere overbelægning. I forlængelse af strategien bør det endvidere bemærkes, at hvis overbelægning og ventelister helt skal undgås vil det kræve en meget betydelig bufferkapacitet.

### **Ad indstilling 1a) Grundmodel for organisering af det medicinske område**

Organiseringen af hospitalets afdelinger er underlagt nogle overordnede rammer. De vigtigste rammer er Hospitalsplan 2020 og rapport om klinisk grundstruktur fra 2011.

#### *Hospitalsplan 2020*

Hospitalsplanen 2020 beskriver, hvordan regionen planlægger at varetage befolkningens behov for patientrettet forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering. Herunder, at der på det somatiske område og indenfor psykiatrien arbejdes med fire planlægningsområder.

Hospitalsplanen 2020 beskriver også fordelingen af specialer og funktioner i år 2020 mellem regionens somatiske hospitaler. Specialefordelingen bygger på et ønske om fortsat at samle de specialiserede ydelser på færre enheder for fremover at sikre en høj og ensartet kvalitet. Hospitalsplanen beskæftiger sig således ikke med organiseringen af afdelingerne.

#### *Rapport om klinisk grundstruktur (2011)*

Der er fastlagt en klinisk grundstruktur på hospitalerne. Udgangspunktet for denne er, at det er patientens situation, der styrer forløbet – sammen med de krav, der stilles til en moderne hospitalsstruktur og en fremtidssikret organisering af hospitalerne.

Etableringen af de nye akutmodtagelser på akuthospitalerne kommer til at medføre, at hovedparten af patienterne fremover vil blive diagnosticeret i akutmodtagelsen, og den diagnostiske og behandlingsmæssige ”tyngde” bliver flyttet fra de klassiske specialespecifikke sengeafsnit til akutmodtagelsen.

Etableringen af akutmodtagelser i deres fulde intension er en af de mest gennemgribende ændringer i organiseringen af hospitalerne i mange år, og det betyder, at der vil blive stillet andre krav til ledelse og organisering af hospitalerne, og der vil blive stillet andre krav til de sundhedsfaglige strukturer og de sundhedsfaglige kompetencer.

Den kliniske grundstruktur blive implementeret løbende, men der er store dele af strukturen, der først kan implementeres, når de fysiske rammer er etableret.

#### *Hospitalsdirektionernes rammer*

Regionens hospitalsplan beskriver en overordnet ramme for hospitalernes opgavevaretagelse, og planen fastlægger fx kun i begrænset omfang fordelingen af opgaver mellem de hospitalsmatrikler, der er sammenlagt under samme hospitalsdirektion. Det er dog vigtigt, at der fastholdes en ensartethed på tværs af regionens planlægningsområder, så at der sikres et ensartet tilbud til regionens borgere, uanset hvor man bor. Der vil derfor være funktioner, hvor hospitalsplanen fastlægger, hvor (på hvilken matrikel) en funktion skal varetages, eksempelvis placeringen af akutmodtagelser og akutklinikker. Der vil ligeledes være funktioner/specialer, hvor en direktion ikke kan ændre på, hvor funktionen fysisk varetages på grund af de rammer for hospitalsdriften, som kvalitetsfundsbyggerierne fastlægger eller på grund af Sundhedsstyrelsens kriterier for at varetage en funktion (specialeplan). (jf. mødesag til Regionsrådet den 22. juni 2015)

Herudover vil hospitalsdirektionen i samarbejde med koncerndirektionen have muligheden for at tilpasse hovedparten af aktiviteten og funktionerne på de forskellige matrikler, hvis en ændret fordeling mellem matriklerne i endnu højere grad vil kunne understøtte høj faglig kvalitet, sammenhæng og driftsoptimering (jf. mødesag til Regionsrådet den 22. juni 2015).

Det enkelte hospital beslutter således i stort omfang, hvordan hospitalets afdelinger er organiseret inden for de givne rammer, herunder afdelingsledelsens spænd over specialer. De enkelte hospitalers rammer er dog forskellige fx ift. fysiske rammer, sammensætning af specialer og situationen for rekruttering. Rammerne påvirker hospitalernes muligheder for organisering, men de samme funktioner kan varetages under forskellige modeller for organisering.

Et væsentlig hensyn i organiseringen er, at der sikres en tæt kobling mellem de internmedicinske specialer og modtagelsen af medicinske patienter i akutmodtagelse/akutklinik.

Med henblik på at sikre en ensartet behandling, når de fysiske rammer for bl.a. akutmodtagelserne er etableret, foreslås det, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal afdække, hvordan regionen på sigt organiserer arbejdet med akutte patienter på hospitalerne, herunder i akutmodtagelser og stamafdelinger (grundmodel for organisering). For yderligere oplysninger om proces henvises der til skemaet i bilag.

### **Ad indstilling 1b) Udnyttelse af kapacitet**

Med henblik på at forbedre den samlede kapacitet og nedbringe overbelægning er der i rapporten i bilag 1 en anbefaling til målsætning om, at kapaciteten skal udnyttes så effektivt som muligt og udvides i det omfang rammerne tillader det.

Der er god overensstemmelse mellem rapportens anbefaling vedrørende kapacitet og regeringens akutpakke. Aftaleparterne bag finansloven for 2016 har afsat 1,2 mia.kr. i perioden 2016-2019 til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient. I første fase afsættes i alt 415 mio. kr. til en "akutpakke," der skal nedbringe overbelægning på hospitalerne. Midlerne tilføres regionerne til: trykt og godt patientflow, øget kapacitet i form af mere personale samt lokale værktøjer. Midlerne udmøntes medio 2016.

Anbefaling til målsætning om, at kapaciteten skal udnyttes så effektivt som muligt og udvides i det omfang rammerne tillader det, sker konkret ved, at:

- 1 Akutpakken betyder, at alle hospitaler tager redskaberne fra projekt "Sikkert Patientflow" i brug i 2016 samt at redskaberne senest ultimo 2017 er indarbejdet i alle de relevante arbejdsgange. Redskaberne skal bidrage til gode og trygge patientforløb med henblik på at reducere overbelægning og undgå patienter på gangene. Der udmøntes midler medio 2016.
- 1 Der skal sikres øget kapacitet i form af mere personale. Der udmøntes midler fra akutpakken medio 2016. Dette løft skal ses i sammenhæng med prioriteringen af midler til øget kapacitet på de medicinske og geriatriske afdelinger, som er besluttet med Aftale om regionernes økonomi for 2016.
- 1 I forbindelse med at lovgivningen vedr. udredningsret og behandlingsgaranti ændres pr. 1. oktober 2016 udmøntes midler fra finansloven 2016. Udmøntningen sker i maj 2016. Administrationen laver i den forbindelse en kortlægning af kapacitetsudfordringerne.

Konkrete forslag til udmøntning af regeringens akutpakke vil senere blive forelagt forretningsudvalget til godkendelse.

Midlerne til øget kapacitet skal ses i sammenhæng med prioriteringen af midler til øget kapacitet på de medicinske og geriatriske afdelinger, som blev afsat i finansloven for 2015. Hospitalerne vil blive bedt om en status på anvendelsen af de samlede midler til øget kapacitet i foråret 2017 og efterfølgende vil Sundhedsudvalget få en orientering herom. For yderligere oplysninger om proces henvises der til skemaet i bilag 2.

### *Muligheder for at følge udviklingen i belægningen*

Der er både regionalt og nationalt ønske om løbende at følge udviklingen i belægningssituationen. Et af regeringens syv pejlemærker på sundhedsområdet er, at overbelægningen skal reduceres. Det forventes, at der vil blive udarbejdet en national metode til vurdering af en kritisk værdi for overbelægning med udgangspunkt i eksisterende målinger. Fra 2014 er målingerne sket ud fra en ensartet national metode, hvor det opgøres, hvor mange af en afdelings disponible senge, der kl. 23.00 var optaget af patienter. På trods af at målingerne sker ud fra samme metode, udestår der fortsat en national måde at opsummere

tallene, så det ved en eller få indikatorer er muligt at vurdere i hvilket omfang, der er overbelægning.

Indtil den nationale metode er klar, foreslås det, at regionen følger udviklingen i belægningssituationen på det medicinske område ved opgørelser af antallet af overbelagte senge i gennemsnit indenfor de medicinske specialer. Opgørelsen vil blive sammenholdt med oplysninger om eventuel influenzaepidemi og lignende. Hospitalerne følger desuden deres belægningssituation flere gange om dagen bl.a. med henblik på at koordinere hospitalets samlede kapacitet.

Yderligere vil Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde og Sundhedsudvalget følge udviklingen på de medicinske afdelinger tæt, som det fremgår af budgetaftalen 2016. Udviklingen i belægningssituationen vil dermed blive forelagt Sundhedsudvalget.

#### *Vedr. forskelle i belægningen mellem det medicinske og kirurgiske område*

Der har tidligere været rejst spørgsmål vedrørende opgørelser af belægningen og forskelle mellem det medicinske område og det kirurgiske område.

Rapporten (bilag 1) beskæftiger sig alene med belægningen på det medicinske område.

Sundhedsudvalget følger løbende den samlede belægningssituation, herunder særskilte opgørelser for de enkelte hospitaler og afdelinger samt indenfor grupper af specialer bl.a. akutområdet, det kirurgiske område og det medicinske område. I opgørelsen af belægningen for det medicinske område indgår der således *ikke* data for de kirurgiske afdelinger. Såfremt der på det kirurgiske område skulle være afdelinger med dagkirurgi, vil afdelingerne i belægningsoversigten fremgå med en belægning på nul, da sengene står tomme kl. 23, hvor belægningen måles. Hvis der derimod kun er en del af en afdeling (fx et afsnit), som har dagkirurgiske senge, og belægningen er opgjort på afdelingsniveau, så vil de dagkirurgiske senge bidrage til en lavere belægningsgrad på den pågældende afdeling.

Som det også fremgår af rapporten, er der nogle særlige karakteristika, der kendetegner det medicinske område og som kan udfordre kapaciteten. En stor del af de medicinske patienter har akutte tilstande, der kræver akut indlæggelse. I 2014 var 83 pct. af indlæggelserne på de medicinske afdelinger akutte indlæggelser. På det kirurgiske område er langt hovedparten af indlæggelserne derimod planlagte indlæggelser, hvilket giver afdelingerne bedre mulighed for at planlægge deres aktivitet i forhold til ledig kapacitet og dermed undgå overbelægning.

#### **Ad indstilling 1c og 1d) Mere ensartede ansættelsesforhold for speciallæger samt initiativer med henblik på rekruttering og fastholdelse**

Nedenfor gennemgås forhold vedr. rekruttering og fastholdelse for de to store personalegrupper sygeplejersker og speciallæger. Herunder uddybning af anbefalinger vedrørende mere ensartede ansættelsesforhold for speciallæger samt initiativer med henblik på rekruttering og fastholdelse.

Center for HR bidrager løbende med data for rekruttering, fravær og personaleomsætning samt med stikprøver på, om der kan tiltrækkes tilstrækkeligt kvalificerede kandidater til ledige stillinger. Her tegner sig et billede af en lidt højere personaleomsætning på det medicinske område end på øvrige afdelinger. Det medicinske område er et komplekst område, og de data, der er tilgængelige viser ikke et entydigt billede af rekrutterings- og fastholdelsesproblematikken, derfor skal det være med nødvendige forbehold og med forsigtighed, når der tales særlige rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer på området.

#### *Sygeplejersker og speciallæger på de medicinske afdelinger*

Sygeplejerskegruppen er den største faggruppe på hospitalerne, og det er samtidig en faggruppe, som tidligere har været særligt udfordret i forhold til rekruttering og fastholdelse. En fremtidig risiko for mangel på sygeplejersker afspejler sig i en lav ledighed for faggruppen og få ansøgere pr. ledig stilling. Billedet er dog ikke entydigt, da der forventes flere nyuddannede sygeplejersker i løbet af de kommende år, dels pga. øget optag på uddannelsen til sygeplejerske, og dels fordi tilbagetræknings- og fremdriftsreformen peger i retning af hhv. senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og yngre nyuddannede sygeplejersker.

Der er desuden indsamlet data omkring sygeplejerskers anciennitet i forskellige typer af afdelinger. Her ses en tendens til, at sygeplejersker har lavere anciennitet på medicinske afdelinger end på andre typer af



afdelinger. Data underbygger behovet for særlig fokus på sygeplejerskegruppen, men heller ikke her er billedet entydigt. Samtidig gælder data i øvrigt kun medicinske afdelinger og ikke alle typer af afdelinger med medicinske patienter og problemstillinger. Endelig viser data ikke noget om de konkrete årsager eller omfang og kompleksitet af disse - det vil fordrer en nærmere undersøgelse.

Hospitalerne oplever og forventer fremadrettet mangel på speciallæger inden for en række specialer. Regionen følger nøje udviklingen. Ift. lægegruppen er der gennemført en analyse af aldersfordelingen for læger ansat i regionen inden for specialer, som hospitalerne har angivet som kritiske ift. rekruttering. Data her fra underbygger også behovet for fokus på det medicinske område.

#### *Mere ensartede ansættelsesforhold for speciallæger*

Med henblik på at undgå u hensigtsmæssig konkurrence om speciallægeressorcer på tværs af hospitaler og afdelinger er der i rapporten i bilag 1 en anbefaling om, at der skal sikres mere ensartede ansættelsesforhold for speciallæger på regionens medicinske afdelinger, herunder mere ensartet vagtbelastning. Administrationen iværksætter med inddragelse af hospitalerne og de faglige organisationer en undersøgelse af mulighederne, herunder bl.a.:

- | analyse af eksisterende vagtstruktur for både speciallæger og yngre læger i sammenlignelige afdelinger/afsnit
- | for alle relevante personalegrupper undersøges mulighederne inden for nuværende overenskomster og arbejdstidsaftaler med henblik på at understøtte variationen i patientindtag

Analysedesign udarbejdes og indledende kortlægning foretages ultimo 2016. For yderligere oplysninger om proces henvises der til skemaet i bilag 2.

#### *Initiativer med henblik på rekruttering og fastholdelse*

For at rekruttere og fastholde både nyuddannet og erfarent personale til det medicinske område er der i rapporten i bilag 1 en anbefaling om, at administrationen, med udgangspunkt i tidligere erfaringer og i dialog med hospitalerne og de faglige organisationer, i løbet af 2016, vil:

- | sikre kontinuerligt udbud af 'Godt på vej i sygeplejen' for nyuddannede sygeplejersker
- | foretage en bred kortlægning af barrierer og fremmede faktorer for rekruttering og fastholdelse af personale på det medicinske område
- | fremlægge en skitse til en kompetenceudviklingsmodel for personalet på det medicinske område - i første omgang for sygeplejersker. Den udvikles med udgangspunkt i eksisterende kompetenceudviklingsaktiviteter og modeller på området, herunder rammen for stillingsstrukturer, og skal sikre kontinuitet fra nyuddannet til erfaren sygeplejerske
- | udvikle og pilotafprøve et kompetenceudviklingstiltag for nyuddannede sygeplejersker på det medicinske område (første modul i kompetenceudviklingsmodellen)
- | på baggrund af kortlægningen fremlægge en række anbefalinger til øvrige relevante og målrettede indsatser, som kan understøtte en stabil personaleomsætning på det medicinske område.

Vedtagne anbefalinger på baggrund af kortlægningen samt kompetenceudviklingsmodellen forventes implementeret i 2017. For yderligere oplysninger om proces henvises der til skemaet i bilag 2.

Uddannelsesfagligt Råd har bevilget midler til initiativerne i 2016. Uddannelsesfagligt Råd er nedsat af regionsrådet i forbindelse med budgetaftalen for 2013 og består af medlemmer fra hospitalsledelserne, de faglige organisationer samt interne og eksterne uddannelsesfaglige eksperter.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer, at administrationen tager afsæt i anbefalingerne til målsætninger og løsninger for at forbedre den samlede kapacitet i de medicinske specialer og bidrage til at nedbringe overbelastning ved at igangsætte de i sagen henviste konkrete løsninger.

### **RISIKOVURDERING**

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

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

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

På forretningsudvalgets møde i den 7. juni 2016 vil der blive forelagt en sag om godkendelse af forslag til udmøntning af akutupakken.

Region Hovedstaden forventer at få følgende midler fra akutupakken:

Midler fra Akutupakken til Region Hovedstaden

Mio.kr.	2016	2017	2018	2019	varigt
Trygt og godt patientflow	16	7	4,8	-	-
Øget kapacitet i form af mere personale	32	16	16	16	16
Lokale værktøjer	3	1,6	-	-	-

Midlerne til øget kapacitet i form af mere personale skal ses i sammenhæng med de tidligere udmøntede midler fra finansloven 2015.

Samlet set vil der fra 2016 og frem være 64 mio.kr. pr. år i Region Hovedstaden til øget kapacitet i form af mere personale.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges forretningsudvalget den 10. maj 2016 og regionsrådet den 17. maj 2016.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

### **JOURNALNUMMER**

15009863

### **BILAGSFORTEGNELSE**

- ① 1. Rapport 'Oplæg om kapaciteten på det medicinske område' april 2016
- ① 2. Skema med de 4 anbefalinger
- ① 3. Ændringsforslag - kapacitet på det medicinske område
- ① 4. Rev. Ændringsforslag - kapacitet på det medicinske område - NYT