

# REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 15-12-2015

**Mødedato**        Tirsdag d. 15. december 2015 kl. 15:00

**Mødested**        Mødelokale 5

**Mødedeltagere**  Søren Rasmussen, O (Fravær), Pia Tørving, A (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet.....                              | 3  |
| Afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 1 - 70 % af patienterne direkte hjem fra FAM.....           | 6  |
| Afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 2 - Plan inden for 4 timer.....                             | 9  |
| Orientering om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på statusrapporter for specialeplanen 2014..... | 13 |
| Politik for Sundhedsforskning - status.....  | 16 |
| Sundhedsforskning. Region Syddanmarks forskningspuljer.....                                      | 19 |
| Vedr. låneoptag for Hospice Sydvestjylland.....  | 22 |
| Status på Borgernes Sundhedsvæsen.....   | 24 |
| Medicotekniske anskaffelser 2016.....  | 27 |
| Afrapportering af servicemål for skadebehandling 2. og 3. kvartal 2015.....                      | 30 |
| Orientering om dialog med Sønderborg Kommune om muligt samarbejde om kostforsyning.....          | 33 |
| Mødeplan.....  | 36 |
| Meddelelser.....   | 38 |
| Siden sidst.....   | 40 |
| Eventuelt.....   | 42 |
| LUKKET PUNKT - Status på klage over Lægevagten.....  | 44 |
| Kvalitetssikring af rengøring på de somatiske sygehuse efterår 2015.....                         | 46 |
| LUKKET PUNKT - Afrapportering LUP Akut resultater.....   | 49 |

# **Punkt 1: Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet**

15/12375

## **Bilag**

Bilag pkt 1 - ajourført.pdf

# Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet

## RESUMÉ

---

Der gives en afrapportering på udvalgte mål fra regionens sundhedsplan.

## Sagsfremstilling

Nærværende dagsordenspunkt indeholder afrapportering af mål 3, 4, 9, 13 og 14 fra Region Syddanmarks Sundhedsplan:

- **Mål 3. Kræftpakker 100 % overholdelse af forløbstider**  
Der afrapporteres status på overholdelse af den samlede forløbstid på alle organspecifikke pakkeforløb fra modtagelse af henvisning til påbegyndt behandling. (Vist som samlet total for alle pakkeforløb). Derudover specificeres målopfyldelsen for pakkeforløbene lungekræft, hoved-halskræft, kræft i tyk- og endetarm, brystkræft og samlet for de øvrige pakkeforløb (alle pakkeforløb undtagen de 4 som er afrapporteret særskilt i bilaget). Resultaterne er baseret på data fra det nationale monitoreringssystem for kræftpakkeforløb.
- **Mål 4. Hurtig og klar besked 95 % overholdelse**  
For ikke-akutte patienter skal sygehuset senest 2 hverdage efter at sygehuset har modtaget henvisningen, indkalde patienten med oplysning om dato og sted for første sygehuskontakt.
- **Mål 9. Samtlige kliniske indikatorer for specialiseret rehabilitering skal være opfyldt**  
Der afrapporteres resultater fra eksisterende mål for rehabilitering inden for sygdomsområderne hjertesvigt, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom og patienter med hoftebrud.
- **Mål 13. Region Syddanmark vil opfylde samtlige kliniske resultatmål og være blandt de bedste i Danmark, herunder i forhold til overlevelse**  
Der afrapporteres resultater fra eksisterende kvalitetsindikatorer for overlevelse. Foreløbig afrapporteres alene tal for Region Syddanmark. Når landsresultaterne bliver tilgængelige vil disse indgå i afrapporteringen.
- **Mål 14. Andelen af meget tilfredse patienter på sygehusene i Region Syddanmark ligger på eller over det nationale niveau**  
Mål 14 vedrører den patientoplevede kvalitet og resultaterne hentes fra seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Mål 9 og mål 13 i Sundhedsplanen vedrører den kliniske kvalitet, det vil sige kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser, som de sundhedsprofessionelle (læger, sygeplejersker, ergoterapeuter m.v.) udfører i det kliniske arbejde med henblik på at påvirke patientens helbredstilstand. Målene for den kliniske kvalitet er opstillet i tæt samarbejde med de klinikere, som behandler patienterne. Det sker for at sikre, at målene i videst muligt omfang er forskningsbaserede og er formuleret specifikt for de enkelte sygdomsområder. På denne måde opnås der klinisk relevante og meningsfulde kvalitetsmål, hvormed der skabes et godt afsæt for fortsat udvikling af kvaliteten i klinikken.

Monitoreringen sker via de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015

---

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. fokus på overholdelse af forløbstiden på alle pakkeforløb, fokus på hurtig og klar besked samt andelen af tilfredse patienter.

- Angående kræft i tyk- og endetarm – til et senere møde ønsker udvalget en redegørelse over, hvor mange

dage, der overskrides med.

- Angående hurtig og klar besked – udvalget ønsker en redegørelse til et senere møde.

Revideret bilag blev udleveret på mødet. Vedlægges.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 2: Afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 1 - 70 % af patienterne direkte hjem fra FAM**

15/50793

# Afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 1 - 70 % af patienterne direkte hjem fra FAM

## RESUMÉ

På møde i Sundhedsudvalget den 24. februar 2015 blev første afrapportering vedr. sundhedsplanmål 1 drøftet. På mødet blev det foreslået, at Sundhedsplanmål 1 måler på andelen af akutindlagte og akutambulante patienter med sygdom, som kommer i en fælles akutmodtagelser (FAM), og som sendes direkte hjem fra FAM.

På regionsplan leves der op til Sundhedsplanmål 1, idet andelen af akutte patienter med sygdom, som indlægges i FAM og sendes direkte hjem fra FAM, er 78 % i 2. halvår 2014/1. halvår af 2015.

## Sagsfremstilling

På møde i Sundhedsudvalget den 24. februar 2015 blev første afrapportering vedr. sundhedsplanmål 1 drøftet. På mødet blev det foreslået, at sundhedsplanmål 1 måler på andelen af akutindlagte og akutambulante patienter med sygdom, som kommer i en fælles akutmodtagelser (FAM), og som sendes direkte hjem fra FAM. Det skyldes, at patienter, som kommer i FAM med sygdom, ikke nødvendigvis indlægges, hvilket er i tråd med ønsket om at øge den ambulante behandling af patienterne i FAM.

### Baggrund

I Sundhedsplanen for Region Syddanmark er der opstillet mål om, at 70 % af de akutte patienter udskrives direkte fra en fælles akutmodtagelse (FAM) (Sundhedsplanmål 1).

Ét af omdrejningspunkterne for FAM er at øge antallet af korttidsindlæggelser/akutambulante besøg og udskrivninger direkte fra FAM. Herved sikres det, at sengene på specialafdelingerne dedikeres til patienter med behov for specialbehandling. Målet er i forlængelse heraf, at 70 % af de akutte patienter udskrives direkte fra FAM, mens maksimalt 30 % overføres til specialafdeling.

### Afgrænsning og definition

Populationen for opgørelsen af sundhedsplanmål 1 inkluderer både akutindlagte patienter og akutambulante patienter med sygdom (kontaktårsag = sygdom). En del af FAM-konceptet handler netop om hurtig udredning og behandling. Hvis dette kan ske inden for få timer med en "korttidsindlæggelse"/et akutambulant besøg, og indlæggelse/overnatning dermed undgås, er det til fordel for patienten, som kan komme hurtigt hjem i vante omgivelser. Ovennævnte er derfor en udbredt praksis i FAM.

Typiske eksempler på patienter med sygdom, som ikke indlægges, er patienter mistænkt for blodprop i hjertet eller patienter med krampeanfald. Patientforløbene er nu afkortet således, at mange af disse patienter kan afklares og afsluttes efter et ca. 4 timers ophold i FAM.

For at tælle med i målopfyldelsen på sundhedsplanmål 1 skal patienterne gå direkte hjem fra FAM og ikke have et indlæggelsesforløb, som strækker sig udenfor FAM's mure.

### Målopfyldelse på sundhedsplanmål 1

I tabel 1 er antallet af akutindlagte og akutambulante patienter med sygdom i FAM opgjort sammen.

I kolonne 2 ses de akutte patienter, der afsluttes i FAM uden behov for videre behandling på specialafdeling, mens kolonne 3 viser de patienter, som efter opholdet i FAM er registreret med en indlæggelse på en specialafdeling.

I 4 kolonne ses det samlede antal patienter i FAM ekskl. skadestuepatienterne, og i kolonne 5 er det udregnet, hvor stor en andel af patienterne i FAM ekskl. skadestuepatienterne, som går hjem direkte efter FAM.

Tabel 1 – Indlagte patienter og akutambulante patienter med sygdom i FAM (2. halvår 2014 og 1. halvår 2015)

| Sygehus           | Direkte hjem fra FAM | Antal patienter i FAM indlagt på anden afdeling | Antal patienter i FAM i alt | Andel patienter udskrevet direkte fra FAM |
|-------------------|----------------------|---|-----------------------------|---|
| OUH - Odense      | 22.763               | 8.510   | 31.273                      | 73 %                                      |
| OUH - Svendborg   | 10.284               | 6.675   | 16.959                      | 61 %                                      |
| SVS – Esbjerg     | 22.227               | 1.369   | 23.596                      | 94 %                                      |
| SLB – Kolding     | 13.038               | 1.727   | 14.765                      | 88 %                                      |
| SHS - Aabenraa    | 12.953               | 4.852   | 17.805                      | 73 %                                      |
| Region Syddanmark | 81.265               | 23.133  | 104.398                     | 78 %                                      |

### Opsamling

I alle FAM'er – undtaget på Svendborg Sygehus – leves der op til Sundhedsplanmål 1. Andelen af akutte patienter med sygdom, som indlægges i FAM og sendes direkte hjem fra FAM er på regionsplan steget med fra 77 % til 78 % fra 2. halvår 2013/1. halvår 2014 til 2. halvår 2014/1. halvår 2015. Tallet er steget med 2 procentpoint på Svendborg Sygehus i perioden.

## INDSTILLING

Til orientering.

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. forholdene på FAM og medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus, løbende evaluering af FAM-konceptet, variationer i andelen af patienter som udskrives direkte fra FAM i henholdsvis Esbjerg og Aabenraa.

Udvalget vil gerne have en orientering om baggrunden for, hvorfor Esbjerg kan udskrive så stor en andel af patienter. Notat fremsendes til udvalgets medlemmer.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 3: Afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 2 - Plan inden for 4 timer**

15/47194

### **Bilag**

Bilag 1 - Data plan jan.-okt. 2015.pdf

# Afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 2 - Plan inden for 4 timer

## RESUMÉ

I Sundhedsplanen for Region Syddanmark er der opstillet et mål om, at alle akutte patienter til indlæggelse skal have lagt en plan for patientforløbet inden for 4 timer efter ankomst til FAM (Sundhedsplanmål 2).

Data viser, at den gennemsnitlige tid til behandlingsplan på alle FAM'er er ca. 6 timer. Selvom målet på 4 timer ikke er fuldt ud nået, har sundhedsplanmål 2 sat fokus på patientflowet i FAM'erne herunder, at patienterne ikke skal ligge og vente forgæves. Det mest afgørende er ikke nødvendigvis, at patienterne får en plan inden for 4 timer, men at der er fokus på at undgå spildtid, og at patienterne modtager den rette udredning og behandling, mens de er i FAM.

## Sagsfremstilling

I Sundhedsplanen for Region Syddanmark er der opstillet et mål om, at alle akutte patienter til indlæggelse skal have lagt en plan for patientforløbet inden for 4 timer efter ankomst til FAM (Sundhedsplanmål 2). Nedenfor ses den første afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 2.

### Baggrund

Målsætningen om, at patienterne skal have en behandlingsplan inden for 4 timer (med afsæt i en behandlingsstyrende diagnose), indgår som et delelement i de 30 symptombaserede akutupakker, som tildes patienter vurderet til indlæggelse i FAM.

Målgruppen for akutupakkebeskrivelserne er teamet omkring patienten. Den enkelte akutupakke er en tjekliste, hvor de vigtigste elementer i patientforløbet er beskrevet med afsæt i det symptom, som patienten præsenterer sig med:

- Hvad der forventes.
- Praktiske ting, der skal igangsættes.
- Vigtige overvejelser.

Akutpakkerne udgør i forlængelse heraf en standard for patientbehandlingen i FAM i forhold til udredning og behandling, samt hvem der indgår i patientforløbet og hvornår.

Akutpakkerne har skabt en systematisk tilgang til den brede population, som kommer i FAM, og der monitoreres løbende på, i hvilket omfang der leves op til, at patienterne får en behandlingsplan inden for 4 timer af patientforløbet.

Sundhedsplanmål 2 monitoreres via de elektroniske tavler, som er opsat i regionens FAM'er. I FAM'erne har der således været tilrettelagt en stor indsats med henblik på at få personalet til at registrere aktiviteterne omkring patienterne på tavlerne.

### Data

Nedenfor er opgjort data for akutupakkerne.

I tabel 1 ses et overblik over, hvor mange af patienterne i en akutupakke, som har fået registreret en behandlingsplan i oktober måned 2015. Data viser, hvor ofte personalet har registreret, at behandlingsplanen er lagt, og datakompletheden ligger på regionsplan på 66 %.

Når det ikke er registreret, at behandlingsplanen er lagt, er dette ikke udtryk for, at patienterne ikke får lagt en plan.

Planen lægges altid i forbindelse med, at der tages stilling til patientens videre udrednings- og behandlingsforløb.

Imidlertid er det kun de patienter, som registreres med en plan, som indgår i populationen for monitoreringen af sundhedsplanmål 2.

Tabel 1 – Antal patienter i akutpakke og andel med behandlingsplan (Mål for datakomplethed) oktober 2015

| Org.      | Antal pt. i akutpakke | Antal pt. med "plan" | Andel pt. m. plan |
|-----------|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Esbjerg   | 1.716                 | 1.327                | 77 %              |
| Kolding   | 1.410                 | 1.048                | 74 %              |
| Odense    | 2.103                 | 1.449                | 69 %              |
| Svendborg | 1.737                 | 863                  | 50 %              |
| Åbenrå    | 1.209                 | 744                  | 62 %              |
| Total     | 8.175                 | 5.431                | 66 %              |

Det ses af datakompletheden, at det fortsat kræver en stor indsats at sikre en god registreringspraksis omkring behandlingsplanen.

I tabellen nedenfor ses en opgørelse af gennemsnitstiden til plan samt målopfyldelsen inden for 4 timer.

Tabel 2 - Opgørelse af gennemsnitstiden til plan samt målopfyldelsen inden for 4 timer i oktober 2015

| Org.      | Antal pt. med "plan" | Gns. tid til "plan" | Antal pt. med "plan" indenfor 4 timer | Målopfyldelse for "plan" indenfor 4 timer |
|-----------|----------------------|---------------------|---------------------------------------|---|
| Esbjerg   | 1.327                | 7t. 24min.          | 446                                   | 26 %                                      |
| Kolding   | 1.048                | 5t. 58min.          | 548                                   | 39 %                                      |
| Odense    | 1.449                | 4t. 47min.          | 792                                   | 38 %                                      |
| Svendborg | 863                  | 5t. 25min.          | 342                                   | 20 %                                      |
| Åbenrå    | 744                  | 8t. 17min.          | 214                                   | 18 %                                      |
| Total     | 5.431                | 6t. 14min.          | 2.342                                 | 29 %                                      |

Det ses, at den gennemsnitlige tid til behandlingsplan på alle FAM'er er i gennemsnit 6 timer og 14 min. I Aabenraa er den gennemsnitlige tid højest med 8 timer og 17 min. for oktober 2015, mens den er lavest i FAM i Odense med 4 timer og 47 min.

I Aabenraa foreligger behandlingsplanen i 18 % af alle tilfælde inden for 4 timer, mens det sker i 39 % af alle tilfælde i FAM i Kolding efterfulgt af Odense med 38 %.

Vedlagt er data for januar-oktober 2015 i bilag 1.

Det ses, at der på regionsplan i oktober 2015 er sket en forbedring på den gennemsnitlige tid til plan på 8 min. sammenlignet med de akkumulerede data for januar til oktober. På regionsplan får den samme andel af patienterne (2/3-dele) en plan inden for 4 timer i oktober 2015 sammenlignet med de akkumulerede data for januar til oktober.

### Opsamling

Data viser, at der i FAM'erne fremadrettet må gøres en indsats for at øge datakompletheden. Udfordringerne

omkring datakompletheden afspejler i høj grad, at tryk på tavlen ikke har første prioritet i en travl hverdag – det har patienterne. En større datakomplethed handler således om, at tryk på tavlen kan foregå uden, at arbejdsrutinerne afbrydes.

Herudover er der i FAM'erne fortsat et stykke vej til at leve op til plan inden for 4 timer.

Imidlertid har sundhedsplanmål 2 sat fokus på patientflowet i FAM'erne, og at patienterne ikke skal ligge og vente forgæves. Det mest afgørende er ikke nødvendigvis, at patienterne får en plan inden for 4, 5 eller 6 timer, men at der er fokus på at undgå spildtid, og at patienterne modtager den rette udredning og behandling.

## **INDSTILLING**

---

Til drøftelse.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. variation mellem sygehusene i forhold til gennemsnitstiden til plan, overvejelser om mere realistisk målfastsættelse, incitament til sikring af flow i FAM'erne m.v.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 4: Orientering om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på statusrapporter for specialeplanen 2014**

15/24103

### **Bilag**

Sundhedsstyrelsens svar til Region Syddanmark vedr. statusrapporter 2014 (2).pdf

# Orientering om Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på statusrapporter for specialeplanen 2014

## RESUMÉ

---

Sundhedsstyrelsen har fremsendt svar på Region Syddanmarks statusrapporter vedrørende varetagelsen af den specialiserede behandling, som fremgår af specialeplanen. Det generelle billede er, at Region Syddanmark overholder specialeplanen.

## Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedslovens § 208 stk. 5 skal regioner og private sygehuse årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelsen af kravene til varetagelsen af tildelte specialfunktioner.

Region Syddanmark har i juni 2015 indsendt statusrapporter til Sundhedsstyrelsen. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen den 27. oktober 2015 sendt svar til Region Syddanmark (bilag 1).

Sundhedsstyrelsen finder generelt, at specialfunktionerne på tværs af sygehusene overholdes i henhold til de givne godkendelser og angivne forudsætninger.

*Sundhedsstyrelsen har følgende bemærkninger vedrørende de fire somatiske sygehuse:*

1. Sundhedsstyrelsen bemærker, at Odense Universitetshospital (OUH) ikke er godkendt til at varetage specialfunktionen "Turners Syndrom", og at der skal ansøges om funktionen. Region Syddanmark ansøger om denne funktion på OUH i den kommende specialeplan.
2. Der pågår en proces vedrørende "*Endoskopiske procedurer med fjernelse af større bredbaserede tumorer f.eks. TEM og EMR procedurer*". Region Syddanmark har den 23. november 2015 indsendt yderligere bemærkninger til Sundhedsstyrelsen.
3. Der pågår en proces vedrørende "*Revisionskirurgi af forreste korsbånd*". Region Syddanmark har ansøgt om at flytte funktionen fra Aabenraa Sygehus til Sønderborg Sygehus. Sundhedsstyrelsen har ved brev af 5. november 2015 tilsluttet sig dette.
4. Der er efter ønske fra Region Syddanmark afnoteret følgende funktioner:
  - Hæmapatologisk diagnostik (Vejle Sygehus).
  - Tolkning og analyse af hæmostase (f.eks. trombelastografi) (Aabenraa Sygehus).
  - Åben operation for periferokklusiv sygdom (akut og kronisk) (Aabenraa Sygehus).
  - Dialyseadgange (Aabenraa Sygehus).
  - Præimplantationsgenetisk diagnostik (PGD) (Odense Universitetshospital).

Fertilitetsklinikken ved Aarhus Universitets hospital, Skejby, har varetaget den højt specialiserede funktion: Præimplantationsdiagnostik (PGD). Imidlertid lukker denne klinik ved årsskiftet. Sundhedsstyrelsen har på den baggrund besluttet, at iværksætte en ansøgningsrunde i den nuværende specialeplansperiode vedr. PGD med frist den 7. december 2015. OUH har valgt at genansøge om funktionen i forbindelse med denne ansøgningsrunde, da

patientvolumen skønnes at blive større, set i forhold til den oprindelige fordeling

Derudover er der ved brev af 5. november 2015 efter ansøgning fra Region Syddanmark afnoteret følgende funktion:

- Perkutan transhepatisk cholangiografi (PTC) (Aabenraa Sygehus).

#### **INDSTILLING**

---

Til orientering.

#### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Til orientering.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 5: Politik for Sundhedsforskning - status**

15/50723

### **Bilag**

Politik for Sundhedsforskning status 2015 .pdf

# Politik for Sundhedsforskning - status

## RESUMÉ

Sundhedsudvalget orienteres om status for arbejdet med udmøntning af Politik for Sundhedsforskning i Region Syddanmark.

### Sagsfremstilling

Sundhedsforskningen i Region Syddanmark er i en meget positiv udvikling, der skyldes sygehusenes og Regionsrådets vedvarende og ambitiøse indsats via initiativer, der blandt andet udspringer af Politik for Sundhedsforskning.

Regionsrådet vedtog i 2011 en ny udgave af Politik for Sundhedsforskning i Region Syddanmark for 2011-2017, som beskriver en række nye og ambitiøse indsatsområder for en fortsat styrkelse af sundhedsforskningen. Politikken er et redskab til udvikling af sundhedsforskning, som skaber forskningsresultater, der i sidste ende kommer patienterne til gavn.

Regionsrådet har løbende bakket op om arbejdet med Politik for Sundhedsforskning. Dette har betydet, at en række områder allerede nu er implementeret. Status for politikken udmøntning er derfor gennemgående ganske positiv, men dog med fortsatte udfordringer, der skal håndteres. Det regionale strategiske forskningsråd arbejder derfor videre med fokus på særlige områder i politikken blandt andet det tværsektorielle samarbejde og ekstern finansiering af forskning, hvilket undervejs kan give anledning til yderligere involvering af Regionsrådet.

I bilaget præsenterer det regionale strategiske forskningsråd en statusbeskrivelse, der omfatter udmøntningen af politikken indsatsområder.

Nedenstående gives eksempler fra statusbeskrivelsen på udvalgte indsatsområder i Politik for Sundhedsforskning.

Forskning i de fælles akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark er et godt eksempel på, hvorledes der med en målrettet indsats og på ganske kort tid kan opbygges et nyt og stærkt forskningsmiljø. Udover, at der er igangsat forskning på tværs af FAMerne, er der ansat forskningsledere på FAMerne og udviklet en forskningsdatabase, Syddansk Akutkohorte, som opsamler erfaringer fra akutbehandlingerne på alle FAMerne. Dette giver et unikt forskningspotentiale til gavn for behandling af akutpatienten.

Sundhedstjenesteforskning er ligeledes i positiv udvikling og er i højere grad end tidligere en aktiv medspiller i forskningsprojekter, som dermed tilføjes nye dimensioner – særligt hvad angår inddragelse af patientperspektiver og sundhedsøkonomiske effekter. Dette er en fremgang, som til dels kan tilskrives Politik for Sundhedsforskning. Sundhedstjenesteforskning er repræsenteret i de regionale bedømmelsesudvalg og i Det regionale strategiske forskningsråd. Ligeledes er sundhedstjenesteforskning et af fokusområderne i Region Syddanmarks forskningspulje til støtte af tværgående forskning.

Eliteforskning udgør et meget ambitiøst indsatsområde for stærke forskningsmiljøer, og Regionsrådet har afsat 5 mio. kr. årligt til dette område. Dette har betydet, at der i 2015 for første gang er udpeget to sådanne forskningsmiljøer af international klasse. Nye eliteområder forventes udpeget i 2016.

Andre områder kræver en fortsat og fokuseret indsats, hvis de skal nå så langt, som Politik for Sundhedsforskning beskriver. Dette gælder det tværsektorielle samarbejde om forskning. Der forsøges med flere initiativer at fremme det tværsektorielle samarbejde om forskning. Blandt andet er tværsektorielt forskningssamarbejde et særligt støtteområde i Region Syddanmarks forskningspulje, hvilket er kommet til udtryk i flere konkrete forskningsprojekter mellem sygehuse og almen praksis. Der er dog umiddelbart brug for yderligere supplerende initiativer – særligt hvis kommunerne skal spille en mere aktiv rolle i tværsektorielle forskningsprojekter.

Et andet område med udfordringer er indhentning af eksterne forskningsmidler. Der er vækst i eksterne midler, men

forskningsmiljøerne i Region Syddanmark udnytter umiddelbart ikke deres potentiale fuldt ud. Det regionale strategiske forskningsråd arbejder derfor på flere tiltag, der kan gøre, at forskerne fremstår stærkere i den stigende konkurrence om forskningsmidler.

Bilag. Politik for Sundhedsforskning Status 2015.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Til orientering, herunder supplerende orientering om muligheder for ekstern finansiering af forskning. Udvalget ønsker en redegørelse over udviklingen i eksterne forskningsmidler.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 6: Sundhedsforskning. Region Syddanmarks forskningspuljer**

15/49416

### **Bilag**

Region Syddanmarks Phd pulje 2015 2 opslag ansøgninger og indstillinger .pdf

# Sundhedsforskning. Region Syddanmarks forskningspuljer

## RESUMÉ

---

Det regionale strategiske forskningsråd giver forslag til optimering af flere af Region Syddanmarks forskningspuljer: Ph.d.-puljen, Postdoc-puljen og Region Syddanmarks forskningspulje, og indstiller desuden 20 ph.d.-projekter til støtte fra Region Syddanmarks ph.d.-pulje.

## Sagsfremstilling

### *Indstilling af ph.d.-projekter 2. opslag 2015*

Regionsrådet besluttede i 2010 at permanentgøre Region Syddanmarks ph.d. puljen på 20 mio. kr. om året gældende fra 2011. Ved hjælp af puljen er der siden opbygget et stærkt fundament af forskeruddannede personale i hele sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Puljen har nu været i 2. opslag for 2015 for i alt 10. mio. kr., og 31 søgte om et ph.d.-årsværk af 500.000 kr. Det regionale strategiske forskningsråd har fundet 20 ph.d.-studier, som er særligt stærke og relevante for Region Syddanmark, og indstiller derfor disse til støtte.

De 20 indstillede ph.d.-studier udøver forskning inden for en lang række specialer og fagområder. Der er således forskning i emner relevant for både patientbehandling, patientpleje, genoptræning og for almen praksis, og omhandler kirurgi, kommunikation, antibiotikaudskrivning og infektionsspredning.

Bilag: Region Syddanmarks Ph.d.-pulje 2015 2. opslag ansøgninger og indstillinger.

### *Region Syddanmarks ph.d.-pulje. Regulering som svar på ændrede finansieringsvilkår*

Hele det finansielle grundlag for Region Syddanmark ph.d.-pulje ændrede sig i 2014, da Syddansk Universitet meddelte, at de ikke længere var i stand til at uddele ét fakultetsårsværk til alle ph.d.-studerende på sygehusene i Region Syddanmark. Det efterlader mange af de 40 ph.d.-studerende, der hvert år får et ph.d.-årsværk fra Region Syddanmarks ph.d.-pulje tilbage uden et fakultetsårsværk, og dermed i stor usikkerhed om studiet bliver til noget.

Det regionale strategiske forskningsråd har derfor måtte reagere og har lagt pres på SDU for flere stipendier, men indtil videre uden held. Rådet har derfor udviklet en ny finansieringsmodel for Region Syddanmarks ph.d.-pulje, som skal kompensere for de ændrede vilkår.

Det regionale strategiske forskningsråd indstiller derfor, at sygehusene fremover får mulighed for at supplere med ét ph.d.-årsværk til de ph.d.-studerende, som opnår støtte fra Region Syddanmark ph.d.-pulje, men ikke fra SDU. Denne mulighed har tidligere været lukket, da den oprindelige tanke med Region Syddanmarks ph.d.-pulje var at sprede udgifterne til 3 års ph.d.-løn solidarisk med et år fra hver af de tre parter: Region Syddanmark, Syddansk Universitet og eksterne fonde.

Den nye finansieringsmodel rører ikke ved det sunde princip om, at ét ph.d.-årsværk af de 3 ph.d.-årsværk skal findes fra eksterne kilder. Der er også lagt vægt på, at sygehusene fortsat dokumenterer en udvikling i antallet af ph.d.-studier og i forskningsindsatsen i øvrigt, så deres bidrag ikke koster på andre fronter af sundhedsforskningen.

Det indstilles, at den nye model træder i kraft i opslag for 2016 som en forsøgsordning.

### *Region Syddanmarks postdoc-pulje. Støtte af alle klinisk forskerkarriereforløb*

Regionsrådet etablerede i 2011 Region Syddanmarks postdoc-pulje til uddeling af 5 mio. kr. årligt til stillinger efter ph.d., der kombinerer forskning med et klinisk arbejde. Stillinger som er meget attraktive i forhold til fastholdelse og rekruttering af de dygtigste klinikkere. Efter 4 års virke er erfaringen, at puljen ikke længere er så attraktiv for de kliniske miljøer, da den alene støtter postdoc-stillinger, og ikke andre relevante og tidssvarende kliniske forskerstillinger. Det er derfor ønsket, at puljens støtteområde udvides.

Det regionale strategiske forskningsråd har på den baggrund udviklet et nyt koncept for postdoc-puljen, så den omfatter støtte af alle kliniske forskerkarriereforløb, og i øvrigt er mere dynamisk så vidt angår fordeling af tid til forskning og finansiering. Der er således nu tale om støtte af alle kliniske forskerstillinger i rækken fra den nye ph.d. over postdoc til den seniore forsker og frem til professor. Hermed moderniseres og tilpasses puljen til det reelle behov for forskerstillinger i de kliniske miljøer, og dermed skabes flere bæredygtige og kvalificerede kliniske forskerkarriereforløb i Region Syddanmark.

Det indstilles derfor, at det nye udvidede koncept sættes i nyt opslag fra og med 2016, og kaldes puljen til støtte af kliniske forskerkarriereforløb i Region Syddanmark, og som tidligere for 5 mio. kr. om året.

*Region Syddanmarks forskningspulje som katalysator for øget indhentning af forskningsmidler i store nationale og internationale fonde.*

Mange forskningsmiljøer i Region Syddanmark har kvaliteten og potentialet til at indhente eksterne forskningsmidler i de store nationale og internationale fonde og råd, men de bremses indimellem af fondenes krav om at ansøgeren/institutionen skal stille et betydeligt beløb i sikkerhed for projektets gennemførelse - en såkaldt medfinansiering.

Det regionale strategiske forskningsråd indstiller derfor, at denne sikkerhed/medfinansiering kan søges i Region Syddanmark forskningspulje til støtte af tværgående forskning. Hermed bliver puljen en katalysator for indhentningen af flere eksterne forskningsmidler til Region Syddanmark og dermed også for udvikling af forskning på højeste niveau.

Region Syddanmarks forskningspulje skal dog på denne facon kun åbnes op for støtte af medfinansiering af projekter, som er tværgående og af meget høj kvalitet, hvor hovedansøgeren er fra Region Syddanmark, og hvor fonden eksplicit kræver medfinansiering. Desuden skal ikke mindre end 5 mio. kr. tilbage til brug i Region Syddanmark, hvis der opnås succes i en fond. Et realistisk og ambitiøst bud på en reserve til medfinansiering af forskningsprojekter i Region Syddanmark, som ikke vil påvirke puljens udmøntning i øvrigt, er 2 mio. kr. om året.

Det indstilles derfor, at op til 2 mio. kr. om året i Region Syddanmark forskningspulje kan afsættes til støtte af medfinansiering. Ansøger kan dog højst opnå 10 % af ansøgningssummen som sikkerhed dog max 1 mio. kr. Det foreslås, at det nye tiltag træder i kraft for første gang i opslaget for 2016 og som en forsøgsordning.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At støtte 20 ph.d.-projekter for i alt 10. mio. kr. fra Region Syddanmarks ph.d.-pulje.

At sygehusene i Region Syddanmark kan bidrage med ét ph.d.-årsværk til de ph.d.-studier, der opnår støtte fra Region Syddanmark ph.d.-pulje, men ikke fra SDU.

At Region Syddanmarks postdoc-pulje udvides til at støtte alle typer af kliniske forskerkarriereforløb.

At der i Region Syddanmarks forskningspulje reserveres 2 mio. kr. om året, som kan søges til medfinansiering af projekter, der søger midler i store nationale eller internationale forskningsfonde.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 7: Vedr. låneoptag for Hospice Sydvestjylland**

12/14822

# Vedr. låneoptag for Hospice Sydvestjylland

## RESUMÉ

---

I forbindelse med ombygning af Hospice Sydvestjylland ønsker bestyrelsen for hospice at optage en kortfristet ombygningskredit. I henhold til bestemmelser i regionens driftsoverenskomst med hospice skal spørgsmål om låneoptag forelægges regionen til godkendelse.

## Sagsfremstilling

Hospice Sydvestjylland har i 2015 gennemført en ombygning af hospice til en samlet værdi af 8,5 mio. kr. Ombygningen betyder, at der i det eksisterende hospice er inddraget 250 uudnyttede m<sup>2</sup>, som blandt andet har givet mulighed for at etablere større og mere tidssvarende patientstuer med bedre plads til patient og pårørende. Ombygningen har desuden medført større fælles opholdsstuer til patient og pårørende og mulighed for at indrette et børne- og ungdomsrum. Hospice vil fortsat have 12 pladser.

I forhold til finansieringen af ombygningen har hospice opsparede værdipapirer på ca. 4,4 mio. kr. og donationer på mindst 4 mio. kr.

Bestyrelsen for hospice har i november 2015 rettet henvendelse til regionen med ønske om at finansiere 4,0 mio. kr. af byggesagen med en fordelagtig kortfristet ombygningskredit med fuld sikkerhed i hospices værdipapirer, som alternativ til realisering af værdipapirerne. Bestyrelsen finder, at dette er den bedste løsning, idet der undgås transaktionsomkostninger ved værdipapirsalg og der undgås kortvarige risici/muligheder for kursudsving på værdipapirbeholdningen.

Det fremgår af regionens driftsoverenskomst med hospice at hospice *"... ikke uden regionens forudgående samtykke (...kan...) træffe beslutning om optagelse eller overtagelse af lån."*

Bestyrelsen bemærker, at der ikke er nogen forøgelse af risiko for hospice ved låneoptagelsen, da fonden til enhver tid kan realisere værdipapirerne og indfri lånet, hvis det viser sig økonomisk fordelagtigt. Låneoptaget vil heller ikke skulle påvirke sengedøgntaksten for hospice.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At Hospice Sydvestjyllands anmodning om optagelse af en kortfristet ombygningskredit godkendes.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015

---

Indstilling tiltrådt.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 8: Status på Borgernes Sundhedsvæsen**

15/50861

### **Bilag**

Bilag\_Borgernes Sundhedsvæsen\_Sundhedsudvalget 15.12.2015.pdf

# Status på Borgernes Sundhedsvæsen

## RESUMÉ

Borgernes Sundhedsvæsen er et politisk projekt igangsat af Danske Regioner. Visionen er et sundhedsvæsen på borgernes præmisser. En lang række organisationer i sundhedsvæsenet er inviteret til at indgå et samarbejde om at skabe Borgernes Sundhedsvæsen. Sigtet er at komme fra vision til handling. Projektets status præsenteres for Sundhedsudvalget.

## Sagsfremstilling

**Borgernes Sundhedsvæsen er et politisk projekt, der blev lanceret på Danske Regioners generalforsamling den 23. april 2015.**

Visionen er et sundhedsvæsen på borgernes præmisser. Projektet vil fremme en kultur i sundhedsvæsenet, hvor borgernes viden, behov og præferencer anerkendes og sættes i centrum for behandling, forløb og organisering, da det giver bedre behandlingsresultater, bedre oplevelser og livskvalitet for patienter og pårørende.

**En lang række organisationer i sundhedsvæsenet er inviteret til at indgå et samarbejde om at skabe Borgernes Sundhedsvæsen. Sigtet er at komme fra vision til handling. I en "Fælles erklæring" skriver parterne under på samarbejdet og dets sigte. Parterne er henholdsvis patientforeninger, flere medarbejderorganisationer, Praktiserende Lægers Organisation, Kommunernes Landsforening, regionerne og Danske Regioner.**

Med "Plan for Borgernes Sundhedsvæsen" udpeges 33 indsatser, som skal være med til at realisere visionen om et sundhedsvæsen på borgernes præmisser. Regionerne og Danske Regioner har ansvaret for at implementere planen, men flere af indsatserne organiseres i partnerskaber, hvor flere parter sammen definerer den konkrete udformning af indsatsen.

**Den fælles vision, erklæring og de 33 indsatser er udviklet på baggrund af input fra borgermøder, patienter, pårørende og sundhedspersonale samt voressundhedsvæsen.dk.**

**Planen for Borgernes sundhedsvæsen er gældende frem mod 2018.**

### *Status på de 33 indsatser i Borgernes Sundhedsvæsen*

De 33 indsatser opstartes løbende. Region Syddanmark indgår i de nationale følgegrupper, som skal medvirke til at definere og implementere Borgernes Sundhedsvæsen samt kommunikere om dette. Det kan nævnes, at et konkret udspil om en kommende borgerdialog er under udarbejdelse; emnet sættes på et kommende sundhedsudvalgsmøde, når der foreligger mere information.

Som led i implementeringen af Borgernes Sundhedsvæsen er afholdt en workshop om tidstro feedback fra patienter og pårørende. Workshopen blev afholdt med bred deltagelse fra Region Syddanmark. Dens sigte var at samle nøgleaktører og dele erfaringer med at indsamle og anvende feedback fra patienter og pårørende. Et af målene med Borgernes Sundhedsvæsen er, at medarbejdere og ledere på alle niveauer bruger feedback fra patienterne til at forbedre kvalitet, forløb og service.

Parterne bag Borgernes Sundhedsvæsen var samlet til et politisk møde primo december 2015 med fokus på en politisk drøftelse af blandt andet betydningen af politisk lederskab for kulturforandringer; Stephanie Lose bidrog blandt andet med en introduktion til drøftelsen af dette emne.

Status for de enkelte indsatser fremgår af vedlagte bilag, hvor også forankring og forventet opstartstidspunkt er oplyst.

Der kan nævnes, at Regionsrådet i Region Syddanmarks i 2015 har vedtaget en strategi for patient- og

pårørendeinddragelse gældende for regionens somatiske sygehuse samt en politik for patient- og pårørendeinddragelse gældende for psykiatrien i Region Syddanmark. Begge har fokus på kulturforandring. De opstiller blandt andet pejlemærker/ambitioner, som også sætter retningen for regionens og sygehusenes arbejde med patient- og pårørendeinddragelse, ligesom de medvirker til at udvikle og understøtte de mange eksisterende tiltag inden for patient- og pårørendeinddragelse.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. involvering af brugere i f.eks. brugerråd på sygehusene, sundhedsbrugerråd, god overensstemmelse med Region Syddanmarks sundhedsvision m.v.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Medicotekniske anskaffelser 2016**

15/50849

### **Bilag**

Notat medicoteknik 2016 .doc

# Medicotekniske anskaffelser 2016

## RESUMÉ

Regionsrådet anmodes om at tage stilling til udmøntningen af de afsatte rammer til medicoteknisk apparatur i 2016.

### Sagsfremstilling

Investeringer i apparatur m.v. er en væsentlig forudsætning for, at sygehusene løbende kan fastholde og forbedre omkostningseffektiviteten. Investeringer i apparatur skal samtidig sikre, at borgerne i Region Syddanmark fortsat ydes en god, effektiv og tidssvarende behandling på regionens sygehuse.

I budgettet for 2016 er lagt til grund, at der er behov for at afsætte 300 mio. kr. årligt til den løbende genanskaffelse og fornyelse af regionens medicotekniske apparatur. I regionens budget for 2016 er anskaffelsesbehovet dels finansieret med 212 mio. kr. på anlægsbudgettet for 2016, mens anskaffelser for 50 mio. kr. er forudsat leasingfinansieret og de resterende 38 mio. kr. findes via mindreforbrug eller konsolidering i 2015. I forbindelse med regnskabsafslutningen for 2015 fremlægges sag om anlægs- eller leasingfinansiering af denne del af anskaffelserne.

Med henblik på at prioritere behovet for medicoteknisk apparatur på regionens sygehuse i 2016, har administrationen iværksat en ansøgningsrunde til medicoteknisk apparatur. Det indstilles, at denne behovsvurdering danner grundlag for prioriteringen af midlerne for 2016.

Forslaget indebærer følgende overordnet udmøntning af midlerne til medicoteknisk apparatur 2016

| Mio. kr.   | 2016         |
|--|--------------|
| Lokale investeringsrammer                                  | 78,5         |
| Strategiske anskaffelser                                   | 53,1         |
| Større medicotekniske anskaffelser 2016 (over 200.000 kr.) | 148,4        |
| Akutpulje  | 20,0         |
| <b>I alt</b>   | <b>300,0</b> |

I opgørelsen indgår, at anskaffelser for ca. 47 mio. kr. på 2016-rammen, heraf 5 mio. kr. vedr. den lokale investeringsramme på Sygehus Lillebælt, er indkøbt i 2015 som led i sag om fremrykkede apparaturanskaffelser, jf. Regionsrådets møde den 28. september 2015.

Jf. budgettilpasningen forelagt for Regionsrådet 21. december 2015 er der på de lokale investeringsrammer allerede disponeret 7,0 mio. kr. til moderniseringen af netværket på regionens sygehuse.

I prioriteringen indgår sidste fase af strategiske investeringer i laboratorieudstyr besluttet i forbindelse med udmøntningen af de medicotekniske rammer for 2014. Desuden indgår strategiske anskaffelser forbundet med flytningen af Urologisk Afdeling i Fredericia til Vejle Sygehus samt anskaffelsen af bio- og immunkemiudstyr til Odense Universitetshospital.

De kompetencemæssige forhold vedrørende den endelige udmøntning af midlerne foreslås videreført, som det senest blev besluttet på regionsrådets møde februar 2015, jf. vedlagte notat.

I vedlagte bilag er nærmere redegjort for forslag til principper m.v. for udmøntningen af de medicotekniske rammer for 2016.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At de beskrevne principper for tildeling af medicotekniske investeringsmidler godkendes.

At der meddeles anlægsbevilling på 134,1 mio. kr. (indeks 137,1) vedr. den afsatte ramme til medicotekniske anskaffelser i 2016, som frigives.

At de resterende medicotekniske anskaffelser i 2016 som udgangspunkt leasingfinansieres

At regionsdirektøren bemyndiges til – på baggrund af de godkendte principper – at foretage den endelige udmøntning af midlerne til medicoteknisk apparatur, herunder godkende licitationsresultater vedr. afledt anlæg inden for den meddelte økonomiske ramme.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 10: Afrapportering af servicemål for skadebehandling 2. og 3. kvartal 2015**

11/6546

### **Bilag**

Bilag 1: Servicemål og skadestueventetider for 2. kvartal 2015 i Region Syddanmark

Bilag 2: Servicemål for skadebehandling i 3. kvartal 2015 i Region Syddanmark

# Afrapportering af servicemål for skadebehandling 2. og 3. kvartal 2015

## RESUMÉ

---

Der gives en orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker i forbindelse med afdelingernes patientregistreringer for 2. og 3. kvartal 2015.

Overholdelsen opgøres både efter den oprindelige definition for en skadepatient samt den nye definition, der blev vedtaget af Regionsrådet på møde i april 2015. Herudover orienteres der om gennemsnitlige ventetider (opgjort efter den oprindelige definition) på skadebehandling i perioden 2011 til 2. kvartal 2015.

## Sagsfremstilling

### *Baggrund*

Servicemål for skadebehandling blev indført efter et politisk ønske om at skabe et ensartet servicetilbud inden for den akutte behandling med mindst mulig ventetid i hele regionen. Herudover ønskede man at harmonisere skadestueovervågningen på regionens sygehuse.

På den baggrund godkendte Regionsrådet på møde i oktober 2010 "Rapport om servicemål for skadebehandlingen i Region Syddanmark". Rapporten anbefalede at indføre servicemål for skadebehandlingen i regionen således at 75 % af patienterne på skadestuerne skal være startet i behandling inden 1 time og 95 % inden 3 timer. Herudover skal 95 % af alle patienter på skadeklinikkerne være startet i behandling inden 1 time. Ventetiden måles fra patientens ankomsttidspunkt til behandlingen igangsættes.

Regionsrådet besluttede i april 2015 at ændre opgørelsen for servicemålene, efter at ændret registreringspraksis i 2014 og 2015 på FAM'erne betød, at man medtog langt flere medicinske patienter end oprindeligt tiltænkt. Nedenstående registreringspraksis er derfor suppleret med en skærpet definition for medtagelse i servicemålsopfyldelsen med henblik på at sikre, at det kun er "de klassiske skadestuepatienter", der medtages i opgørelsen.

### *Registreringspraksis*

Man registrerer *ankomsttidspunktet* når patienten ankommer til skadestuen. *Behandlingsstart* defineres som det tidspunkt, hvor den objektive undersøgelse starter, som afføder en behandlingsstart/-plan af en læge eller behandler/sygeplejerske. Der er ikke tale om behandlingsstart, hvis patienten får is, smertestillende piller eller en midlertidig bandage på en skade i den initiale triage/visitation. *Ventetiden* defineres til at være det interval, der er mellem ankomst og behandlingsstart. Disse oplysninger registreres på et skadekort, der danner grundlag for beregning af servicemålsopfyldelsen.

### *Oprindelig og ny definition*

For at blive medtaget i opgørelsen efter den oprindelige definition skal en patient være akut ambulant og herudover være placeret på en given SKS-lokation (FAM/skadestue afdeling).

I henhold til den nye definition, skal patienten, udover at være akut ambulant på en given SKS-lokation, samtidig have kontaktårsag "ulykke + øvrige" eller kontaktårsag "sygdom" med aktionsdiagnose DS og DT. Herudover må patienten ikke have en efterfølgende indlæggelse på en stamafdeling inden for 24 timer.

### *Resultater for overholdelse af servicemål for 2. kvartal 2015 (med medicinske patienter)*

Af vedlagte bilag 1 fremgår det, at regionen i hele perioden samlet set overholder alle servicemål på FAM'erne/skadestuerne og skadeklinikkerne, når servicemålene opgøres efter den oprindelige definition (med medicinske patienter).

Bilaget viser endvidere, at regionen i 2. kvartal 2015 ikke overholder servicemålet, "75 % inden 1 time" efter den nye definition (uden medicinske patienter). Dette skyldes især manglende overholdelse i Odense. Regionen formår dog

at opfylde servicemålet "95 % inden 3 timer" i 2. kvartal efter den nye definition (uden medicinske patienter). Dog er der manglende opfyldelse i april for regionen som helhed og Odense overholder ikke målet i de enkelte måneder.

#### *Resultater for overholdelse af servicemål for 3. kvartal 2015 (uden medicinske patienter)*

Der ses faldende målopfyldelse på flere af FAM'erne/skadestuerne efter skift af opgørelsesmetode i bilag 2. Dette er forventet som følge af at medicinske patienter nu udgår fra opgørelsen. Medicinske patienter i FAM'erne skal som målsætning have udarbejdet en behandlingsplan inden 30 minutter, og de vil derfor have en positiv indvirkning på servicemålet.

Regionen overholder samlet set servicemålet om 75 % inden for en time for kvartalet, men formår ikke at opfylde målet i august og september. Især august har været en travl måned på mange af skadestuerne. Odense overholder ikke målet i 3. kvartal.

Regionen overholder samlet set servicemålet om 95 % inden 3 timer med undtagelse af Odense, der ikke opfylder målet i august og september.

Samtlige skadepoliklinikker overholder med pæn margin servicemålet.

#### **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

#### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. fortsat fokus på området, evt. fremadrettet overveje om der kan laves en bedre logistik på skadestuerne m.v. Udvalget ønsker på et senere tidspunkt at besøge en skadestue.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Orientering om dialog med Sønderborg Kommune om muligt samarbejde om kostforsyning**

15/44195

# Orientering om dialog med Sønderborg Kommune om muligt samarbejde om kostforsyning

## RESUMÉ

Region Syddanmark har i samarbejde med Sønderborg kommune på administrativt niveau undersøgt mulighederne for, at køkkenet på Sønderborg Sygehus producerer kost til borgere i kommunen, som får leveret kost via den kommunale madordning. Der gives en orientering om resultatet af undersøgelserne.

## Sagsfremstilling

Region Syddanmark har samarbejdet med Sønderborg Kommune om at afdække perspektiverne for at etablere et samarbejde, hvor der fra køkkenet på Sønderborg Sygehus kan leveres kost til borgere i eget hjem i Sønderborg Kommune under den kommunale madserviceordning.

Kommunen har haft et ønske om at indgå i et sådant samarbejde, i forbindelse med at kommunens aftale med en privat leverandør udløber senest ultimo 2016. Regionen har haft en positiv tilgang til dialogen og ønsket at understøtte en sådan løsning med henblik på at kunne opnå synergier og stordriftsfordele for køkkenet i Sønderborg. Oprindeligt blev det drøftet, at samarbejdet skulle omfatte både kost til de kommunale plejecentre samt kost til borgere i eget hjem.

Kost til kommunale plejecentre vil i den sammenhæng være nemmest at integrere i køkkenets produktion. Selve den kost der skal leveres, samt produktions- og leveringsmetode vil i vid udstrækning minde om den nuværende kostproduktion og distribution i køkkenet i Sønderborg. Denne produktion vil derfor nemmest kunne integreres i den nuværende organisation. Sønderborg Kommune har dog vurderet, at det ikke er aktuelt at samarbejde om kost til plejecentre, og udredningen har derfor efterfølgende fokuseret på kost til borgere i eget hjem.

Det vil kræve en række investeringer i køkkenet i Sønderborg at levere kost til borgerne i eget hjem, primært til etablering af pakkefunktion og øget køleplads. Denne udgift vil i givet fald skulle afholdes af Sønderborg Kommune. Samtidig vil Sønderborg Kommune i den foreslåede model skulle etablere en organisation til udbringning af mad til borgere i eget hjem, ligesom kommunen vil varetage håndteringen af administration af ordningen overfor borgerne.

Den kommunale produktion vil potentielt udgøre ca. 20 % af den samlede produktion i køkkenet på Sønderborg Sygehus. Afklaringen viste således, at det er teknisk og organisatorisk muligt for køkkenet på Sønderborg Sygehus at løse den potentielle opgave.

### *Formelle forhold*

Da kostforsyningen, der eventuelt kunne samarbejdes om, leveres til borgere i eget hjem, er det i princippet en kommunal opgave. Derfor har der i udredningen været fokus på at få afklaret, om kommunen formelt set kan indgå i et sådant samarbejde. Det er formelt muligt, såfremt der indgås et såkaldt horisontalt samarbejde mellem samarbejdspartnerne. Derfor har der været fokus på at etablere samarbejdet i en samarbejdsmodel. Samtidig har regionen vurderet, at denne model er den mindst bureaukratiske at håndtere, ligesom den vil have mindst mulig indflydelse på SHS' køkkens øvrige drift og dermed leveringssikkerheden i forhold til det samlede Sygehus Sønderjylland.

Med henblik på at afdække den potentielle risiko, i forhold den kommunale udbudsforpligtelse, der måtte være ved at anvende en samarbejdsmodel, har region og kommune i fællesskab udarbejdet en ekstern juridisk vurdering af den foreslåede model.

Vurderingen viser, at graden af samarbejde i den foreslåede model er for begrænset til, at der er tale om et horisontalt samarbejde mellem to myndigheder, med fælles gensidige gevinster til følge. På den baggrund synes procesrisici ved at indgå en samarbejdsaftale at være for store. Særligt med afsæt i, at etableringen af samarbejdet

vil forudsætte væsentlige driftsmæssige omorganiseringer og tilpasninger i køkkenet samt investeringer fra kommunal side, der vil forudsætte flere års afskrivninger.

Kommune og region har vurderet, om der er yderligere tiltag, der ville kunne løfte samarbejdet op på et højere niveau. Det ville kunne øge sandsynligheden for, at samarbejdet ville blive betragtet som et reelt horisontalt samarbejde. Både region og kommune vurderer, at det ikke er muligt at tilføje samarbejdet yderligere elementer inden for de rammer, som er praktisk fremkommelige uden at ændre så grundlæggende på organiseringen, at samarbejdet ikke længere vil være relevant for parterne. Selvom det kunne være muligt at skabe en samarbejdsmodel på et andet niveau, vil der stadig være en vis procesrisiko forbundet med modellen. Det har været drøftet mellem regionen og kommunen, om det ville være relevant at forsøge at etablere kostsamarbejdet i en alternativ organiseringsform i form af et Interessentselskab (I/S), som der er formel adgang til at etablere et samarbejde om. Det vurderes dog, at de administrative og strukturelle forudsætninger vil være for omfattende ved at etablere et I/S og en dertil hørende selvstændig organisation, i forhold til den potentielle gevinst samarbejdet vil medføre for parterne.

På baggrund af ovenstående vurderer de respektive administrationer i region og kommune samlet set, at et kostsamarbejde med fokus på produktion og levering af kost til borgere i eget hjem i Sønderborg kommune ikke er muligt at realisere på det foreliggende formelle grundlag.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Forretningsudvalget:

At orienteringen tages til efterretning.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 12: Mødeplan**

15/131

### **Bilag**

Forslag til årshjul til Sundhedsudvalget.pdf

# Mødeplan

## Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2016 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 19. januar 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 23. februar 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 15. marts 2016, **kl. 16.00-18.00** – afholdes i regionshuset
- Tirsdag den 19. april 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 17. maj 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 14. juni 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 23. august 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 20. september 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 25. oktober 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 22. november 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 13. december 2016, kl. 15.00-18.00

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2016. Vedlagt er forslag til årshjul for Sundhedsudvalget i 2016.

### **INDSTILLING**

---

Til orientering.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Til orientering.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 13: Meddelelser**

15/131

## Meddelelser

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Regionsdirektør Jane Kraglund orienterede om pressemeddelelse angående national lungesatsning.

Regionsdirektør Jane Kraglund orienterede om status angående henvisninger og røntgensvar i COSMIC.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 14: Siden sidst**

15/131

## Siden sidst

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

-

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 15: Eventuell**

15/131

## Eventuelt

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

-

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 16: LUKKET PUNKT - Status på klage over Lægevagten**

## LUKKET PUNKT - Status på klage over Lægevagten

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015

---

-

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 17: Kvalitetssikring af rengøring på de somatiske sygehuse efterår 2015**

15/35947

### **Bilag**

151101 Kvalitetssikring af rengøringen.pdf

Notat\_bemærkninger fra sygehusene til rapporten.pdf

# Kvalitetssikring af rengøring på de somatiske sygehuse efterår 2015

## RESUMÉ

Region Syddanmark har modtaget resultaterne vedr. rengøring på sygehusene for 2. halvår 2015 fra Dansk Servicerådgivning som præsenteres til drøftelse.

## Sagsfremstilling

Region Syddanmark har modtaget resultaterne vedr. rengøring på sygehusene for 2. halvår 2015, fra Dansk Servicerådgivning.

Hovedresultaterne kan ses i tabellen:

|                              | DS/INSTA 800      |                   |                   | DS2451-10         |                   |                   |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                              | 2014<br>2. halvår | 2015<br>1. halvår | 2015<br>2. halvår | 2014<br>2. halvår | 2015<br>1. halvår | 2015<br>2. halvår |
|                              | %                 | %                 | %                 | %                 | %                 | %                 |
| <b>Sygehus Lillebælt</b>     | 99,0              | 98,5              | 97,5              | 98,0              | 97,5              | 98,0              |
| <b>OUH</b>                   | 95,2              | 94,0              | 91,4              | 92,7              | 93,7              | 85,4              |
| <b>Sygehus Sønderjylland</b> | 96,0              | 96,0              | 97,5              | 93,5              | 93,0              | 97,0              |
| <b>Sydvestjysk Sygehus</b>   | 97,0              | 93,5              | 98,0              | 94,0              | 94,5              | 95,5              |

Sammenlignes denne kontrolrunde med kontrolrunden fra 1. halvår 2015, er kvaliteten på DS/INSTA 800 faldet på 2 sygehuse og steget på 2 sygehuse, mens kvaliteten for DS 2451-10 er faldet på 1 sygehus og steget på de 3 andre sygehuse.

Faldet i antallet af godkendte lokaler på OUH, betyder at OUH samlet set ikke kan godkendes på hverken kvaliteten af rengøringen (DS/INSTA 800) eller på styring af infektionshygiejne ved rengøring (DS 2451-10).

De øvrige sygehuse viser derimod pæne resultater, og opnår godkendelse på begge standarder. Særligt har Sydvestjysk Sygehus vist et flot resultat på rengøringskvaliteten, efter at have været tæt på at blive afvist ved sidste kontrol.

Flere oplysninger kan findes i den vedlagte rapport, bilag 1.

Af bilag 2 fremgår deres bemærkninger til resultaterne af kontrollen.

### *Handlingsplan for OUH*

Ledelsen på OUH har allerede fokus på problemet og har iværksat en handleplan med fokus på:

- at der er ledelsesfokus på rengøringsindsatsen,
- at medarbejderne kender deres opgaver og har de nødvendige kompetencer,
- at der over de kommende måneder vil være flere kontroller af rengøringskvaliteten.

Ledelsen på OUH har aftalt og gennemført et genbesøg af Dansk Servicerådgivning til en gennemgang af de rum, der ikke bestod kontrollen. Ved genbesøget levede rengøringen op til standard. Derudover har ledelsen aftalt endnu et besøg, hvor Dansk Servicerådgivning vil foretage en kontrol svarende til de netop overståede halvårlige kontroller.

Pressemeddelelse om resultater vedr. rengøring på sygehusene er sendt ud den 2. december 2015.

## **INDSTILLING**

---

Til drøftelse.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015**

---

Orienteredes og drøftedes, herunder at udvalget finder resultaterne på OUH meget beklagelig. Udvalget konstaterer, at der er iværksat initiativer på OUH, og udvalget forventer, at der meget hurtigt sker en forbedring af resultaterne.

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 18: LUKKET PUNKT - Afrapportering LUP Akut resultater**

## LUKKET PUNKT - Afrapportering LUP Akut resultater

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 15-12-2015

---

-

Pia Tørving og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.