

# REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 24-03-2015

**Mødedato**           Tirsdag d. 24. marts 2015 kl. 15:00

**Mødested**           Mødelokale 5

**Mødedeltagere**    Lasse Krull, C (Fravær), Susanne Eilersen, O (Fravær), Thyge  
Nielsen, V (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Orientering om belægningssituationen på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus.....	3
Samling af behandlingen for nyrekræft i Region Syddanmark.....	5
Ændring af procedure for udsendelse af påmindelser i mammografiscreeningsprogrammet.....	8
Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kvalitet og kræftpakker.....	11
Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 4. kvartal 2014.....	14
Fremtidens samarbejde mellem Region Syddanmark og Gigtforeningen om Kong Christian X's Gigt.....	18
Ensartet brugerbetaling på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark.....	22
Områder med selvstændig honorering.....	25
Udvidelse af specialtandplejens klinik på sygehuset i Sønderborg.....	29
Udvidelse af specialtandplejen på Vejle Sygehus.....	32
Fremtidige regler for etablering af apoteksfilialer på sygehuse.....	35
Opfølgning på borgermødet den 28. februar 2015 om "Borgernes sundhedsvæsen – Vores sundheds	38
Dagens Medicins kåring af Danmarks bedste hospital 2014.....	41
Mødeplan.....	44
Siden sidst.....	46
Meddelser.....	48
Eventuelt.....	50

# **Punkt 1: Orientering om belægningssituationen på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus**

14/43736

## **Bilag**

Præsentation Svendborg - plancher.pdf

# Orientering om belægningsituationen på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus

## RESUMÉ

---

Sundhedsdirektøren orienterer mundtligt om belægningsituationen på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus.

## Sagsfremstilling

Den 18. november 2014 blev der på Sundhedsudvalgets møde behandlet et punkt vedr. overbelægning på medicinsk afdeling og handleplan herfor. Her blev der bl.a. besluttet, at afrapportering af status på området skulle forelægges Sundhedsudvalget på et senere tidspunkt.

I forlængelse af denne sag, samt med ønske om at give et indblik i dialogen med Arbejdstilsynet, vil Sundhedsdirektøren give en mundtlig orientering på mødet i Sundhedsudvalget.

## INDSTILLING

---

Til drøftelse.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015

---

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om status for belægningen på medicinsk afdeling, Svendborg Sygehus, herunder status for afdelingens sundhedsfaglige kvalitet, organisatoriske kvalitet, patienttilfredshed, sygefravær, MTU samt en række iværksatte initiativer m.v.

- Drøftedes, herunder bl.a. udfordringernes kompleksitet, samarbejde med kommunerne og almen praksis, demografiske forhold, personalets sammensætning, sygehusstrukturens betydning, henvendelse fra Arbejdstilsynet m.v.

Revideret oplæg vedlægges.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 2: Samling af behandlingen for nyrekræft i Region Syddanmark**

15/5930

### **Bilag**

Fremtidig organisering af nyrekræftbehandlingen.pdf

# Samling af behandlingen for nyrekræft i Region Syddanmark

## RESUMÉ

---

Sundhedsstyrelsen har meddelt, at behandlingen af nyrekræft fremover højst kan varetages på 1-2 matrikler for hver region. Da behandlingen af nyrekræft i øjeblikket varetages tre steder i Region Syddanmark, skal behandlingen samles i regionen.

Der fremlægges hermed forslag til den fremtidige organisering af nyrekræftbehandlingen i Region Syddanmark.

## Sagsfremstilling

Behandlingen af nyrekræft varetages i Region Syddanmark i øjeblikket på Odense Universitetshospital (OUH) samt på Sønderborg og Fredericia Sygehuse i formaliseret samarbejde med OUH.

Sundhedsstyrelsen har meddelt, at antallet af behandlingssteder for nyrekræft skal reduceres, således at behandlingen kun varetages 1-2 steder i hver region. Region Syddanmark skal således reducere med en afdeling, og denne reduktion skal iværksættes allerede 1. juli 2015. Af vedlagte notat ses Sundhedsstyrelsens begrundelse herfor samt oversigt over aktiviteten i regionen.

Der er ikke konstateret et kvalitetsproblem i Region Syddanmark.

Der foreslås følgende fremtidig organisering af området:

- Nyrecancerbehandlingen foretages fremover på Odense Universitetshospital (OUH) og Fredericia Sygehus i formaliseret samarbejde. Sønderborg Sygehus ophører med at udføre nyrecanceroperationer pr. 1. juli 2015 eller snarest derefter.
- De fleste partielle nefrektomier kan med fordel udføres med robotkirurgi. Disse patienter fra hele regionen visiteres fremover til operation på OUH.
- Øvrige nyrekræftoperationer på regionsfunktionsniveau fra den jyske del af regionen visiteres til Fredericia Sygehus.
- Der etableres formaliserede MDT-konferencer mellem Fredericia Sygehus og OUH med henblik på visitering af patienter.

Det vurderes, at der med denne organisering vil være sikret tilstrækkeligt volumen, robusthed og rutine til at kunne fastholde en høj kvalitet på området.

Der skal ske et mageskifte, således at Sønderborg Sygehus kompenseres for den mistede aktivitet på nyrekræftområdet. Det kan både ske ved, at der tilføres aktivitet til sygehuset på allerede godkendte områder inden for det urologiske speciale, ligesom der i forbindelse med den kommende specialeplan skal være fokus på, om der kan ansøges om nye specialiserede funktioner til Sygehus Sønderjylland.

Det tilstræbes, at der med mageskiftet ikke bliver behov for større ændringer i afdelingens rammebevilling. Der vil dog efterfølgende ske en budgettilpasning for de involverede afdelinger.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At forslaget til den fremtidige organisering af nyrekræftbehandlingen i

Region Syddanmark godkendes.

**BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 3: Ændring af procedure for udsendelse af påmindelser i mammografiscreeningsprogrammet**

11/31416

# Ændring af procedure for udsendelse af påmindelser i mammografiscreeningsprogrammet

## RESUMÉ

---

Der fremlægges forslag til ændret procedure for udsendelse af påmindelser om screening.

## Sagsfremstilling

Kvinder, der modtager en invitation til screening, og som ikke reagerer på denne, modtager i dag en påmindelse om screening med en ny reserveret tid.

Fremmødet til tider, der udsendes med påmindelsen om screening, ligger meget lavt, hvorfor der er et stort spild på disse tider.

Fremmøde på påmindelsestid marts 2014 til februar 2015:

Antal påmindelsesbreve med reserveret tid, marts 2014 til februar 2015	6.200	100 %
· Heraf fremmødt	2.197	35 %
· Heraf aflyst tid	745	12 %
· Heraf udeblevet uden afbud	3.258	53 %

For at reducere det store spild på disse tider til mammografi foreslås det, at Region Syddanmark fremover anvender følgende procedure for invitation og påmindelse om screening:

1. Kvinden modtager en invitation til screening med en reserveret tid.
2. Ved manglende fremmøde modtager kvinden et påmindelsesbrev uden reserveret tid med opfordring til at henvende sig og få en ny tid til screening.
3. Ved manglende reaktion overføres kvinden til næste screeningsrunde, hvor hun vil få samme tilbud, til hun fylder 70 år.

Med indførelsen af denne procedure harmoniseres proceduren nationalt, idet de fire andre regioner i forvejen følger denne procedure.

### *Status vedrørende ændring og aflysninger af tider til mammografi via webportal*

Der er bl.a. som led i kampagnen "Stop regelrytteriet" i 2013 oprettet en løsning, så kvinder, der har modtaget en tid til screening, kan ændre eller aflyse denne gennem en sikker webportal <https://mammo.rsyd.dk>. Løsningen benyttes i gennemsnit ca. 36 gange om dagen.

Der er desuden mulighed for at ændre tid telefonisk eller via sikker post.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

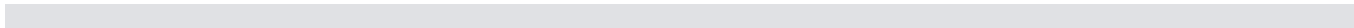
At ny procedure for udsendelse af påmindelse om screening godkendes.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015

---

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.



## **Punkt 4: Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kvalitet og kræftpakker**

15/12375

### **Bilag**

Status på mål vedr kvalitet og kræft fra sundhedsplanen

# Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kvalitet og kræftpakker

## 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. Første kontakt inden 14 dage for 80 % af ikke-akutte patienter**  
Målet vedrører den nationale ret til hurtig udredning, som blev indført i efteråret 2013. Resultaterne er baseret på oplysninger registreret i sygehusenes patientadministrative systemer.
- **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.

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 24-03-2015**

---

Til orientering.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 5: Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 4. kvartal 2014**

11/6546

### **Bilag**

Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 4. kvartal 2014

Bilag 2 - tabeller med servicemål opgjort efter oprindelig og ny definition

# Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 4. kvartal 2014

## RESUMÉ

---

Der gives orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker i forbindelse med skadestuernes patientregistreringer i 4. kvartal 2014 samt orientering om gennemsnitlige ventetider på skadebehandling i perioden 2011 til 2014.

Punktet indeholder endvidere et forslag til en ny beregningsteknik for opgørelse af målopfyldelse, som følge af ændringerne i FAM'ernes registreringspraksis.

## 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 skadestuemonitoreringen 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.

### *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 behandlersygeplejerske. 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 beregninger af servicemålopfyldelsen.

### *Resultater for overholdelse af servicemål*

Vedhæftede bilag viser overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker.

Af vedlagte bilag fremgår det, at regionen i hele perioden samlet set overholder alle servicemål på FAM'erne/skadestuerne og skadeklinikkerne.

Alle FAM'er/skadestuer formår i 4. kvartal 2014 at opfylde målet om at 75 % af patienterne skal tilses inden for en 1 time. Regionen har som helhed en opfyldelse på knap 84 %, der tilses inden for en 1 time, hvilket er en forbedring på knap 5 % i forhold til tilsvarende periode sidste år.

Alle FAM'er/skadestuer opfylder i 4. kvartal 2014 servicemålet, hvor 95 % skal tilses inden 3 timer. Regionen stiger sammenlignet med tilsvarende periode i 2013 med knap 1 % i målopfyldelse til 97,9 %.

Samtlige skadeklinikker formår at overholde servicemålet i 4. kvartal 2014, hvor 99,6 % af patienterne tilses inden 1 time.

### *Gennemsnitlige ventetider*

I 4. kvartal 2014 er udsvingene i ventetiderne kraftigt formindsket. Den gennemsnitlige ventetid for hele regionen er ved udgangen af 4. kvartal på ca. ½ time. For hele året er den gennemsnitlige ventetid på skadestuerne ca. 40

minutter.

### *Registreringsmæssige udfordringer*

Der har været flere udfordringer i forbindelse med beregningerne af servicemålene. I 2013 identificeredes patienten som en skadestuepatient ved en særlig patienttype. Denne patienttype er fra starten af 2014 udgået og erstattet med en ny definition, akut ambulante. Dette som følge af ændringer på landsplan. Den akutte ambulante patient findes også på andre afdelinger, hvorfor udtrækket i 2014 er suppleret ved at filtrere data, så kun skadestue-/skadekliniklokalteter medtages.

En anden udfordring har været, at FAM'erne registrerer medicinske patienter som akutte ambulante på samme lokalitet som skadestuerne, herunder Odense og Svendborg, der har haft denne praksis siden opstart af FAM i 2012. Aabenraa indførte denne praksis i september 2014 i forbindelse med indflytning i nye FAM-lokaler, Kolding, fra årsskiftet og de resterende skadestuer forventer at udføre samme ændring.

Som orienteringen om de registreringsmæssige udfordringer i januar viste, har det givet kraftig stigning i antallet af patienter, der indgår i den gruppe, der bruges til at beregne servicemålsopfyldelse med. Årsagen hertil skyldes som nævnt en omlægning af registreringspraksis, så man nu registrerer alle de medicinske patientforløb på et skadekort. En del af de medicinske patienter indlægges og resten udskrives, men tæller stadig med i opgørelsen grundet deres skadekort. Før indførelsen af FAM ville mange af disse patienter være blevet registreret som indlagt umiddelbart efter deres ankomst til akutmodtagelsen og dermed ikke indgå i gruppen af klassiske skadestuepatienter.

Når de medicinske patienter indgår i beregningen af servicemålsopfyldelsen, har de en stor indvirkning på målopfyldelsen, der bliver bedre. Årsagen hertil er organiseringen af FAM'erne, hvor målet er, at patienten får en klinisk vurdering inden 30 minutter.

Servicemålene var ved indførelsen tiltænkt at dække de "klassiske skadestuepatienter" - altså de patienter der sidder i skadestuerne venteværelser - og ikke de medicinske patienter, der enten udskrives eller indlægges via FAM'erne. Dog har der også historisk set været en mindre andel medicinske patienter på skadestuerne, eksempelvis patienter med bistik og pilleforgiftninger med mere.

### *Forslag til ny praksis*

Ved at registrere alle patienter på et skadekort er servicemålene ikke længere et mål for de klassiske skadestuepatienter i skadestuerne venteværelser. I Odense og Svendborg udgør de medicinske patienter nu over halvdelen af de patienter, der beregnes servicemål for. Der er faglig enighed om at man bør ændre praksis, så servicemålene fremadrettet kun indeholder de klassiske skadestuepatienter.

I Landspatientregisteret (LPR) registreres patienter med en kontaktårsag. Her har definitionen været, at kontaktårsag 1, "sygdom" er en medicinsk patient og patienter med kontaktårsag 2 "ulykke" er skadestuepatienter. Kontaktårsag 3-8 dækker øvrige kategorier af skadestuepatienter. Blandt de medicinske patienter er der dog enkelte kategorier af patienter, der betragtes som skadestuepatienter (patienter med aktionsdiagnose DS og DT, læsioner, forgiftninger og ydre påvirkninger) og disse bør medregnes til gruppen af patienter til at indgå i servicemålsopfyldelsen. En klassisk skadestuepatient kan derfor defineres til at være følgende: En akut ambulante patient på en given skadestuelokalitet, med kontaktårsag "ulykke + øvrige" samt patienter med kontaktårsag "sygdom" med aktionsdiagnose DS og DT. Herudover må patienten ikke have en efterfølgende indlæggelse på en stamafdeling inden for 24 timer. Der henvises til bilag 2, hvor der ses en foreløbig beregning af servicemålsopfyldelsen efter den nye definition, der sammenlignes med den oprindelige definition.

Det foreslås at ny beregningspraksis jf. ovenfor indføres pr 1. januar 2015. Det foreslås også at der i en overgangsperiode (1. halvår 2015) afrapporteres efter både den gamle og nye definition, således at FAM'erne har en periode til at få den nye praksis på plads.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At tiltræde forslagene om ændringer af fremtidig afrapportering af servicemål for skadebehandling.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 6: Fremtidens samarbejde mellem Region Syddanmark og Gigtforeningen om Kong Christian X's Gigthospital**

14/26037

### **Bilag**

Bilag 1 Rammepapir\_Gigthospitalet\_2015\_final\_korr.pdf

Bilag 2 Fælles forskningspulje\_final.pdf

# Fremtidens samarbejde mellem Region Syddanmark og Gigtforeningen om Kong Christian X's Gigthospital

## RESUMÉ

---

Region Syddanmark og Gigtforeningen har udarbejdet et oplæg til en aftale om det fremtidige samarbejde om behandling, rehabilitering og forskning på det reumatologiske område. Oplægget beskriver hvordan Kong Christian X's Gigthospital (Gigthospitalet) i Gråsten kan flytte ind på ledige arealer på sygehuset i Sønderborg. Dette oplæg forelægges nu til politisk behandling.

## Sagsfremstilling

### *Baggrund*

Region Syddanmark har siden etableringen af regionen haft en driftsaftale med Gigthospitalet i Gråsten om reumatologisk behandling i Sygehus Sønderjyllands optageområde. Aftalen er oprindeligt indgået af Sønderjyllands Amt. Aftalen blev, sammen med tilhørende administrationsaftale godkendt i Regionsrådet den 23. juni 2008.

Samarbejdet har fungeret til stor tilfredshed for Region Syddanmark og det er et aktiv for regionen, at kunne tilbyde patienter de højt kvalificerede faglige tilbud som Gigthospitalet rummer. Derfor ønsker Region Syddanmark at fortsætte det tætte samarbejde med Gigthospitalet på langt sigt.

Der forelægges derfor en rammeaftale (bilag 1) som skal danne grundlag for henholdsvis flytningen af Gigthospitalet til Sønderborg samt rammer for det fremtidige samarbejde om behandling, rehabilitering og forskning på det reumatologiske område.

Gigthospitalets nuværende fysiske rammer i Gråsten er ikke længere af en beskaffenhed, der kan understøtte den behandling, man ønsker at give patienterne. Derfor har Gigtforeningen over en længere årrække søgt at finde eksternt finansiering til renovering af bygningerne i Gråsten. Det har dog ikke været muligt og derfor er der ikke udsigt til, at faciliteterne kan bringes til en tidssvarende stand. Gigtforeningen har derfor søgt og opnået eksternt finansiering til at videreføre Gigthospitalets drift i nye fysiske rammer på Sønderborg sygehus, hvor Region Syddanmark får ledige arealer i takt med udbygningen af akutsygehuset i Aabenraa.

En sådan flytning passer fint overens med regionens pligt til at afhænde bygningsmæssig overskudskapacitet og ligeledes ønsket om at finde alternative anvendelsesmuligheder til ledige arealer på sygehusene, gerne i form af andre typer af borgerrettet sundhedsaktivitet.

### *Visioner for Gigthospitalets indflytning på Sygehus Sønderjylland Sønderborg*

Det er parternes fælles vision at opnå følgende i forbindelse med flytningen:

- Bedre patientforløb for kronikere og for gruppen af patienter med sammensatte problemstillinger.
- Stærkere tværfaglig sammenhæng i kliniske tilbud og lettere adgang til samarbejdspartnere.
- Styrket forskning.
- Faglige og ressourcemæssige synergier.

### *Aktivitet*

Region Syddanmark og Gigtforeningen har analyseret og estimeret regionens fremtidige behov for reumatologisk aktivitet i Sygehus Sønderjyllands optageområde. Analysen er baseret på en sammenligning med regionens øvrige reumatologiske funktioner, hvoraf det ses, at langt de fleste reumatologiske patienter behandles ambulantly. Af hensyn til Gigthospitalets særlige tilbud om rehabilitering under indlæggelse, vil der dog fortsat være behov for senge, der kan dække dette behov.

Ovennævnte analyse viser, at den stationære aktivitet for Region Syddanmark vil kunne rummes af 19 senge. Hertil forventes der at være behov for yderligere 9 senge til patienter fra øvrige regioner, hvorved den fremtidige sengekapacitet samlet set vil være på 28 senge. Den ambulante aktivitet er fastsat til 13.500 ambulante besøg årligt.

### *Budget*

Indflytningen på sygehusematriklen i Sønderborg, tættere samarbejde om støttefunktioner og ændrede behandlings- og rehabiliteringsforløb skaber samlet set synergi, der kan ressourcemæssigt indhøstes. Det betyder at Gigtforeningens fremtidige budget for aktivitet fra Region Syddanmark med den nye aftale vil andrage 53,5 mio. kr. årligt. Dertil kommer et årligt beløb til dækning af biologisk medicin (godt 48 mio. kr. i 2014).

Dertil skal lægges 0,8 mio. kr. årligt til at finansiere afskrivninger på arealer som Gigtforeningen erhverver i Sønderborg, samt en årlig forrentning af Gigtforeningens investering, svarende til 1 % + diskonto af købssummen i Sønderborg. Afskrivningerne og forrentningen tilføres budgettet, da Region Syddanmark anerkender og ønsker at understøtte de omfattende investeringer Gigtforeningen planlægger at gennemføre i de arealer, der erhverves på sygehuset i Sønderborg.

Gigthospitalets ændrede budget vil først være gældende fra første hele år efter Gigthospitalets indflytning. Dette sikrer, at Gigthospitalet ikke skal realisere den samlede driftsoptimering i det år, hvor flytningen og omstillingsprocessen skal gennemføres.

I aftalen for 2014 betaler Region Syddanmark årligt 68 mio. kr. til driften af Gigthospitalet i Gråsten samt 48 mio. kr. til biologisk medicin.

En række opgaver, i form af støttefunktioner, skal fremover løses af Sygehus Sønderjylland og leveres til Gigthospitalet. I de fleste tilfælde indgår økonomien hertil i Gigthospitalets budget, hvorefter Gigthospitalet indgår aftale med Sygehus Sønderjylland om køb af disse ydelser. Med henblik på at undgå unødigt administration, er der dog enighed om, at røntgenydelser leveres vederlagsfrit. Det betyder at udgifterne hertil ikke vil optræde i Gigtforeningens budget, men at Sygehus Sønderjylland skal have tilført budget og baseline til løsning af disse opgaver. Der forelægges særskilt sag om finansiering af Sygehus Sønderjyllands aktiviteter i denne forbindelse, når den samlede forventede meraktivitet er fastlagt.

### *Varighed af aftalen*

Flytningen af Gigthospitalet og ændringen af de aktivitetsmæssige forudsætninger som det fremtidige samarbejde indebærer, er en stor forandring og omfattende udviklingsopgave for Gigthospitalet, og kræver derfor sikkerhed for stabil drift i en længere årrække. Derfor lægges der op til, at aftalen i første omgang gælder i 10 år efter indflytning i Sønderborg.

### *Styrkelse af forskning*

Region Syddanmark finder at Gigthospitalets særlige styrke og anseelse på det forskningsmæssige område skaber en unik position for den samlede reumatologiske behandlingsindsats i regionen. Derfor er der enighed mellem Region Syddanmark og Gigtforeningen om, at det tættere samarbejde og den fysiske nærhed skal udmøntes i en styrket forskningsindsats på det reumatologiske område. Det betyder at Region Syddanmark tilfører yderligere midler til forskningsområdet, som er indarbejdet i det årlige budget for Gigthospitalet, svarende til godt 0,5 mio. kr. årligt.

Samtidig er der et fælles ønske om at styrke forskning, der sker i samarbejde mellem forskellige specialer i Sygehus Sønderjylland og Gigthospitalet. I den forbindelse foreslås det, at parterne etablerer en fælles forskningspulje, jf. det vedlagte bilag 2. Det foreslås derfor, at hver part tilfører 0,5 mio. kroner årligt i 3 år, gældende fra første budgetår med det nye budget, til en fælles forskningspulje. Disse midler indgår ikke i Gigthospitalets budget, men er dedikeret fælles forskningsprojekter.

## Personale

Gigtforeningen og regionen er enige om at anvende reglerne for virksomhedsoverdragelse (virksomhedsoverdragelsesloven) i de tilfælde, hvor opgaver i forbindelse med flytningen af Gigthospitalet overgår til enten den ene eller den anden af parterne. Det betyder, at de medarbejdere, der beskæftiger sig med de opgaver, der flyttes, vil følge med opgaverne til henholdsvis Gigthospitalet/Sygehus Sønderjylland. De medarbejdere, der overdrages i forbindelse med opgaveflytningen, vil være omfattet af virksomhedsoverdragelseslovens regler. Dog kan parterne ikke garantere, at medarbejderne vil blive beskæftiget med præcis den samme opgave som vedkommende varetager for nuværende.

Der vil herudover være situationer, hvor der er tale om at eksisterende opgaver nedlægges eller kan varetages med færre medarbejdere end hidtil. I disse tilfælde kan der blive tale om nedlæggelse af stillinger og afskedigelse af medarbejdere. Vilkårene herfor vil i udgangspunktet altid følge de almindelige overenskomstmæssigt fastsatte rammer.

## Bygninger

Gigtforeningen har ønsket at erhverve i alt 5.900 m<sup>2</sup> på sygehuset i Sønderborg. Med henblik på at frigøre disse arealer, forelægges der en sag vedrørende "*Rokade på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg*", til politisk behandling parallelt med nærværende sag. Sagen behandles i Innovationsudvalget den 26. marts 2015 og forventes derefter behandlet i Forretningsudvalget den 15. april 2015 og Regionsrådet den 27. april 2015. De 5.900 m<sup>2</sup>, der skal anvendes til Gigthospitalet er placeret i Tårn 10 samt i den bygning der huser terapiarealer. Der vil i efteråret 2015 blive forelagt en sag om køb og salg af ejendom i forbindelse med flytningen.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At rammeaftalen "*Fremtidens samarbejde mellem Region Syddanmark og Gigtforeningen om Kong Christian X's Gigthospital*", tiltrædes med henblik på at udgøre fundamentet for fremtidens samarbejde med Gigtforeningen om behandling, rehabilitering og forskning på det reumatologiske område samt flytningen af Gigthospitalet fra Gråsten til ledige arealer på Sønderborg sygehus.

At indholdet af ovennævnte rammeaftale er gældende i forbindelse med indflytningen af Gigthospitalet på Sønderborg Sygehus.

At rammeaftalen udmøntes i nye specifikke aftaler om drift og samarbejde, som afløser eksisterende henholdsvis drifts- og administrationsaftale.

At der etableres en fælles forskningspulje, jf. vedlagte oplæg, der af hver part i samarbejdet tilføres 0,5 mio. kr. årligt, i 3 år gældende fra første budgetår, hvor det fremtidige budget for Gigthospitalet er gældende.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015

---

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 7: Ensartet brugerbetaling på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark**

14/25588

### **Bilag**

Oversigt og forslag til egenbetaling på sygehusene i Region Syddanmark.doc

# Ensartet brugerbetaling på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark

## RESUMÉ

---

På Sundhedsudvalgets møde den 18. november 2014 blev oversigt over egenbetaling på sygehusene i Region Syddanmark præsenteret. Sundhedsudvalget udtrykte ønske om at få forelagt overvejelser om harmonisering på tværs af sygehusene, ens retningslinje i forhold til forældres betaling for mad ved indlæggelse sammen med barn, fokus på rammevilkårene, overveje vision i forhold til serviceniveau, og når der ikke er tale om kerneydelser – så er udgangspunktet omkostningsdækkende betaling.

## Sagsfremstilling

### *Overordnede principper for egenbetaling i Region Syddanmark*

Harmoniseringen af egenbetalingen på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark tager udgangspunkt i at al sygehusbehandling ydes vederlagsfrit.

Der kan opkræves betaling for ydelser, som ikke tilhører kategorien sygehusbehandling, men som er ydelser, der er tilknyttede ydelser i sundhedsvæsenet. Der må opkræves en betaling svarende til samtlige direkte og indirekte omkostninger for den pågældende ydelse.

I Region Syddanmark bør de grundlæggende principper for, hvornår der opkræves egenbetaling være ensartede.

Med inspiration fra Region Midtjyllands principper stilles der følgende forslag til principper for brugerbetaling i Region Syddanmark:

- Kost skal være gratis for én forælder til indlagte børn på børneafdelingen.
- Prissætning på øvrig kost og overnatning vil forsat kunne variere, da prisen skal afspejle udgifterne og derfor fastsættes ud fra de konkrete omkostninger på de enkelte sygehuse.
- Ensartet prissætning på områder, hvor det formodes at omkostningerne er ensartet uanset matrikel:
  - undersøgelse af thorax og blodprøvetagning, som ikke er lægefaglig begrundet,
  - ultralydsbilleder af fostre,
  - scanningsbilleder og
  - kisteilægning.

I vedlagte oversigt er der forslag til standardpriser. Ved behov for at regulere priserne på grund af stigende udgifter skal ændringerne koordineres på tværs af sygehusenheder.

Herudover vil priserne blive pris- og lønreguleret efter gældende takster.

Ændringer som følge af harmoniseringen træder i kraft pr. 1. juni 2015.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At de ovenfor nævnte principper og standardpriser for egenbetaling på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark godkendes.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015

---

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 8: Områder med selvstændig honorering**

15/11702

# Områder med selvstændig honorering

## RESUMÉ

Sundhedsudvalget har bedt om en beskrivelse af områder, hvor læger i arbejdstiden kan modtage særskilte honorarer. Samtidig har der fra regionsrådsmedlemmer været en række forespørgsler vedrørende blodprøvetagning på vegne af politiet i spiritussager, samt perspektiver for alternative organiseringer af denne opgave.

## Sagsfremstilling

### *Områder med særskilt honorering*

I forbindelse med omtalen af lægers varetagelse af blodprøvetagning for politiet i forbindelse med spirituskontrol har Sundhedsudvalget bedt om en beskrivelse af, om der er andre områder, hvor læger i regionens tjeneste kan få selvstændig honorering.

Overlæger kan kræve særskilt honorar for udstedelse af følgende attester:

Attester til pensions- og forsikringsselskaber, samt attester til Ankenævn, Ankestyrelsen og Arbejdsskadestyrelsen, attester til Sikringsstyrelsen i det omfang, hvor taksten er i henhold til gældende lov, speciallægeerklæringer og sådanne erklæringer, der efter deres form og indhold må sidestilles hermed, samt politierklæringer og erklæringer til retsligt brug indeholdende nærmere motiveret skøn.

Den tid der går med at udfærdige sådanne attester, kan ikke regnes med i arbejdstiden. Det vurderes generelt at tidsforbruget til ovenstående er meget begrænset.

Der kan ligeledes være tilfælde hvor læger udfører honoreret undervisning eller deltager som lægelige medlemmer af de samråd og nævn, der er nedsat i henhold til Sundhedsloven, men dette foregår udenfor arbejdstiden.

### *Særligt vedrørende blodprøvetagning*

Dansk Folkeparti har via henvendelse af 14. januar 2015 stilet til Regionsrådet, Sundhedsudvalget og Sundhedssamordningsudvalget, givet udtryk for et ønske om overblik over tidsforbrug samt udgifter i forbindelse med lægers varetagelse af opgaven med at tage blodprøver i forbindelse med spirituskontroller, samt en vurdering af alternative måder at løse opgaven. Herunder en afklaring af om regionsansatte laboranter kan varetage opgaven i stedet for læger.

Der er praksis for, at sygehusene accepterer, at politiet får en af sygehusets læger til i arbejdstiden at tage en blodprøve på en antaget spirituspåvirket person. Idet der ikke er tale om en sygehusopgave, udføres denne på baggrund af sygehusets velvilje og sygehuset kan ikke pålægge lægen at udføre opgaven, men kan for så vidt afvise, at lægerne på sygehuset medvirker til at løse opgaven. Den antageligt spirituspåvirkede kan desuden ikke tvinges til at få foretaget blodprøven af sygehusets læge.

Selve blodprøvetagningen sker med udstyr, som politiet selv medbringer, idet dette er sikret således, at resultatet kan anvendes i en retssag. Der er også en særlig procedure i forbindelse med disse blodprøver, hvor der for eksempel ikke som vanligt sprittes af. Derfor medfører aktiviteten principielt ikke udgifter til udstyr på sygehusene.

Sygehusene registrerer ikke den tid, lægerne assisterer politiet i denne sammenhæng, og der er aktuelt ikke planer derom. Det er som udgangspunkt ikke en sygehusopgave, da der ikke er tale om patientrettet aktivitet. Opgaven fylder ikke ret meget i driften på sygehusene, hverken i antal eller udstrækning. Derfor vil det efter alt at dømme fordrer et større administrativt arbejde at iværksætte en sådan registrering. Sygehusets driftsopgaver har til enhver tid forrang for assistanceopgaver for politiet, og det forudsættes dermed, at assistancen sker uden gene for sygehusdriften.

Blodprøvetagningen tager typisk 5-10 minutter. For overlæger gælder, at de er ansat uden højeste tjenestetid. Derfor har blodprøvetagningen ikke umiddelbart indflydelse på den tid de har til rådighed til at løse opgaver i sygehusregi.

For Yngre Læger gælder at de er ansat på 37 timer, og det må derfor forudsættes at lægerne tilrettelægger denne type opgave, på en måde der sikrer, at det ikke påvirker, deres øvrige virke på sygehusene. I de tilfælde kan sygehusene i princippet godt modregne lægerne den tid, som de anvender til blodprøvetagningen. Det vil dog efter alt at dømme kræve så meget administration, at det vil være uhensigtsmæssigt for sygehusene at foretage denne modregning.

Taksten, som lægen beregner sig for opgaven, der tages stammer fra en minimumstakst, der anvendes på områder, der ikke er dækket af overenskomster. Taksten er pr. 1. april 2014 minimum 712 kroner og forhøjes med 50-100 procent alt efter tidspunkt og dag. (Da der er tale om en minimumssats, kan priser der overskrider minimumshonoreringen principielt forekomme).

#### *Perspektiver for ny organisering af blodprøvetagning*

Regionen vurderer, samlet set, at udtagelse af blodprøve for politiet som led i politiets strafferetlige efterforskning falder udenfor de opgaver, regionerne efter sundhedsloven har pligt til at yde vederlagsfrit.

Der vurderes umiddelbart ikke at være noget til hinder for, at bioanalytikere eller laboranter kan varetage opgaven med at tage blodprøver på vegne af politiet, ud fra et *overenskomstmæssigt synspunkt*. Men det er, som forholdene er i øjeblikket, ikke umiddelbart muligt ifølge Retsplejeloven (men det er muligt efter autorisationsloven og vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp).

Skulle øvrige personalegrupper varetage opgaven, i regi af deres ansættelse i Region Syddanmark, kan der være overvejelser i forhold til medarbejdernes relation til den borger, der potentielt skal have taget blodprøve, da der ikke er tale om en sundhedsfaglig opgave, men en opgave hvor medarbejderen bistår politiet i at løse politiets opgave med at fremskaffe beviser i en straffesag.

Der er dog i foråret 2015 et forslag til justering af retsplejeloven på vej.

Retsplejelovens § 792 e, stk. 3, 1.pkt., foreskriver, at udtagelse af blodprøve kun må foretages under medvirken af en læge. Justitsministeriet har fremsat forslag til lov om ændring af denne bestemmelse således at udtagelse af blodprøve (også) kan foretages af en medhjælp, som en læge har delegeret ansvaret til. Justitsministeriet begrunder ændringsforslaget med, at det vurderes, at en anvendelse af muligheden for at delegere udtagelse af blodprøver til en medhjælp vil kunne føre til lavere udgifter for politiet, idet udgiften pr. udtaget blodprøve må forventes at blive lavere hvis en andel af blodprøverne udtages af andre faggrupper end læger. Herudover vil anvendelse af muligheden for at delegere udtagelse af blodprøver til en medhjælp kunne give større frihed i tilrettelæggelsen af politiets arbejde og skabe mulighed for i videre omfang at konkurrenceudsætte området for blodprøveudtagning. Lovforslaget vil således samlet set kunne medføre mindre udgifter for politiet. Ændringsforslaget forventes at træde i kraft 1. juli 2015 og vil sikre at der i retsplejeloven er en klar og entydig hjemmel til, at andre end læger kan udtage disse blodprøver.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

Til orientering.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Udvidelse af specialtandplejens klinik på sygehuset i Sønderborg**

13/35231

### **Bilag**

Idéoplæg specialtandpleje Sønderborg.pdf

# Udvidelse af specialtandplejens klinik på sygehuset i Sønderborg

## RESUMÉ

---

Der er behov for at udvide specialtandplejens klinik i Sønderborg, idet der er sket en stigning i antallet af patienter. Det foreslås, at klinikken udvides via en ombygning, hvor flere omkringliggende lokaler inddrages i klinikken. Udgiften til ombygningen er beregnet til 1,325 mio. kr., og projektet planlægges gennemført i 2015.

## Sagsfremstilling

Specialtandplejen fastlægges i § 133 i Sundhedsloven som en kommunal myndighedsopgave, hvor det fulde finansieringsansvar påhviler kommunen. Regionen har ansvaret for at stille de nødvendige behandlingstilbud til rådighed for de kommuner, der ønsker at købe ydelsen. Der indgås årligt aftale mellem kommunerne og regionen om varetagelse af specialtandpleje for borgere, som ikke er i stand til at benytte normale tandplejetilbud. Målgruppen for specialtandplejens ydelser er patienter, som er sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl.

Siden 2010 er der sket en stigning på 30 procent i antallet af patienter til specialtandplejen i Sønderborg. Derfor er der behov for at udvide kapaciteten fra én tandklinik til tre tandklinikker samt at udvide opvågningsarealet. Desuden er der behov for at få etableret et handicapt toilet og diverse birum. På den baggrund er der udarbejdet et idéoplæg for udvidelse af specialtandplejens klinik.

Specialtandplejen er placeret på sygehuset i Sønderborg i bygning 23, som er en af de ældre røde bygninger på grunden. Udvidelsen indebærer, at omkringliggende rum i forhold til nuværende tandklinik ombygges og inddrages i tandklinikken. Det økonomiske overslag beløber sig til 1,325 mio. kr. Projektet er planlagt til at blive gennemført i sommeren 2015 og ibrugtaget i august 2015.

Finansieringen af ombygningen foreslås at ske fra prioriteringspuljen på sundhedsområdets anlægsbudget. Udgifter til udstyr finansieres på anden vis.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At idéoplæg for udvidelse af specialtandplejens klinik på sygehuset i Sønderborg godkendes.

At der meddeles en anlægsbevilling på 1,325 mio. kr. (indeks 133,9) til formålet.

At der afsættes og frigives et rådighedsbeløb på 1,325 mio. kr. i 2015 (indeks 133,9) til formålet, finansieret af prioriteringspuljen på anlægsbudgettet.

At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet inden for den meddelte anlægsbevilling.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015

---

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.



## **Punkt 10: Udvidelse af specialtandplejen på Vejle Sygehus**

15/11004

### **Bilag**

Ideoplæg om udvidelse af specialtandplejen på Vejle Sygehus

# Udvidelse af specialtandplejen på Vejle Sygehus

## RESUMÉ

For at kunne imødekomme kommunernes behov for specialtandpleje anbefales det, at specialtandplejen i Vejle udvides.

Til brug for udvidelse af specialtandplejen er der derfor udarbejdet et idéoplæg herom, som forelægges for Regionsrådet til behandling.

## Sagsfremstilling

Antallet af patienter til specialtandplejen stiger, og for at aflaste regionsklinikken i Esbjerg ønskes specialtandplejens patienter fra Vejen og Billund kommuner samt patienter fra den nordlige del af Haderslev kommune flyttet til Vejle fra regionsklinikken i Esbjerg.

Det betyder, at der er behov for at udvide kapacitet fra 2 tandlægeklinikker til 3 tandlægeklinikker samt udvidelse af opvågningsarealet.

Specialtandplejen fastlægges i § 133 i Sundhedsloven som en kommunal myndighedsopgave, hvor det fulde finansieringsansvar påhviler kommunen. Regionen har ansvaret for at stille de nødvendige behandlingstilbud til rådighed for de kommuner, der ønsker at købe ydelsen.

Målgruppen for specialtandplejens ydelser er patienter, som er sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børn- og ungetandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen.

Klinikken og opvågning placeres i eksisterende omklædningsrum, der ligger i umiddelbar tilknytning til den eksisterende specialtandplejeklinik. Omklædningsrummene omlægges og der etableres erstatningslokaler herfor andre steder i bygningskomplekset.

Ved placering af klinikrummene er der taget hensyn til, at der kan "bygges videre" på de eksisterende installationer.

Byggeprojektet ønskes gennemført i maj – juni 2015 og udstyr monteres, således at klinikkerne er klar til drift august 2015.

Af idéoplægget fremgår det, at opgaven kan gennemføres for 0,5 mio. kr. Udgifter til udstyr finansieres på anden vis.

## Budgetoverslag for udvidelse af specialtandplejen på Vejle Sygehus

Beskrivelse	Budget
Nedbrydning	75.000 kr.
Bygningsdele	100.000 kr.
Tekniske installationer	100.000 kr.
Specialinstallationer	50.000 kr.
Øvrige omkostninger	50.000 kr.
Uforudseelige udgifter	50.000 kr.
Reetablering af omklædnings- og arkivskabe	75.000 kr.
<b>Samlet anlægsbudget</b>	<b>500.000 kr.</b>

Budgetoverslaget indeholder ligeledes reetablering af omklædnings- og arkivskabe, som må flyttes for at give plads til udvidelsen af specialtandplejen. Det forudsættes, at de nuværende arkiv- og omklædningskabe genbruges.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At idéoplæg for udvidelse af specialtandplejen på Vejle Sygehus godkendes.

At der meddeles en anlægsbevilling på 0,5 mio. kr. (indeks 133,9) til formålet.

At der afsættes og frigives rådighedsbeløb i 2015 på 0,5 mio. kr. til formålet finansieret af prioriteringspuljen på anlægsbudgettet.

At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet inden for den meddelte anlægsbevilling

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Fremtidige regler for etablering af apoteksfilialer på sygehuse**

15/7635

# Fremtidige regler for etablering af apoteksfilialer på sygehuse

## RESUMÉ

---

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har fremsat et forslag til en ny apotekerlov, som blandt andet giver apotekere friere adgang til at oprette apoteksenheder, f.eks. apoteksfilialer, som supplement til deres apotek.

En sådan filial vil kunne placeres på et sygehus. Etablering af en apoteksfilial på et sygehus vil kunne komme i stand ved en aftale mellem apotekeren og det pågældende sygehus, hvor man bliver enige om placering, vilkår for lokaleleje m.v.

Hvis loven bliver vedtaget forventes den at træde i kraft 1. juli 2015.

## Sagsfremstilling

I det følgende belyses reglerne for etablering af en apoteksfilial på et sygehus, og redegøres for hvordan dette praktisk kunne komme i stand.

Den 9. oktober 2014 fremsatte ministeren for sundhed og forebyggelse et forslag til lov om ændring af apotekerloven. Lovforslaget er under behandling, der afgives betænkning den 17. marts 2015. Hvis loven bliver vedtaget forventes den at træde i kraft 1. juli 2015.

Lovforslaget giver blandt andet friere adgang til oprettelse af apoteksfilialer, idet det lægger op til, at en apoteker inden for en radius af 75 km fra apoteket frit kan oprette, flytte eller nedlægge apoteksfilialer. Dog kan en apoteker højst drive 8 såkaldt receptekspederende enheder i alt.

Etablering af en apoteksfilial på et sygehus vil kunne komme i stand ved en aftale mellem apotekeren og det pågældende sygehus, hvor man bliver enige om placering, vilkår for lokaleleje m.v. Vilkårene for etablering af en sådan aftale er ikke nærmere beskrevet i lovforslaget. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser, at det vil følge de almindelige regler for udleje af erhvervslejemål på sygehuse.

Da regeringen finder det vigtigt at øge tilgængeligheden til medicin, foreslås det at give apotekere en friere adgang til at oprette apoteksenheder som supplement til deres apotek (det vil sige apoteksfilialer, veterinærafdelinger af apoteker og apoteksudsalg). Regeringen ønsker tillige, at flere apotekere fremover vil anvende de allerede eksisterende muligheder for at drive apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg som en afskærmet (selvstændig) forretning i bygninger, der også huser f.eks. et supermarked, en bager osv. (shop-i-shop). Det samme gør sig gældende i forhold til placering af et apotek, en apoteksfilial eller et apoteksudsalg på eller ved de større sygehuse. Det er regeringens vurdering, at en udbredelse af shop-i-shop på apoteksområdet både vil kunne øge adgangen til medicin i byer og i landområder, ligesom shop-i-shop vil kunne bidrage til målsætningen om effektiv ressourceanvendelse i apotekssektoren. Det er regeringens forventning, at der på denne baggrund vil blive oprettet flere apoteksenheder i landet, herunder også som afskærmede (selvstændige) apoteksforretninger i bygninger, der huser detailbutikker (shop-i-shop), og på eller ved sygehuse af en vis størrelse.

Ifølge det nuværende lovgrundlag samt tidligere udgaver af apotekerloven, har der også hidtil principielt været mulighed for oprettelse af en filial på et sygehus, dette har imidlertid skullet ske med Sundhedsministeriets godkendelse. Dette er dog indtil nu ikke set i praksis.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015

---

Til orientering.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

**Punkt 12: Opfølgning på borgermødet den 28. februar 2015 om ”Borgernes sundhedsvæsen – Vores sundhedsvæsen”**

14/48074

# Opfølgning på borgermødet den 28. februar 2015 om ”Borgernes sundhedsvæsen – Vores sundhedsvæsen”

## RESUMÉ

---

Sundhedsudvalget får en status på borgermødet, der blev afholdt den 28. februar 2015 som et led i Danske Regioners politiske projekt ”Borgernes sundhedsvæsen - Vores sundhedsvæsen”.

## Sagsfremstilling

### *Baggrunden og rammen for borgermødet*

Den 28. februar 2015 var 130 borgere og 23 regionspolitikere samlet til borgermøde i Lillebæltshallerne i Middelfart. Borgermødet blev afholdt af regionsrådet i Region Syddanmark i samarbejde med Danske Regioner og med hjælp fra Teknologirådet.

Baggrunden for borgermødet er Danske Regioners bestyrelse, der ønsker input til en kommende vision og handleplan om borgernes sundhedsvæsen. Input og ideer fra borgermødet kan desuden anvendes i Region Syddanmark i udviklingen af sundhedsvæsenet.

Alle fem regioner holdt borgermøder samme dag. I alt deltog cirka 600 udvalgte borgere i møder med regionspolitikere i de fem regioner. De borgere, som regionen inviterede til at deltage på borgermødet, er udvalgt blandt regionens 1,2 mio. borgere, så de repræsenterer regionens borgere hvad angår køn, alder og bopæl.

Der var to temaer til drøftelse; kommunikation og service på de syddanske sygehuse.

### *Budskaber og temaer*

Nedenfor er essensen af nogle gennemgående hovedpointer, som borgerne fremhævede som væsentlige:

#### *Kommunikation*

Kommunikation skal være en del af kerneydelsen og kulturen i klinikken og ikke noget, som skal tænkes ind ved siden af arbejdet i øvrigt. I forbindelse med drøftelsen var der fokus på ord som kommunikation i øjenhøjde, ligeværdighed, empati, fleksibilitet, tid og fortrolighed samt et ønske om, at personalet taler med os i stedet for til os. Konkret var der ønske om at få en optagelse eller et resumé med hjem af eksempelvis samtalen med lægen ved stuegang eller udskrivning. Når man kommer hjem, kan man selv eller de pårørende læse eller lytte til, hvad der blev sagt eller skrevet. Det kan eksempelvis være relevant, hvis de pårørende bor langt væk og ikke har mulighed for at være med, eller hvis man ikke forstod informationen i første omgang. Generelt er det vigtigt, at information bliver givet i et lettilgængeligt og forståeligt sprog, og at der skabes tid og rum til samtalen – ikke mindst hvis den indebærer et alvorligt budskab.

Der var anerkendelse af, at meget personale er gode til at kommunikere, men der kan være behov for uddannelse til nogen i at mestre den gode samtale. Betydning af, at udenlandske læger taler et forståeligt dansk, blev også nævnt. Der var ligeledes et ønske om at kunne kommunikere elektronisk med de sundhedsprofessionelle, hvis man har spørgsmål efter eksempelvis en indlæggelse.

#### *Koordination*

Der var ønske og en klar forventning om, at sundhedsvæsenet deler relevant viden, så man som patient ikke skal starte forfra med at give oplysninger, hver gang man møder en ny sundhedsprofessionel eller krydser afdelinger, sygehuse eller sektorgrænser. Patient eller pårørende skal ikke selv have dette ansvar. Herudover skal kontaktpersonordningen fungere.

#### *Planlægning*

Planlægningen og tilrettelæggelsen af et behandlingsforløb skal ske med respekt for patienter og pårørende og ikke kun på systemets præmisser. Sundhedsvæsenet skal bl.a. blive bedre til at møde patienten forberedt, ligesom

patienten også selv skal have mulighed for at forberede sig, så han/hun kan møde med de rette forventninger til forløbet og de rette spørgsmål. Patienten skal ikke kun indrette sig efter systemet, men selv have indflydelse på, hvornår han eller hun skal møde til undersøgelse, kontrol, have samtale med lægen m.v. Der var konkrete forslag om en "stifinder"/hjælper, der kan sikre, at man kommer det rette sted hen, når man møder ind på sygehuset og en App, hvor hele behandlingsforløbet er beskrevet.

### *Patient- og pårørendeinddragelse*

Der skal skabes en inddragelseskultur i sundhedsvæsenet, og sundhedsvæsenet må gerne opfordre aktivt til, at patienten tager pårørende med sig til eksempelvis samtaler og stuegang. Der var forslag om, at ressourcestærke patienter og pårørende deltager og bidrager under eksempelvis en indlæggelse i det omfang, de har ressourcerne til. Præmissen er, at det skal være frivilligt. Det kan eksempelvis være ved socialt samvær og ved at hente mad til andre patienter. Det handler bl.a. om at frigøre ressourcer, som personalet kan bruge på de mindre ressourcestærke patienter. Der var herudover et konkret forslag om en "pårørende-pakke", som er klar på forhånd, når man bliver indlagt. Pakken skal fungere via [sundhed.dk](http://sundhed.dk), så patienten kan registrere, hvad man ønsker de pårørende involveret i. Der var et andet konkret forslag om en digital patienttavle, hvor de pårørende kan skrive de oplysninger ind, som de mener kan have betydning for behandlingsforløbet, naturligvis forudsat patientens samtykke.

### *Selvhjælp og ansvar*

Personalet kan have en berettiget forventning om, at man som patient efterlever de anbefalinger, som personalet kommer med – det kan være kostændringer, deltagelse i genoptræning osv. Igen er det vigtigt, at der tages individuelle hensyn, idet man som patient har forskellige forudsætninger, motivation og ressourcer.

Ovenstående er alene hovedtendenser. Udover ovenstående fremkom der på dagen en række yderligere konkrete forslag, ideer og ønsker på plancher, postkort m.v. Borgernes idéer og input er i fin tråd med tankerne i regionens sundhedsvision "Du tager ansvar for din sundhed – sammen tager vi hånd om din sygdom", og herunder nøgleordene om sammenhæng, dialog og ansvar.

Dette dagsordenspunkt behandles både i Sundhedsudvalget og Psykiatri – og socialudvalget.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At ovenstående orientering tages til efterretning.

At input og ideer fra borgermødet indgår i den fortsatte udvikling af sundhedsområdet i Region Syddanmark, herunder evt. giver anledning til justering af målene i sundhedsplanen.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 13: Dagens Medicins kåring af Danmarks bedste hospital 2014**

15/11768

### **Bilag**

Danmarks bedste hospital - resultatoversigt.pdf

# Dagens Medicins kåring af Danmarks bedste hospital 2014

## RESUMÉ

Dagens Medicin kårer hvert år Danmarks bedste hospital baseret på behandlingskvalitet, patienttilfredshed samt omdømme blandt sundhedsfagligt personale.

I 2014 placerer Odense Universitetshospital sig som nr. 2 ud af de 5 hospitaler i kategorien "store sygehuse", mens Vejle Sygehus vinder kategorien "mellemstore sygehuse" for ottende gang. I kategorien "mindre sygehuse" ligger en række af regionens sygehuse i den midterste og nederste del af rangeringen.

## Sagsfremstilling

Dagens Medicin har i december 2014 foretaget deres årlige rangering af, hvilke sygehuse og afdelinger der klarer sig bedst på en række parametre, og dermed hvilke sygehuse, der, efter Dagens Medicins vurdering, er at betragte som landets bedste sygehuse/afdelinger. Kåringen baserer sig på en samlet vurdering af behandlingskvalitet, patienttilfredshed samt omdømme blandt sundhedsfagligt personale.

Vurderingen af behandlingskvalitet bygger på data fra kliniske kvalitetsdatabaser på 68 behandlingsområder. Her har 997 speciallæger bidraget til vurderingen af, hvilke indikatorer der inden for hvert område er de vigtigste.

Opgørelsen af patienttilfredshed hentes fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) fra 2013, hvor 68.723 indlagte og 167.538 ambulante patienter har besvaret en lang række spørgsmål om deres oplevelser på sygehuset. I kåringen af Danmarks Bedste Hospital indgår patientens samlede vurdering.

Hospitalernes omdømme er opgjort ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse, hvor 2.535 læger, sygeplejersker og andre sundhedsfaglige har vurderet de sygehuse, de kender, på en række parametre. Resultatet er vægtet, således at besvarelser fra personer, der har angivet et godt kendskab til sygehuset, vægter tungest. Det var ikke muligt at bedømme sin egen arbejdsplads.

I kåringen af de bedste hospitaler lægges behandlingskvalitet, patienttilfredshed og omdømme sammen, således at behandlingskvalitet vægter 80 pct. og patienttilfredshed og hospitalets omdømme hver 10 pct. Vinderne er hospitalerne med den højeste samlede vurdering, og vinderen af kategorien "store sygehuse" er per definition Danmarks bedste hospital.

### *Region Syddanmarks placeringer*

I kategorien "store hospitaler" er OUH nr. 2 ud af 5 hospitaler, kun overgået af Aarhus. Dette er en forbedring i forhold til 2013, hvor OUH blev placeret som nr. 3 ud af de 5 store hospitaler.

I kategorien "mellemstore hospitaler" vinder Vejle Sygehus for ottende år i træk. Esbjerg er nr. 9 og Svendborg nr. 11 ud af 13 sygehuse i kategorien.

I kategorien "mindre hospitaler" er Kolding nr. 5, Grindsted nr. 6, Fredericia nr. 7, Sønderborg nr. 11 og Aabenraa nr. 18 ud af 20 sygehuse i kategorien.

Hvis man alene kigger på behandlingskvalitet uden at medtage resultaterne for patienttilfredshed og omdømme, rykker OUH op på en 1. plads i kategorien "store hospitaler". For de "mellemstore hospitaler" bevarer Vejle Sygehus sin 1. plads, og både Esbjerg og Svendborg forbedrer deres placeringer. For de "mindre hospitaler" ligger Grindsted nr. 1, når der alene vurderes på behandlingskvalitet, mens de øvrige syddanske sygehuse i denne kategori får dårligere placeringer.

Inden for hver af de 68 behandlinger og undersøgelser, der er vurderet på baggrund af data fra de kliniske

kvalitetsdatabaser, kåres også det bedste hospital. Blandt disse resultater kan fremhæves, at OUH kåres som det bedste hospital inden for hjerte-kar-behandling samt kræftbehandling, hvor OUH scorer højest på 10 ud af de 30 behandlinger og undersøgelser inden for kræftområdet, som er med i opgørelsen.

Oversigten fra Dagens Medicin med resultaterne fra de tre kategorier er vedlagt som bilag.

## **INDSTILLING**

---

Til drøftelse.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

Til orientering.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 14: Mødeplan**

15/131

### **Bilag**

Regionsrådets arbejdsplan 2015

# Mødeplan

## Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2015 på tirsdage 15.00 – 18.00:

- 21. april 2015
- 19. maj 2015
- 23. juni 2015
- 25. august 2015
- 22. september 2015
- 27. oktober 2015
- 24. november 2015
- 15. december 2015

### **INDSTILLING**

---

Det indstilles:

At næste møde holdes 21. april 2015, kl. 15.00 – 18.00 i Regionshuset.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

Godkendt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling

## **Punkt 15: Siden sidst**

15/131

**Siden sidst**

**BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

-

## **Punkt 16: Meddelser**

15/131

## Meddelser

**BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015**

---

-

## **Punkt 17: Eventuell**

15/131

## Eventuelt

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-03-2015

---

Møde med Palliativ Frivillig Netværk:

- Formanden orienterede om møde.

Skadepoliklinikker og visitation – opfølgning på budgetseminar den 10. marts 2015:

- Drøftedes. Udvalget forelægges en tidsplan på næste møde.

DAMD:

- Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om status.

Sundhedsbrugerrådets fremtid:

- Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om, at forslag til ny organisering pr. 1. januar 2016 af Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark fremlægges for udvalget på næste møde.

HPV-vaccine:

- Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om kommende tv-udsendelse.

Konti vedr. indtægtsdækket virksomhed:

- Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om, at alle sygehusenes konti vedr. indtægtsdækket virksomhed går igennem.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.