

# **REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 18-11-2014**

**Mødedato**        Tirsdag d. 18. november 2014 kl. 15:00

**Mødested**        Odense Universitetshospital

**Mødedeltagere** Pia Tørving, A (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Forskning på OUH - kl. 15.00.....	3
Status for Sundhedsforskning i Region Syddanmark - somatik.....	5
Klinisk Etisk Komité på OUH.....	8
Region Syddanmarks ph.d.-pulje og postdoc.-pulje 2014.....	10
Status på indsats for hygiejne og rengøring.....	12
Ebolaberedskab.....	15
Mammografiscreening.....	17
Overbelægning på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus- status og handleplan.....	19
Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) - læring og implikationer.....	23
Antropologisk undersøgelse af patientoplevelser.....	26
Kortlægning af brugerbetaling på somatiske sygehuse.....	28
Satspulje 2015-2018 – tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn.....	31
Afrapportering af servicemål og ventetider på FAM'er/skaderstuer, 3. kvartal 2014.....	34
Regionrådets bemærkninger til Årsberetningen 2013 fra Patientombuddet.....	37
Byggeprogram for Klinisk Biokemisk Afdeling på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.....	39
Ankepraksis i patienterstatningssager.....	41
Mødeplan.....	43
Siden sidst.....	45
Meddelelser.....	47
Eventuelt.....	49

## **Punkt 1: Forskning på OUH - kl. 15.00**

14/5583

### **Bilag**

Forskning HSB - Sundhedsudvalget 181114

# Forskning på OUH - kl. 15.00

## RESUMÉ

---

Orientering om forskning på OUH v. direktør Kim Brixen samt besøg på afdeling.

### Sagsfremstilling

Sundhedsforskningen på OUH har vist markant fremgang de seneste år. Det ses blandt andet i udviklingen i antallet af videnskabelige artikler udgivet i internationale anerkendte fagtidsskrifter, som i 2013 nåede over det magiske tal på 1.000 artikler. Desuden er OUH allerede i 2012 nået over de 3 % af driftsbudgetet til forskning, som ellers først er målet i 2017 ifølge "Politik for Sundhedsforskning i Region Syddanmark" og "Sundhedsplanen for Region Syddanmark".

Via ambitiøse og langsigtede forskningsstrategier og udviklingsplaner har OUH lagt fundamentet for en styrket sundhedsforskning, og effekten af dette arbejde viser sig tilsyneladende nu.

OUH arbejder særligt fokuseret på forskning målrettet udvikling af de højt specialiserede funktioner, så Region Syddanmark kan tilbyde patienterne de mest specialiserede behandlinger på flest mulige områder.

Regionsrådet er derfor også gået aktivt ind ad flere omgange og støttet OUH med midler målrettet til forskning inden for de højt specialiserede funktioner.

Regionsrådets støtte betyder blandt andet, at OUH ansætter flere højt kvalificerede professorer både nationale og internationale til at udføre forskning og patientbehandling på allerhøjeste niveau. Hermed styrkes det faglige fundament, som er helt afgørende for, at Region Syddanmark kan fastholde de eksisterende højt specialiserede funktioner og udvikle nye.

Direktør Kim Brixen fortæller om forskning på OUH specielt med fokus på de højt specialiserede områder og sammenhængen til forskning. Til illustration af forskningens afgørende betydning for de specialiserede behandlinger besøges en afdeling.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Adm. direktør Jane Kraglund samt direktør Kim Brixen orienterede om forskning på OUH, herunder blandt andet om forskningsstrategi, eliteforskning, samarbejde med Syddansk Universitet, forskningsmidler mv. Oplæg vedlægges.

Besøg på Klinisk Genetisk Afdeling, hvor blandt andet professor Jens Michael Hertz orienterede om afdelingens forskning.

## **Punkt 2: Status for Sundhedsforskning i Region Syddanmark - somatik**

14/5583

### **Bilag**

Notat. Status for udvalgte nøgelparametre for sundhedsforskning sundhedsudvalg 1811 2014.pdf

# Status for Sundhedsforskning i Region Syddanmark - somatik

## RESUMÉ

---

Sundhedsudvalget orienteres om status for sundhedsforskningen i Region Syddanmark, herunder for udvalgte nøgleparametre for sundhedsforskningen.

## Sagsfremstilling

En stærk og veludviklet sundhedsforskning skaber resultater til gavn for patienterne.

Regionsrådet og sygehusene har derfor siden regionens etablering arbejdet målrettet for at styrke sundhedsforskningen i Region Syddanmark. Frugterne af dette arbejde viser sig nu som en fortsat fremgang på flere vigtige og anerkendte mål for forskningen. Dette er særligt udtalt i antallet af videnskabelige artikler, der publiceres i anerkendte internationale tidsskrifter, i antallet af ansatte inden for sygehusene, der får en forskeruddannelse som ph.d. og i antallet af professorer på de kliniske afdelinger.

Fremgangen er båret frem af en helhedsindsats, der blandt andet omfatter en øget tilgængelighed af forskningsmidler, forbedret adgang til de meget vigtige støttefunktioner (forskningsinfrastruktur) til forskning samt et tæt og udvidet samarbejde med Syddansk Universitet.

Sygehusenes planer/strategier for sundhedsforskning, Politik for Sundhedsforskning i Region Syddanmark og Sundhedsplanen for Region Syddanmark er midt i en udmøntning, hvor der frem til 2017 er sat flere ambitiøse mål for sundhedsforskningen. Blandt andet skal der etableres excellent klinisk forskning og store tværgående forskningsmiljøer på strategiske områder. Desuden skal der oprustes på antallet af kliniske forskerstillinger på sygehusene og sygehusenes forskningsbudgetter skal øges. Der er derfor mange gode grunde til at tro, at den gode tendens i sundhedsforskningen fortsætter fremad de kommende år.

I denne meget positive fremstilling af sundhedsforskningen i Region Syddanmark gemmer sig dog også flere udfordringer. Blandt andet er konkurrencen om eksterne forskningsmidler stigende, hvilket kræver at forskerne løbende dygtiggøres og støttes i at hjemtage eksterne forskningsmidler. Tilgangen af eksterne midler er meget afgørende for, at flere af de ambitiøse initiativer, der er omtalt ovenover, kan realiseres.

Bilag: Status for udvalgte nøgleparametre for sundhedsforskning.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Orienteredes og drøftedes, herunder blandt andet andelen af ekstern forskningsfinansiering i Region Syddanmark.

De nyeste tal for andel af eksterne forskningsmidler er som følgende:

- Beregning: (eksterne midler/samlet midler)x100: Bemærk at den måde, de eksterne midler er beregnet på, kan variere fra region til region.
- Region Syddanmark 43 % (219 mio. kr./508 mio. kr.) Kilde: Nøgletal for Sundhedsforskning i Region Syddanmark.
- Rigshospitalet (2012) 70 % (432 mio. kr./607 mio. kr.) = 71 % Kilde: Hjemmeside for Rigshospitalet.
- Klinisk Medicin (Århus Universitetshospital + regionens sygehuse) (2012) = 60 % (360 mio. kr./600mio. kr.). Kilde: hjemmeside for Klinisk Medicin, Århus Universitet.



## **Punkt 3: Klinisk Etisk Komité på OUH**

12/9186

### **Bilag**

Om Klinisk etisk komite på OUH 181114

Sundhedsudvalgfinal 181114

# Klinisk Etisk Komité på OUH

## RESUMÉ

---

Der orienteres om arbejdet i den klinisk etiske komité på OUH v. direktør Judith Mølgaard.

### Sagsfremstilling

Sundhedspersonalet står ofte overfor vanskelige etiske beslutninger i den daglige klinik ved behandling og pleje af patienterne. Flere og flere danske sygehuse opretter derfor klinisk etisk komitéer, som skal hjælpe personalet igennem etiske dilemmaer.

I 2010 fik Region Syddanmark som den første region en klinisk etisk komité inden for psykiatrien.

I 2013 etablerede de somatiske sygehusenheder i Region Syddanmark hver en klinisk etisk komité. Det skete efter en fælles beslutning i sygehusledelseskredsen i 2012, som Sundhedsudvalget efterfølgende blev orienteret om og bifaldt.

OUH er kommet langt med arbejdet i den klinisk etiske komité, og har således allerede opbygget et godt erfaringsgrundlag, som deles med Sundhedsudvalget på dagens møde.

Komitéens arbejde omfatter etiske udfordringer og dilemmaer, der kan opstå i hele patientforløbet på hospitalet dvs. i forbindelse med undersøgelse, diagnostik, behandling og pleje samt genoptræning og forebyggelse på OUH.

Desuden er det væsentligt, at komitéens udtalelser sker på baggrund af drøftelser, som er bredt funderet i en stærk og bred faglighed, inddrager humanistiske kompetencer og har ledelsesforankring. Komitéen har således repræsentation af læger, sygeplejersker, hospitalspræst, direktør og jurist.

Direktør Judith Mølgaard, formand for den klinisk etisk komité på OUH samt medlem, specialeansvarlig overlæge Pernille Hermann, præsenterer komitéens arbejde og kommer ind på de konkrete og aktuelle klinisk etiske problemstillinger, som komitéen har drøftet.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Direktør Judith Mølgaard og specialeansvarlig overlæge Pernille Hermann præsenterede Klinisk Etisk Komité's arbejde, herunder drøftedes blandt andet aktuel og konkret problemstilling vedrørende behandlingsstop.

Oplæg vedlægges.

## **Punkt 4: Region Syddanmarks ph.d.-pulje og postdoc.-pulje 2014**

14/18611

### **Bilag**

Region Syddanmarks ph.d. pulje 2014 2 ansøgninger indstillinger.pdf

Region Syddanmarks postdocpulje 2014 2 ansøgninger og indstillinger.pdf

# Region Syddanmarks ph.d.-pulje og postdoc.-pulje 2014

## RESUMÉ

---

Region Syddanmarks ph.d.-pulje og Region Syddanmarks postdoc.-pulje har været i 2. opslag for 2014. Der er i 2. opslag 2014 10 mio. kr. i ph.d.-puljen og 1,4 mio. kr. i postdoc.-puljen. Postdoc.-puljen støtter kliniske forskerstillinger efter at en ph.d.-grad er opnået. Der indstilles 18 ph.d.-projekter. Der fandtes ikke støtteegnede postdoc.-ansøgninger.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i 2010, at ph.d.-puljen på 20 mio. om året kr. skulle gøres permanent fra 2011. Samme år etablerede regionsrådet også en permanent pulje på 5 mio. kr. til støtte af såkaldte postdoc.-stillinger, dvs. stillinger, hvor praktisk klinisk virke og forskning kombineres og integreres.

Ved hjælp af puljerne opbygges et stærkt rekrutteringsgrundlag af dygtige klinikere, som kan medvirke til en fortsat varetagelse og udvikling af de kliniske funktioner på højt specialiserede niveau.

For at smidiggøre afviklingen af ph.d.-puljen og sikre de ph.d.-studerende bedre vilkår for planlægning af studier, besluttede regionsrådet i 2012, at ph.d.-puljen fra 2013 sættes i opslag to gange om året.

Puljerne har indtil i dag medvirket til medfinansiering af i alt 225 ph.d.-studier og 38 postdoc.-stillinger.

På det kliniske område er der samlet set fra 2007 sket en markant udvikling af ph.d.-studier. I 2007 var der 107 ph.d.-studier i gang i 2013 336 studier.

I indeværende 2. opslag af ph.d.-puljen 2014 kom 38 ansøgninger for i alt 19 mio. kr. og 9 ansøgninger til postdoc.-puljen for i alt 7,8 mio. kr.

Ansøgningerne til ph.d.-puljen og postdoc.-puljen er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under det regionale strategiske forskningsråd. På baggrund af udvalgets vurderinger har det regionale strategiske forskningsråd prioriteret 18 ph.d.-studier for i alt 9 mio. kr. Ansøgningerne opfylder alle gældende krav til høj kvalitet og relevans i forhold til udviklingen af den kliniske praksis i Region Syddanmark.

Der fandtes derimod ikke støtteegnede ansøgninger til postdoc.-stillinger, da ansøgningerne enten ikke havde den fornødne kvalitet eller faldt på gældende formalia for puljen.

Bilag: Region Syddanmarks Ph.d.-pulje 2014 2. opslag ansøgninger og indstillinger og Region Syddanmarks Postdoc.-pulje 2014 2. opslag ansøgninger og indstillinger.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor regionsrådet,

- at støtte 18 ph.d.-projekter for i alt 9 mio. kr.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Indstilling tiltrådt.

## **Punkt 5: Status på indsats for hygiejne og rengøring**

14/15555

# Status på indsats for hygiejne og rengøring

## RESUMÉ

Som led i opfølgningen på indsatserne for hygiejne og rengøring gives en status på de iværksatte indsatser.

## Sagsfremstilling

Der er iværksat en række konkrete initiativer i forhold til infektionshygiejne på sygehusene i Region Syddanmark. Initiativerne er samlet i nedenstående oversigt:

1	Måling af hospitalserhvervede infektioner
2	Opfølgning på patientsikkerhedsindsatser
3	Undersøgelse af bedre metoder til sengerengøring
4	Undersøgelse af rengøringskompetencer
5	Indsatser for forbedret hygiejneadfærd
6	Vurdering af ATP som kontrolmetode af rengøring
7	MRSA-database
8	Brug af antibiotika

Herunder følger aktuel afrapportering på Måling af hospitalserhvervede infektioner og MRSA-database.

### 1. Måling af hospitalserhvervede infektioner

Udvalget har besluttet, at der skal udvikles opgørelser over omfanget af hospitalserhvervede infektioner og muligheder for at følge udviklingen på området. IT-værktøjet, HAIR, fra Sygehus Lillebælt, undersøges som en mulighed for at monitorere antallet af hospitalserhvervede infektioner inden for de 4 største områder: sepsis, urinvejsinfektion, lungeinfektion, og postoperativ sårinfektion.

En gruppe af tekniske repræsentanter fra sygehusene arbejder, sammen med sundhedsstaben, i øjeblikket på at tilvejebringe det nødvendige datagrundlag. Dette arbejde omfatter også en tilvejebringelse af de nødvendige godkendelser fra Datatilsynet og Statens Serum Institut. Tidsplanen for udbredelsen af HAIR er derfor afhængig af denne godkendelsesproces af projektet i forhold til sundhedsloven og persondataloven. Det forventes dog, at første afrapportering kan finde sted i 1. kvartal 2015.

### 2. MRSA-database

Til forbedret opfølgning og indsats overfor MRSA, er der igangsat et projekt med oprettelse af en MRSA-database. Databasen skal hjælpe hygiejneorganisationerne med, på tværs af sygehuse og sektorer i regionen, at skabe overblik og information om spredning, behandling og forebyggelse af infektioner og bærertilstand med MRSA-bakterier. Projektet omfatter etableringen af denne MRSA-database, og udviklingen af en brugervenlig informationsplatform.

Hertil er der ansøgt om 650.000 kr. fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelsespulje til forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner. Midlerne er nu blevet bevilliget, og arbejdet med projektet er dermed påbegyndt, og forventes afsluttet september 2015.

## INDSTILLING

Til drøftelse.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

Afbud: Pia Tørving

Orienteredes og drøftedes, herunder blandt andet hygiejnekampagne, som forventes i uge 3-5. Nærmere beskrivelse af kampagne forventes forelagt for Sundhedsudvalget den 9. december 2014.

## **Punkt 6: Ebolaberedskab**

14/1983

# Ebolaberedskab

## RESUMÉ

---

Region Syddanmark arbejder med beredskabet i forhold til, hvis der kommer en eller flere smittede med ebola/smittemistænkte til regionen.

## Sagsfremstilling

Der er meget lille sandsynlighed for at blive smittet med ebola i Danmark, men da der er tale om en meget alvorlig sygdom, så er det nødvendigt at tage sygdommen alvorligt.

Personer, der mistænkes for at være smittet med ebola i Danmark, indbringes med ambulance til enten Skejby Universitetshospital eller Hvidovre Hospital, hvor der er specielt gode isolationsfaciliteter.

Sundhedsstyrelsen har den 8. august 2014 udsendt en retningslinje for håndtering af ebola. Den 27. oktober 2014 er der udsendt en opdateret vejledning.

På det præhospitale område har der i den sidste måneds tid været en dialog mellem de 5 regioner med henblik på at udarbejde mere specifikke retningslinjer på baggrund af vejledningen fra Sundhedsstyrelsen. Hensigten har været at disse skulle være ens i de 5 regioner. Der har i den forbindelse været dialog med ambulanceoperatørerne. De præhospitale chefer har sendt præhospital vejledning ud i uge 45.

Regionen har en aftale med Forsvaret, politiet, Haderslev kommune og Beredskabsstyrelsen om at kunne anvende Flyvestation Skrydstrup til karantænestation, hvis et større antal mistænkt smittede skal isoleres. Disse planer blev i september måned gennemgået sammen med politiet og Sygehus Sønderjylland, som i givet fald skal levere personale til Skrydstrup.

Der er nedsat et ebolaudvalg i regionen med den præhospitale leder som formand for at koordinere ebolaberedskabet i og mellem sygehusenhederne, praksissektoren og det præhospitale område.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Til orientering.

## **Punkt 7: Mammografiscreening**

14/40492

### **Bilag**

Redegørelse vedrørende genindkaldelse til mammografiscreening - Redegørelse til Sundhedsudvalget november 2014

Plancher mammografiscreening Sundhedsudvalget 181114

# Mammografiscreening

## Sagsfremstilling

Procedurerne for invitation og framelding til mammografiscreeningsprogrammet ændres og ensrettes for alle regioner.

Der gives på mødet en orientering om sagen.

### **INDSTILLING**

---

Til orientering.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014**

---

Afbud: Pia Tørving

Til orientering.

Oplæg samt uddybende notat vedlægges.

## **Punkt 8: Overbelægning på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus- status og handleplan**

14/43736

# Overbelægning på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus- status og handleplan

## RESUMÉ

---

På Sundhedsudvalgets møde den 21. oktober 2014 blev der givet en foreløbig orientering om sagen, og Sundhedsudvalget udbad sig en handleplan for området.

Handleplanen fremlægges hermed. Handleplanen sætter fokus på nuværende og fremadrettede tiltag, som kan håndtere spidsbelastningssituationer. Herudover planlægges der et tættere samspil mellem Fælles Akut Modtagelsen og afd. M i Svendborg.

## Sagsfremstilling

### *Baggrund*

Der har været avisomtale af overbelægning og travlhed på afsnit MH på Svendborg Sygehus startede i midten af september 2014.

Der nævnes i artiklerne en belægningsprocent på 175 % for afsnit MH i Medicinsk afdeling.

### *Status for belægning*

Den høje belægningsprocent, der var fremme i pressen på afsnit MH, skyldes en isoleret opgørelsesprocent, som ikke tegnede et retvisende billede af den samlede belægning.

OUH havde til Fyens Stiftstidende viderebragt belægningstal for afdeling M samlet og særskilt for de to underafsnit MHA/MHE. Af oversigten fremgik en belægning på 175,9 % for ét af underafsnittene og 47,8 % for det andet underafsnit.

Disse belægningstal var opgjort med udgangspunkt i antal sengedage (døgn) sat i forhold til disponible senge.

Imidlertid vil en opgørelse af belægningsgrad med ovenstående afsæt ikke give et retvisende billede af belægningen på en afdeling. Særligt ikke når liggetiden samtidig er kort. Resultatet vil her være at belægningsgraden overvurderes – dvs. belægningsgraden (-procenten) vil være for høj. En mere retvisende metode er at opgøre belægningen med afsæt i en "time for time" model.

Opgøres belægningen time for time for afdeling M har belægningsprocenten i 2014 været mellem 98 % og 108,9 %. I gennemsnit 103,3 %. Der har således været tale om overbelægning, dog ikke i det omfang, som blev nævnt i den første avisartikel. Afdeling M er dimensioneret til en belægningsgrad på 95 %.

### *Baggrund for høj belægning*

Den planlagte kapacitet på afd. M i Svendborg har for 2014 været 90 senge. Fordelt med 92 i vinter/forårsmånederne og en lavere kapacitet hen over sommeren – for så igen at stige til 92 i efteråret.

De planlægningsmæssige forudsætninger for en differentieret kapacitet hen over 2014 baserer sig på de foregående års observationer med mindre belægning om sommeren og lidt større belægning om vinteren. Derfor valgte ledelsen i 2013 at øge antallet af normerede senge lidt om vinteren og sænke det lidt om sommeren. Normerede og belagte senge fulgte fint ad i sommeren 2013, men det gik skævt hen over sommeren 2014. Sandsynligvis på grund af det ekstraordinært varme vejr, der satte ind i juli måned.

På det tidspunkt i sommeren 2014, hvor belægningsituationen er værst – i juli måned – er der knap 11 senge mere i brug end der er normeret på det pågældende tidspunkt.

Afdelingens fysiske kapacitet kan imidlertid rumme det ekstra pres på sengene. Afdelingen inddrager bogstaveligt ledige fysiske senge svarende til behovet.

Det er således ikke et problem med den fysiske til rådighed værende sengekapacitet og patienterne har ikke ligget på gangene men på en sengestue. Kun undtagelsesvis og i få timer kan der være tale om, at en indlagt patient kan have ophold udenfor en sengestue.

### *Handleplan*

Der har været afholdt møder med personalet, hvor sommerens udfordringer er blevet drøftet.

På personalemøderne blev det gennemgået, hvad der er iværksat, og hvad der skal arbejdes videre med i afdeling M.

Ligeledes er hændelser og indsatsområder drøftet i afdelingens ledergruppe, LMU og arbejdsmiljøgrupperne og direktionen på OUH.

De tiltag der indgår i sygehusets og afdelingens plan er følgende:

#### *1) Aftaler om håndtering af spidsbelastningssituationer skal fortsat benyttes*

I prioriteret rækkefølge:

- Fordele patienter internt på M mellem afsnit.
- Bede Fælles Akut Modtagelsen (FAM) om at beholde medicinske patienter lidt længere i FAM.
- Overbelægningsaftale mellem afdelingerne i Svendborg. Hvis problemerne ikke kan løses inden for egen afdeling skal andre afdelinger kontaktes først inden for medicinsk blok og dernæst kirurgisk blok.
- Prioritering af personaleressourcer og kompetencer i forhold til aktuelt pres.
- Flytte personale fra ambulatorierne til sengeafsnit.
- Aftale overarbejde.
- Indkalde plejepersonale på fridage.
- Anvendelse af vikarbureau.

#### *2) Nyt tiltag:*

##### *Ændret samspil mellem FAM og Afd. M i Svendborg*

Et ændret samspil mellem FAM og Medicinsk Afdeling kan mindske det aktuelle overbelægningsproblem i Medicinsk Afdeling og sikre en mere hensigtsmæssig udnyttelse af sengekapaciteten på tværs af afd. M og FAM.

Direktionen planlægger i den forbindelse:

- Ændringer i flowmasterfunktion (koordinere patientstrømme).
- Samkøring af lægeområdet i FAM og afd. M.
- Overvejelser om yderligere koordinering mellem FAM og afdeling M pågår.

*Tidshorizont:* Ændringerne iværksættes fra 1. november 2014 og vil være fuldt implementeret primo 2015

#### *3) Nyt tiltag*

## *Ændret samspil med andre afdelinger*

I Svendborg eksisterer en overbelægningsaftale mellem de respektive sengeafdelinger (inkl. FAM). Aftalen gennemgås og drøftes med afsæt i sommerens udfordringer med henblik på evt. justeringer.

De problemer der opstod hen over sommeren 2014 var særligt vedrørende apopleksi patienter (afsnit MH). Afdeling M Svendborg samarbejder med Neurorehabiliteringen i Ringe (afdeling N) omkring disse patienter. Sommeren 2014 havde man på begge afdelinger/matrikler nedlukket senge samtidig.

Fremadrettet ændres dette således, at der ikke nedlukkes senge begge steder i samme periode, idet nedlukkede senge i Neurorehabiliteringen i Ringe kan være en flaskehals for patienter i afsnit MH.

*Tidshorisont:* Er allerede iværksat, men vil skulle følges ledelsesmæssigt fremadrettet.

### **4) Nyt tiltag**

#### *Tiltag for at sikre stabil bemanning af sengene ved spidsbelastning – Opgaveglidning*

Ligesom andre sygehusafdelinger er også afd. M Svendborg udfordret på rekrutteringssiden. Aktuelt er der ca. 17 ledige sygeplejerskenormeringer i afdelingen ud af en samlet normering på ca. 163.

Rekrutteringen af nye sygeplejersker matcher ikke afgang for øjeblikket, hvilket også er et problem i flere andre områder, bl.a. på baggrund af gode jobmuligheder for sygeplejerskerne. De ledige normeringer opvejes dog af et større brug af SOSU-assistenter, hvor det kompetencemæssigt kan lade sig gøre

Afdelingsledelsen har med baggrund i sommerens pres på sengene og udfordringen med bemanningen iværksat en række tiltag:

- Ledige sygeplejerskestillinger er i genopslag. Såfremt de ikke bliver besat, vil der blive ansat social- og sundhedsassistenter i de ledige stillinger. Dels ved at afsøge jobpuljen og dels ved stillingsopslag.
- Afsnittes (MH) tilkaldepulje af timelønsansatte søges øget, med henblik på at kunne indkalde ekstra personale hurtigere, ved behov for dette.
- Klinisk farmaci afklares som en mulighed for at aflaste sygeplejerskernes arbejdsopgaver og dermed frigøre plejepersonale til de direkte patientorienterede opgaver.
- Der foretages en gennemgang af klagesager og utilsigtede hændelser og dette spejles over i resultaterne for afdelingens tilgængelige kvalitetsdatabasers indhold.

*Tidshorisont:* Er iværksat, og følges op ledelsesmæssigt.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014**

---

Afbud: Pia Tørving

Orienteredes og drøftedes, herunder blandt andet nye midler til området på baggrund af delaftale til Finansloven for 2015 vedrørende medicinske sygehusafdelinger.

Afrapportering af status på området forventes forelagt for Sundhedsudvalget på et senere tidspunkt.

## **Punkt 9: Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) - læring og implikationer**

14/12118

### **Bilag**

SHU\_2014\_11\_18\_\_bilag\_LUP læring og implikationer.pdf

# Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) - læring og implikationer

## RESUMÉ

Sundhedsudvalget blev i foråret 2014 præsenteret for de seneste resultater i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). På ønske fra Sundhedsudvalget beskrives nu implikationerne af undersøgelsen, heraf hvad der har givet anledning til læring.

## Sagsfremstilling

Information om patienters oplevelser på regionens sygehuse indsamles hvert år via den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). I foråret 2014 blev Sundhedsudvalget præsenteret for de seneste resultater og på baggrund heraf har Sundhedsudvalget ønsket en beskrivelse af implikationerne af undersøgelsen, heraf hvad der har givet anledning til læring.

### *Hvor drøftes LUP-resultaterne?*

Sygehusene i Region Syddanmark modtager egne LUP-resultater i ca. 9 uger før resultaterne offentliggøres. Straks analyseres og kommunikeres resultaterne videre til sygehusenes inkluderede afdelinger. På strategisk niveau besluttet fokusområder gældende for hele sygehuset og på afdelingsniveau udarbejdes lokale handleplaner, ligesom der også på dette niveau kan iværksættes projekter, strukturændringer, informationsstrategier, afholdes temadage, etableres supplerende afklarende undersøgelser m.v.

På regionalt niveau drøftes LUP-resultaterne blandt sygehusledelserne, blandt kvalitetscheferne, på dialogmøder mellem regionen og den enkelte sygehusenhed, i diverse tværsektorielle fora, regionens direktion, Sundhedsudvalg m.v.

### *Hvordan indgår LUP som styringsredskab?*

Regionsrådet har vedtaget mål for god kvalitet. Tre af regionens kvalitetsmål tager afsæt i LUP-undersøgelsen. Disse mål har særlig stor fokus, når LUP-resultaterne drøftes og evalueres. Det drejer sig om følgende kvalitetsmål: I) Andel indlagte patienter med godt samlet indtryk, II) andel ambulante patienter med godt samlet indtryk og III) andel patienter med oplevet kontaktperson. Målene indgår tillige i sygehusledelsernes resultatløb.

Senest har regionsrådet vedtaget yderligere et LUP-relateret mål, nemlig "andel *meget* tilfredse patienter". Målet indgår i den nye sundhedsplan. Med dette mål rettes fokus mod en af regionens største udfordringer, nemlig at levere den excellente patientoplevede kvalitet.

### *Hvad har givet anledning til læring?*

LUP-resultaterne viser generelt, at Region Syddanmark ikke ligger helt i front med hensyn til den patientoplevede kvalitet og ligeledes, at nogle af de regionale målsætninger ikke indfries. De hidtidige målrettede indsatser må suppleres af andet og mere.

Region Syddanmark har derfor iværksat en antropologisk undersøgelse af patientoplevelser med henblik på at afdække og identificere nye muligheder for forbedringer. Resultaterne af denne undersøgelse præsenteres i et selvstændigt dagsordenspunkt på nærværende dagsorden.

Sygehusledelseskredsen har hentet inspiration via besøg på Århus Universitetshospital, der leverer bedre LUP-resultater. Besøget understregede at en patientorienteret kultur og organisation er af afgørende betydning. De skaber og vedligeholder en sådan kultur via bl.a. fællesskab og ordentlighed samt via synlige ledelser på alle niveauer, der tænker og praktiserer det fælles virksomhedsgrundlag.

Med sigte på at etablere en mere patientorienteret kultur, er Region Syddanmark og sygehusene ved at udarbejde en regional strategi for patient- og pårørendeinddragelse.

På sygehusene i Region Syddanmark er der pt. udpeget fokusområder og igangsat initiativer, der typisk omhandler kommunikation og information, ventetid, reaktion på fejl, samt patient- og pårørendeinvolvering. Der arbejdes lokalt på at forbedre den patientoplevede kvalitet og dette under central bevågenhed og med støtte af eventuelle initiativer, der omfatter hele sygehuset. At arbejde med LUP-resultater og patientoplevet kvalitet er på denne vis et ledelses- og medarbejderansvar på alle niveauer.

I bilaget til dagsordenspunktet uddybes hvordan regionen og sygehusene i Region Syddanmark arbejder med LUP-resultaterne, herunder hvilke fokusområder og initiativer der er sat i værk.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014**

---

Afbud: Pia Tørving

Til orientering.

## **Punkt 10: Antropologisk undersøgelse af patientoplevelser**

14/12118

### **Bilag**

21 8 2014\_oplevelser\_indlæggelsesforløb\_rapport\_endelig.pdf

# Antropologisk undersøgelse af patientoplevelser

## RESUMÉ

---

Sygehusledelserne i Region Syddanmark har ønsket at supplere den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) med ny kvalitativt baseret viden. Center for kvalitet har derfor foretaget en antropologisk undersøgelse af patientoplevelser. Via observation og interviews er patienter og pårørendes oplevelser af et indlæggelsesforløb blevet afdækket. Undersøgelsen påpeger forbedringsforslag, og viser hvordan dialog kan medvirke til at etablere ejerskab blandt personalet.

## Sagsfremstilling

Information om patienters tilfredshed indhentes blandt andet via den årlige Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Via udsendte spørgeskemaer opnås statistisk viden om fordelingen af patienternes svar, herunder opnås mulighed for sammenligning på tværs af afdelinger, sygehuse og regioner.

Der kan igangsættes mange aktiviteter på baggrund af LUP-resultaterne. Samtidig giver LUP-resultaterne dog ikke det totale svar på hvorfor patienternes svar er fordelt således. Sygehusledelserne har derfor ønsket at få specifik og handlingsanvisende inspiration til mulige forbedringer. Ligeledes har de ønsket, at denne viden blev indsamlet på en sådan måde, at der på de involverede afdelinger blev taget ansvar og skabt engagement til at ændre praksis.

I foråret 2014 gennemførte Center for Kvalitet en antropologisk undersøgelse. Undersøgelsen omfatter i alt fire sengeafdelinger på Sygehus Sønderjylland og OUH Svendborg. Via observation og interviews er patienter og pårørendes oplevelser af et indlæggelsesforløb blevet afdækket. Fagpersonalets perspektiver på det gode patientforløb er ligeledes blevet afdækket og drøftet på de inkluderede afdelinger. På et afsluttende møde har fagpersonalet og patienter sammen drøftet forbedringsmuligheder.

Undersøgelsen viste, at patienterne generelt er godt eller virkelig godt tilfredse med deres indlæggelsesforløb. Men på trods af dette, var der oplevelser de gerne ville være foruden. Patienterne har konkrete ønsker til forbedringer: faktuel information om afdelingens rutiner og forventninger til mig som patient, mere nærvær, færre afbrydelser i samtaler med personalet, bedre rammer om privatsfæren. De nævnte temaer genfindes som forbedringsønsker på alle fire inkluderede afdelinger.

"Den anerkendende teori", som lå til grund for designet har resulteret i, at personalet gav flere konkrete ideer og forslag til, hvordan praksis kan ændres for at imødekomme patienternes behov og forventninger. Nogle af forslagene kalder på umiddelbar handling, da der er tale om elementer, der forholdsvist hurtigt kan ændres f.eks. informationsmateriale. Andre kræver ledelsesmæssige beslutninger og nytænkning af organisatoriske strukturer.

Uddybende information om undersøgelsen og dens resultater kan findes i rapporten, der er vedlagt som bilag.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Til orientering.

## **Punkt 11: Kortlægning af brugerbetaling på somatiske sygehuse**

14/25588

### **Bilag**

Brugerbetaling - oversigt over egenbetaling på hospitaler i RSD

# Kortlægning af brugerbetaling på somatiske sygehuse

## RESUMÉ

Sundhedsudvalget har udtrykt ønske om at få kortlagt omfang af brugerbetaling på sygehuse i Region Syddanmark.

Der er lovhjemmel til at opkræve 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.

De indsamlede oplysninger fremgår af bilaget "Oversigt over egenbetaling på sygehuse i Region Syddanmark". Heraf fremgår det, at der er egenbetaling på sygehuse inden for tilknyttede ydelser til sygehusbehandlingen.

## Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har på møde den 17. juni 2014 udtrykt ønske om at få kortlagt omfang af brugerbetaling på sygehuse i Region Syddanmark.

På den baggrund er der indsamlet oplysninger om praksis for brugerbetaling på de enkelte sygehusenheder i Region Syddanmark.

De indsamlede oplysninger fremgår af bilaget "Oversigt over egenbetaling på sygehuse i Region Syddanmark".

## Lovgrundlag

Regionsrådet er som udgangspunkt forpligtet til vederlagsfrit at levere sygehusbehandling efter sundhedsloven. Det fremgår af § 79 stk. 1 at regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen.

Regionsloven (187 af 27. februar 2014) sætter rammerne for, hvad regionerne må og skal beskæftige sig med. Som en af de positivt afgrænsede opgaver skal regionsrådet efter § 5, stk. 1, nr. 1, i overensstemmelse med den lovgivning, der regulerer de nævnte områder, varetage bl.a. sygehusvæsenets opgaver, og herunder varetage opgaver, der ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver på sundhedsområdet.

Efter § 5, stk. 2 kan regionsrådet ikke varetage andre opgaver end de i stk. 1 nævnte.

Regionens forpligtelser på sundhedsområdet fremgår af sundhedsloven.

Med hjemmel i sundhedslovens § 78, stk. 2 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet fastsat nærmere regler i bekendtgørelse nr. 841 af 1. juli 2014 om regionernes adgang til levering af sygehusydelser m.v. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder i det omfang, regionerne ikke i øvrigt har adgang hertil i medfør af sundhedsloven eller anden lovgivning.

Det fremgår af forarbejderne til sundhedslovens § 78, at bestemmelsen i stk. 2 giver grundlag for at videreføre accessoriske (tilknyttede) ydelser i sundhedsvæsenet.

## Bemærkninger til oversigt over egenbetaling på hospitalerne i Region Syddanmark

De i oversigten nævnte ydelser, kan i overvejende grad betragtes som ydelser, der ikke tilhører kategorien sygehusbehandling. Behandling omfatter efter sundhedslovens § 5 undersøgelse, diagnosticering,

sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Udlevering af billeder af fostre, røntgenbilleder og kisteilægning skønnes ikke at være aktiviteter, der er indeholdt i kategorien sygehusbehandling.

Generelt er der tale om de samme ydelser mellem de forskellige sygehusenheder, som der bliver opkrævet betaling for dog med mindre prisforskelle på ydelser. Der er enkelte områder f.eks. udlevering af ultralydsbilleder, hvor der er forskellig tilgang om der er brugerbetaling.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014**

---

Afbud: Pia Tørving

Orienteredes og drøftedes, herunder blandt andet 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.

Der udarbejdes oplæg angående harmonisering af egenbetalingen på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark, som forventes forelagt Sundhedsudvalget på et kommende møde.

## **Punkt 12: Satspulje 2015-2018 – tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn**

14/44851

### **Bilag**

Satspulje sundhed 2015-18

# Satspulje 2015-2018 – tilbud til familier med uhelbredeligt syge børn

## RESUMÉ

---

I aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2015-2018 er der i 2015 afsat en pulje på 12 mio. kr. til en forsøgsordning med aflastningspladser til familier med uhelbredelig syge børn. Efter ønske fra Sundhedsudvalget forelægges sagen til orientering og drøftelse.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med aftalen om satspuljen på sundhedsområdet for 2015-2018 er der i 2015 afsat en pulje på 12 mio. kr. til en forsøgsordning med aflastningspladser til familier med uhelbredeligt syge børn. Puljen er afsat ud fra en vurdering af, at der kan være et behov for at afprøve indsatser, som særligt tilgodeser familierne til uhelbredeligt syge børn som en aflastning og/eller rekreation undervejs i et sygdomsforløb. Efter ønske fra Sundhedsudvalget forelægges sagen til orientering og drøftelse.

Det kan bemærkes at der bl.a. på baggrund af henvendelser fra interessenter tidligere er foretaget vurderinger af mulighed/behov for at etablere et egentligt børnehospice i Region Syddanmark, og det er her fundet at grundlaget efter alt at dømme ikke vil være til stede.

Der er lagt vægt på at det er sjældent forekommende at børn lider af en uafvendelig livstruende sygdom, som medfører behov for palliativ behandling. Det er således kendetegnende for behandling af børn med livstruende kræftsygdom eller anden alvorlig sygdom, at behandlingen er meget intensiv, hvor man søger kurativ behandling næsten til det sidste. Den rene palliative fase, hvor barnet ville kunne have gavn af et ophold på hospice, vil derfor som regel blive kort.

På OUH var der i 2010-2012 i alt 9 børn, som endte med at dø af deres kræftsygdom, og alene 2 af disse børn nåede at have et længere palliativt forløb. Patientunderlaget for et børnehospice i Region Syddanmark vurderes derfor at være meget begrænset. Erfaringer fra udlandet viser desuden at selv ret korte geografiske afstande betyder at familierne fravælger ophold på hospice, idet nærhed til hjem, netværk og evt. søskendes hverdag med skole og institution spiller en stor rolle.

Selvom satspuljen er formuleret mere bredt end alene børnehospice med et palliativt sigte, synes ovenstående at tale for at et tilbud mest hensigtsmæssigt bør placeres og afprøves i et område med en stor demografi og geografisk tæthed.

Der er i satspuljeaftalen lagt op til at puljen fordeles til én institution med henblik på at sikre et robust fagligt indhold. Til orientering kan det her bemærkes at Sankt Lukas Stiftelsen i Hellerup på projektbasis har taget initiativ til at opstarte et børnehospice, forventeligt i 2015.

Det er desuden kendetegnende, at mange familier med alvorligt syge børn giver udtryk for at de så vidt muligt ønsker at den sidste tid tilbringes i hjemmet, og det findes således centralt, at indsatsen især rettes mod at understøtte denne mulighed. Der er etableret en udgående funktion, hvor et team fra den højt specialiserede afdeling på OUH eller fra den nærmeste børneafdeling, afhængigt af barnets behov, sammen med de kommunale sundhedsprofessionelle, arbejder for at imødekomme barnets og familiens behov for støtte og pleje.

I regeringens Sundhedsudspil er der desuden lagt op til at der skal afsættes midler (15 mio. kr. årligt fra 2015-2018) til netop at styrke denne palliative indsats for alvorligt syge børn i eget hjem.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

Afbud: Pia Tørving

Orienteredes og drøftedes, herunder blandt andet overvejelser om behov for børnehospice i Region Syddanmark, overvejelser om nationalt børnehospice - befolkningstæthed versus geografisk placering midt i landet, huske befolkning i yderområderne – service så tæt på hjemmet som muligt, anvendelse/styrkelse af de udadgående palliative teams, screening af, hvad der gøres i dag – og hvad behovet er.

Til et kommende møde i Sundhedsudvalget udarbejdes en beskrivelse af det eksisterende servicetilbud til familier med uhelbredeligt syge børn, herunder eventuel beskrivelse af behov for børnehospice samt eventuelle overvejelser om etablering af familierum i tilknytning til eksisterende tilbud.

## **Punkt 13: Afrapportering af servicemål og ventetider på FAM'er/skaderstuer, 3. kvartal 2014**

11/6546

### **Bilag**

Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 3. kvartal 2014

# Afrapportering af servicemål og ventetider på FAM'er/skaderstuer, 3. kvartal 2014

## RESUMÉ

Orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker i forbindelse med skadestuernes patientregistreringer i 3. kvartal 2014. Bilaget indeholder også orientering om gennemsnitlige ventetider på skadebehandling på regionens FAM'er/skadestuer i perioden 2011 til oktober 2014.

## Sagsfremstilling

### *Baggrund*

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

På den baggrund godkendte Regionsrådet på møde i oktober 2010 "Rapport om servicemål for at indføre 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 behandler/sygeplejerske. Der er ikke tale om behandlingsstart, hvis patienten får is, smertestillende piller eller en midlertidig bandage på en skade i den initiale triage/visitation. *Ventetiden* defineres til at være det interval, der er mellem ankomst og behandlingsstart.

I 2013 tallene identificeres patienten som en skadestuepatient. Denne registreringstype er fra 2014 erstattet med en ny definition, akut ambulante. Den akutte ambulante patient findes også på andre afdelinger, hvorfor udtrækket i 2014 er suppleret ved at filtrere data, så kun skadestue/skadeklinik lokaliteter medtages.

### *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. Der er dog variationer på tværs af matriklerne og inden for de enkelte servicemål.

Alle FAM'er/skadestuer på nær Esbjerg formår i 3. kvartal at opfylde målet om at 75 % af patienterne skal tilses inden for en 1 time. Esbjerg opfylder målet i august 2014 og har for hele 3. kvartal en samlet målopfyldelse på godt 73 %. Regionen har som helhed en opfyldelse på knap 80 %, der tilses inden for en 1 time, hvilket er en forbedring på knap 4 % i forhold til tilsvarende periode sidste år.

Samlet set opfylder regionen servicemålet, hvor 95 % skal tilses inden 3 timer. Det samme er gældende for samtlige skadestuer, der alle overholder servicemålet i 3. kvartal. Dog formår Esbjerg, Vejle og Odense ikke at komme over

målet i september. Regionen stiger sammenlignet med tilsvarende periode 2013 med 1 % i målopfyldelse 96,9 % af patienterne tilses inden 3 timer.

Samtlige skadestudier i perioden formår at overholde servicemålet i 1. halvår 2014, hvor 99,2 % af patienterne tilses inden 1 time.

### *Gennemsnitlige ventetider*

I 1. halvår 2014 var der store udsving i ventetiderne på skadestuerne i Aabenraa og Vejle. Disse udsving er fortsat i 3. kvartal, hvor Aabenraa går fra en ventetid på ca. 1,5 timer til 45 minutter i september. Samme mønster ses på skadestuen i Vejle, hvor ventetiderne ændrer sig fra knap 1,5 time til ca. 45 minutter.

På de øvrige skadestuer har udviklingen i ventetiderne været mere stabile og regionen har ved udgangen af 3. kvartal en ventetid på godt 40 minutter.

#### **INDSTILLING**

---

Til orientering.

#### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014**

---

Afbud: Pia Tørving

Til orientering.

## **Punkt 14: Regionrådets bemærkninger til Årsberetningen 2013 fra Patientombuddet**

14/2848

### **Bilag**

Forslag til regionrådets redegørelse.pdf

# Regionrådets bemærkninger til Årsberetningen 2013 fra Patientombuddet

## Sagsfremstilling

Patientombuddet er en statslig styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Patientombuddet udgiver hvert år en årsberetning, som giver indsigt i ombuddets arbejde. Patientombuddets årsberetning for 2013 er offentliggjort i primo juli 2014.

Årsberetningen kan findes [her](#).

I henhold til bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL § 12, stk. 5) skal regionsrådet senest 6 måneder efter Patientombuddets offentliggørelse af årsrapport overfor Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen redegøre for, hvilke initiativer årsrapporten har givet anledning til.

Et af formålene med Patientombuddets årsberetning er bl.a. at pege på kritiske sammenhænge, når viden tilgængelig i klage- og erstatningssystemet sammenstilles med viden, der findes i rapporteringerne om utilsigtede hændelser. Der peges ikke på kritiske sammenhænge i Årsberetningen for 2013.

Årsberetningen er sendt til alle sygehusene med henblik på at give bemærkninger til rapporten. Svarene er samlet af Center for Kvalitet, som har udarbejdet det i bilag 1, vedhæftede forslag til redegørelse.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor regionsrådet,

- at godkende forslaget til redegørelsen for Patientombuddets Årsberetning 2013.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014**

---

Afbud: Pia Tørving

Indstilling tiltrådt.

# **Punkt 15: Byggeprogram for Klinisk Biokemisk Afdeling på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg**

14/3292

## **Bilag**

Resumé af byggeprogram og bæredygtighed - Sønderborg.pdf

# Byggeprogram for Klinisk Biokemisk Afdeling på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg

## RESUMÉ

---

Klinisk Biokemisk Afdeling på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, er blevet tildelt nyt apparatur til analyse- og blodprøvetagningsfunktionen finansieret af den centrale ramme til medicotekniske investeringer i 2014.

Apparaturet vil medføre en højere grad af automatisering af funktionen i afdelingen. Der forelægges hermed et byggeprogram for ombygninger af Klinisk Biokemisk Afdeling i forbindelse med installeringen af udstyret.

Udgiften til byggeprojektet er beregnet til 4,6 mio. kr. svarende til det afsatte budget til formålet på den centrale leasingramme til medicotekniske investeringer i 2014.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 24. februar 2014 principper for tildeling af medicotekniske investeringsmidler og bemyndigede sundhedsdirektøren til at foretage den endelige udmøntning af midler til apparatur samt afledte anlægsomkostninger under 2 mio. kr.

Sygehus Sønderjylland er på den baggrund blevet tildelt nyt apparatur til automatisering af analyse- og blodprøvetagningsfunktionen i Klinisk Biokemisk Afdeling på både sygehuset i Aabenraa og Sønderborg. Endvidere er der på rammen til medicotekniske investeringer i 2014 reserveret 6,6 mio. kr. til installeringen af udstyret på Sygehus Sønderjylland, idet der skal foretages ombygninger. Udgifterne fordeler sig med 2 mio. kr. til ombygninger i Aabenraa og 4,6 mio. kr. til ombygninger i Sønderborg.

Da udgiften til de afledte anlægskonsekvenser i Sønderborg overstiger 2 mio. kr. forelægges hermed et resumé af byggeprogram for ombygningsprojektet, som indstilles til godkendelse. Ombygningsprojektet i Aabenraa har været i udbud og kostede 1,995 mio. kr. og er derfor igangsat administrativt.

Det fremgår af resumé af byggeprogram, at ombygningsprojektet i Sønderborg skal starte op primo 2015, og at det forventes afsluttet i oktober 2015.

Det reserverede budget på 4,6 mio. kr. på leasingrammen foreslås frigivet til formålet.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor regionsrådet,

- at byggeprogram for ombygning af Klinisk Biokemisk Afdeling på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg godkendes.
- At der til formålet frigives 4,6 mio. kr. finansieret af den centrale leasingsramme til medicotekniske investeringer i 2014.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet inden for budgettet på 4,6 mio. kr.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Indstilling tiltrådt.

## **Punkt 16: Ankepraksis i patienterstatningssager**

14/31001

### **Bilag**

Ankepraksis i patienterstatningssager (endelig)

# Ankepraksis i patienterstatningssager

## RESUMÉ

---

Sundhedsdirektøren og psykiatri- og socialdirektøren har udarbejdet fremadrettet ankepraksis i patienterstatningssagerne, jf. bilag. Ankepraksis forelægges til efterretning i regionsrådet.

## Sagsfremstilling

Baggrunden er regionsrådets vedtagelse af budget 2015, herunder sparekatalog, hvori blandt andet er indeholdt, at regionen fremadrettet skal spare 8,5 mio. kr. pr. år ved at ændre ankepraksis i patienterstatningssagerne. Regionen har hidtil haft en meget tilbageholdende ankepraksis.

Den fremadrettede ankepraksis indebærer, at regionen fremadrettet altid anker de afgørelser fra Patienterstatningen, som 1) regionen med overvejende sandsynlighed vurderer er forkerte, enten ud fra en lægefaglig vurdering, og/eller ud fra en juridisk vurdering og de afgørelser fra Patienterstatningen som 2) regionen vurderer er udgiftsdrivende, typisk fordi afgørelsen underkender en fast behandlings - eller operationsmetode eller lignende. Andre afgørelser end de nævnte kan ankes efter en konkret vurdering. Afgørelser, der udløser, eller kan udløse, en samlet erstatning på under 100.000 kr., vil som hovedregel ikke blive anket.

Ankepraksis er uddybet i bilag.

Sagen behandles i Sundhedsudvalget den 18. november 2014 og i Psykiatri- og Socialudvalget den 21. november 2014 samt i forretningsudvalget og i regionsrådet i december 2014.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at udvalget indstiller overfor regionsrådet,

- at ankepraksis, jf. bilag, tages til efterretning.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Indstilling tiltrådt.

## **Punkt 17: Mødeplan**

14/4

# Mødeplan

## Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2014 og 2015 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Den 9. december 2014 i regionshuset, kl. 15.00-18.00.
- Den 20. januar 2015
- Den 24. februar 2015
- Den 24. marts 2015
- Den 21. april 2015
- Den 19. maj 2015
- Den 23. juni 2015
- Den 25. august 2015
- Den 22. september 2015
- Den 27. oktober 2015
- Den 24. november 2015
- Den 15. december 2015

### **INDSTILLING**

---

Det indstilles,

- at næste møde holdes den 9. december 2014 i regionshuset.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014**

---

Afbud: Pia Tørving

## **Punkt 18: Siden sidst**

14/4

## Siden sidst

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

-

## **Punkt 19: Meddelelser**

14/4

## Meddelelser

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

-

## **Punkt 20: Eventuelt**

14/4

### **Bilag**

Sundhedsudvalget 18/11-14 - 2014 11 18 Virginia Mason - oplæg til sundhedsudvalgsmøde - pkt. 20

## Eventuelt

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 18-11-2014

---

Afbud: Pia Tørving

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om forventet indgåelse af rammeaftale med den amerikanske sundhedsorganisation Virginia Mason vedrørende kompetenceudvikling på sygehusene. Oplæg vedlægges.

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om fødselsbetjeningen på Fyn. Fødselsfunktion på Svendborg Sygehus opretholdes hen over julen. Mens barselsfunktionen tilbydes i Odense.