

# REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 20-09-2016

**Mødedato** Tirsdag d. 20. september 2016 kl. 15:00

**Mødested** Sdb. Sygehus, med. konferencelokale

**Mødedeltagere** Poul-Erik Svendsen, A, Kristian Grønbæk Andersen, B, Lasse Krull, C, Søren Rasmussen, O (Fravær), Holger Gorm Petersen (Fravær), Herdis Hanghøi, V (Fravær), Thyge Nielsen, V, Jens Møller, V, Pierre Topaz, A (Fravær), Peter Christensen, A, Pia Tørving, A (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Besøg på Sønderborg Sygehus.....	3
Udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Syd.....	4
Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet.....	6
Orientering om Kræftplan IV.....	8
Infektionshygiejniske indsatsområder.....	10
Etablering af heliport ved Odense Universitetshospital.....	14
Etablering af neurointensiv behandling på OUH Svendborg.....	16
Renovering af lofter, gulve m.m .på Svendborg Sygehus.....	18
Genopretning af udenomsarealer på Kolding Sygehus.....	20
Mødeplan.....	21
Meddelelser.....	22
Siden sidst.....	23
Eventuelt.....	24
LUKKET PUNKT - lægeansættelser.....	25
LUKKET PUNKT - hardwarefornyelse.....	26
LUKKET PUNKT - EPJ-strategi.....	27
LUKKET PUNKT - anskaffelser.....	28
LUKKET PUNKT - eventuelt.....	29

# Punkt 1: Besøg på Sønderborg Sygehus

16/31571

## Resumé

Sundhedsudvalgets møde den 20. september 2016 afholdes på Sønderborg Sygehus - Medicinsk konferencelokale, 4. sal tårn 4. Mødet indledes med en introduktion til Sønderborg sygehus som specialsygehus.

## Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har besluttet at udvalgets møde den 20. september 2016, afholdes på Sønderborg Sygehus, og at der i den forbindelse gives en introduktion til Sønderborg Sygehus som specialsygehus.

Mødet indledes således med et oplæg om sygehuset og en rundvisning fra kl. 15.00 til 16.00.

*Program for introduktion til Specialsygehus Sønderborg*

*15.00 Oplæg om SHS, Specialsygehus Sønderborg v. Adm. Sygehusdirektør Finn Jensen:*

- Sønderborg som en del af "Visionen for SHS",
- Historien fra Militærhospital til dagens SHS Sønderborg
- Helhedsplanen, aktuelle ombygninger, Ambulatorietorvet og de nye beboere

*15.30 – 16.00 Rundvisning v. Adm. Sygehusdirektør Finn Jensen:*

- Nye modtagelser for Blodprøver og ØNH (10 min.) – aktuel ombygning
- Nyt Laboratorium (10 min.) – og de "gamle" blodprøverum
- Nyt Dagkirurgisk afsnit (10 min.) fra 2014
- Afslut på rundtur via Restauranten indviet i 2015.

## Indstilling

Til orientering.

## Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016

Adm. sygehusdirektør Finn Jensen præsenterede oplæg om Sønderborg Sygehus bl.a., helhedsplanen for specialsygehuset, aktivitetsændringer på Sønderborg Sygehus fra 2011 til 2021, rokodeplan, ambulatorietorvet m.v.

Adm. sygehusdirektør Finn Jensen fremviste endvidere Sønderborg Sygehus, herunder bl.a. ny modtagelse for blodprøver, nyt laboratorium, nyt dagkirurgisk afsnit, restaurant m.v.

Drøftedes, bl.a. Gigthospitalet som Sygehus Sønderjyllands reumatologiske funktion, sygehusledelsens tilstedeværelse på Sønderborg Sygehus, tiltag i forhold til specialsygehuset m.v.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## Punkt 2: Udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Syd

11/28452

### Resumé

I november 2011 besluttede Regionsrådet at etablere Respirationscenter Syd på Odense Universitetshospital. Baggrunden for oprettelsen af centeret var en generel mangel på kapacitet på respirationsområdet i hele det danske sundhedsvæsen samt et ønske om at kunne tilbyde respirationspatienter behandling i Region Syddanmark frem for at være henvist til behandling i andre regioner. I forbindelse med etableringen blev det beskrevet, at det på sigt vil være muligt at udvide kapaciteten yderligere.

I november 2013 blev det i Regionsrådet vedtaget at udvide kapaciteten på respirationscenteret med det formål at kunne tilbyde flere patienter behandling i Region Syddanmark.

Der forelægges nu en sag om en yderligere kapacitetsudvidelse i form af opnormering af to flekspladser samt en udvidelse af ambulatoriekapaciteten på Respirationscenter Syd. Samlet set vil det bidrage til at kunne hjemtage flere patienter til behandling i Region Syddanmark og forbedre mulighederne for at udnytte centerets kapacitet mere optimalt.

Udvidelsen vil desuden danne grundlag for et generelt kvalitetsløft på området i Region Syddanmark, og skabe fundamentet for at kunne opbygge tilbud om respirationsbehandling til børn i respirationscenteret.

### Sagsfremstilling

#### *Baggrund og formål med kapacitetsudvidelse*

Respirationscenter Syd blev i 2011 etableret som et højt specialiseret behandlingstilbud i et formaliseret samarbejde med Respirationscenter Øst (RCØ). Der blev oprettet en hjælperoplæringsplads med oplæring af 8-10 hjælperhold årligt, en natmonitoreringsplads samt et ambulansetilbud. I 2013 blev centeret udvidet med yderligere en hjælperoplæringsplads.

Med udgangspunkt i den aktuelle aktivitet i respirationscenteret og forventningerne til fremtidens behov for behandlingsskapacitet på respirationsområdet, vurderes der nu at være et behov for en yderligere udvidelse af centerets kapacitet.

Det nuværende antal af pladser muliggør ikke en tilstrækkelig fleksibel kapacitetsudnyttelse. Eksempelvis kan der være tilfælde, hvor patienter med behov for udredning i forbindelse med kompliceret søvnapnø udskydes, for at have den nødvendige bufferkapacitet til ALS-patienter.

Samtidig har respirationscenteret et ønske om at hjemtage flere patienter fra Respirationscenter Vest, blandt andet som følge af generelle kapacitetsudfordringer på området og konkret i forbindelse med en forestående udskiftning af patienternes respiratorer. Ligeledes giver kapacitetsudvidelsen mulighed for, at Respirationscenteret vil kunne udvide behandlingstilbuddet til også at omfatte børn, samt imødekomme den stigende efterspørgsel på Respirationscenterets ydelser.

Der foreslås derfor, at respirationscenteret udvides med to ekstra flekspladser, samt at der gennemføres en udvidelse af respirationscenterets ambulatoriekapacitet. Udvidelsen vil skabe kapacitet til at hjemtage patienter fra Respirationscenter Vest i forbindelse med en forestående udskiftning af eksisterende respiratorer, idet service på den eksisterende model udgår. Samtidig vil udvidelsen generelt forbedre centerets behandlingsmuligheder og dermed muliggøre et kvalitetsløft, samt styrke mulighederne for at imødekomme den vækst på området for respirationsbehandling, der forventes i årene fremover.

De nyetablerede flekspladser vil i tilfælde med stor efterspørgsel på centerets ydelser, som udgangspunkt blive prioriteret til respirationspatienter.

Det skal bemærkes, at den nuværende beskrivelse af økonomien i kapacitetsudvidelsen ikke omfatter, at centeret begynder at tilbyde Respirationscenterets ydelser til børn, og at der på den baggrund senere kan blive forelagt en sag om økonomi hertil.

#### *Samarbejde med Respirationscenter Øst*

Da Respirationscenteret blev etableret, var fundamentet en formaliseret samarbejdsaftale med Respirationscenter Øst. Ved etableringen var oplæring af hjælperhold til respirationspatienter et af centerets primære arbejdsområder. På baggrund af den foreslåede udvidelse, vil der blive udarbejdet en revideret samarbejdsaftale med Respirationscenter Øst, der tager

højde for, at respirationscenterets opgaver er udvidet til at omfatte flere og andre typer af patienter. Dette efter aftale med Respirationscenter Øst. Samtidig vil kapacitetsudvidelsen skabe mulighed for, at Region Syddanmark forventes at kunne ansøge om selvstændig varetagelse af det specialiserede tilbud ved næste specialeansøgningsrunde.

### *Økonomi*

I forbindelse med udvidelsen af respirationscenteret, skal der finansieres henholdsvis nogle etableringsomkostninger samt de forestående driftsudgifter. En del af finansieringen kan tilvejebringes ved, at Region Syddanmark sparer midler, i takt med at det er muligt at tilbyde behandling på Respirationscenter Syd, til patienter der for nuværende er i behandling på Respirationscenter Vest (i Region Midtjylland).

#### *Etableringsomkostninger*

Der er brug for 400.000 kr. til en række engangsudgifter i forbindelse med kapacitetsudvidelsen. Beløbet dækker indkøb af måleudstyr samt loftslifte. Det foreslås at beløbet finansieres via finanslovsmidler fra Finanslov 2016 til kapacitetsopbygning i forbindelse med udrednings- og behandlingsret.

#### *Driftsbevilling*

OUH skal tilføres 4,1 mio. kr. (2017 priser) årligt fra driftsstart til drift af kapacitetsudvidelsen. Udgifterne dækker primært en opnormering på 10,3 fuldtidsstillinger (primært sygeplejerskenormeringer), ca. 3,9 mio. kr., samt godt 0,2 mio. kr. til øvrige driftsomkostninger.

Det foreslås at beløbet finansieres af henholdsvis 3,74 mio. kr. fra kontoen til fremmede sygehuse (beløbet frigøres idet der kan hjemtages patienter) og 0,36 mio. kr. (2017 priser) årligt finansieret af finanslovsmidler fra Finanslov 2016 til kapacitetsopbygning i forbindelse med udrednings- og behandlingsret.

#### *Tidsplan*

Under forudsætning af politisk godkendelse, forventes det, at udvidelsen af kapaciteten i respirationscenteret kan være gennemført i løbet af fire måneder fra vedtagelse af kapacitetsudvidelsen, og med driftsstart omkring 1. marts 2017. Der skal gennemføres rekruttering og oplæring af personale, hvorefter aktiviteten i den nye kapacitet kan igangsættes.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At den foreslåede udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Syd tiltrædes, således at der etableres to flekspladser og sker en udvidelse af ambulatoriekapaciteten.

At OUH bevilliges 400.000 kr. i 2016 til afholdelse af etableringsomkostninger i forbindelse med kapacitetsudvidelsen på Respirationscenter Syd, finansieret af finanslovsmidler fra Finanslov 2016 til kapacitetsopbygning i forbindelse med udrednings- og behandlingsret.

At OUH bevilliges 4,1 mio. kr. (2017 priser) årligt fra driftsstart til drift af kapacitetsudvidelse, finansieret af henholdsvis 3,74 mio. kr. fra kontoen til fremmede sygehuse, og 0,36 mio. kr. årligt finansieret af finanslovsmidler fra Finanslov 2016 til kapacitetsopbygning i forbindelse med udrednings- og behandlingsret.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

Indstilling tiltrådt.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

# Punkt 3: Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet

16/571

## Resumé

Der gives en afrapportering på udvalgte mål fra sundhedsplanen, jf. 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.
- *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.

I bilaget vises resultater for de seneste tilgængelige perioder fordelt på sygehusniveau samt udviklingen over tid på regionsniveau.

## Indstilling

Til orientering.

## Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016

Til orientering. Drøftelse af bl.a. lungekræft-området.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Status på sundhedsplanmål vedr. kræftpakker og kvalitet.pdf

## Punkt 4: Orientering om Kræftplan IV

15/53224

### Resumé

Regeringen har den 24. august 2016 præsenteret en Kræftplan IV. Planen forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

### Sagsfremstilling

Regeringen har den 24. august 2016 præsenteret en Kræftplan IV, som indebærer at der i perioden 2017-2020 prioriteres yderligere samlet 1,5 mia. kr. til en styrket indsats inden for kræftområdet på en række områder. Indholdet i planen forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

Initiativerne i planen falder inden for 4 overskrifter:

- Patienten først og fremmest
- Forebyggelse målrettet børn, unge og særlige grupper
- Øget kvalitet og forbedret overlevelse
- Rettidig omhu

#### *Patienten først og fremmest*

Regeringen ønsker med planen, at sætte øget fokus på patienternes behov og ønsker, som i højere grad skal sætte dagsordenen i kræftbehandlingen. Der skal udrulles en national model for patientansvarlig læge, som skal understøtte øget sammenhæng i forløbene. Der opstilles her en målsætning om, at 90 pct. af kræftpatienterne i 2020 skal opleve at have en patientansvarlig læge. Initiativet skal ses i sammenhæng med økonomiaftalen for 2017, hvor det er aftalt, at regionerne i 2017 implementerer patientansvarlig læge, baseret på erfaringer fra igangværende pilotprojekter. Der prioriteres desuden midler til at udvikle og udbrede fælles beslutningsstøtteværktøjer, til udbredelse af behandlingsmuligheder i hjemmet og til målrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft. Der skal endvidere gennemføres et "serviceeftersyn" af kræftpakkerne med det sigte i højere grad at give mulighed for at imødekomme den enkeltes behov.

#### *Forebyggelse målrettet børn, unge og særlige grupper*

Under dette tema opstilles en målsætning om en røgfri generation, hvor ingen børn og unge er rygere i 2030. Der lægges blandt andet op til forslag om ændring af rygeloven, så alle uddannelsesinstitutioner med optag af unge under 18 år bliver røgfrit område. Der planlægges en kampagne målrettet børn og unges rygning, og man vil i partnerskab med erhvervslivet sætte øget fokus på håndhævelse af reglerne om salg af tobak og alkohol til børn og unge. Herudover prioriteres der midler til en nuanceret informationsindsats om livmoderhalskræft og HPV-vaccination rettet mod både unge, forældre og sundhedspersonale, og der gennemføres en pilotafprøvning af HPV-vaccination til unge mænd, der er tiltrukket mænd.

#### *Øget kvalitet og forbedre overlevelse*

Med planen sættes et mål om, at overlevelsen blandt kræftpatienter i 2025 er på niveau med de bedste lande i Norden samt at mindst tre ud af fire kræftpatienter overlever sygdommen. Der lægges op til en videreførelse af de initiativer, der er igangsat i tidligere planer vedrørende tidlig opsporing af kræft. Der prioriteres midler til tilbud om livmoderhalskræftscreening til kvinder født før 1948, og til initiativer der i øvrigt skal øge deltagelsen i screeningsprogrammet. Der afsættes midler til kompetenceudvikling inden for kræftkirurgi og til en faglig gennemgang og vedligeholdelse af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft. Herudover reserveres midler til et løft i den kommunale rehabilitering og den basale palliative indsats i kommuner, almen praksis og på sygehusene. Dette skal blandt andet understøttes af opstilling af klare mål og retningslinjer for disse indsatser.

#### *Rettidig omhu*

På grund af den demografiske udvikling med flere ældre, kan det forventes, at antallet af kræfttilfælde vil stige i årene fremover. For at forberede sundhedsvæsenet på denne stigning, prioriteres der i planen knap 1 mia. kr. ekstra til udbygning af kapaciteten både i forhold til apparatur/anlæg og til drift/personaleressourcer. I planen anføres at regeringen vil indgå forpligtende aftaler om, hvordan regionerne fremadrettet prioriterer disse midler, og midlerne til apparatur/anlæg skal udmøntes i forlængelse af en analyse af kapacitetsudnyttelsen på kræftscanningsområdet. Under dette tema afsættes der også midler til at understøtte etablering af et landsdækkende forpligtende samarbejde om kræftforskning og udvikling, ligesom der skal etableres 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi.

Fordeling af de afsatte midler inden for de prioriterede områder kan ses i tabel 1 på sidste side i planen.

### Indstilling

Til orientering.

### Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016

Til orientering.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Kræftplan IV

## Punkt 5: Infektionshygiejniske indsatsområder

16/3078

### Sagsfremstilling

På baggrund af et stort fokus og en intens debat om infektionshygiejne og hospitalserhvervede infektioner, blandt andet på baggrund af en ekstern rengøringskontrol på regionens somatiske sygehuse i 2013, vedtog Regionsrådet den 23. september 2013, at der skulle arbejdes målrettet med kvalitetssikringen af sygehusrengøringen og nedbringelse af hospitalserhvervede infektioner i Region Syddanmark. Dette medførte otte regionale indsatsområder for 2014-2015, som har været forankret i regionens Infektionshygiejniske Forum. Der er løbende blevet afrapporteret til sygehusledelserne og Sundhedsudvalget i forhold til status på indsatsområderne. Tre af indsatsområderne er gennemført og afsluttet:

- *Opfølgning på patientsikkerhedsindsatser*

Der blev fra 2011-2014 udarbejdet fire pakker vedrørende hospitalserhvervede infektioner, som alle er implementeret og afrapporteret. Pakkerne omhandler respirator-relateret lungebetændelse (Ventilator-Associated Pneumonia), blodforgiftning (sepsis), centralt venekateter infektioner og blærekateter infektioner.

- *Undersøgelse af bedre metoder til sengerengøring*

For at sikre kvaliteten af sengerengøringen, blev procedureerne for rengøring af senge på regionens sygehuse kortlagt. Dette dannede grundlaget for udarbejdelse af fælles anbefalinger for rengøring af senge i Region Syddanmark. Anbefalingerne tager udgangspunkt i de nuværende forhold, og beskriver metoder til rengøring af senge i henhold til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer.

Den faglige infektionshygiejniske vurdering på baggrund af arbejdet med anbefalingerne er, at en manuel rengøring, hvis den er udført korrekt, er en tilstrækkelig metode til at sikre, at sengene bliver rene.

- *Vurdering af ATP som kontrolmetode af rengøring*

Der blev i Region Syddanmark udarbejdet flere mindre undersøgelser af potentialet i at anvende ATP (Adenosin Tri-Phosphat) som metode til kontrol af rengøringen. Undersøgelserne blev gennemført, idet det fra flere sider (bl.a. i pressen) blev fremført, at ATP-målinger burde indføres som fast kontrolmetode ved kontrol af hygiejneniveau som supplement til eller erstatning for visuel kontrol. Undersøgelserne viste, at metoden ikke kan anses som brugbar til infektionshygiejnisk kontrol af rengøring. Der arbejdes i stedet med videreudvikling af de eksisterende visuelle kontroller.

For at fastholde fokus og arbejde proaktivt, anbefaler Infektionshygiejnisk Forum, at man, udover at arbejde videre med de fem indsatsområder der endnu ikke er afsluttet, aktivt vælger at supplere med nogle nye indsatsområder. Herunder præsenteres først de fem indsatsområder der fortsætter fra 2014-2015, og efterfølgende præsenteres seks nye indsatsområder for 2016-2018. Det er vigtigt at understrege at Region Syddanmark er nået rigtig langt på mange af områderne og med det infektionshygiejniske arbejde generelt set, derfor skal de foreslåede indsatsområder ses som områder, man ønsker at gå yderligere i dybden med.

- *Måling af hospitalserhvervede infektioner*

I 2015 blev HAIBA (Hospital Acquired Infections dataBase - Statens Serum Institut) lanceret til overvågning af infektioner erhvervet under indlæggelse på sygehus. Databasen er et automatisk værktøj til national overvågning af, indtil videre, fire af de mest almindelige sygehuserhvervede infektioner. HAIBA er baseret på datafangst fra allerede eksisterende datakilder og kræver dermed ikke, at sundhedspersonalet anvender tid til registrering og indberetning. Infektionshygiejnisk Forum drøftede anvendelsen af HAIBA i oktober 2015, og mener, at der kan være udfordringer forbundet med fortolkning af tallene i forhold til, om infektionen er hospitalserhvervet eller ej. På sigt mener Infektionshygiejnisk Forum, at resultaterne kan omsættes til egentlige interventioner, så der sker en udvikling og dermed et fald i hospitalserhvervede infektioner. Desuden arbejdes der med infektionsovervågning på Sygehus Lillebælt, HAIR (Hospital-Acquired Infection Registry), som potentielt kan blive udrullet i hele regionen, såfremt videregivelse og behandling af personoplysninger kan tilrettelægges på en måde, som holder sig inden for sundhedslovens rammer.

- *Kompetenceudvikling på rengøringsområdet*

HR i Regionshuset og ”Netværket for bedre rengøring i Region Syddanmark”, bestående af rengøringslederne fra regionens fem sygehuse, har undersøgt og afdækket rengøringspersonalets kompetencer på regionens sygehuse. Dette har været med til at danne et overblik over det generelle kompetenceniveau.

Systematisk kompetenceudvikling og fastlæggelse af fælles kompetencekrav vil sikre, at rengøringspersonalet opnår større viden, som ud over at styrke rengøringen generelt, også vil skabe større fokus på afbrydelse af smitteveje. I forlængelse heraf er der udarbejdet forslag til kompetenceudvikling på rengøringsområdet, som blev præsenteret for Koncernledelsesforum den 31. maj 2016. Koncernledelsesforum anbefalede forslaget og nu afventes resultatet af de politiske forhandlinger om budget 2017.

- *Indsatser for bedre hygiejneadfærd*

Der blev afviklet en hygiejne-kampagne i 2015 med særligt fokus på håndhygiejne. Målgruppen for kampagnen var primært patienter, besøgende og personale på regionens sygehuse. Kampagnen involverede sygehuses hygiejneorganisationer, hygiejnenøglepersoner, ansvarlige koordinators samt sygehusledelser og regionspolitikere. Det bør overvejes om en lignende kampagne skal gennemføres i 2016.

I foråret 2016 blev der afviklet en hygiejnekonference, der havde til formål at øge viden, inspirere, sprede erfaringer og motivere til fremtidig udvikling af infektionshygiejnen på regionens sygehuse. Der vil blive afholdt en lignende konference i 2018/2019.

- *MRSA-database*

Region Syddanmark har fået midler af Sundheds- og Ældreministeriet til udvikling af et praktisk redskab til håndtering af MRSA-patienterne og øge overblikket over komplekse patientforløb og udbrud. Med databasen vil der kunne opnås et bedre overblik og koordinering af MRSA-indsatsen, som kan føre til færre MRSA infektioner, bærerskab og spredning af bakterien, og derved også mindre forbrug af bredspektret antibiotika.

MRSA-databasen er etableret og dækker hele regionen. SLB og SHS er længst i anvendelsen, men OUH og SVS er også begyndt at træne i brugen af LIVA (Laboratorieovervågning af antibiotikaresistens), et webside-baseret værktøj til overvågning af MRSA-forekomster i Region Syddanmark.

- *Bedre brug af antibiotika*

Sundhedsudvalget besluttede i 2015 at nedsætte en regional antibiotikagrube, hvor relevante faggrupper i fællesskab udarbejdede en nærmere beskrivelse af problemstillingerne og mulige tiltag i forhold til brugen af antibiotika i Region Syddanmark. Arbejdsgruppens rapport blev godkendt på Koncernledelsesforum den 23. februar 2016. Rapportens anbefalinger skal blandt andet være med til at sikre ensartet og restriktiv anvendelse af antibiotika, ensartet diagnostik, samt ensartet og hurtig mikrobiologisk logistik ved prøvetagning og undersøgelse. Den regionale antibiotikagrube arbejder nu videre med at implementere anbefalingerne på regionens sygehuse.

- *Rengøringskontrol*

Det overvejes, om psykiatrien bør inkluderes i den eksterne rengøringskontrol. Det skal drøftes, hvilke rengøringsopgaver der indgår i den eksterne rengøringskontrol.

- *Tværasektorielt samarbejde*

Region Syddanmark arbejder sammen med kommunerne på en udmøntning af sundhedsaftalen i forhold til det infektionshygiejniske arbejde på tværs af sektorerne. På den baggrund arbejdes i et samarbejde med kommunerne i Region Syddanmark på et udbud af hygiejnekapper, der indeholder nødvendige redskaber til etablering af og vedligeholdelse af det infektionshygiejniske arbejde i kommunerne. Pakkerne rummer nogle vederlagsfrie ydelser samt mulighed for diverse tilkøbsydelser og er ikke endeligt sammensat endnu. Sygehuse oplever, at kommunerne har et ønske og et behov for infektionshygiejnisk rådgivning på specialniveau, så man i kommunen kan hæve hygiejneniveauet, og samtidig sikre ensartethed. Det er et væsentligt arbejde, bl.a. fordi patienterne udskrives tidligere og tidligere, forebyggelsen ligger i stigende grad i kommunerne, og bl.a. resistensproblematikker går på tværs af sektorer (eksempelvis borgere med MRSA). Disse udviklinger giver et øget behov for viden og kunnen på det infektionshygiejniske område i primær sektor.

Når udmøntningen af denne del af sundhedsaftalen er faldet på plads vil det afstedkomme en øget indsats på samarbejdet med kommuner og almen praksis i forhold til infektionshygiejniske opgaver, blandt andet via rådgivning til kommuner og udvidet samarbejde med almen praksis, for at sikre ensartet og høj kvalitet. Udmøntningen vil også kræve en vis indsats i opstartsfasen og bliver derfor et indsatsområde af et vist omfang. Da materialet ikke er færdigarbejdet på nuværende tidspunkt er det nøjagtige omfang og ressourceforbrug endnu uvist.

- *Hygiejne i psykiatrien*

I psykiatrien har man en særlig udfordring i forhold til håndhygiejne, som er et relevant fokusområde. Der kan ikke være spritdispensere frit tilgængelig i patientområder, på grund af en særlig udfordring i forhold til brandfare, samt at nogle patienter indtager håndsprit.

Desuden har man særlig opmærksomhed på beklædningen, idet personalet går i privat tøj, hvilket bl.a. stiller krav til øget fokus på brugen af værnemidler.

- *Fælles infektionshygiejniske retningslinjer i Region Syddanmark*

Patienter og personale oplever forskellige retningslinjer alt efter, hvilket sygehus de er på. Dette skaber unødigt uro for patienten og en del diskussioner blandt personalet. Målet kunne være at have ens retningslinjer, og at instrukser er lokalt forankret. Det vil frigive tid, at ikke alle fire enheder skal revidere og ajourføre retningslinjer, eksempelvis når der kommer ændringer til de nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR).

- *Fokus på ikke-patientnære risikoområder*

Der mangler fokus på ikke-patientnære risikoområder (f.eks. bi-rum såsom skyllerum, depoter og lignende), især ved byggeri, idet de infektionshygiejniske auditeringer på de fire sygehuse viser, at der er en del at hente på hygiejneområdet ved at forstærke indsatsen i forhold til birum. Der ses bl.a. hyppige sammenblandinger af rent og urent materiale, hvilket er med til at øge risikoen for indirekte kontaktsmitte. Dårlig indretning og uhensigtsmæssige arbejdsgange i diverse birum har bl.a. været medvirkende til udbrud forskellige steder i regionen – bl.a. Norovirus, Clostridium difficile og MRSA. I forbindelse med byggeri er disse ikke-patientnære risikoområder ofte lavt prioriterede rum, der derfor kræver megen opmærksomhed ved indretning og ibrugtagning.

- *Innovation*

Der udvikles i stigende hast nye metoder og nyt udstyr. Der mangler fokus på at få bundet infektionshygiejnen med ind i innovationstankegangen, idet der stadig og måske i stigende grad vil være krav om afbrydelse af smitteveje. Det kunne give mening at arbejde med en synliggørelse i forhold til innovationsområdet på en måde, så infektionshygiejnen bliver en medspiller i innovationen, hvor det er relevant.

Et styrket samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation kan medvirke til at sikre bedre innovative løsninger ved, at det infektionshygiejniske perspektiv bliver inddraget fra starten af processen. Syddansk Sundhedsinnovation har ofte ideerne til innovation, mens det infektionshygiejniske personale har den faglige indsigt. En anden vinkel kunne være at arbejde med innovation i forhold til selve det infektionshygiejniske arbejde, eksempelvis udvikling af apps, små film, implementeringsredskaber, med videre. Et konkret værktøj kunne være udviklingen af et dashboard, der på afdelingsniveau, sygehusniveau og evt. regionsniveau kan give et overblik over det øjeblikkelige antal infektioner. Dette kan bruges både med henblik på patientsikkerheden, men også give et indblik i hvor mange senge der anvendes på området betinget af infektioner.

De foreslåede fællesregionale indsatsområder ligger i forlængelse af, hvad den enkelte sygehusenhed/infektionshygiejniske enhed selv har af indsatsområder og driftsopgaver.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

Til orientering.

Udvalget forelægges på et senere tidspunkt en opfølgning på budgetaftalen for 2017, herunder i forhold til nedbringelse af sygehus erhvervede infektioner.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

# Punkt 6: Etablering af heliport ved Odense Universitetshospital

15/7963

## Resumé

Trafik- og Byggestyrelsen har givet tilladelse til etablering af helikopterflyveplads ved Odense Universitetshospital. I den anledning er der udarbejdet et byggeprogram for indholdet i og budgettet for etableringen. Dette byggeprogram forelægges hermed til politisk behandling.

## Sagsfremstilling

I 2009 besluttede Regionsrådet at etablere FAM på det nuværende OUH. I bilagsmaterialet til beslutningerne er der beskrevet muligheder for placering af heliport i tilknytning til FAM, men man valgte ikke at gå videre hermed.

Efterfølgende er der ved akutsygehusene i Aabenraa og Kolding bevidst arbejdet med etablering af heliport i umiddelbar tilknytning til FAM, ligesom der i Esbjerg arbejdes på at finde egnet løsning for placering af heliport umiddelbart i tilknytning til sygehuset. Disse arbejder sker ud fra en mere grundlæggende holdning om, at akutsygehusene skal være tilgængelige for lægehelikopter, hvis akutsygehusene skal kunne varetage traumebehandling.

Der har længe været ønske om, at lægehelikopteren får mulighed for at lande patienter i umiddelbar nærhed af FAM-bygningen på Odense Universitetshospital. I dag lander lægehelikopteren på vejen uden for FAM-bygningen, eller på et sportsareal bag ved sygehuskomplekset, hvor der kræves ambulancetransport af patienten fra landingsstedet til sygehuset.

I perioden 4. kvartal 2014 til og med 4. kvartal 2015 er der hver anden dag landet en lægehelikopter, der har medbragt en patient, der akut har behov for behandling på OUH. Lægehelikopteren lander i gennemsnit pr. kvartal 48 gange ved OUH. Antallet af flyvninger er svagt stigende.

Det vurderes, at denne situation ikke i længden - og slet ikke helt frem til Nyt OUH står klar i 2022 - er holdbar, med det stigende antal indflyvninger af patienter kan det ikke forventes, at Trafik- og Byggestyrelsen fortsat tillader brug af offentlig vej som landingsplads.

For at OUH sikres ordentlig mulighed for fortsat at modtage personer til traumebehandling fløjet ind med helikopter foreslås oprettet en heliport i umiddelbar nærhed af FAM-bygningen.

Som forberedelse af sagen er der søgt om og givet tilladelse til etablering af en helikopterflyveplads hos Trafik- og Byggestyrelsen, så patienter fra landingspladsen kan transporteres direkte til FAM eller KARD-LAB uden brug af ambulance som transportmiddel. Odense Kommune har givet meddelelse om fritagelse for pligt til at gennemføre en VVM-redegørelse.

*Der er nu udarbejdet et byggeprogram for etablering af en heliport, hvoraf det fremgår, at*

- Heliporten ønskes placeret lige overfor FAM-bygningen*
- Adgang fra flyvepladsen til FAM-bygningen sker via en sti og et fodgængerfelt over Klørvænget. Der er knap 90 meter mellem landingsplads og FAM-bygning og KARD-LAB.*

*Det vil tage få minutter at bringe patienten på bære fra landingspladsen til FAM-bygningen. Der er fokus på at afskærme patienten under transporten fra og til FAM. Når en helikopter melder sin ankomst går der en besked til politi og portørtjeneste, således at Klørvænget lukkes af for trafik og patienten modtages af to portører, der transporterer patienten til FAM.*

*Budgetoverslaget for opgaven er 6,12 mio. kr. Budgetoverslaget fremgår af nedenstående tabel.*

Beskrivelse	Byggeprogram
Entreprisenum	5.570.000 kr.
Forundersøgelse	100.000 kr.
Myndighedsbehandling	100.000 kr.
Projektering og tilsyn	350.000 kr.

**Beskrivelse****Byggeprogram****Samlet udgifter****6.120.000 kr.**

*Der ønskes indhentet priser via indbudt licitation. Udførelsen kan finde sted i perioden oktober 2016 – februar 2017. Det forventes, at flyvepladsen kan tages i brug i marts 2017.*

**Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At byggeprogrammet godkendes.

At der meddeles anlægsbevilling på 6,12 mio. kr. ved indeks 137,9.

At der afsættes og frigives rådighedsbeløb på 6,12 mio. kr., heraf 4,9 kr. i 2016 finansieret af prioriteringspuljen.

At regionsdirektøren inden for den givne anlægsbevilling bemyndiges til at godkende licitationsresultatet.

**Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

Indstilling tiltrådt.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

**Bilag**

Fra OUH - Endeligt Byggeprogram for Helikopterlandingsplads

Fra OUH - Anlægsoverslag Helikopter August 2016.xlsx

Fra Odense Kommune - Afgørelse om ikke-VVM-pligt for ny heliport på det nuværende OUH

Fra Trafik- og byggestyrelsen - Etableringstilladelse for Helikopterlandingsplads

# Punkt 7: Etablering af neurointensiv behandling på OUH Svendborg

16/30799

## Resumé

Region Syddanmark oplever stigende udgifter til at få regionens patienter behandlet på Neuro Intensiv Step-down afsnit (NISA), Silkeborg Sygehus.

OUH Svendborg råder over kompetencerne til at varetage neurointensiv behandling, derfor ønskes der oprettet en intensivseng og en post-intensivseng målrettet neurointensiv behandling på OUH Svendborg. Hensigten er bl.a., at regionens patienter får mulighed for at blive behandlet i egen region, samtidig med at der skabes rammer for at vurdere udviklingen under intensivforløbet og dermed sikre det rette rehabiliteringstilbud.

## Sagsfremstilling

### *Baggrund*

Målgruppen for neurointensiv behandling er personer, der som følge af kranietraumer eller kraftig blødning i hjernen, har behov for rehabiliterende terapi, mens de ligger i respirator og efterfølgende. Diagnosekoderne for denne gruppe er DS06.x, DI60.x og DI61.x.

I de senere år er der sat øget fokus på, at tidlig neurorehabilitering giver markante forbedringer for patienterne.

Et vigtigt element i den tidlige neurorehabiliteringsindsats er træning og løbende undersøgelse af synkefunktionen også benævnt FEES (Fiberoptisk Endoskopisk Evaluering af Synkefunktionen). FEES- undersøgelser og træning forbedrer patientens mulighed for at komme godt ud af respiratorforløbet og undgå tilbagefald.

Tidligere blev den pågældende patientgruppe som oftest overført til intensivafdelingerne på deres lokalsygehus. Da Neuro Intensiv Step-down afsnit (NISA) på Silkeborg Sygehus begyndte at vise gode resultater med træning og FEES-undersøgelse, begyndte Region Syddanmark at sende patienter hertil.

Region Syddanmark har oplevet, at udgiften til denne patientgruppes ophold på NISA er steget fra 1,5 mio. kr. i 2013 til 6,2 mio. kr. i 2015. Årsagen til denne stigning vurderes at være en kombination af, at NISA har udvidet kapaciteten, og der er blevet øget opmærksomhed på de gavnlige effekter af tidlig neurorehabilitering.

### *Etablering af neurointensiv behandling i Region Syddanmark*

OUH Svendborg er godkendt til at levere neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau og FEES er blevet udført siden sommeren 2015. Det er derfor nærliggende, at Region Syddanmark kan tilbyde neurointensiv behandling til patienter bosat i Region Syddanmark.

Behandlingsmæssigt vil der ikke være nogen forskel for patienterne – den behandling som denne patientgruppe får under det respiratoriske forløb er ikke specialiseret og kan rent fagligt leveres af terapeuter og neurologer på OUH/Svendborg.

På den baggrund forslås der etableret et nyt patientforløb i Region Syddanmark: Patienter med svære eller moderate hjerneskader får livreddende neurokirurgisk og neurointensiv behandling på neurokirurgisk afdeling, OUH, Odense Universitetshospital. Når den neurokirurgiske behandling er afsluttet flyttes patienten til intensivafsnittet på OUH Svendborg Sygehus i stedet for til Silkeborg med henblik på udtrækning af respiratorbehandling under forsat varetagelse af den tidlige neurorehabilitering, så som undersøgelse/træning af synkefunktion.

Når patienten ikke længere har behov for respiratorbehandling, vil patienten blive funktionsvurderet for at klarlægge det videre neurorehabiliteringsbehov. Det Regionale Visitationsudvalg forestår visitationen.

Patienten vil blive visiteret til et af følgende tre tilbud:

1. Hammel Neurocenter ved indikation på behov for højt specialiseret neurorehabilitering.
  2. Neurorehabilitering på regionsfunktion i Svendborg eller Grindsted.
  3. Fortsat observation og behandling på observationsplads på afd. V i Svendborg i op til 4 uger for patienter, som efter ekstubation kræver kontinuerlig overvågning på grund af motorisk uro, bevidsthedspåvirkning og lignende.
- Visitationsudvalget vil løbende revurdere indikationen for henholdsvis nr. 1, 2 eller aflastningsplads i kommunalt regi, hvis der ikke er tegn på at neurorehabiliteringsforløb vil have gavnlig effekt.

Ovenstående patientforløb forudsætter:

- at der etableres én ny intensivplads med terapi og neurologisk tilsyn ved intensivafsnittet på OUH/Svendborg. De samlede udgifter til denne udvidelse beløber sig til 3.533.000 kr.
- at der oprettes en post- intensivplads/observationsplads i tilknytning til intensivafsnittet på OUH/Svendborg, for at tilgodese den patientgruppe, hvor der er behov for kontinuerlig overvågning og hvor efterfølgende neurorehabilitering er uafklaret. Udgifter til at etablere en post-intensivplads beløber sig til 2.344.000 kr.

Når der vælges at oprette henholdsvis én ny intensivplads og én post- intensiv plads i tilknytning til intensivafsnittet på OUH Svendborg, så er det med udgangspunkt i antal sengedage Region Syddanmark borgere har været indlagt på NISA i 2014 og 2015. Da der er tale om et område, hvor få patienter med lange forløb kan give et stort udsving i det samlede forbrug, er området behæftet med en vis usikkerhed. Derfor kan der være perioder, hvor det blive nødvendigt at sende patienter med behov for neurointensiv behandling til NISA.

#### *Fordele ved at Region Syddanmark opretter eget neurointensiv patientforløb:*

Der er tale om patienter i relativt lange neurorehabiliteringsforløb, derfor vil det være en fordel for patienter og pårørende, at det er muligt at blive i egen hjemregion. Det vil være nemmere at vurdere udviklingen, og dermed sikre det rette rehabiliteringstilbud og den efterfølgende koordinering med primærsektoren.

Oprettelse af neurointensiv plads og post- intensiv plads vil være med til at konsolidere intensivfunktionen på Svendborg Sygehus. Dette set i lyset af at akutfunktionen på Svendborg Sygehus nedlægges, når Nyt OUH står klar. Der vil så være behov for at nye patientgrupper kommer ind, så Svendborg intensivafdeling forsat kan være en stærk intensivafdeling på niveau II.

Det forventes, at et neurointensivt patientforløb i Region Syddanmark kan medvirke til at mindske en mulig udgiftsstigning i forbruget på NISA og Hammel. Med det forsatte fokus der er på tidlig neurorehabilitering forventes der at være et øget pres på området.

#### *Finansiering og tidsplan*

Det nye patientforløb planlægges finansieret via budgettilførsel fra regional pulje til betaling af udenregional behandling. Der gives en bevilling til OUH på 5,88 mio. kr. som reguleres i forhold til mer-DRG-værdien efter et 1 år. Der er tale om en velafgrænset patientgruppe, som det vil være overskueligt at lave detailopfølgning på.

I efteråret 2016 vil de fysiske forhold blive etableret, og der vil blive gennemført prøveforløb. Pr. 1. januar 2017 er OUH Svendborg klar til at tilbyde tidlig neurointensiv rehabilitering. Der vurderes ikke at være etableringsomkostninger, da seng og respirationsudstyr er til stede.

De afregningsmæssige konsekvenser ved hjemtagning er svære at vurdere forlods. Der er tale om lange patientforløb med både dyr operation og intensivophold. Der kan derfor være behov for at regulere bevillingen på 5,88 mio. kr. i forhold til mer-DRG-værdien efter et år, i så fald vil der blive fremlagt en sag om justering af bevillingen i 2018.

## **Indstilling**

Det indstilles, at udvalget indstiller til regionsrådet:

At OUH/ Svendborg pr. 1. januar 2017 etablerer forløb for tidlig neurointensiv og post neurointensiv rehabilitering.

At der bevilges 5,88 mio. kr. (PL.2016) i 2017 og i overslagsårene til OUH

At finansiering sker via budgettilførsel 5,88 mio. kr. fra puljen til udenregional behandling.

At den øgede aktivitetsværdi som følge af den hjemtagne aktivitet opgøres og baseline for OUH korrigeres i 2017 og 2018 ved øget aktivitetsværdi, således at der ikke sker meraktivitetsafregning udover den givne budgettilførsel

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

Indstilling tiltrådt.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## Punkt 8: Renovering af lofter, gulve m.m .på Svendborg Sygehus

16/31143

### Resumé

Odense Universitetshospital har fremsendt ansøgning på 6,451 mio. kr. om tilførsel af driftsmidler til renovering af lofter, gulve og vægge m.m.

### Sagsfremstilling

I forbindelse med gennemførelse af generalplanen for Svendborg Sygehus måtte opgaver med renovering af lofter, gulve og vægge mm udgå i forbindelse med licitationen.

Odense Universitetshospital har fremsendt ansøgning om tilførsel af driftsmidler i 2016 til renovering af lofter, gulve og vægge m.m., så hele sygehuset kan fremstå pænt renoveret, lyst og tidssvarende i overensstemmelse med den øvrige renovering, som er udført i forbindelse med generalplanen.

Der søges om midler til følgende opgaver

- Demontering af eksisterende lofter og skinnesystemer
- Levering og montering af nye lofter
- Diverse tilpasninger ved skabe og installationsskakte
- Tilpasning af sprinkling i loft.

Følgende områder ønskes renoveret:

- Intensiv
- Føde- og operationsgange
- Diverse gangarealer
- Dagkirurgisk ambulatorium
- Dagkirurgisk operationsafsnit
- FAM/modtagelsen.

OUH vurderer, at renoveringsopgaven vil koste 6,451 mio. kr. og er sammensat på følgende måde:

Beskrivelse	Beløb
Håndværkerudgifter	5.220.000 kr.
	522.000
Uforudseelige udgifter	kr.
	689.000
Rådgiverhonorar	kr.
	20.000
Myndighedsgodkendelser	kr.
<b>I alt</b>	<b>6.451.000 kr.</b>

Arbejdet forventes gennemført i 2016.

### Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At Odense Universitetshospital meddeles en driftsbevilling på 6,451 mio. kr. i 2016 til renovering af gulve, lofter, vægge mv. på Svendborg Sygehus, finansieret af prioriteringspuljen for somatikken.

### Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016

Indstilling tiltrådt.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

# **Bilag**

Svenoborg - Renovering i Svendborg.docx

# Punkt 9: Genopretning af udenomsarealer på Kolding Sygehus

16/30722

## Resumé

Der ansøges om bevilling på 9,0 mio. kr. til genopretning af udenomsarealer på Kolding Sygehus, idet disse har behov for genopretning.

## Sagsfremstilling

I de seneste år har der pågået stor byggeaktivitet på Kolding Sygehus, idet både kvalitetsfondsprojektet og generalplanen for Kolding Sygehus har været i gang. Disse store projekter nærmer sig nu afslutningen. Projekterne har ikke inkluderet udenomsarealerne.

Den generelle stand af udenomsarealerne ved Kolding Sygehus er præget af at flere områder står som ved sygehusets opførelse. Mange områder er under byggeriet anvendt som adgangsveje m.v. og er derfor blevet slidt. Udenomsarealerne fremstår ikke i en præsentabel og sikker stand og har derfor behov for genopretning.

Gennemføres projektet vil det få både de nye bygninger til at træde frem og samtidig få skabt et fælles udeområde, der også samler de nye og gamle bygninger på matriklen i et fælles udtryk.

Projektet omfatter genopretning og tilpasning af udenomsarealer for at skabe sammenhæng mellem den eksisterende bygningsmasse og nybyggeri på Kolding Sygehus. Det drejer sig blandt andet om anlæg af atriumgårde og grønne rekreative anlæg mellem blokkene 3/5, 5/7, 2/4 og 1/11, samt genopretning og nyanlæggelse af asfalt og fortove, samt udendørs belysning på matriklen for at forbedre patientadgangen. Herunder opgraderes området generelt i forhold til adgang for handicappede med bl.a. ledelinjer og taktilbelægning.

Udgifterne til genopretning af udenomsarealerne budgetteres til 9,0 mio. kr., inklusiv rådgivning og uforudsete udgifter.

Det er både naturligt og oplagt at gennemføre denne genopretning af udearealerne inden udgangen af 2016 i forlængelse af afslutning af de store bygningsarbejder med sengebygning og Fælles Akutmodtagelse – FAM. Det er muligt at finansiere genopretningen via uforbrugte midler på prioriteringspuljen (drift) i indeværende år.

## Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At ideoplægget vedr. genopretning af udenomsarealer på Kolding Sygehus godkendes.

At der meddeles driftsbevilling til Sygehus Lillebælt på 9,0 mio. kr. i 2016 finansieret af prioriteringspuljen, drift i 2016.

At regionsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet inden for den givne bevilling.

## Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016

Indstilling tiltrådt.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## Bilag

Idéoplæg: Genopretning af udenomsarealer Kolding

## **Punkt 10: Mødeplan**

16/51

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2016 på tirsdage 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 – Rygcenteret i Middelfart.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2016.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

Til orientering.

Besøg på Rygcentret i Middelfart planlægges til en anden dato end 13. december 2016.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Meddelelser**

16/51

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

Koncerndirektør Jens Winther Jensen orienterede om

- Dialysetilbud på Fanø: Regionens retningslinjer for feriedialyse giver mulighed for at få betalt for feriedialyse på Fanø.
- Pressemeddelelse af 7. september 2016 fra Novo Nordisk Fonden vedr. Steno Diabetes Center. Vedlægges.

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Pressemeddelelse fra novonordiskfonden

## **Punkt 12: Siden sidst**

16/51

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

-

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 13: Eventuelt**

16/51

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

-

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 14: LUKKET PUNKT - lægeansættelser**

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

-

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 15: LUKKET PUNKT - hardwarefornyelse**

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

-

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 16: LUKKET PUNKT - EPJ-strategi**

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

-

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 17: LUKKET PUNKT - anskaffelser**

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

-

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen, Pia Tørving og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 18: LUKKET PUNKT - eventuelt**

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-09-2016**

-

Pierre Topaz, Herdis Hanghøi, Holger Gorm Petersen, Søren Rasmussen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.