

# REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 20-08-2019

**Mødedato**           Tirsdag d. 20. august 2019 kl. 15:00

**Mødested**           Sydvestjysk Sygehus, Grindsted

**Mødedeltagere**     Poul-Erik Svendsen, A, Kristian Nørgaard, V, Andrea Terp, A, Poul  
Fremmelev, A, Michael Nielsen, C, Villy Søvnald, F, Anne-Marie  
Palm-Johansen, O, Henriette Schlesinger, V, Mustapha Itani, V, Preben  
Jensen, V, Lars Mogensen, Ø

## Indholdsfortegnelse

Besøg på Grindsted Sygehus.....	3
Status for neurorehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade.....	4
Bevilling til centre for voldtægtsofre.....	7
Status på implementering af patientansvarlig læge, kl. 16.....	9
Finansiering af obstetrisk tilkaldevagtordning på Svendborg Sygehus.....	12
Handleplanen til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner, kl. 16.30.....	13
Krav til sygehusrensning.....	14
Orientering om kost og ernæring på sygehusene.....	16
Status vedrørende tolkegebyr.....	18
Status på arbejde vedr. patienter med gentagne indlæggelser.....	20
Orientering om betaling for akut og fortsat sygehusbehandling fra personer uden bopæl i Danmark.	22
Årsberetning 2018 fra Patientkontoret i Region Syddanmark.....	24
Forslag til mødekalender 2020.....	25
Mødeplan.....	26
Eventuelt.....	27

# **Punkt 1: Besøg på Grindsted Sygehus**

19/26272

## **Resumé**

Program for sundhedsudvalgets besøg på Grindsted Sygehus, Sydvestjysk Sygehus.

## **Sagsfremstilling**

Mødested: Forhallen, Grindsted Sygehus.

15:00-15:05 Velkommen ved direktionen, Sydvestjysk Sygehus. Gåtur til Neurorehabiliteringen.

Besøg i klinikken – Neurorehabiliteringen

15:05-15:20 Kort præsentation af afdelingens organisering, patientgruppe m.v.

v. Allan Thimsen Pedersen, ledende overlæge i neurologien,

Camilla Smedsgaard Jensen, afdelingssygeplejerske i neurorehabiliteringen samt Carsten Koch-Jensen, specialeansvarlig overlæge i neurorehabiliteringen.

15:20-15:30 Kort præsentation af ergo- og fysioterapiens opgaver i relation til den neurorehabiliterende patient.

v. Anita Jakobsen, specialeansvarlig ergoterapeut og Kathrine Islin, fysioterapeut, Neurorehabiliteringen, Grindsted

Oplæg og dialog i mødelokale 3 v. medicinsk ambulatorium

15:30-15:45 Oplæg og dialog v. direktionen, Sydvestjysk Sygehus.

15:45-18:00 Ordinært møde.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Til orientering.

## **Punkt 2: Status for neurorehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade**

19/26722

### **Resumé**

Punktet indeholder en statusbeskrivelse for neurorehabilitering og

beskriver den overordnede udvikling i indsatsen for neurorehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade i Region Syddanmark.

### **Sagsfremstilling**

Neurorehabilitering eller hjerneskaderehabilitering har gennem de sidste 10 år været genstand for en øget udvikling og indsats. Sundhedsstyrelsen udgav januar 2011 rapporten ”Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering”, og med afsæt i rapportens konklusioner udsendte Sundhedsstyrelsen juni 2011 ”Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade”. Hensigten med forløbsprogrammet var at beskrive en samlet tværfaglig, tværsektoriel og koordineret rehabiliteringsindsats for personer med erhvervet hjerneskade fra hjerneskaden opstår til rehabiliteringsforløbet afsluttes.

Med forløbsprogrammet blev de 3 specialiseringsniveauer defineret: Hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret niveau. Tidligere var neurorehabilitering opdelt i basisfunktion og landslandsdels funktion. Der tilføjes hermed et yderligere behandlingsniveau.

Den nationale indsats for at give patienter ramt af en hjerneskade en så optimal behandling, som mulig, er blevet fulgt op af en forøget indsats på regionalt niveau.

Region Syddanmark søgte og fik i 2012 af Sundhedsstyrelsen godkendt regionsfunktionen neurorehabiliteringen i henholdsvis Ringe og Grindsted. Varetagelse af regionsfunktion indebærer et kvalitetsløft i behandlingen af voksne med erhvervet hjerneskade.

Elementer i dette kvalitetsløft er beskrevet nedenfor:

#### **Tværfaglige kompetencer og ensartet visitation**

- Regionsrådet bevilgede i maj 2014 i alt 1,6 mio. kr. til varetagelse af regionsfunktioner i henholdsvis Ringe (nu OUH/Svendborg) og Sydvestjysk sygehus, Grindsted. De 1,6 mio. kr. blev bevilget til at sikre socialrådgiverkompetencer samt øgede neuropsykolog- kompetencer samt til at få etableret visitationsenheder, som sikrer en ensartet visitation til regionsfunktionsniveau og til højt specialiseret niveau (Hammel Neurocenter). Videre sikrer de to visitationsenheder i henholdsvis Grindsted og Svendborg en optimal ressourceudnyttelse af sengepladser på regionsfunktionsniveau.

#### **Flere senge og mere plads i Grindsted**

- Regionsrådet bevilgede også midler til at udvide antallet af sengepladser på neurorehabiliteringen, Grindsted med 6 ekstra sengepladser. Baggrunden var, at Grindsted fremadrettet skulle varetage behandlingen af regionsfunktionspatienter fra det sønderjyske område og for trekantsområdet. Patienter, som tidligere blev behandlet på Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland.

- Regionsrådet bevilgede 5,25 mio. kr. til anlægsarbejde i forbindelse med etableringen af de ekstra sengepladser. Driftsudgiften til de 6 nye pladser på 6,51 mio. kr. blev finansieret ved at flytte økonomi fra Sygehus Sønderjylland og Sygehus Lillebælt samt ved et forventet mindre forbrug af sengedage på Hammel Neurocenter.
- De neurologiske afdelinger på Sygehus Lillebælt, Kolding og Sygehus Sønderjylland, Sønderborg varetager neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau for patienter i eget optageområde.

#### Neurointensiv behandling på OUH/Svendborg

- Regionsrådet bevilgede i oktober 2016 5,88 mio. kr. til oprettelse af forløb for tidlig neurointensiv og post neurointensiv rehabilitering på OUH/Svendborg. Målgruppen er personer, der som følge af kranietraumer eller kraftig blødning i hjernen, har behov for rehabiliterende terapi, mens de ligger i respirator og efterfølgende. Baggrunden for oprettelsen af disse forløb på OUH/Svendborg er et øget fokus på, at tidlig neurorehabilitering giver markante forbedringer for patienterne.
- OUH/Svendborg har siden 2015 behersket fiberoptisk endoskopisk evaluering af synkefunktionen (FEES), som er et vigtigt element i den tidlige neurorehabiliterings indsats. Det var derfor nærliggende at etablere neurointensiv behandling på Svendborg Sygehus, som kunne supplere den neurointensive behandling i Region Midtjylland, Hammel Neurocenter/Silkeborg Sygehus (NIAS).

#### Flere senge i Grindsted og Svendborg

- Med baggrund i en stigende vækst i aktiviteten på de neurologiske afdelinger på OUH/Svendborg og SVS/Grindsted besluttede regionsrådet i forbindelse med budgetaftale 2019 at afsætte yderligere 4,0 mio. kr. til at oprette 4,5 senge til neurorehabilitering i alt i OUH/Svendborg og SVS/Grindsted. Midlerne blev fordelt på baggrund af befolkningsunderlag.
- Den øgede aktivitet tilskrives den demografiske udvikling med flere ældre og dermed flere, som bliver ramt af blodprop eller blødning i hjernen. Den forbedrede behandling i form af trombolyse og trombektomi betyder, at flere patienter kan profitere af neurorehabilitering. Dertil er der kommet nye patientgrupper i form af hjertepatienter og patienter helbredt for hjernetumorer.

Regionens indsats for at styrke rammerne for neurorehabilitering har betydet, at patienter med behov for neurorehabilitering på regionsfunktion, nu kan blive tilbudt neurorehabilitering i egen region.

Alle patienter, der har behov for højtspecialiseret behandling bliver forsat visiteret til Hammel Neurocenter. Dette via en visitationsenhed, hvor det vurderes hvilke patienter, som har behov for højtspecialiseret behandling.

Med neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau i henholdsvis Grindsted og Svendborg er der kommet flere kompetencer til området. Der er døgnlægebemanding begge steder, og der er etableret tværfaglige neurorehabiliteringsteam i afdelingerne (speciallæge, sygepleje, ergoterapi, fysioterapi, logopæd, diætist, neuropsykolog, sekretær). Der er mulighed for daglig undersøgelse af synkefunktion (FEES). Det betyder, at de patienter, som tidligere blev sendt til vurdering i Hammel f.eks. for dysfagi nu kan behandles i Region Syddanmark. Det samme gælder patienter, som tidligere blev sendt til Hammel Neurocenter, fordi der ikke var døgnlægebemanding i Ringe, disse patienter kan nu

blive i regionen. Denne udvikling afspejler sig også i, at Region Syddanmark har et faldende forbrug på Hammel Neurocenter (inkl. NIAS). Henover en fireårig periode er forbruget faldet fra 82 mio. kr. i 2015 til 64 mio. kr. i 2018, det vil sige et fald på godt 20 %.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Til orientering.

## Punkt 3: Bevilling til centre for voldtægts ofre

18/61609

### Resumé

Landets centre for voldtægts ofre har igennem en periode oplevet stigende efterspørgsel med længere ventetider som konsekvens. For at afhjælpe ventetiderne har Sundheds- og Ældreministeriet afsat en pulje, hvoraf Region Syddanmarks andel udgør i alt ca. 2,522 mio. kr. til disponering i periode 2018-2021. Det foreslås, at puljen deles ligeligt mellem de to centre i Region Syddanmark.

### Sagsfremstilling

Region Syddanmark har to centre for voldtægts ofre beliggende i hhv. Kolding (SLB) og Odense (OUH). Her tilbydes behandling og omsorg til ofre udsat for seksualiseret vold, herunder voldtægt eller forsøg på voldtægt. På landsplan er der syv centre.

I 2014 blev det indført, på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at der ikke længere skulle være en tidsmæssig grænse for, hvornår ofre for seksualiseret vold, skulle kunne henvende sig til centrene. Tidligere skulle henvendelsen ske inden for tre måneder.

På landsplan har det medført en stigning i antallet af henvendelser. Både fra senhenvendere og fra akutte ofre. Sundhedsudvalget er blevet orienteret om den stigende ventetid på regionens centre i september 2017 og marts 2018. Her blev der også præsenteret en handleplan for, hvordan centrene vil arbejde på at få nedbragt ventetiden. Således er ventetiden i Kolding primo august 2019 8 uger for senhenvendere og 3-5 uger for akutte ofre. I Odense er ventetiden 2-4 uger for både senhenvendere og akutte ofre.

I nedenstående tabel fremgår udviklingen i forhold til antallet af henvendelser i Region Syddanmark i perioden 2014-2018.

	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	OUH	SLB	OUH	SLB	OUH	SLB	OUH	SLB	OUH	SLB	OUH	SLB
Akutte	50	67	61	66	61	67	71	65	85	76	92	103
Senofre	0	0	25	14	44	25	50	48	45	57	46	56
I alt	50	67	86	80	105	92	121	113	130	133	138	159

For at imødegå de stigende ventetider har Sundheds- og Ældreministeriet afsat puljemidler til nedbringelse af ventetider på de regionale voldtægts ofre.

### Udmøntning 2018-21

Med henblik på at reducere ventetiden til landets centre for voldtægts ofre har Sundheds- og Ældreministeriet afsat en pulje, hvoraf Region Syddanmarks andel udgør i alt ca. 2,522 mio. kr. til disponering i periode 2018-2021. Sygehus Lillebælt modtog i 2018 254.000 kr. via meraktivitetsafregning, hvilket giver en restbevilling på 2,268 mio. kr. Det foreslås, at dette beløb deles ligeligt mellem de to centre i Region Syddanmark, hvilket giver hvert center 378.000 kr. årligt i 2019-21.

Da Sygehus Lillebælts budget allerede er opskrevet varigt med 254.000 kr. i form af meraktivitetsafregningen fra 2018, modtager sygehuset derfor for 2019-21 alene de resterende 124.000 kr.

Midlerne vil blive anvendt således, at der fastholdes en kort ventetid til centrene for både akutte ofre og senhenvendere.

## **Indstilling**

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At fordelingen af den statslige bevilling til Center for Voldtægtsofre fordeles ligeligt mellem de to centre i Kolding og Odense, således at OUH tilføres 378.000 kr. årligt i perioden 2019-2021, mens Sygehus Lillebælt i perioden 2019-21 tilføres 124.000 kr. udover den allerede tilførte bevilling på 254.000 kr.

At den tekniske tilpasning af budgettet sker, når Region Syddanmark har modtaget midlerne, hvilket forventeligt sker i forbindelse med midtvejsreguleringen.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

## **Punkt 4: Status på implementering af patientansvarlig læge, kl. 16**

18/10133

### **Resumé**

Sundhedsudvalget orienteres om status på implementering af patientansvarlig læge (PAL). Den patientansvarlige læge er en navngiven læge, som er udpeget til at bære det overordnede ansvar for sammenhæng og overblik for en given patients forløb på sygehuset.

På mødet vil formand for den regionale følgegruppe for implementering af PAL og lægelig direktør på Sygehus Lillebælt Mads Koch Hansen sammen med afdelingsrepræsentant orientere nærmere om arbejdet.

### **Sagsfremstilling**

I økonomiaftalen for 2017 blev det lagt fast, at regionerne fra 2017 påbegynder at indføre patientansvarlig læge (PAL) mere bredt, bl.a. baseret på erfaringer fra forsøg i regionerne, der var igangsat som en del af det fællesregionale projekt Borgernes Sundhedsvæsen. Implementering af PAL indgår også som en del af Kræftplan IV.

PAL er en navngiven læge, som er udpeget til at bære det overordnede ansvar og overblik for en given patients forløb på sygehuset. PAL skal overordnet bidrage til at sikre sammenhæng, kontinuitet og tryghed for patienterne.

I november 2016 blev der indgået en politisk aftale om national model for PAL, som skitserer rammerne for og forståelsen bag. Det blev heri aftalt, at der skulle udarbejdes en hvidbog, som fastlægger en definition af konceptet.

Af den nationale hvidbog for patientansvarlig læge følger, at udrulning af PAL skal være igangsat til alle patienter med kræft senest inden udgangen af 2017 og til alle øvrige patientgrupper senest inden udgangen af 2018. Mindst 90 pct. af alle kræftpatienter skal i 2020 opleve, at de har en PAL. PAL skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ultimo 2019, jf. økonomiaftalen for 2018.

Implementering af PAL er en del af regionens indsatsområder for 2019. Der forelægges en status på implementering af PAL på de 4 somatiske sygehuse. På mødet vil formand for den regionale følgegruppe for implementering af PAL og lægelig direktør på Sygehus Lillebælt Mads Koch Hansen sammen med afdelingsrepræsentant orientere nærmere om arbejdet.

For at kunne give mulighed for at tilpasse rollen til lokale behov og sammenhænge er der regionalt i udgangspunktet lagt op til en implementeringsproces, hvor de enkelte sygehusenheder har ansvaret for at tilrettelægge en proces, der sikrer implementering af funktionen inden for rammerne af hvidbogen.

Generelt gælder, at man er godt i gang med implementering af PAL på sygehusene.

I regionens følgegruppe er der – med inspiration fra Sygehus Lillebælt – delt et opfølgings-/statusskema med farvemarkering i forhold til status. Skemaet er tænkt som et styringsværktøj for sygehusledelserne til dels mere systematisk at kunne følge fremdriften i implementeringen på afdelinger og dels som ”tjekliste” for afdelingerne i forhold til spørgsmål, der skal/bør adresseres i implementeringsprocessen. Skemaerne er med lokale tilpasninger taget i brug på

alle sygehusene og indgår således som værktøj i implementeringsprocessen. Der er i vedlagte notat vist et eksempel på skemaet.

#### Odense Universitetshospital

Alle afdelinger på OUH arbejder med at implementere PAL for de patientforløb, hvor det giver klinisk mening og værdi for patienterne. PAL er bl.a. nu implementeret på kræftområdet på onkologisk afdeling, hvor man har lavet en omorganisering af de lægelige teams og ambulatoriefunktioner for i højere grad at kunne tilbyde den lægelige kontinuitet, som er en del af formålet. På det kirurgiske kræftområde er PAL også implementeret.

#### Sydvestjysk Sygehus

På Sydvestjysk Sygehus er PAL fuldt implementeret på flere afdelinger bl.a. på urologisk, onkologisk og dele af kirurgisk afdeling samt på arbejdsmedicinsk afdeling. Endvidere har flere afdelinger igangsat pilotprojekter. Dette gælder eksempelvis for medicinsk afdeling, hvor der er igangsat et pilotprojekt på nyremedicinsk ambulatorium. Resultaterne herfra vil blive anvendt til at implementere PAL i de øvrige medicinske ambulatorier.

#### Sygehus Sønderjylland

I Sygehus Sønderjylland er man inden for kræftområdet, det vil sige bl.a. på det organkirurgiske, onkologiske og det hæmatologiske område godt i gang med at have indarbejdet PAL, hvor man således er længst fremme. Man er også i god proces på de øvrige afdelinger.

#### Sygehus Lillebælt

Sygehus Lillebælt oplyser, at de er i fuldt gang med at implementere PAL, og funktionen er rullet ud på en række afdelinger, herunder de afdelinger, som varetager kræftbehandling, men også på en række af de øvrige afdelinger. Der er dog også afdelinger, hvor det er lidt mere kompliceret at få modellen på plads i alle afsnit. Der er tale om en kontinuerlig proces, som er i god gænge, og man griber implementeringen an som et forbedringsspor i den Syddanske Forbedringsmodel, hvor to ledende overlæger fungerer som sponsorer/tovholdere, der skal understøtte arbejdet med implementering på afdelingerne, bl.a. ved at sprede de gode eksempler og erfaringer.

#### Resultater i LUP-light og LUP 2018

Udbredelsen og effekten af PAL følges gennem resultater i LUP-light og den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse (LUP). Med LUP-light spørger Region Syddanmark hver måned patienter om, hvordan de oplevede deres sygehusbesøg.

I forhold til virkning af PAL kan man her få et indtryk gennem spørgsmålet ”Oplevede du, at én læge havde et særligt ansvar for din indlæggelse eller dit ambulante besøg?” I LUP-Light er det i maj 2019, som er den seneste opgjorte måned, 76,4 pct. af de adspurgte, som har svaret ja til dette spørgsmål.

I den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse 2018 (LUP) er det i Region Syddanmark 79 pct. af de ambulante patienter, som i nogen grad, i høj grad eller meget høj grad har oplevet at én læge har haft et særligt ansvar for forløbet. For de indlagte patienter er tallet 81 pct.

I fortolkningen af PAL-resultaterne i både LUP og LUP-light er det vigtigt at have in mente, at alle planlagt indlagte og ambulante patienter stilles spørgsmålene om PAL, selvom ikke alle patienter skal tildeles en PAL. Derudover vil svarene forventet også være påvirket af, at PAL fortsat er under implementering i regionerne.

Status, LUP-light og LUP-resultater er nærmere beskrevet i vedlagte notat.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Til orientering. Oplæg vedlægges.

## **Bilag**

Notat - status på implementering af patientansvarlig læge juli 2019

Oplæg - PAL fra SLB

## **Punkt 5: Finansiering af obstetrisk tilkaldevagtordning på Svendborg Sygehus**

18/18766

### **Resumé**

Sundhedsudvalget orienteres om, at finansiering af obstetrisk tilkaldevagtordning på Svendborg Sygehus indarbejdes i sidepapir til 1. behandling af budget 2020.

### **Sagsfremstilling**

På møde i sundhedsudvalget den 25. juni 2019 behandlede udvalget sagen vedrørende ”Fremtidig organisering af fødselsområdet på Fyn”. Sundhedsudvalget besluttede, at man overfor regionsrådet vil indstille, at der afsættes 1,2 mio. kr. årligt fra 2020 til 2022 til videreførelse af den obstetriske tilkaldevagtordning på Svendborg Sygehus. Nyt OUH forventes at stå klar i 2022. Den obstetriske tilkaldevagtordning betyder, at der ved alle akutte kejsersnit på Svendborg Sygehus, skal tilkaldes en ekstra obstetrisk speciallæge.

Udgiften indarbejdes i sidepapiret til 1. behandlingen af budget 2020.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Til orientering.

## **Punkt 6: Handleplanen til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner, kl. 16.30**

18/11686

### **Resumé**

Sundhedsudvalget præsenteres løbende for arbejdet med Handleplanen til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner, og indsætter på handleplanens fire fokusområder. Her præsenteres en tilgang til, at arbejde med forebyggelse af sygehuserhvervede infektioner relateret til anvendelsen af katetre under indlæggelse.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsudvalget er tidligere blevet introduceret til Region Syddanmarks handleplan til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner og fokusområdet sygehuserhvervede bakterier i blodet (bakteriæmier). På dette møde præsenteres arbejdet med at reducere denne type infektioner, ved systematisk at have fokus på anvendelsen af katetre i behandlingen af patienterne.

Katetre, som samlet betegnes fremmedlegemer, er rør og slanger, som indføres i blæren eller i en blodåre(vene), som en del af behandlingen for at kunne udtømme væsker eller indføre medicin.

Katetrene bryder kroppens naturlige barrierer og skaber derved en mere direkte adgang for sygdomsfremkaldende bakterier. En del af de sygehuserhvervede infektioner i blodet menes at være relateret til anvendelsen af især venekatetre, da den mere direkte adgang til blodbanen giver en øget risiko for, at bakterier kan gå i blodet. Blærekatetre kan føre til urinvejsinfektioner, men der også ses en øget risiko for, at infektionen kan gå i blodet.

For at forebygge infektioner i forbindelse med anvendelsen af katetre i behandlingen er det vigtigt at 1) sikre rene procedurer i forbindelse med anlæggelsen, 2) sikre løbende pleje med renholdelse omkring katetret, samt 3) sikre at katetret fjernes igen, så snart der ikke længere er behov for det i behandlingen.

Sydvestjysk Sygehus har udbredt et værktøj til alle sengeafdelinger, som skal understøtte et løbende arbejde med at sikre og forbedre procedurer omkring anvendelsen af katetre.

Strategisk hygiejnekoordinator Camilla Wiuff og hygiejnesygeplejerske Anja Rathmann vil præsentere udvalget for værktøjet og resultaterne. Derudover vil afdelingssygeplejerske Karina Holt fra medicinsk afdeling Grindsted fortælle udvalget om, hvordan de har arbejdet med kvalitetsforbedringer med udgangspunkt i anvendelsen af værktøjet.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Til orientering. Oplæg vedlægges.

### **Bilag**

Oplæg - Sygehuserhvervede infektioner SVS - SHU 200819

## **Punkt 7: Krav til sygehusrengøring**

18/61506

### **Resumé**

Sundhedsudvalget blev på mødet den 25. juni 2019 orienteret om resultatet af den seneste rengøringskontrol på sygehusene i Region Syddanmark. Som opfølgning på drøftelserne gives en beskrivelse af kravene til rengøringen efter de to benyttede standarder samt en oversigt over årsagerne til, at lokalerne blev afvist.

### **Sagsfremstilling**

Ved udvalgets behandling af resultaterne af rengøringskontrollen for 1. halvår 2019, blev toleranceniveauet i de anvendte rengøringsstandarder, herunder særligt i hygiejnestandarden, drøftet.

I forbindelse med rengøring og kontrol af rengøring på sygehusene i Region Syddanmark, anvendes to rengøringsstandarder. Standarderne beskriver henholdsvis krav til den generelle rengøringskvalitet (kvalitetsstandarden DS/INSTA 800) og krav til rengøring med henblik på forebyggelse af smitte og infektioner (hygiejnestandarden DS 2451-10).

Med kvalitetsstandarden DS/INSTA800 ses der ved kontrollen på, hvorvidt et lokale i dets helhed er rent. Standarden beskriver, hvilke krav der er til et lokale, alt efter anvendelsesformålet.

Herunder hvor mange og i hvilken mængde at forskellige observationer af urenheder må forekomme, for at et lokale kan godkendes. F.eks. vil det på en typisk fødestue være kravet, at der må være én observation. To observationer af f.eks. støv betyder derfor, at lokaltet bliver afvist på denne standard.

Med hygiejnestandarden DS2451-10 ses der ved kontrollen på, hvorvidt lokalet er rent på 10 kritiske risikopunkter i forhold til at sikre forebyggelse af risiko for smitte. Standarden beskriver, hvilke krav der er til et lokale, alt efter anvendelsesformålet. Herunder hvor mange observationer og hvilke typer af urenheder (f.eks. støv eller blod) der må forekomme for, at et lokale kan godkendes. Ved lokaler såsom operationsstuer, som er specielt renhedskrævende, er tolerancen nul for observationer på de 10 risikopunkter. Observationer af humanbiologisk materiale, såsom blod, på ét af de 10 risikopunkter, medfører altid at et lokale afvises. Mængden eller størrelsen har ingen relevans. Med hygiejnestandarden er det primære fokus placeringen af observationerne, i forhold til risikoen for smitte.

Af bilag 1 fremgår en oversigt over de lokaler, der er blevet afvist på hygiejnestandarden ved kontrollen for 1. halvår 2019. De afviste lokaler er kategoriseret efter de krav, som stiles til hygiejnen, og beskriver for hvert lokale både lokaletypen og de konkrete observationer i lokalet. Bilag 2 indeholder billedeksempler på observationer fra rengøringskontrollen.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Til orientering.

Sundhedsudvalgets medlemmer indbydes til at deltage i rengøringskontrol på sygehusene. Afdelingschef Mads Haugaard kan kontaktes for nærmere.

### **Bilag**

Bilag 1 Observationer i lokaler afvist på hygiejnestandarden

Bilag 2 Billedeksempler

## Punkt 8: Orientering om kost og ernæring på sygehusene

19/29066

### Resumé

I forbindelse med budgetaftalen for 2019 aftalte parterne, at kostområdet skulle følges særligt af sundhedsudvalget i det kommende år, med fokus på en række udvalgte temaer. Der gives nu en orientering om kost og ernæring på sygehusene, med udgangspunkt i budgetaftalen.

### Sagsfremstilling

Det fremgår af budgetaftalen for 2019, at sundhedsudvalget skal følge kostområdet i det kommende år. Sundhedsudvalget forelægges nu en orientering, der tager udgangspunkt i de emner, der er beskrevet i budgetaftalen, vedrørende kost og ernæring. Der indgår tre emner i budgetaftalen i den forbindelse:

1) ”Aftaleparterne ønsker at patienterne i patientinformationen oplyses om, at de på menuen kan fra- eller tilvælge kød, der måtte være halalslagtet”

Der gives på den baggrund to forskellige orienteringer til patienterne i forbindelse med muligheden for at fra- eller tilvælge halal-slagt kød. En information med fælles ordlyd for alle sygehusenheder i forbindelse med generel patientinformation, og en information der er tilpasset de enkelte sygehuses lokale menu- og bestillingssystemer, der medvirker til at sikre, at patienterne er opmærksomme på muligheden, når de vælger fra de lokale menuer. Ordningen med informationen er indført i de enkelte køkkener i løbet af foråret og dækker både de somatiske og psykiatriske afdelinger. Der er vedlagt en række eksempler på den konkrete udformning af orienteringen fra de respektive sygehusenheder

Ordningen, hvor man fremover tydeliggør mulighederne for patienter i forhold til halal-slagtede råvarer, vil ikke have konsekvenser i forhold til indkøb og forbrug i køkkenerne på sygehusene.

Regionsrådet er tidligere i 2019 blevet orienteret om arbejdet med information vedrørende halal-kød, i forbindelse med et spørgsmål i regi af Regionsrådets spørgeordning.

2) ”Som et led i arbejdet med kostområdet forelægges sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget sag om kostforsyningen for somatiske og psykiatriske patienter på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa og Psykiatrisk Afdeling i Aabenraa”

Sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget fik i september 2018 forelagt en sag vedrørende kostforsyningen for somatiske og psykiatriske patienter på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa og Psykiatrisk Afdeling i Aabenraa.

3) ”Som et led i arbejdet med kostområdet ønsker parterne, at sundhedsudvalget har fokus på køkkernes indsats med at:

- Tilbyde patienterne valgmuligheder
- Tilbyde indbydende og ernæringsrigtig kost
- Bruge lokale og/eller økologiske fødevarer

- Reducere madspild

Vedlagte notat uddyber de enkelte køkkeners indsats på de ovenstående områder, med udgangspunkt i køkkenernes respektive udgangspunkt.

Vedrørende anvendelsen af økologiske fødevarer, fik Regionsrådet ligeledes en orientering på regionsrådsmødet i december 2017. Sagsfremstillingen i den forbindelse kan ses via følgende link:

<https://www.regionsyddanmark.dk/wm506567#punktnavn34>

Konklusionen på regionsrådets drøftelse i forbindelse med orienteringen, var som følger:

”Regionsrådet konstaterer, at de enkelte køkkener arbejder med at sikre patienterne den bedst mulige kost med flest mulige valgmuligheder og størst mulig fleksibilitet, herunder økologi, inden for de givne rammer.”

På baggrund af orienteringen kan udvalget overveje, om der er særlige temaer, der ønskes yderligere uddybet, i forbindelse med køkkenernes arbejde. Eventuelt i forbindelse med et kommende besøg på en af de respektive sygehusenheder. Herunder også, om der ønskes en orientering fra køkkenledelserne om fremtidige kostkoncepter i Region Syddanmark og udviklingstendenser på kostområdet.

## **Indstilling**

Til orientering og drøftelse af eventuelt uddybende orientering eller drøftelse af udvalgte temaer vedrørende kost og ernæring.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Drøftet, herunder bl.a. status for proteinberiget mad, forskelle mellem sygehusene i forhold til økologi, sundhed for pengene, dyrevelfærd, veganer m.v.

## **Bilag**

kostogernæring juli 2019

Notat eksempler final

## Punkt 9: Status vedrørende tolkegebyr

18/3377

### Resumé

Der gives en status på opkrævning af tolkegebyr.

### Sagsfremstilling

Patienter, der har behov for fremmedsprogstolkning i forbindelse med udredning og behandling hos praktiserende læge, praktiserende speciallæge eller på sygehus, har ret til at få stillet en tolk til rådighed.

Å

Lov om ændring af Sundhedslovens § 50 om tolkebistand og den tilknyttede bekendtgørelse om tolkebistand efter Sundhedsloven trådte i kraft den 1. juli 2018. Dette betyder, at patienter, der har opholdt sig mere end tre år i landet, og som har brug for tolk, fra denne dato skal betale et gebyr for tolkningen.

Å

Gebyrets størrelse afhænger af tolkeform og af, om der er tale om et ambulante besøg eller en indlæggelse:

Å

Tolkeform	Beløb
Video/tefontolkning ved ambulante besøg	191 kr.
Fremmedtolkning ved ambulante besøg	334 kr.
Video/tefontolkning ved indlæggelse (uanset antallet af tolkninger under samme indlæggelse)	957 kr.
Fremmedtolkning under indlæggelse (uanset antallet af tolkninger under samme indlæggelse)	1.675 kr.

Å

Der opkræves dog ikke gebyr for:

Å

1. Patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis opbejrede og anvendte tilegnede danskundskaber.
2. Børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre.
3. Forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand.
4. Personer fra det tyske mindretal, der har behov for tolkning til tysk.
5. Tolkning af det grænlandske og færøske sprog.

Å

Undtagelse på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (pkt.1) kræver dispensation i form af en lægefaglig vurdering. Dispensationen kan være midlertidig eller permanent. Evt. udgifter til indhentelse af den lægefaglige vurdering afholdes af regionen.

Å

Status på opkrævning af tolkegebyr

Der er pr. 13. august 2019 udsendt 10.997 fakturaer for samlet set 3.068.274 kr.

Å

Heraf er 1.361 fakturaer for i alt 431.871 kr. efterfølgende blevet krediteret. Kreditering sker fx, hvis patienten efterfølgende indsender dokumentation for, at patienten er undtaget tolkegebyret.

Â

Af det resterende beløb på 2.636.403 kr. er der indtil nu betalt 695.644 kr.

Â

En stor del af fakturaerne er udsendt i løbet af sommeren, og forfaldsdato er derfor endnu ikke overskredet.

Â

For borgere, der ikke er i stand til at betale for tolkningen, tilbyder regionen en afdragsordning. For regninger, der ikke betales, udsendes en rykker, hvorefter sagen oversendes til Skat med henblik på evt. inddrivelse.

Â

Pr. august 2019 har 2.630 personer fået midlertidig eller permanent dispensation for tolkegebyret i Region Syddanmark. Der er foreløbigt udbetalt 106.398 kr. for udstedelse af løbende faglig vurdering i forbindelse med tolkegebyret.

Â

Information til patienterne om tolkegebyr

Regionerne har i fællesskab udarbejdet en informationspjece om tolkegebyret på dansk, engelsk, arabisk, farsi, bosnisk, urdu, somali, polsk og tyrkisk (bilag vedlægges).

Â

Derudover informeres der via infoserierne i venteværelser og på regionens hjemmeside.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 19-08-2019**

Til orientering.

Â

Vibeke Sypli Enrum og Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Â

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Til orientering.

Â

Notat om status for administration af tolkegebyr i Region Syddanmark (juli 2019) af 16. august 2019 blev udleveret. Vedlægges.

Â

## **Bilag**

Patientinformation om tolkegebyr

Notat - status for administration af tolkegebyr i RSD 160819

# Punkt 10: Status på arbejde vedr. patienter med gentagne indlæggelser

19/5990

## Resumé

Som led i at sikre, at der arbejdes i den rigtige retning i forhold til opfyldelse af de nationale kriterier for nærhedsfinansieringen, er der i Region Syddanmark iværksat en række konkrete initiativer, der skal sikre denne retning. Ét af disse er koncept for patienter med gentagne indlæggelser.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra sygehuse, kommuner og praksis, som aktuelt har afholdt to ud af fire møder. Arbejdet med formuleringen af et koncept forventes afsluttet i oktober 2019.

## Sagsfremstilling

Den tidligere aktivitetspulje er med økonomaftalen for 2019 afløst af en ny model med "nærhedsfinansiering". Med nærhedsfinansieringen er opstillet følgende 5 mål, som regionerne skal leve op til.

Som led i at sikre, at der arbejdes i den rigtige retning i forhold til opfyldelse af de nationale kriterier for nærhedsfinansieringen, er der i Region Syddanmark iværksat en række konkrete initiativer, der skal sikre denne retning. Ét af disse er koncept for patienter med gentagne indlæggelser. Nedenfor ses status på arbejdet.

Status på udarbejdelse af koncept for patienter med gentagne indlæggelser

Formålet med arbejdet er at understøtte, at det er de nødvendige indlæggelser, som finder sted, med det rette faglige indhold. Målsætningen er at blive i stand til systematisk at finde patienter, som har særlige behov og dermed blive i stand til at løfte kvaliteten specifikt i disse forløb til gavn for patienten.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra sygehuse, kommuner og praksis, som aktuelt har afholdt to ud af fire møder. Arbejdet med formuleringen af et koncept forventes afsluttet i oktober 2019.

Målgruppen for arbejdet er aktuelt afgrænset til patienter med tre eller flere akutte kontakter, som dækker over både akutambulante kontakter og akutte indlæggelser, inden for et halvt år. Det er hensigten, at patienterne inden for målgruppen identificeres ved hjælp af en algoritme, som det ses i Aktiv Patientstøtte. Arbejdsgruppen er ydermere i færd med at undersøge om udarbejdelsen af et screeningsværktøj kan understøtte arbejdet.

Arbejdsgruppen sigter henimod, at der beskrives nogle virkemidler, som dels er målrettet modtagelse og indlæggelse, forløbet inde på sygehuset og dels udskrivelsen. Aktuelt fokuseres der på de initiativer, som kan iværksættes på den regionale bane.

Arbejdet med gentagne indlæggelser er tænkt nært sammen med arbejdet i regi af den kommende Sundhedsaftale. Således er arbejdet med gentagne indlæggelser også formuleret som en konkret indsats under Følgegruppen for Behandling og pleje, og den regionale arbejdsgruppe forventes at levere konkret input til dette arbejde. Fra efteråret og frem er det således tanken, at der i regi af Følgegruppen for Behandling og pleje arbejdes videre med de indsatser, som skal aftales mellem region og kommuner.

Tidsplan for godkendelse af koncept for patienter med gentagne indlæggelser er følgende:

- Koncernledelsesforum den 29. oktober 2019

- Sundhedsudvalget den 19. november 2019
- Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 2. december 2019
- Regionsrådet den 16. december 2019

Status på arbejdet forelægges udvalget for det nære sundhedsvæsen den 19. august 2019 og sundhedsudvalget på møde den 20. august 2019.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Til orientering.

# Punkt 11: Orientering om betaling for akut og fortsat sygehusbehandling fra personer uden bopæl i Danmark

19/29685

## Resumé

Der gives i punktet en orientering om igangsætningen af opgaven med at opkræve betaling for akut og fortsat sygehusbehandling fra personer uden bopæl i Danmark.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Folketinget har med virkning fra 1. juli 2019 vedtaget en ændring af Sundhedsloven, der betyder, at regionerne skal opkræve betaling for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer, som ikke har bopæl her i Danmark, eller som ikke er omfattet af EU reglerne (det blå EU-sygesikringskort).

Før 1. juli 2019 var der alene hjemmel i Sundhedsloven til at opkræve betaling for fortsat behandling.

Lovændringen berører primært turister og andre på kortvarigt ophold i Danmark, personer som har midlertidigt ophold uden bopælsregistrering, tilflyttere, som afventer bopælsregistrering og personer, som er fraflyttet Danmark og som ikke længere er omfattet af dansk sygesikring.

Lovændringen har betydning for personalet i FAM, da patientgruppen i de fleste tilfælde modtages her. Andre afdelinger er også i berøring med patientgruppen f.eks. i forbindelse med overflytning fra FAM.

Det klare udgangspunkt efter loven er, at der skal opkræves betaling for akut og fortsat sygehusbehandling, og at behandlingen kun i undtagelsestilfælde kan ydes vederlagsfrit.

Det er patienten, der skal kunne dokumentere sin ret til vederlagsfri behandling, hvilket bl.a. kan ske ved at fremvise dokumentation i form af det blå EU-sygesikringskort eller anden dokumentation, der belyser retten til vederlagsfri behandling.

Derudover er der visse persongrupper, som er undtaget betalingskravet, ligesom en patient ud fra en konkret rimelighedsvurdering kan blive undtaget fra betalingskravet. Det kan f.eks. være hjemløse, uregistrerede migranter og personer, der åbenlyst ikke er i stand til at betale for behandlingen.

Ingen patienter kan dog nægtes behandling i det offentlige sundhedsvæsen med henvisning til krav om betaling. Kan eller vil patienten ikke betale for behandlingen, kan patienten ikke tilbageholdes mod sin vilje med henvisning til krav om betaling for sygehusbehandling.

### Aktivitet og økonomi

Med udgangspunkt i aktiviteten i 2018 for regionens FAM'er vedrørende patienter uden bopæl i Danmark, estimeres der årligt at være godt 3.000 kontakter. Heraf forventes det, at der kan opkræves betaling for ca. 1.000 patienter, idet de resterende patienter forventes at kunne fremvise gyldig dokumentation, der giver ret til vederlagsfri behandling.

I april 2019 er der mellem Sundhedsministeriet og Danske Regioner indgået aftale om en forventet indtægt på 23 mio. kr. samlet set for alle regioner.

## Implementering

En implementeringsgruppe med repræsentanter fra alle regionens sygehuse har udarbejdet en praksis for opkrævning af akut og fortsat sygehusbehandling.

Opkrævningsopgaven vil primært blive varetaget i FAM, da de fleste patienter forventes afsluttet der.

Opkrævningsopgaven for akutte patienter, som sendes videre til behandling på andre afdelinger, vil blive varetaget af en regional enhed på Sygehus Lillebælt. Den regionale enhed varetager sagsbehandlingen og opkrævningen af de særligt komplicerede og/eller omkostningsfulde behandlingsforløb, herunder kontakt til forsikringsselskaber m.v., ligesom enheden fungerer som hotline for regionens øvrige sygehuse ved spørgsmål om betaling og de generelle regler for opkrævning af betaling. Enheden skal ligeledes forestå sagsbehandling af klagesager og refusionsager.

Patienterne får ved ankomst i FAM udleveret en informationsfolder, som er udarbejdet af regionerne i fællesskab, med oplysninger om reglerne for betaling for sygehusbehandling i Danmark. Informationsfolderen forefindes på fem sprog, herunder engelsk, tysk, fransk, kinesisk og russisk. Se bilag for informationsfolder.

Prisen for akut og fortsat sygehusbehandling tager udgangspunkt i gældende DRG-takster. Som eksempel vil der blive opkrævet 3.894 kr. (takst 2019) i tilfælde, hvor en patient skal behandles for åbent sår på hovedet med efterfølgende sutur af hud på hovedet. Et andet eksempel kan være en behandling for en overfladisk læsion på hånd, hvor der vil blive opkrævet 471 kr. (takst 2019). Behandling i form af røntgen og anlæggelse af gips i forbindelse med fraktur af underarm vil udgøre et beløb svarende til 495 kr. (takst 2019).

Siden 1. juli 2019 er der således i FAM og i skadeklinikker opkrævet betaling fra lette akutte patienter, som ikke har kunnet dokumentere ret til vederlagsfri behandling. Selve opkrævningen sker ved anvendelse af kortterminaler.

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at opgøre indtægten for juli måned 2019, idet data endnu ikke er tilgængelig.

Implementeringsgruppen evaluerer arbejdet til oktober 2019 og i den forbindelse vil aktiviteten og økonomien efter de tre første måneder blive opgjort, såfremt aktivitetsdata er tilgængelig.

## Indstilling

Til orientering.

## Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019

Til orientering.

## Bilag

Informationsfolder til patienten - dansk version2

# Punkt 12: Årsberetning 2018 fra Patientkontoret i Region Syddanmark

19/23834

## Resumé

Årsberetning fra Patientkontoret i Region Syddanmark fremlægges til orientering.

## Sagsfremstilling

Patientkontoret i Region Syddanmark udarbejder hvert år en årsberetning med det formål

at give et overblik over mønstre og tendenser i de henvendelser, der kommer til Patientkontoret. Årsberetningen skal sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Patientkontoret er en servicefunktion, der skal vejlede og støtte patienter, der har brug for det. Kontoret er placeret i regionshuset i Vejle.

Patientkontorets funktionsområde er beskrevet i sundhedslovens § 51 2.

Patientvejlederne skal:

- Vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit og udvidet frit sygehusvalg, ventetider m.v.
- Vejlede om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet, og kan bistå med at udfærdige og fremsende klager og erstatningskrav til rette myndighed.
- Informere praktiserende læger og speciallæger om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg, og om deres patienters valgmuligheder i sygehusvæsenet.
- Patientkontorerne er udpeget som nationale kontaktpunkter, hvilket betyder, at vi skal informere, vejlede og rådgive patienter fra såvel Danmark som andre EU/EØS lande om reglerne om behandling i såvel Danmark som i andre EU/EØS lande.
- Patientkontoret skal også kunne vejlede om de kommunale sundhedsydelser samt om danske og udenlandske patienters klagemuligheder.

Patientkontoret arbejder uafhængigt af driftsmyndighederne i regionshuset og på sygehusene, og kan med patientens mundtlige samtykke hjælpe med at afklare og udrede eventuelle misforståelser mellem patienter og sundhedspersoner.

I 2018 modtog Patientkontoret 13.444 henvendelser.

## Indstilling

Til orientering.

## Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019

Til orientering.

## Bilag

Patientkontoret - Årsberetning 2018

## **Punkt 13: Forslag til mødekalender 2020**

19/549

### **Sagsfremstilling**

Forslag til sundhedsudvalgets mødekalender for 2020 fremlægges til godkendelse:

- Tirsdag den 21. januar 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 25. februar 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 17. marts 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 14. april 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 19. maj 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 16. juni 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 11. august 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 8. september 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 27. oktober 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 24. november 2020, kl. 15-18
- Tirsdag den 15. december 2020, kl. 15-18.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At sundhedsudvalget godkender forslag til mødekalender for 2020.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Godkendt.

## **Punkt 14: Mødeplan**

19/549

### **Sagsfremstilling**

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2019 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag, den 17. september 2019 kl. 15-18 – i regionshuset (på samme dag er der møde i psykiatri- og socialudvalget)

Mandag, den 7. oktober 2019 kl. 15-18 – Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Tirsdag, den 19. november 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 10. december 2019 kl. 15-18 – OUH, Odense.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Næste møde i sundhedsudvalget afholdes den 17. september 2019 i regionshuset.

## **Punkt 15: Eventuelt**

19/549

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-08-2019**

Orientering om VRE-udbrud på OUH.

- Redegørelse fremsendes til udvalget.

Orientering om mulig infektion med sjælden bakterie i forbindelse med hjerteoperation.