

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 23-06-2015

Mødedato Tirsdag d. 23. juni 2015 kl. 14:00

Mødested Sct. Maria Hospice, Vejle

Mødedeltagere Susanne Eilersen, O (Fravær), Thyge Nielsen, V (Fravær), Peter Christensen, A (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Besøg på Sct. Maria Hospice.....	3
Status på mål fra Sundhedsplanen vedrørende kræftpakker og kvalitet.....	5
Afrapportering på sundhedsplanmål nr. 16: Patientsikkerhed.....	8
Afrapportering af servicemål for skadebehandling 1. kvartal 2015.....	11
Opfølgning på LUP Akutmodtagelse - orientering om lokale initiativer.....	14
Kræftinitiativer i "Jo før – Jo bedre".....	17
Orientering om den palliative indsats i Region Syddanmark.....	21
Ekstramidler til Familieambulatoriet i Region Syddanmark.....	24
Kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse forår 2015.....	28
Ventetid på akutte operationer.....	30
Sundhedsforskning: Støtte af excellente forskningsmiljøer.....	33
Sundhedsforskning: Region Syddanmarks ph.d.-pulje og postdoc.-pulje.....	36
Status på forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation.....	39
Orientering om undersøgelser vedrørende administration af forskningsmidler og indtægtsdækket vi	42
Fremlæggelse af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne.....	45
Svar på henvendelse fra regionsrådsmedlem Susanne Eilersen.....	47
Mødeplan.....	50
Siden sidst.....	52
Meddelelser.....	54
Eventuelt.....	56

Punkt 1: Besøg på Sct. Maria Hospice

07/15742

Besøg på Sct. Maria Hospice

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets møde afholdes på Sct. Maria Hospice. Hospicechef Charlotte Pugh holder et oplæg om arbejdet på hospice, herunder om etableringen af hospice i de nye rammer på Karl Bjarnhofs Vej. Der vil desuden blive lejlighed til at se noget af hospice.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Hospicechef Charlotte Pugh præsenterede og fremviste Sct. Maria Hospice, herunder orienteredes og drøftedes bl.a. flytteproces, organisation, vision, fremtiden for hospice, patientgrupper, snitflade til kommunale plejehjem, visitation til hospice m.v.

Peter Christensen, Thyge Nielsen, Susanne Eilersen og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Status på mål fra Sundhedsplanen vedrørende kræftpakker og kvalitet

15/12375

Bilag

Status på mål for Sundhedsplanen

Status på mål fra Sundhedsplanen vedrørende kræftpakker og kvalitet

RESUMÉ

Der gives en afrapportering på udvalgte mål fra sundhedsplanen, jf. regionens sundhedsplan.

Sagsfremstilling

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

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

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

Monitoreringen sker via de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.

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

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Til orientering.

Peter Christensen, Thyge Nielsen, Susanne Eilersen og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 3: Afrapportering på sundhedsplanmål nr. 16: Patientsikkerhed

15/22473

Bilag

Afrapportering på patientsikkerhedsindsatserne 2011-14

Afrapportering på sundhedsplanmål nr. 16: Patientsikkerhed

Sagsfremstilling

Patientsikkerhed indgår i sundhedsplanen som mål nr. 16: Patientsikkerhed – Alle sygehusene i Region Syddanmark lever op til målene for kvalitetsindsatserne inden udgangen af 2016.

Patientsikkerhedsindsatserne består af indsatserne: Sikker kirurgi, Risikolægemedler, Tryksår, Hospitalserhvervede infektioner og Sikker psykiatri. Det kliniske indhold i indsatserne baserer sig på nationale og internationale erfaringer med, hvilke interventioner, der har vist sig effektive til at opnå kvalitetsforbedringer.

Herunder afrapporteres status på målopfyldelsen på den somatiske del pr. marts 2015:

Mål	Målopfyldelse
A Sikker Kirurgi Tjekliste er fuldt ud implementeret på alle operationsafsnit i Region Syddanmark.	100 % - Alle relevante afdelinger anvender kirurgisk tjekliste.
B Risikolægemedler – anbefalingerne i vejledningen: <i>'Anbefalinger til håndtering af risikolægemedler på sygehusenhederne i Region Syddanmark'</i> er fuldt ud implementeret.	Enkelte har indarbejdet anbefalingerne på alle relevante områder. Andre har arbejdet med delelementer, som følge af udfordringer med ensartet ordination på tværs af områder, og manglende IT-understøttelse.
C Tryksår – Ingen patienter udvikler tryksår (> grad 0) under indlæggelse på sygehusenheder i Region Syddanmark.	Andelen af patienter som får tryksår under indlæggelsen: · Odense Universitetshospital: 3,2 % · Svendborg Sygehus: 4,4 % · Sygehus Sønderjylland: 5 % · Sygehus Lillebælt: 0,34 % · Friklinikken: 0,36 % · Sydvestjysk Sygehus: 3,4 %
D Hospitalserhvervede infektioner - Procedurepakkerne for: Kateter (KAD), centralt venekateter (CVK), ventilationsassocieret lungebetændelse (VAP) og blodforgiftning (sepsis) er fuldt ud implementeret.	100 % - Alle relevante afdelinger anvender procedurepakkerne.

Sygehusenes lokale monitoreringer viser, at alle har implementeret de fire udvalgte tiltag, som skal være med til at forbedre patientsikkerheden på regionens sygehuse. Det betyder i praksis, at retningslinjer er udarbejdet og processer er omlagt. Den lokale monitorering betyder, at der i perioden er anvendt forskellige målemetoder på de enkelte sygehuse. For flere af indsatserne er det derfor ikke muligt, at sammenligne på tværs af sygehusene. Metoderne er angivet i den samlede statusrapport, bilag 1.

Det er vanskeligt at måle, hvorvidt indsatserne er kommet patienterne til gode, fordi det har vist sig svært at finde egnede målemetoder og valide data. Dog har effektmålinger, hvor de kunne gennemføres, vist et vist fald i antal skader, f.eks. langt færre tryksår opstået under indlæggelse. Monitoreringen på tryksårsindsatsen viser således en udvikling i den rigtige retning på trods af, at vi endnu ikke er i mål.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Til orientering.

Peter Christensen, Thyge Nielsen, Susanne Eilersen og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Afrapportering af servicemål for skadebehandling 1. kvartal 2015

11/6546

Bilag

Bilag 1: Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 1. kvartal 2015

Afrapportering af servicemål for skadebehandling 1. kvartal 2015

RESUMÉ

Der gives en orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker for 1. kvartal 2015. Overholdelsen opgøres efter den oprindelige definition for en skadepatient samt den nye definition, der blev vedtaget af Regionsrådet på møde i april 2015. Herudover orienteres der om gennemsnitlige ventetider (opgjort efter den oprindelige definition) på skadebehandling i perioden 2011 til 1. kvartal 2015.

Sagsfremstilling

Baggrund

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

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

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

Registreringspraksis

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

Oprindelig og ny definition

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

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

Resultater for overholdelse af servicemål

Vedhæftede bilag viser overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker opgjort efter oprindelig og ny definition.

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

Bilaget viser endvidere, at regionen i 1. kvartal 2015 samlet set, også overholder servicemålet, "75 % inden 1 time" efter den nye definition. Det skal dog bemærkes, at målopfyldelsen efter den nye definition er væsentligt lavere. Esbjerg formår ikke at opfylde målet i marts og opfylder heller ikke servicemålet samlet set for 1. kvartal. For hele regionen falder målopfyldelsen med 5 %, både når der ses på de enkelte måneder og for hele perioden.

Ligeledes opfyldes servicemålet "95 % inden 3 timer" for hele regionen i alle måneder efter den nye definition. Målopfyldelsen er lavere efter den nye definition, omend faldet i målopfyldelsen er væsentligt mindre end i servicemålet "75 % inden 1 time". Således falder målopfyldelsen kun med et ½ % i 1. kvartal for hele regionen.

Årsagen til det mindre fald mellem de 2 opgørelsesmetoder for dette servicemål skyldes formentlig, at de medicinske patienter på FAM'erne, bliver tilset inden 30 minutter for at få en klinisk vurdering. De har derfor i langt mindre grad været placeret i puljen, som dette servicemål udregnes efter.

Gennemsnitlige ventetider

Ventetiderne er beregnet efter de oprindelige definitioner og vil fra 3. kvartal opgøres efter den nye definition, hvor en del af registreringerne sorteres fra, så det er ventetiden på den klassiske skadestuepatient, der vises.

Der ses stigninger i ventetiderne på flere FAM'er/skadestuer i slutningen af 1. kvartal 2015. Den gennemsnitlige ventetid i hele regionen er ved udgangen af 1. kvartal 2015 på 36 minutter, hvilket er en stigning på ca. 6 minutter. For hele det forudgående år er den gennemsnitlige ventetid på FAM'er/skadestuer i regionen ca. 38 minutter. Stigningen skyldes formentlig årstidsbestemte udsving.

INDSTILLING

Til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Til orientering.

Peter Christensen, Thyge Nielsen, Susanne Eilersen og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Opfølgning på LUP Akutmodtagelse - orientering om lokale initiativer

15/27439

Bilag

Bilag 1 - Region Syddanmark - LUP Akutmodtagelse 2014

Bilag 2 - Notat - Opfølgning på LUP - Lokale initiativer

Opfølgning på LUP Akutmodtagelse - orientering om lokale initiativer

RESUMÉ

På Sundhedsudvalgsmøde den 20. januar 2015 blev resultaterne fra LUP Akutmodtagelse drøftet. Sundhedsudvalget bad på mødet om en orientering om de lokale initiativer, som er igangsat i relation til LUP Akutmodtagelse på regionens akutmodtagelser. Der tegner sig et billede af, at der på alle FAM'er er igangsat en række initiativer med henblik på at styrke indsatsen på de områder, hvor LUP Akutmodtagelse viste den laveste score.

Sagsfremstilling

På Sundhedsudvalgsmøde den 20. januar 2015 blev resultaterne fra LUP Akutmodtagelse drøftet. Sundhedsudvalget bad på mødet om en orientering om de lokale initiativer, som er igangsat i relation til LUP Akutmodtagelse på regionens akutmodtagelser.

Baggrund

LUP Akutmodtagelse er en undersøgelse af tilfredsheden blandt de akutambulante patienter i FAM herunder primært patienter til skadebehandling. De indlagte patienter indgår i stedet i undersøgelsen LUP Somatik.

Resultaterne af LUP Akutmodtagelse i Region Syddanmark ligger for samtlige spørgsmål på niveau eller over landsgennemsnittet, når gennemsnitsscorerne sammenlignes.

De 7 spørgsmål, som har den laveste score, er følgende:

- Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling.
- Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er på akutmodtagelsen.
- Der er mulighed for adspredelse i venteværelset.
- Der er adgang til mad og drikke (f.eks. i venteværelse eller automat).
- Bliver ved modtagelsen informeret om ventetid på at blive undersøgt.
- Patienterne bliver informeret om årsagerne til ventetid.
- Er tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetid fra ankomst til undersøgelse.

Overordnet er der tale om 3 temaer:

- 1) Medinddragelse.
- 2) Smertelindring.
- 3) Ventetid.

Regionsrådet besluttede i oktober 2010 at følge ventetiderne til skadebehandling bagudrettet. Se punkt 4 på dagsordenen vedr. opgørelse af servicemål til skadebehandling for nyeste opgørelse af servicemålene.

Nedenfor orienteres om de lokale initiativer, som er igangsat på regionens akutmodtagelser vedr. medinddragelse, smertelindring og ventetid.

Lokale initiativer

Vedlagt i bilag 2 er en gennemgang af akutmodtagelsernes initiativer. Nedenfor ses et kort resume af arbejdet lokalt:

- Medinddragelse: Generelt er der fokus på medinddragelse på FAM'erne. Det ses endvidere, at etableringen af enestuer og IT kan understøtte medinddragelse, idet der skabes bedre rammer for kommunikation mellem patient/pårørende og personalet.

- Smertelindring: Generelt er der fokus på smertelindring herunder, at patienterne bliver hurtigt vurderet i forhold til smertepåvirkning.
- Ventetid: Generelt er der fokus på ventetid i FAM'erne både i forhold til at oplyse om ventetider initialt og løbende i patientforløbet via personalet eller infoskærme. Ydermere er der fokus på adgang til forplejning og adspredelse i venteværelset.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Til orientering.

Peter Christensen, Thyge Nielsen, Susanne Eilersen og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Kræftinitiativer i ”Jo før – Jo bedre”

15/27168

Bilag

Udmøntningsaftale for kræftinitiativer i Jo før - jo bedre

Notat - Udmøntning af kræftmidler i "Jo før - Jo bedre"

Kræftinitiativer i "Jo før – Jo bedre"

RESUMÉ

Regeringen og Danske Regioner har i februar 2015 indgået aftale om udmøntning af midlerne fra regeringens sundhedsudspil "Jo før – jo bedre" til en styrket kræftindsats. Der forelægges forslag til anvendelse af midlerne i kategorien "Øget kapacitet til udredning af kræft" samt en status på de øvrige områder. Der anbefales blandt andet afsat en leasingramme til investering i relevant kræftapparat.

Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner har i februar 2015 indgået aftale om udmøntning af midlerne fra regeringens sundhedsudspil "Jo før – jo bedre" til en styrket kræftindsats, jf. vedlagte udmøntningsaftale. Initiativer falder inden for 4 hovedgrupper og RSDs forventede andel af midlerne ses i nedenstående tabel. Der forelægges forslag til anvendelse af midlerne i kategorien "Øget kapacitet til udredning af kræft" samt en status på de øvrige områder.

Initiativer, RSD andel, mio. kr.	2015	2016	2017	2018
Bedre redskaber til hurtigere at opdage kræft	8,6	8,6	12,9	12,9
Øget kapacitet til udredning af kræft	23,7	23,7	50,6	50,6
Øget kapacitet til skånsom kirurgi	5,4	5,4	10,8	10,8
Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn	3,2	3,2	3,2	3,2

Øget kapacitet til udredning af kræft:

Formålet er at give de praktiserende læger udvidet adgang til at henvise direkte til diagnostiske undersøgelser på sygehuset og bl.a. i tilknytning hertil, er der lagt op til etablering af udvidet diagnostisk kapacitet på sygehusene. Som grundlag for udmøntning af midlerne via bloktilskuddet skal der udarbejdes en samlet plan for kapacitetsudbygningen, som skal forelægges Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. På baggrund af drøftelser med sygehusene foreslås midlerne anvendt på følgende områder og disse indgår i regionens input til kapacitetsudbygningsplan:

- Udbygning og udbredelse af mulighed for direkte henvisning til åbne ultralydsambulatorier.

Sygehus Lillebælt i Vejle har i en årrække haft gode erfaringer med at almen praksis har haft mulighed for at henvise direkte til ultralydsscanning i et åbent ultralydsambulatorium. Der er i dag lignende funktioner på radiologisk afdeling i Middelfart og Sønderborg. Dette kan være en organisering, som kan bidrage til at praktiserende læge hurtigere kan få en afklaring af patienter som fremviser almindelige symptomer, men hvor der kan være en risiko for ondartet sygdom. Det foreslås at tilbuddet i lignende organiseringer etableres på regionens øvrige sygehusenheder, forventeligt i løbet af 2. halvår 2015. Der vurderes behov for anskaffelse af ekstra ultralydsapparat og samtidig foreslås afsat en ramme til uddannelse af ultralydsradiografer til varetagelse af opgaven sammen med radiologer.

- Øget kapacitet inden for klinisk patologi

Det kan konstateres at patologiske undersøgelser aktuelt udgør en større flaskehals inden for udredningen af kræft. Der lægges derfor op til at prioritere midler til dette område. Det drejer sig især om målrettede investeringer i avanceret apparatur, som kan bidrage til at øge kapaciteten og yderligere automatisere kliniske arbejdsprocesser og derved frigøre kapacitet på personalesiden. Herudover sættes på at frigøre kapacitet gennem opgaveglidning fra læger til bioanalytikerne ved uddannelse af bioanalytikere til at varetage relevante opgaver i forhold til udklæring af

operationspræparater og mikroskopering. Der er foreslået afsat en ramme til investering i apparatur og til uddannelse.

- Udvidet kapacitet til kikkertundersøgelser ved mistanke om tyk- og endetarmskræft

I screeningsprogrammet for tarmkræft som startede primo 2014 er der set en højere deltagerprocent end forventet (over 60 pct.) og samtidig er der flere med positive afføringsprøver, som skal have gennemført koloskopi. Dette sammenholdt med en øget opmærksomhed på symptomer, som har betydet at flere patienter bliver henvist fra almen praksis uden om screeningen, har medført øget pres på kapaciteten til koloskopi på regionens sygehuse. Derfor er der behov for at investere i en øget udredningskapacitet inden for dette område, hvilket bl.a. indebærer en udbygning med flere endoskopisøjler m.v. på flere af regionens sygehuse. Der afsættes en ramme til investering i udstyr.

- Aktivitetsfinansiering af kræftudredning

Generelt må der i de kommende år forventes en stigende aktivitet på sygehusene til både udredning og behandling af flere kræftpatienter, alene den demografiske udvikling med flere ældre, vil medføre en stigning i nye kræfttilfælde, og dermed et øget kapacitetsbehov på sygehusene. Udover ovenstående målrettede initiativer vil midlerne derfor også skulle anvendes til at finansiere dele af denne løbende øgede aktivitet. Den billeddiagnostiske udredning er omfattet af en aktivitetsbestemt finansieringsmodel, hvorfor det foreslås at en større andel af midlerne allokeres til regionens meraktivitetspulje.

Der lægges op til at apparaturanskaffelserne leasingfinansieres med en ydelsesprofil fordelt ud i perioden 2015-2018. De enkelte områder og estimat over økonomi er nærmere beskrevet i notat.

Bedre redskaber til hurtigere at opdage kræft:

Formålet er give de praktiserende læger bedre redskaber til udredning af patienter med uklare symptomer gennem en bred uddannelsesindsats og/eller mulighed for styrket specialistrådgivning fra sygehusene. Rammerne for indsatsen er ved at blive fastlagt centralt med inddragelse af SST, PLO og DSAM, og dette arbejde afventes før der forelægges forslag til udmøntning i Region Syddanmark.

Øget kapacitet til skånsom kirurgi:

Formålet er at prioritere midler til særlige behandlingsområder, hvor det er dokumenteret, at nye eller mere skånsomme former for kirurgi kan forbedre overlevelse/livskvalitet for patienten. Der er nedsat en gruppe med repræsentanter fra bl.a. Sundhedsstyrelsen og regionerne, som skal udarbejde fagligt oplæg til hvilke områder, der har størst potentiale og som bør prioriteres. Resultatet af dette arbejde afventes før der forelægges forslag til udmøntning i Region Syddanmark.

Styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn:

Formålet er at forbedre den udgående indsats til behandling af børn med livstruende sygdom i eget hjem. Indsatsen skal koncentreres om at styrke de udgående teams på sygehusene, som er specialiseret i børns behov. Der er aktuelt nedsat en regional arbejdsgruppe, der skal udarbejde forslag til udmøntning i Region Syddanmark. Der forventes forelagt en sag til politisk behandling i 3. kvartal 2015.

Økonomi

På finansloven er afsat midler til initiativerne i "Jo før, Jo bedre". Hovedparten udmøntes i lov- og cirkulæreprogrammet 2015/2016, der forventes at foreligge i forbindelse med indgåelse af en økonomiaftale for 2016.

Henset til mulighederne for at komme i gang med initiativerne på kræftområdet hurtigst muligt anbefales, at der

allerede nu meddeles leasingbevilling på 21,0 mio. kr. til finansiering af de apparaturanskaffelser, der er nødvendige for at gennemføre planen. Den samlede økonomi i planen, inkl. anskaffelser, for så vidt angår "Øget kapacitet til udredning af kræft" er nærmere beskrevet i vedlagte notat. Øvrige økonomiske konsekvenser af initiativerne på kræftområdet udmøntes i forbindelse med udmøntningen af lov- og cirkulæreprogrammet og/eller ved senere særskilt sagsfremlæggelse.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At plan for forøgelse af kapacitet til udredning af kræft godkendes.

At der meddeles leasingbevilling til anskaffelse af apparatur for 21,0 mio.kr. i 2015.

At øvrige økonomiske konsekvenser af planen udmøntes i forbindelse med udmøntningen af lov- og cirkulæreprogrammet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Indstilling tiltrådt.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Orientering om den palliative indsats i Region Syddanmark

09/14646

Bilag

Notat - den palliative indsats i Region Syddanmark, juni 2015

Orientering om den palliative indsats i Region Syddanmark

RESUMÉ

Der gives en orientering om organiseringen af den palliative indsats i Region Syddanmark, herunder palliative tilbud til børn med uhelbredelig sygdom.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har ønsket en orientering om organiseringen af den palliative indsats i Region Syddanmark, herunder palliative tilbud til børn med uhelbredelig sygdom. Området er nærmere beskrevet i vedlagte notat.

Den palliative indsats har ifølge WHO til formål *"at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står overfor de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art"*.

Der skelnes mellem palliativ indsats på basisniveau og specialiseret niveau.

· Basisniveauet omfatter den indsats, som finder sted på de almindelige sygehusafdelinger og i patientens hjem. For den indlagte patient varetages den palliative indsats af afdelingens sundhedsprofessionelle, og for patienten i eget hjem, er den kommunale hjemmesygepleje og den praktiserende læge de centrale aktører.

På regionens sygehuse har der løbende været fokus på at styrke det palliative tilbud på basisniveau gennem kompetenceudvikling af personale og/eller oprettelse af særlige afsnit dedikeret til patienter med palliative problemstillinger, jf. beskrivelsen i notat.

· Den specialiserede palliative indsats er målrettet alvorligt syge patienter med komplicerede fysiske, psykosociale og eksistentielle problemstillinger. Der er tale om en tværfaglig indsats, som varetages af specialuddannede læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, socialrådgivere, psykologer m.v.

Forløb med specialiseret palliativ intervention sker ved indlæggelse på et af de 5 hospice som Region Syddanmark har driftsoverenskomst med, på specialafsnit på sygehusene og/eller via de palliative teams i form af ambulante behandling på sygehus eller i patientens eget hjem.

Den palliative indsats involverer som helhed en række aktører på tværs af sektorer og niveauer, og et velfungerende samarbejde mellem de forskellige aktører er derfor afgørende for kvaliteten af den palliative indsats. For at understøtte dette samarbejde, er der i regionen indgået en særlig samarbejdsaftale om alvorligt syge og døende patienter, hvor retningslinjer for samarbejde og kommunikation i overgangene mellem sektorer er beskrevet. Denne samarbejdsaftale er aktuelt ved at blive opdateret/revideret.

Den palliative indsats til børn

Det er primært børn med uhelbredelig kræft eller børn med svære neurologiske lidelser, som vil have behov for palliativ behandling, og det er heldigvis sjældent forekommende at denne indsats bliver nødvendig. I Region Syddanmark vurderes der at være ca. 10 patientforløb om året.

Disse børn vil ofte have gennemgået et intensivt højt specialiseret behandlingsforløb på H.C. Andersens Børnehospital på OUH, og derfor vil de som oftest også være tilknyttet denne afdeling i den palliative/terminale fase.

Hvis familien ønsker at barnet skal dø i hjemmet fungerer personale på afdelingen, som sparringspartner for primærsektoren, herunder især hjemmeplejen, praktiserende læge og evt. også lokalt sygehus.

Hvis familien ikke ønsker/har mulighed for at barnet kan tilbringe den sidste tid i hjemmet, har H.C. Andersens

Børnehospital gode rammer for at familien kan være indlagt på afdelingen. Der er enestuer med plads til overnattende forældre og der er aftale om åben indlæggelse.

I regeringens sundhedsstrategi "Jo før – Jo bedre" er der afsat midler til en styrket palliativ indsats for uhelbredeligt syge børn. Formålet er at forbedre den udgående indsats i eget hjem til behandling af børn med livstruende sygdom. Der er aktuelt nedsat en arbejdsgruppe i Region Syddanmark, der skal udarbejde forslag til, hvordan dette kan organiseres i Region Syddanmark.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. status for arbejdet med børneområdet, dilemma i forhold til stigende specialisering og behovet for palliativ indsats på tværs af afdelinger og ønske om et helhedsorienteret perspektiv, snitflade mellem plejehjem og hospice, nye initiativer i forhold til den behandlingsansvarlige læge m.v.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Ekstramidler til Familieambulatoriet i Region Syddanmark

15/25386

Bilag

DUT-brev vedr. styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere familieambulatorier DOK1571772.pdf

Til region syddanmark 2015 (3).pdf

Antal børn maj 2015.pdf

Ekstramidler til Familieambulatoriet i Region Syddanmark

RESUMÉ

Finansloven for 2015 indeholdt ekstramidler til Familieambulatorierne.

Region Syddanmark skal inden den 24. juni 2015 indsende accept af Sundhedsstyrelsens tilskuds betingelser.

Sagsfremstilling

Baggrund

I forbindelse med satspuljeaftalerne for 2007 og 2008 blev der afsat 31,5 mio. kr. årligt til etablering af regionale familieambulatoriefunktioner i alle fem regioner.

Sundhedsstyrelsen har sidenhen forlænget projektet således det nu varer til udgangen af 2015.

Midlerne til familieambulatorierne er afsat permanent, og det er hensigten, at midlerne skal overføres til regionernes bloktilskud, når evalueringen foreligger og den er blevet vurderet.

Med Region Syddanmarks vidtstrakte geografi blev der besluttet en organisering, der skulle sikre, at tilbuddet blev geografisk tilgængeligt for den gravide, barnet og familien omkring dem, hvilket indebærer en vis geografisk spredning af funktionen.

Familieambulatoriet er en enhedsorganisation, hvor OUH har det overordnede ansvar for, at Familieambulatoriet i RDS leverer et helhedsorienteret tilbud til målgruppen. Dette ved hjælp af et team af speciallæger i obstetrik og pædiatri, socialrådgivere, psykologer og jordemødre i tæt samarbejde med praktiserende læger og sundhedsplejersker.

Den obstetriske indsats blev placeret på OUH med satellitter på sygehusene i Kolding, Esbjerg og Sønderborg.

Den pædiatriske og psykologiske indsats blev placeret på OUH og Sønderborg (nu Aabenraa) med udefunktion fra Sønderborg (Aabenraa) 1-2 gange om måneden henholdsvis Esbjerg og Kolding. Årsagen til at den pædiatriske indsats ikke blev lokalt forankret på Esbjerg og Kolding Sygehuse, skyldtes at specialeplanen kun tillod at regionsfunktionen socialpædiatri blev placeret to steder i regionen.

Målgruppe

Målgruppe for familieambulatoriets virke er:

1. gravide, med et aktuelt eller tidligere (op til 2 år) forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/ eller andre rusmidler. Forbrugets karakter defineres nærmere i Familieambulatoriets inklusionskriterier.
2. gravide, hvis partner eller andre nære omsorgspersoner for det ventede barn har et problematisk forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.
3. børn op til skolealderen, som i fostertilstanden har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/ eller andre rusmidler

Ekstra midler

I forbindelse med aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2015-2018 blev der afsat yderligere midler til familieambulatorierne med henblik på at understøtte det tværfaglige samarbejde med det øvrige hospitalsvæsen såvel som de kommunale myndigheder på det sociale område. De ekstra midler kan også anvendes til afvikle eventuelle pukler inden for de opfølgende børneundersøgelser. Se vedlagt DUT-høring den 17. november 2015.

Tilførelsen af midler indebærer således ikke, at familieambulatorierne skal varetage nye opgaver.

Region Syddanmark har for 2015 fået tilsagn om i alt 8.486.000 kr., heri indgår de ekstra midler på 1.786.000 kr. Se vedlagte tilsagnsskrivelse af 27. maj 2015. De øvrige midler på 6.700.000 kr. (8.486.000 kr. minus 1.786.000 kr.) hører til de oprindelige midler afsat ved satspuljeaftalerne 2007-2008.

De ekstra midler på 1.786.000 kr. bevilget for 2015 foreslås i Region Syddanmark anvendt til at afbøde de udfordringer, som organiseringen har medført i forhold til at den pædiatriske opfølgning i familieambulatoriet på henholdsvis Esbjerg og Kolding Sygehus foretages af personale på anden matrikel.

De ekstra midler, som følge af satspuljefordelingen 2015 – 2018 vil derfor primært blive brugt til at ansætte sekretær og socialrådgiver lokalt på henholdsvis Kolding og Esbjerg Sygehuse. Dette med henblik på at støtte den socialfaglige indsats og samarbejdet samt knytte funktionerne sammen. Samtidig vil børnedelen blive løftet på det psykologfaglige område. Alene på OUH er 236 børn indskrevet i Familieambulatoriet primo maj 2015. Se vedlagte oversigt over antal børn indskrevet i de regionale familieambulatorier primo maj 2015.

De ekstra midler planlægges fordelt på følgende vis årligt fra 2015 til og med 2018:

	<i>OUH</i>	<i>Kolding</i>	<i>Esbjerg</i>
Sekretær		173.000	173.000
Socialrådgiver		195.000	195.000
Psykolog	230.000		
I alt			966.000

I det omfang der er aktivitetsmæssige konsekvenser, vil baseline blive korrigeret i overensstemmelse hermed.

De ekstra midler fra satspuljefordelingen 2015-2018 udmøntes ikke ensartet henover årene 2015 til 2018. Der bliver udmøntet flest penge i 2015, hvorefter beløbet falder.

Derfor planlægges der overført uforbrugte midler fra 2015 til de efterfølgende år for at kunne fastholde de opnormerede personaleressourcer. Det betyder, at der budgetteres med 966.000 kr. i 2015 til ekstra personaleressourcer, selvom der er givet tilsagn om 1.786.000 kr. i 2015. Der forventes således overført 820.000 kr. til 2016. Dette ifølge aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Når midlerne bliver permanente efter 2018 skal udgifter tilpasses i forhold til den aftalte finansiering i lov- og cirkulæreprogrammet.

Proces

Grundet den korte tidsfrist er det nødvendigt at indsende accept for anvendelse af det ekstra tilskud til Familieambulatoriet inden den 24. juni med forbehold for Regionsrådets godkendelse den 24. august 2015.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At der meddeles indtægtsbevilling på 1.786.000 kr. i 2015 til styrkelse af familieambulatoriet.

At der meddeles udgiftsbevilling på 1.786.000 kr. til de i sagsfremstillingen beskrevne aktiviteter.

At udmøntningen for 2016 og frem sker i forbindelse med udmøntningen af lov- og cirkulæreprogrammet.

Indstilling tiltrådt.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse forår 2015

15/2836

Bilag

Kvalitetssikring af rengøringen.pdf

Kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse forår 2015

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har modtaget 1. rapport for 2015 fra Dansk Servicerådgivning vedr. rengøring på sygehuse.

Alle sygehuse er blevet godkendt på både rengørings- og hygiejnestandarden for udført rengøring, på de udtagne stikprøver. Rapporten viser derudover en fortsat høj godkendelsesprocent for alle sygehuse, dog med lettere tilbagegang på nogle områder.

Hovedresultaterne kan ses i tabellen:

	DS/INSTA 800			DS2451-10		
	2014 1. halvår	2014 2. halvår	2015 1. halvår	2014 1. halvår	2014 2. halvår	2015 1. halvår
	%	%	%	%	%	%
Sygehus Lillebælt	97,5	99,0	98,5	95,5	98,0	97,5
OUH	94,9	95,2	94,0	89,8	92,7	93,7
Sygehus Sønderjylland	92,0	96,0	96,0	90,5	93,5	93,0
Sydvestjysk Sygehus	96,5	97,0	93,5	97,0	94,0	94,5

Sammenlignes denne kontrolrunde med kontrolrunden fra 2. halvår 2014, er rengøringskvaliteten, bedømt på DS/INSTA 800, faldet på 3 sygehuse og uændret på et enkelt sygehus. Styring af infektionshygiejne, i henhold til DS 2451-10, er faldet på 2 sygehuse og steget på 2 sygehuse. Faldene for DS 2451-10, er dog mindre markante end faldene for DS/INSTA 800, og samtlige sygehuse ligger fortsat på en godkendelsesprocent over 90.

Alle sygehuse melder at de har fokus på forbedringer på de observerede afvigelser. Der arbejdes således med opfølgning på resultaterne af rengøringskontrollerne. Her anvendes kontrolskemaerne på de enkelte lokaler, med henblik på at arbejde videre med de konkrete fund. Dette omhandler bl.a. iværksættelse af ekstra opfølgning og oplæring, samt dialog med rengøringspersonalet de implicerede steder.

Derudover har ét sygehus gennemgået rapporten for læringspunkter på tværs af sygehuset, særlige geografiske udfordringer, og i samarbejde med hygiejnesygeplejersker gennemgået de ikke rengørings-specifikke områder. Et sygehus har opsat egen målsætning, og har løbende interne kontroller med inddragelse af medarbejderne.

Sygehuse udviser generelt en positiv interesse i at deltage i kontrollerne, og der gives indtryk af et højt rengøringsfagligt niveau blandt de områdeansvarlige. Kontrollerne anvendes således også til faglig dialog omkring observerede svigt, og danner basis for læring.

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

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Til orientering.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Ventetid på akutte operationer

15/26626

Bilag

JV - 12.05.15.pdf

JV - 07.06.15.pdf

Redegørelse vedr. ventetid på operationer SHS

Ventetid på akutte operationer

RESUMÉ

Formanden i Sundhedsudvalget har bedt om en redegørelse i forlængelse af, at to patienter uafhængigt af hinanden, jf. vedlagte artikler fra JydskeVestkysten, har ventet flere dage på en akut operation. Der redegøres for sagen på mødet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Formanden i Sundhedsudvalget har bedt om en redegørelse i forlængelse af, at to patienter uafhængigt af hinanden, jf. vedlagte artikler fra JydskeVestkysten, har ventet flere dage på en akut operation.

Den ene sag er omtalt i JydskeVestkysten den 12. maj 2015, og omhandler en kvinde, som jf. artikel i JydskeVestkysten, faldt og brækkede overarmsknoglen en søndag.

Samme dag på skadestuen på Aabenraa Sygehus fik hun at vide, at man ikke havde kapacitet til at operere hende. Derfor skulle hun komme fastende mandag morgen. Men her blev hun efter en dags venten sendt hjem igen. Tirsdag og onsdag havde personalet heller ikke tid. Kvinden blev først opereret torsdag middag.

Den anden sag, som er omtalt i JydskeVestkysten den 7. juni 2015, omhandler en kvinde, som jf. artikel i JydskeVestkysten, ventede 7 dage på en akut skulderoperation, da kirurgen, som skulle operere hende, var fraværende, og ikke kunne operere hende før, at der var gået 7 dage.

Sagerne har rejst spørgsmålet omkring patienternes rettigheder i forbindelse med akutte operationer.

Patientens rettigheder

Loven beskriver ikke særligt patienternes rettigheder, hvad angår udskydelse af akutte operationer.

Jf. almindelig praksis må patienten vente på behandlingen, hvis det lægefagligt vurderes, at patienten kan vente. Patienten kan dog indgå i en dialog med sygehuset om, hvorvidt de kan hjælpe patienten med at finde en hurtigere operationstid på et andet sygehus.

Redegørelse

Sygehus Sønderjylland er, med afsæt i de nævnte sager, blevet bedt om at udarbejde en redegørelse, hvori der redegøres for den akutte operationskapacitet samt eventuelle initiativer, som de nævnte sager har affødt.

På mødet vil der blive redegjort herfor.

INDSTILLING

Til orientering

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. fokus på sikring af optimal planlægning af operationer samt fokus på inddragelse af og dialog med patienterne.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Sundhedsforskning: Støtte af excellente forskningsmiljøer

14/32395

Bilag

excellence fil - Resume af indstillede Centre for Kliniske Excellence i Region Syddanmark.pdf

Sundhedsforskning: Støtte af excellente forskningsmiljøer

RESUMÉ

To centre indstilles til bevilling fra Region Syddanmarks pulje til støtte af excellente kliniske forskningsmiljøer. Et internationalt vurderingspanel har fundet de to center excellente på hver deres område.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udmøntning af "Politik for Sundhedsforskning" har Regionsrådet på mødet den 16. december 2013 tiltrådt en ny ambitiøs plan for fremme af den excellente kliniske forskning i Region Syddanmark. Den excellente forskning skal understøtte patientbehandlingen på allerhøjeste niveau. Regionrådet afsatte i den anledning 5 mio. kr. årligt til etablering af 1- 2 excellente kliniske forskningsmiljøer om året i Region Syddanmark.

Det Regionale Strategiske Forskningsråd har afsluttet den vurderingsproces, som i indeværende indstilling har ført til anbefalingen af støtte til to forskningsmiljøer, der er på højeste internationale plan, hvad angår patientbehandling og forskning.

Efter en prækvalifikationsrunde med vurderinger fra internationale forskere og klinikere var to ansøgninger tilbage, som begge viste sig kvalificerede til at gå videre i processen med en dybdegående ansøgning og vurdering.

I 2. runde blev Jørgen Frøkiær engageret som uafhængig formand for vurderingsprocessen. Han blev udpeget på baggrund af sin rolle som formand for Det Nationale Frie Forskningsråd for Sundhed og Sygdom, og hans erfaring som topforsker, professor og leder af Nuklear Medicin ved Aarhus Universitetshospital.

De to ansøgninger blev sendt til vurderinger af internationale fageksperter fra England, Skotland, Sverige, Holland og Frankrig. Som afslutning på processen afholdtes den 10. juni 2015 et evalueringsmøde, hvor de internationale fageksperter og formanden samledes for at interviewe ansøgerne og komme overens i forhold til spørgsmålet om forskningsmiljøerne er excellente i klinik og forskning. Sidst på dagen fremlagde Jørgen Frøkiær overfor Det Regionale Strategiske Forskningsråd det internationale panels endelige vurdering og anbefaling.

På baggrund af denne langvarige og grundige proces fandtes begge de to ansøgninger kvalificerede som excellente kliniske forskningsmiljøer. Det er:

- Cardiovascular Centre of Excellence
- Danish Colorectal Cancer Center South

Cardiovascular Centre of Excellence på OUH er Excellent, fordi centret via forskning og klinik på højt internationalt niveau vil finde frem til bedre diagnose, forebyggelse og behandling af hjertekarsygdomme. Forskningen bygges op omkring undersøgelse af 15.000 personer i Region Syddanmark. Potentialet for ny og fremragende forskning inden for hjertekarsygdomme opstår særligt ved et bredt samarbejde på tværs af klinikker og forskningsdiscipliner i Region Syddanmark, som sikrer en helhedstilgang til forskning i hjertekarsygdomme. Det involverer kardiologi, karkirurgi, hjertekirurgi, billeddiagnostik, endokrinologi og epidemiologi. Desuden er tilknyttet sundhedsøkonomiske eksperter, der sikrer omkostningseffektiv implementering af forskningsresultater.

Danish Colorectal Cancer Center South på Sygehus Lillebælt er excellent, fordi centret bedriver forskning og klinik på højt international plan med det mål at optimere og skræddersy behandling til den enkelte patient med colorectal/tyktarmskræft. Særligt er det for centrets metoder, at patienten inddrages i beslutningsprocessen om den bedst egnede behandling.

På forskningssiden igangsættes studier hele vejen rundt om patienten og emnet med involvering af en række specialer: onkologi, kirurgi, patologi, radiologi, molekylær biologi og laboratoriefag. Desuden udvikles en platform, der skal sikre klinikerne en hurtig adgang til den nyeste viden, så patienten altid kan få den bedste behandling af colorectal cancer.

Det indstilles derfor, at Sundhedsudvalget overfor Regionsrådet indstiller, at Danish Colorectal Cancer Center South støttes med 1,5 mio. kr. hvert år i 5 år. Cardiovascular Centre of Excellence støttes med 1,5 mio. kr. hvert år i 5 år. Centrene evalueres løbende undervejs af et internationalt fagpanel, der skal sikre, at centrene fortsat udvikles i excellent retning, og opfylder de betingelser, der er for at være et Center for Klinisk Excellence i Region Syddanmark.

Bilag: Resume af beskrivelse af de to indstillede centre.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At Danish Colorectal Cancer Center South støttes med 1,5 mio. kr. hvert år i 5 år.

At Cardiovascular Centre of Excellence støttes med 1,5 mio. kr. hvert år i 5 år.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Indstilling tiltrådt.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Sundhedsforskning: Region Syddanmarks ph.d.-pulje og postdoc.-pulje

15/24779

Bilag

Region Syddanmarks Ph.d. pulje 2015 ansøgninger indstilling regionsrådet.pdf

Region Syddanmarks Postdoc pulje 2015 ansøgninger og indstillinger regionsrådet.pdf

Sundhedsforskning: Region Syddanmarks ph.d.-pulje og postdoc.-pulje

RESUMÉ

Region Syddanmarks ph.d.-pulje og Region Syddanmarks postdoc.-pulje har været i 1. opslag for 2015. Der er i 1. opslag 2015 11 mio. kr. i ph.d.-puljen og 6,4 mio. kr. i postdoc.-puljen. Postdoc.-puljen støtter kliniske forskerstillinger, efter at en ph.d.-grad er opnået. Der indstilles 22 ph.d.-projekter og 4 postdoc.-stillinger. Desuden indstilles, at uafhængede og uforbrugte midler i postdoc.-puljen omsættes til forskning i ny kvalitetsdagsorden.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i 2010, at ph.d.-puljen på 20 mio. kr. om året skulle gøres permanent fra 2011. Samme år etablerede Regionsrådet også en permanent pulje på 5 mio. kr. til støtte af såkaldte postdoc.-stillinger, det vil sige stillinger, hvor praktisk klinisk virke og forskning kombineres og integreres. Postdoc.-stillinger indgår som et væsentligt led i en fortsat karrierevej som forsker og kliniker.

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.

I indeværende 1. opslag af ph.d.-puljen 2015 kom 37 ansøgninger for i alt 18,5 mio. kr. og 11 ansøgninger til postdoc.-puljen for i alt 7,1 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 22 ph.d.-studier for i alt 11 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 4 støtteegnede ansøgninger til postdoc.-stillinger for i alt 2,3 mio. kr. Der er således i postdoc.-puljen et restbeløb på 4,1 mio. kr. Det Regionale Strategiske Forskningsråd anbefaler, at restbeløbet slås op i 2015 og således gøres tilgængelig for nye postdoc.-stillinger på sygehusene i Region Syddanmark.

(Bilag: Region Syddanmarks Ph.d.-pulje 2015 1. opslag ansøgninger og indstillinger og Region Syddanmarks Postdoc-pulje 2015 ansøgninger og indstillinger)

Aktivering af uafhængede midler i post.doc-puljen

I Region Syddanmarks postdoc.-pulje skubbes uddelte, men uafhængede midler helt naturligt fra år til år. Det skyldes, at postdoc'en først kan hente bevillingen, når han/hun er ansat i en stilling som postdoc. på Syddansk Universitet, hvilket kan tage op til et år. Desuden er der uforbrugte midler til rådighed i puljen, hvor bevillingsmodtagerne af forskellige årsager ikke har ønsket at modtage bevillingen.

Det forslås derfor, at nogle af disse midler aktiveres i nye postdoc.-stillinger målrettet forskning i emner, der er særligt relevante for Region Syddanmarks sundhedsvæsen. Her står forskning i udvikling af en ny kvalitetsdagsorden for sygehusene meget højt på den nationale og regionale dagsorden. En dagsorden som blandt andet giver patienterne en ny og meget aktiv rolle i udvikling af sundhedsvæsenets ydelser, samt sætter nogle helt nye ledelsesværktøjer i spil i klinikken. Dette område er på trods af sin vigtighed sparsomt beskrevet med forskning i Danmark, og giver Region Syddanmark en oplagt mulighed for at være på forkant.

Region Syddanmark har da også alle forudsætningerne for at netop at skabe ny relevant forskning inden for dette felt:

- For det første er der etableret et tæt samarbejde mellem Region Syddanmark og sundhedsorganisationen Virginia Mason Medical Organisation, Seattle, Washington, USA, som er førende inden for patientinvolvering og ledelse ved optimering af sundhedsvæsenet.
- For det andet er der allerede udpeget tre modelsygehuse for opbygning og implementering af en ny kvalitetsdagsorden. Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus, hvor de første erfaringer kan

uddrages.

· For det tredje har Region Syddanmark Center for Kvalitet/Forskningsinitiativet for forskning i Sundhedsvæsenet, som har erfaringen og et tæt samarbejde med Syddansk Universitet om netop den forskning, der er behov for.

Det indstilles derfor, at uafhængede og uforbrugte midler i postdoc.-puljen afsættes til Center for Kvalitet til støtte af 3 postdoc.-stillinger med hver 900.000 kr. til forskning inden for den nye kvalitetsdagsorden. Midlerne udbetales over 3 år med 900.000 kr. i hvert af årene 2016, 2017 og 2018. Midlerne indbefatter løn til postdoc.-stillingerne samt drift af tilknyttede forskningsprojekter. Det er vigtigt, at midlerne målrettes projekter bestemt af behov og ønsker på sygehusene. Sygehusledelserne skal derfor involveres, når der skal udpeges postdoc.-stillinger. Desuden skal postdoc.-stillingerne vurderes i bedømmelsesudvalget for postdoc.-puljen, så der er garanti for den forskningsmæssige kvalitet.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At støtte af 22 ph.d.-projekter for i alt 11. mio. kr.

At støtte af 4 postdoc.-stillinger for i alt 2,3 mio. kr.

At rest beløbet på 4,1 mio. kr. i postdoc.-puljen sættes i genopslag i 2015.

At uafhængede midler for i alt 2,7 mio. kr. i postdoc.-puljen aktiveres i 3 nye postdoc.-stillinger til forskning i ny kvalitetsmodel.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Indstilling tiltrådt.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Status på forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation

12/23336

Bilag

Bilag - oversigt over forskningsprojekter

Status på forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation

RESUMÉ

Der gives en status på etablering af en forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation, som en del af et samlet nationalt videncenter inden for området.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har ønsket en status på etablering af Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

Region Syddanmark overtog fra 2013 driftsherrefunktionen for Rehabiliteringscenter Dallund fra Kræftens Bekæmpelse med det formål at omdanne centret til en forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation.

Dette skete som led i den nationale Kræftplan III, hvor det blev aftalt, at Rehabiliteringscenter Dallund, der er placeret på Dallund Slot i Søndersø, og Palliativt Videnscenter (PAVI) skal omdannes til et samlet Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, som består af:

- En enhed for klinisk forskning og udvikling, hvor Region Syddanmark i regi af Odense Universitetshospital (OUH) er driftsherre.
- En enhed for dokumentation og formidling, hvor Syddansk Universitet er driftsherre.

Formålet med centret er dels at styrke forskning og udvikling af konkrete rehabiliterings- og palliationsindsatser og dels at sikre en fast forankret videnspredning og formidling til regioner, kommuner og andre aktører.

På møde i Regionsrådet den 27. oktober 2014 blev der givet en status på etablering af det nye center. Regionsrådet tiltrådte bl.a. en indstilling om ikke at forlænge lejemålet af Dallund Slot udover 2015, idet de fysiske rammer på Dallund ikke blev fundet egnede til det nye formål med forskning i tilbud inden for rehabilitering og palliation til en bredere målgruppe, herunder også mindre selvhjulpne og svækkede patienter. Ved samme lejlighed blev der peget på at Ringe Sygehus kunne udgøre en egnet placering til at gennemføre afprøvning af rehabiliteringstiltag med internatophold for mere sårbare og svækkede patienter.

Der er siden arbejdet videre med konkretisering af den nye organisation:

Pr. 1. marts 2015 er der ansat en leder og professor for den nye organisation, som med centrets øvrige ledelse bl.a. er i færd med at udarbejde en forskningsstrategi med en projektpordefølge, der afspejler den strategiske prioritering for centret. På nuværende tidspunkt er der bl.a. peget på følgende fokusområder for den kliniske forskning, jf. også vedlagte oversigt:

- Behovsvurdering og visitering på kræftområdet.
- Arbejdsfastholdelse og rehabilitering.
- Ældre og rehabilitering.
- Tværsektoriel rehabilitering: Delt forløb mellem sygehus og kommune.
- Rehabilitering som internatophold for patienter med særlige behov.

Det samlede center vil få flere fysiske lokaliteter med henblik på at opnå bedst mulig opgavevaretagelse og synergi i forhold til eksisterende faglige miljøer. Forskningsfunktionen etableres således med forankring på sygehuset i Nyborg og Ringe. Det skal dog bemærkes, at det også er hensigten, at centrets forskningsaktiviteter skal gennemføres andre steder i landet i samarbejde med øvrige regioner og kommuner.

På Nyborg Sygehus findes gode muligheder for at drive ambulante interventionsforskning og egnede lokaler til etablering af en klinisk forskningsenhed. Det første tilbud – med base i Nyborg – forventes at blive

rehabiliteringstilbud rettet mod sygemeldte kræftpatienter tilknyttet arbejdsmarkedet, det vil sige relateret til forskningsområdet "Arbejdsfastholdelse og rehabilitering". Dette tilbud forventes at kunne starte op med hold ultimo september 2015. Endvidere fokuseres der indledningsvist på, hvordan behovsvurdering og visitering af kræftpatienter kan optimeres, og på tværsektorielle tilbud om rehabilitering til ældre med kræft i et samarbejde med onkologisk afdeling på OUH.

Sideløbende vil der blive forberedt tilbud rettet mod sårbare grupper med behov for en rehabiliteringsindsats under indlæggelseslignende forhold. Det vurderes, at dette bl.a. vil være relevant for patienter med hjernekræft. Der er lagt op til at disse afprøvninger henlægges til Ringe Sygehus, hvor der er døgndækning, gode adgangsforhold og mulighed for sikre optimale forløb under stationære ophold på sygehuset. På nuværende tidspunkt forventes tilbuddet at kunne starte op primo 2016, når de påtænkte lokaler i Ringe er tilgængelige.

Generelt er der lagt op til en stort set uændret videreførelse af det faglige indhold i flere af rehabiliteringstilbuddene på Dallund i nye fysiske rammer som således skal være med til at sikre så smidig en overgang som muligt. De hidtidige indsatser på Dallund Slot ophører på denne lokalitet fra udgangen af juni 2015.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. snitflade til kommunale opgaver m.v.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Orientering om undersøgelser vedrørende administration af forskningsmidler og indtægtsdækket virksomhed

15/8358

Orientering om undersøgelser vedrørende administration af forskningsmidler og indtægtsdækket virksomhed

RESUMÉ

Der er igangsat en intern undersøgelse af forvaltningen af anden indtægtsdækket virksomhed end forskningsmidler på Region Syddanmarks sygehusenheder.

13.000 bilag er blevet screenet, heraf er 2.260 bilag blevet udvalgt til nærmere undersøgelse af sygehusene. Den samlede rapportering forventes at foreligge i sensommeren 2015.

Sagsfremstilling

1. Indledning

Der er i 2015 fremkommet to undersøgelser, der helt eller delvist vedrører Region Syddanmarks forvaltning af forskningsmidler på sygehusområdet. På baggrund af disse undersøgelser har sygehusledelsen i foråret igangsat en intern undersøgelse af forvaltningen af anden indtægtsdækket virksomhed end forskningsmidler på Region Syddanmarks sygehusenheder.

Status og konklusioner på undersøgelserne er beskrevet nedenfor.

2. Rigsrevisionens beretning

Rigsrevisionens undersøgelse har omfattet en række af regionernes hospitaler. For Region Syddanmarks vedkommende har undersøgelsen omfattet OUH og Sygehus Lillebælt

Rigsrevisionens beretning om forskningsmidler på hospitalerne har følgende hovedkonklusioner:

- En særegen afvigende forvaltningskultur.
- Interne kontroller sikrer ikke, at retningslinjer bliver fulgt og at der er sikkerhed for, at forskningsmidlerne bliver anvendt til formålet.
- Uklar ansvarsfordeling og ansvarsdefinition.
- Forskningsmidler fra flere forskningsprojekter blandes sammen.
- Inaktive forskningsprojekter lukkes ikke.
- Udgifter til forskning adskilles ikke i tilstrækkelig omfang fra driftsudgifter.
- Regionens tilsyn med hospitalernes forvaltning af forskningsmidler er utilstrækkelig.

3. Deloitte gennemgang

For at få en mere omfattende og dybtgående undersøgelse af området bad Region Syddanmark parallelt med Rigsrevisionens undersøgelse regionens eksterne revisor Deloitte om at gennemgå forholdene vedrørende administrationen af forskningsmidler. Deloitte gennemgang har følgende hovedkonklusioner:

- Der er ikke fundet indikationer på misbrug af midler eller at midlerne ikke er anvendt til det bevilgede formål.
- Kun få tilfælde hvor udgifterne ikke er afholdt i overensstemmelse med regionens regler og praksis.
- Generelt efterleves regionens regler og praksis.
- Der er generelt et hensigtsmæssigt og betryggende kontrolmiljø, men der bør strammes op på dokumentation for udførte kontroller.

4. Svar til Økonomi- og Indenrigsministeriet

Økonomi- og Indenrigsministeriet har på baggrund af rigsrevisionens beretning anmodet Region Syddanmark om at forholde sig til beretningens konklusioner.

I svaret til ministeriet anfører Region Syddanmark med henvisning til Deloitte-undersøgelsen bl.a., at Rigsrevisionens stærke kritik af manglende kontrolindsats og indtrykket af "en afvigende særegen forvaltningskultur" ikke kan genkendes som dækkende for administrationen af forskningsmidler i Region Syddanmark.

De konkrete kritikpunkter vedrørende især mangelfulde bilagspåtegninger samt dokumentation af kontroller og ledelsesopfølgning tages til efterretning.

5. Intern undersøgelse vedrørende indtægtsdækket virksomhed / medicinaprøvninger

På baggrund af hovedkonklusionerne i ovennævnte undersøgelser besluttede sundhedsdirektøren, at der gennemføres en intern undersøgelse, som kortlægger sygehuses forvaltning af udgifter tilknyttet indtægtsdækket virksomhed.

Undersøgelsen omfatter driftsområderne somatik og psykiatri under sundhed. Da ovennævnte undersøgelser fra Rigsrevisionen og Deloitte har vedrørt indtægtsdækket indtægt i form af forskningsmidler, er denne undersøgelse afgrænset til at kortlægge anden indtægtsdækket virksomhed end forskningsmidler.

Endvidere er alle afdelingerne på sygehusenhederne blevet bedt om at oplyse, om der skulle findes selvstændige projekter, hvor der benyttes pengeinstitutkonti og/eller regnskabskonti *uden for* regionale bankaftale/økonomisystem.

Undersøgelsen udføres som intern kontrol af Regnskab og Finans med bistand fra sygehusenes økonomafdelinger.

Bilagene, som undersøges omfatter perioden 2012-2014, svarende til den periode, hvor det er et krav, at bilagene skal opbevares i regionen.

Der er tale om et bilagsregister på godt 13.000 bilag, som er screenet med henblik på at udtage bilag til særlig gennemgang. Med udgangspunkt i en vurdering af væsentlighed og risiko har regnskabsafdelingen udvalgt i alt 2.260 bilag, som man har bedt sygehusene om at undersøge nærmere. Udgiftsmæssigt repræsenterer de udtagne bilag ca. 1/3 af de samlede udgifter. Særligt udgifter forbundet med køb af IT-udstyr, rejseudgifter, repræsentation, evt. honorering af familiemedlemmer og gavekort er udtaget til særlig kontrol, da de vurderes som særligt risikofyldte.

Bilagsgennemgangen forventes først tilendebragt umiddelbart før sommerferien. Af de bilag som pt. er gennemgået er der ikke fundet tegn på misbrug, men der kan i lighed med de foregående undersøgelser konstateres et antal mangler vedrørende dokumentation.

På baggrund af undersøgelsens fund og konklusioner, vil der blive udarbejdet revideret regionsdækkende instruks og vejledning vedrørende håndtering af eksternt finansierede aktiviteter.

Samlet rapportering forventes at foreligge i sensommeren 2015.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet, at sagen tages til orientering.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: Fremlæggelse af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne

13/41562

Bilag

Forslag til fordanskede afdelingsnavne.pdf

Fremlæggelse af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne

RESUMÉ

I punktet fremlægges et forslag til fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsnavne, der tager udgangspunkt i sundhedsudvalgets ønsker på mødet i januar.

Sagsfremstilling

I forlængelse af Sundhedsudvalgets ønske om forslag til fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsnavne er der udarbejdet vedlagte forslag til nye afdelingsnavne. I forslaget er anført afdelingernes nuværende navne og sygehusenhedernes forslag til nye navne. I kolonnen yderst til højre er desuden anført de forslag Sundhedsudvalget bedes drøfte. De navneforslag, der er markeret med rødt, afviger fra den pågældende afdelings nuværende navn.

Som sundhedsudvalget udtrykte ønske om på seneste drøftelse, tager forslagene udgangspunkt i at matche tilsvarende afdelingsnavne i Region Midtjylland.

Sygehusledelseskredsen har i forbindelse med en drøftelse af forslaget om at indføre fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne udtrykt ønske om, at der iværksættes en høringsproces hos sygehusenes MED-udvalg inden et endeligt forslag fremlægges til politisk behandling. Herudover foreslås, at forslagene sendes i høring i Region Syddanmarks Sundhedsbrugerråd og specialeråd. Høringen skal sikre, at de relevante parter har haft mulighed for at bidrage med bemærkninger.

INDSTILLING

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget drøfter vedlagte udkast.

At Sundhedsudvalget sender forslagene, der fremgår af højre kolonne i vedlagte bilag, i høring hos sygehusenes MED-udvalg, Sundhedsbrugerrådet og specialerådene.

At indkomne høringssvar drøftes på et senere møde forud for fremlæggelse i Regionsrådet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Indstilling tiltrådt.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 16: Svar på henvendelse fra regionsrådsmedlem Susanne Eilersen

15/16612

Bilag

Fra OUH: endeligt svar på henvendelsen fra Susanne Eilersen

Fra regionsrådsmedlem Susanne Eijlensen om kritik af ophold på OUH

Svar på henvendelse fra regionsrådsmedlem Susanne Eilersen

RESUMÉ

Regionsrådsmedlem Susanne Eilersen har til Sundhedsudvalget i Region Syddanmark rejst kritik af rengøringsstandarden og parkeringsforholdene på OUH. Kritikken er rejst efter Eilersens ægtefælles indlægelse den 19. marts 2015 på hjertemedicinsk afdeling, afsnit B1 på OUH.

På baggrund af udtalelse fra OUH gives hermed en redegørelse for de rejste kritikpunkter.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Susanne Eilersen har efter ægtefælles indlægelse rejst kritikpunkter af rengøringsstandarden og parkeringsforholdene.

Sagen har været forelagt OUH til udtalelse, og OUH har med brev af 15. april 2015 givet en redegørelse for forholdene og de vilkår, som er gældende for opgaveløsningen. Udtalelsen er vedlagt.

Vedrørende rengøringsstandard

Regionsrådsmedlem Susanne Eilersen fandt, at der var beskidt på den anvendte sengestue og på de toiletter og bad, som patienterne kan benytte. Der gives eksempler herpå. Regionsrådsmedlem Susanne Eilersen oplyser også, at der ikke på gæstetoiletterne ved kantinen var sæbe eller sprit i beholderne.

OUH beklager meget de oplevelser, som regionsrådsmedlem Susanne Eilersen og hendes ægtefælle har haft, og giver medhold i, at de beskrevne forhold ikke er acceptable.

Rengøringen på OUH foretages efter en fastlagt frekvens, der blandt andet foreskriver daglig rengøring af bad- og toiletfaciliteter samt sengestuer. I den aktuelle situation var dette gennemført, men hjertemedicinsk afdeling, afsnit B1 var på den pågældende dag berørt af stort fravær blandt det faste rengøringspersonale. Sygehuset oplyser, at der løbende arbejdes med at sikre en fleksibilitet i løsningen af rengøringsopgaven, således at rengøringen ikke påvirkes af sådanne personalemæssige situationer.

På OUH er der planlagt soignering af toilet- og baderum 3 gange dagligt. Der ind- og udskrives mange patienter hver dag, og hvis en selvhjulpne patient ikke gør opmærksom på, at der er behov for hjælp ved bad- og toiletbesøg eller efterlader faciliteterne i en "ringe stand", er personalet ikke umiddelbart opmærksom på, at der kan være behov for mere rengøring af bad og toilet. Et højt rengøringsniveau er bl.a. afhængig af, at patienter og pårørende gør opmærksom på problemer, når de opdager dem. Men hensyn til indretningen af bad- og toiletfaciliteter på afsnit B1 medgives det, at der er tale om ældre rum, som ikke er optimale i forhold til nutidens behov. OUH oplyser, at der vil blive set nærmere på løsninger til afhjælpning af for få knager til patienternes tøj.

OUH oplyser at toiletterne ved forhallen soigner løbende, hvor beholdere til sæbe og håndsprit udskiftes efter behov. Det beklages at disse har været tomme på det pågældende tidspunkt, da håndhygiejne indgår som en væsentlig del af sygehusets infektionshygiejniske arbejde.

Vedrørende parkeringsforholdene

Parkeringsarealer omkring OUH benyttes af patienter, pårørende og personale, og der er stort pres på pladserne. For at sikre parkeringspladser er der indført et parkeringssystem for parkeringsarealerne tættest på sygehuset, hvor patienter kan holde gratis, men øvrige skal betale. Af hensyn til brandveje, grønne områder m.m. er det nødvendigt med parkeringsregulering, hvis parkerede biler ikke skal være til gene herunder sikre frie adgangsveje til udrykningskøretøjer, afsmeltning af sne m.m.

Regionsrådsmedlem Susanne Eilersens ægtefælle blev pålagt en kontrolafgift, da han parkerede uden for de

afmærkede båse i et grusområde, hvis størrelse svarede til størrelse på en afmærket parkeringsbås. Det fremgår af skiltningen i området, at der ikke må parkeres uden for opmærkede båse. Der er skiltet herom ved indkørslen samt ved selve arealet. Alle de steder hvor der må parkeres, er der således asfalteret og streget op med maling. OUH har ikke tidligere været gjort opmærksom på, at skiltningen ikke har været synlig og entydig, men vil foretage en nærmere vurdering af, hvordan skiltningen kan gøres bedre.

Det skal oplyses, at alle indtægter fra kontrolgebyrerne tilfalder parkeringsselskabet, da OUH ikke ønsker andel i disse indtægter. Gebyrerne er den del af parkeringskontrollen, der ikke vil kunne fungere uden.

Ved andet besøg på OUH var regionsrådsmedlem Susanne Eilersens ægtefælles personnummer ikke registret i parkeringssystemet og ægtefællen fik fejlagtige oplysninger om parkeringsvilkårene af plejepersonalet på OUH. OUH beklager fejlinformation af regionsrådsmedlem Susanne Eilersens ægtefælle. Samtidig oplyser OUH, at der gives oplysning om sygehusets parkeringssystem

- i patientens indkaldelsesbrev,
- på internettet, hvor der kan se ske forhåndsregistrering,
- via vejledning på automaterne eller der kan via automaterne tilkaldes hjælp fra p-guiderne, der kan hjælpe med registrering af parkering samt finde en ledig plads.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Til orientering.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-05-2015

Sagen udsættes til næste møde i Sundhedsudvalget den 23. juni 2015.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 17: Mødeplan

15/131

Mødeplan

Sagsfremstilling

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

- 25. august 2015
- 22. september 2015
- 27. oktober 2015
- 24. november 2015
- 15. december 2015

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Godkendt.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 18: Siden sidst

15/131

Siden sidst

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

-

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 19: Meddelelser

15/131

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

Drøftelse af status for implementering af ambulancekontrakter.

Holger Gorm Petersen orienterede om sag vedr. blodprøvetagning ved vagtlægen, Vejle Sygehus.

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 20: Eventuelt

15/131

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-06-2015

-

Peter Christensen, Thyge Nielsen og Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.