

Referat fra bestyrelsesmøde 2/2016
fredag den 29. april 2016 kl.10-13

Sted: Lille Sal, Kurvej 4

Til mødet er indkaldt:

Bestyrelsen: Kjeld Møller Pedersen
Ole Glahn
Berit Andersen
Torben Knudsen
Arne Bak Nielsen
Jens Kr. Gøtrik
Inger Schaumburg *Afbud*
Louise Sjøberg
Niels Ulrik Petersen

Direktionen: Administrerende direktør Jens-Otto Skovgaard Jeppesen
Direktør, Ph D, speciallæge Helle Hjalgrim

samt

Stabschef Peter Henriksen
Direktionssekretær Lis Moretto (referent)

OBS! Evt. afbud til mødet bedes meddelt Sekretariatet på tlf. 61 22 89 16 eller
limor@filadelfia.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

Åbne sager

- B3008** Godkendelse af referat fra bestyrelsesmødet den 26. februar 2016
B3009 Godkendelse af dagsordenen

Sager til beslutning

- B3010** Godkendelse af regnskab og revisionsprotokollat for Brommeparken døgntilbud
B3011 Godkendelse af salg af ejendomme, Filadelfia Dianalund

Sager til drøftelse

- B3012** Forslag til udvidelse af Center for Neurorehabiliterings kapacitet
B3013 LUP 2015
B3014 Ny kvalitetsforbedringsmodel på sygehusområdet
B3015 Energiprojekt – køkken

Sager til orientering

- B3016** Statusrapport for aktivitet og økonomi – Marts 2016
B3017 Statusrapport for service- og kvalitetsmål, 1. kvartal 2016
B3018 Årsrapport for Specialrådgivningen 2015
B3019 Direktionen orienterer
B3020 Eventuelt
- næste møde

B3021 Bestyrelsens 15 minutter

Lukkede sager

- B3022** Status for forhandlingerne om Laboratoriets fremtid
B3023 Tilbage melding fra det eksterne bedømmelsesudvalget for Epilepsihospitalet

Åbne sager

B3008 Godkendelse af referat fra bestyrelsesmødet den 26. februar 2016

Referatet blev godkendt.

Efter bestyrelsens beslutning om offentliggørelse af det åbne referat, har Kjeld Møller Pedersen og Jens-Otto S. Jeppesen aftalt, at referatet - efter tilretning af evt. bemærkninger fra Kjeld Møller Pedersen og Jens-Otto S. Jeppesen - sendes til bestyrelsen til godkendelse i en uge. Hvis der ikke er indkommet bemærkninger, må referat lægges på Internettet og Intranettet. Referatet skal dog som altid på dagsorden på det efterfølgende møde til endelig godkendelse.

B3009 Godkendelse af dagsordenen

Ingen bemærkninger.

Sager til beslutning

B3010 Godkendelse af regnskab og revisionsprotokollat for Brommeparken Døgntilbud

1 bilag: Revisionserklæring 2015, Brommeparken,
1 bilag: Revisionsprotokollat 2015, Brommeparken
1 bilag: Årsregnskab 2015, Brommeparken

Efter oprettelse af Socialtilsyn, forlanger Socialtilsyn Øst et særskilt revisionspåtegnet regnskab for Brommeparken i lighed med regnskabet for Egebo. Regnskabet skal indsendes til Socialtilsynet inden 1.5.2016.

Direktionen indstiller:

at bestyrelsen godkender og underskriver regnskab og revisionsprotokol for Brommeparken.

Indstillingen blev godkendt.

B3011 Godkendelse af salg af ejendomme, Filadelfia Dianalund

1 bilag: Kort over udvalgte ejendomme til salg

I september 2015 tiltrådte bestyrelsen, at der udarbejdes en masterplan for Filadelfias bygningsmasse.

Masterplanen planlægges præsenteret for bestyrelsen i juni 2016. Masterplanen indeholder en samlet beskrivelse af de forskellige områder på Filadelfia: Hospital, Socialområdet, Undervisningsområdet – med de grønne områder til at binde hele Filadelfia sammen.

I planen vil hver bygning, i de forskellige områder, være gennemgået med henblik på nuværende brug, stand og muligheder for fremtidig brug, udlejning eller salg.

Som præsenteret på bestyrelsesmøderne i september og februar har Filadelfia en række bygninger, der ikke bliver benyttet i den daglige drift.

Samlet set har Filadelfia udlejet enfamiliehuse, rækkehuse eller lejligheder til 35 private, enten medarbejdere eller andre.

Endvidere udlejes 7 bygninger til Røde Kors. Disse bliver benyttet til skole, dagtilbud, sundhedscenter og få bygninger anvendes til indkvartering af asylansøgere. Kirkens Korshær har siden 1989 lejet en bygning til deres aktiviteter.

Ud over disse lejemål står få bygninger tomme, som ikke kan benyttes i den daglige drift.

I overensstemmelse med intentionen i Masterplanen blev der i starten af 2016 indgået aftale med ejendomsmægleren Nybolig i Sorø, med henblik på salg af tomme bygninger, samt dem der er udlejet, efterhånden som lejemålet opsiges og de fraflyttes.

I forlængelse af påsken har der været henvendelse om køb af ejendommen Holbergsvej 2B.

Bestyrelsesformanden og den administrerende direktør har pga. interesse fra køber om hurtig handel, godkendt handelen på Filadelfias bestyrelses vegne. Indtægten ved salget udgør netto 1,1 mio. kr. Salgsprisen var fastsat til 1,268 mio. kr. Nedslaget vurderes af ejendomsmægleren relevant henset til ejendommens stand og behov for renovering.

Indtægten fra salget hensættes på en mellemregningskonto – indtil der senere bliver truffet beslutning om formuens anvendelse/placering.

Ejendomsmægleren vurderer, at der kan vise sig interesserede købere til flg. ejendomme:

- Holbergsvej 51
- Dr. Sells vej 22
- Dr. Sells vej 30
- Rønnebærvej 2.

Holbergsvej 51 er beliggende på en fællesmatrikel med Holbergsvej 49. Holbergsvej 49 er stillet til rådighed til spejderne i Dianalund for en periode på 100 år. Der vil blive forsøgt indgået en aftale med spejderne om overdragelse af grundstykket mod en entydig udmatrikulering af grunden i 2 nye matrikler.

I Filadelfias vedtægter er det beskrevet, at ved køb og salg kræves et flertal på 2/3 af bestyrelsens medlemmer. (Jf. § 9). Med henblik på at smidiggøre administrationen af salg af ejendomme i perioden indtil masterplanen vedtages, indstilles det, at bestyrelsesformanden og den administrerende direktør gives bemyndigelse til at underskrive købsaftaler vedrørende de nævnte ejendomme.

Der henvises til kort over ejendommene.

Direktionen indstiller

at salget af Holbergsvej 2B godkendes af bestyrelsen

at bestyrelsesformanden og den administrerende direktør konkret bemyndiges til at underskrive købsaftaler for salg af ejendommene Dr. Sells vej 22, Dr. Sells vej 30, Holbergsvej 49, Holbergsvej 51 og Rønnebærvej 2.

Kjeld Møller Pedersen indledte kort til punktet. I vores vedtægter er der den pas-sus, at beslutning af salg af ejendomme kræver underskrift af mindst 2/3 af bestyrelsen. Men for at smidiggøre processen ved evt. salg af de nævnte bygninger foreslås, at det bliver formanden og adm. direktør der tegner Filadelfia.

Bestyrelsen har tidligere drøftet salg af de omtalte ejendomme – helt tilbage til, hvor man planlagde bygning af den nye voksen afd. Man vedtog dengang at bygninger vi ikke brugte, ville man skaffe sig af med bl.a. med det sigte at få likvide midler til brug for etablering af den nye voksen afd.

Nævnte ejendomme blev imidlertid ikke solgt dengang – men nu ser det ud til at ejendomsmarkedet er blevet lidt bedre, hvad købelyst i Dianalund området angår, så derfor bør det forsøges at sælge de omtalte ejendomme.

Peter Henriksen supplerede lidt til punktet og skitserer kort, hvordan boligmarkedet og prisniveauet i Dianalund området er nu.

Det blev også bemærket, at et gammelt fundament på den ledige nabogrund til den nyligt solgte ejendom, nu er ryddet, så den præsenterer sig mere indbydende.

Kjeld Møller Pedersen afsluttede punktet med at fremhæve, at bestyrelsen jo senere bliver forelagt en mere sammenhængende plan for vores bygningsmasse – masterplanen.

Indstillingen blev tiltrådt.

Sager til drøftelse

B3012 Forslag til udvidelse af Center for Neurorehabiliterings kapacitet

1 bilag: Notat – forslag til udvidelse af Center for Neurorehabilitering

Bestyrelsen fik i mødet den 26. juni 2015 fremlagt en "wait-and-see" strategi for Center for Neurorehabilitering (CfN).

Baggrunden herfor var

- Udsigten til at nærmest beliggende regioner havde planer for oprustning af kapaciteten
- Kommunerne indtil videre havde vist behersket interesse for benyttelse af CfN.

Det blev derfor besluttet at afvente udviklingen.

I perioden november 2015 til marts 2016 har CfN modtaget en markant stigning i henvendelserne, som antages at være lig med ønske om henvisning fra hovedstadsregionens og de sjællandske kommuner – mens de regionale henvendelser er fortsat på uændret niveau. Mens der tidligere kun har været 1-2 kommunale henvendelser pr. år, så har der i perioden været tale om 18 henvendelser.

Som tidligere oplyst har Københavns Kommune og Filadelfia i efteråret 2015 indgået en aftale, der stiller krav til Filadelfia om at kunne modtage henvendelse om patienter-borgere indenfor 9 dage. CfN har derfor i realiteten prioriteret henvendelser fra Københavns Kommune højere end andre henvendelser – også de regionale. (Den 21.04.2016 er 7 af 13 indlagte fra Københavns Kommune.

CfN har ikke været i stand til at imødekomme det øgede antal henvendelser i perioden – med det resultat, at kommunerne har måttet søge andre udveje for at sikre borgerne den nødvendige rehabilitering på specialiseret niveau. De sidste 1½ måned ha CfN oplevet en vis afmatning i antallet af henvendelser fra kommunerne – og også fra Region Hovedstaden. Dette kan evt. skyldes CfN's manglende mulighed for at kunne imødekomme henvendelserne i det sidste halve år.

Direktionen og afdelingsledelsen anser det for afgørende over for aktuelle og kommende samarbejdspartnere, at kunne sende et signal, om Filadelfia er rede til en satsning inden for området. Dette til trods for en vis vigende tendens i antallet af henvisninger de sidste 1½ mdr.

Aktuelt for sagen er senhjerneskadeområdet i fokus netop i medierne foranlediget af bl.a. udtalelser fra Hjerneskadeforeningen om oplevet forvirring i overgangen fra sygehuse til kommunerne. KL bekræfter, at det er et problem at kommunerne ikke tilbyder hjerneskadede den rigtige genoptræning (=rehabilitering på specialiseret niveau).

Det er 1½ år siden, at lovgivningen inden for senhjerneskade trådte i kraft. Lovgivningen er kompleks og har krævet overordnet koordination på styrelsesniveau mellem Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen samt konkret med indførelsen af en elektronisk genoptræningsplan, som er blevet forsinket og først forventes indført i juni i år. Afdelingsledelsen for CfN vurderer, at indførelsen af den elektroniske genoptræningsplan vil sikre en langt mere præcis og adækvat visitation samt retningslinier for både hospitalet og kommuner – sandsynligvis med flere henvisninger til CfN til følge.

En udvidelse af CfN's kapacitet anses derfor at have strategisk karakter.

I praksis vil en kapacitetsudvidelse først kunne finde sted i december 2016, hvorfor direktionen fremlægger et konkret forslag til drøftelse til bestyrelsen allerede nu.

Forslaget beror på forskellige alternativer til udvidelse af kapaciteten:

1. U-Turn gennemgangen pegede på flere pladser i CfN's eksisterende bygning, på 2. etage
2. U-Turn rokaden har frigjort ergo-fysioterapiens lokaler i stueetagen under Patienthotellet, Nybo,
3. Barak ved CfN's nuværende bygning

Den første mulighed er tidligere omtalt i forbindelse af U-Turn projekterne. Det er en reel udfordring at ombygge tagetagen med 243 m² til 2-4 pladser i en bygning med begrænset plads til birum og ingen plads til forundersøgelser. Der kan ikke opsættes løftslifte, og elevatorfunktionen skal i givet fald forstærkes (og bygges i højden). Forundersøgelser foretages i dag i den tidligere Lilleskole med to undervis-

ningslokaler og tydeligt behov for ombygning. Løsning 1 kræver samtidigt erstatning af de eksisterende kontor- og mødelokalefaciliteter andetsteds. Ved de årlige Brandsyn for CfN har Sorø Brandvæsen gentagende gange påtalt, at Filadelfia ved ændringer / ombygning vil blive pålagt anlægning af hel ny kørevej om hele bygningen og etablering af ny brandtrappe i den tidligere tilbygning.

Ombygningsudgifterne anslås til at udgøre godt 3,6 mio. kr., hvortil kommer brandtrappe og kørevej til 0.7 mio. kr. excl. evt. pilotering.

Såvel den tidligere som den nuværende teknisk chef anser kun tagetagen egnet til administrative formål.

Den anden mulighed indebærer samling af både forundersøgelsesrum, fælles træningsrum, o.a. Samlet er der tale om 536 m²(brutto) i god stand. Der vil kunne opnås en flexibel indretning med op til 6 patientstuer. Ombygningsudgifterne forventes at beløbe sig til 3,5 mio. kr., hvortil kommer den nedenfor nævnte million.

Den sidste mulighed kunne være leje/køb af en barak umiddelbart i tilknytning til CfN's nuværende bygning. Barakker skal specialbestilles med en erfaringsmæssig høj m² pris. Barakker bygget til eje vil koste ca. 5 mio. kr., hvortil kommer etableringsomkostninger, der ud over udgifter til strøm-, varme- og vand-installationer og formentligt også pilotering. Omkostningerne ved en barakløsning er anslået efter indhentning af information fra to barak-leverandører. Der er på baggrund af disse informationer ikke arbejdet videre med indhentning af egentlig tilbud. I givet fald ville en egentlig tilbygning til "Kurhus" formentlig være mere hensigtsmæssig, fx 500 kvm á kr. 20.000: 10 mio. kr.

For alle 3 alternativer gælder anskaffelser til senge, møbler, cykler, løse træningsfaciliteter, IT mv. – anslået til op mod 1 mio. kr.

Det er direktionens og afdelingsledelsens vurdering, at løsning 2 indebærer flest fordele:

- Der kan forholdsvis hurtigt etableres flere pladser her
- Der skal ikke sikres ekstra brandtrappe eller på anden vej forbedres adgangsveje
- Stueetagen er ombygget for ca. 5 år siden og først blevet frigjort sidste sommer som led i U-Turn rokadeprojektet
- CfN har i dag trange og pressede rammer. Mulighed 2 kan potentielt kombineres med modernisering/ renovering/udtynding af den eksisterende CfN-bygning. Dette er dog ikke indtænkt i det konkrete forslag vedr. løsning 2

Ulemperne ved løsning 2 er:

- drift af CfN over to matrikler med aften/nat beredskab begge steder (netto vil fordyrelsen herved udgøre ca. 1,5 plejestilling)
- "Kurhus"-bygningen bringes ikke p.t. på et tidssvarende niveau ved denne løsning.

En udvidelse med 6 ekstra patientstuer til CfN vil aflede et behov for ekstra personale og øvrig driftsudgifter. Konkret forslås efter nøje gennemgang 19½ ekstra stillinger (for en stor del til mere plejepersonale), svarende til en stigning i lønomkostningerne med ca. 9,2 mio. kr.

Samlet vil lønomkostningerne således skulle forøges fra 29,5 mio. kr. til 38,7 mio. kr. i 2016 priser. Hertil kommer formentlig diverse udgifter på op til ca. 4 mio. – altså en samlet budgetudvidelse med ca. 13. mio. kr.

Til bestyrelsens overvejelse fremlægges to modeller for gradvis udvidelse med op til i alt 23 pladser. Modellerne tager udgangspunkt i, at CfN i sin nuværende form kører med normal drift ultimo 2016, hvilket betyder at alle 17 senge er i anvendelse. Begge modeller forudsættes at indebære ibrugtagning af 2 ekstra patientstuer i 1. kvartal i 2017, yderligere 2 patientstuer i 2.+3. kvartal samt de sidste 2 patientstuer i 4. kvartal. Den ene udvidelsesmodel er under de givne forudsætninger godt 0,5 mio. kr. dyrere end den anden.

Udvidelsen med 6 ekstra patientstuer vil med en videreførelse af 2016 døgntakst-niveauet fremskrevet til 2017 med normal p/l indebære overskud på 2.2 mio. kr. Alternativet kan taksten nedsættes med 3.3 % med et overskud på 0.4 mio. kr. Begge overskud er excl. anskaffelser til anslået op mod 1 mio. kr. (afskrives over 5-7 år).

Der henvises til vedlagte notat.

Velvidende at det ud fra en risiko-betragtning kunne være ønskeligt at afvente udviklingen i antallet af henvisninger fra såvel regioner som kommuner, indstiller direktionen til bestyrelsen, at forslaget nyder fremme. Dette skyldes ikke mindst en lang ombygningsperiode på 7 mdr.

Risikoen ved forslaget kan opgøres således:

- At mer-efterspørgslen ikke manifesterer sig – eller kun gør det i mindre omfang
- På kort sigt beslutning om ombygningsomkostninger på 3,5 mio. kr., som kan være spildt, hvis ikke den forventede mereefterspørgsel på 6 ekstra pladser manifesterer sig
- Hvis model 2 ovenfor for gradvis udvidelse vælges, kan der let opstå ønske om at bibeholde Nybo og udtynde "Kurhus" med heraf følgende betydelige budgetmæssige konsekvenser.
- At ønsket om øget kapacitet til at imødekomme ønske om hurtig indskrivning af ny-henviste, fx de 7 dage i aftalen med Københavns kommune, i perioder kan føre til uudnyttet kapacitet med deraf følgende driftsøkonomiske konsekvenser
- Ved udskyldelse af beslutning om fysisk kapacitetsudvidelse kan der blive tale om tab af øget fremtidig potentiel aktivitet og dermed "markedsandel".

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter direktionens forslag til udvidelse af CfN's kapacitet

at bestyrelsen drøfter direktionens anbefaling om ombygning af Nybo's stuetage og kælder med mulighed for 6 ekstra patientstuer oven i de nuværende 17 normerede og 18 fysiske patientstuer i "Kurhus-bygningen" til iværksættelse hurtigst muligt (*løsning 2*)

at bestyrelsen drøfter forslaget til udvidelse af driftsnormeringen og øvrig drift, herunder de 2 modeller for udvidelsesmodeller.

Bestyrelsen foretog indledningsvis en besigtigelse af Center for Neurorehabiliterings rammer "Kurhus-bygningen" samt "Nybo-bygningen".

Kjeld Møller Pedersen indledte til punktet og uddybede i forhold til de 3 modeller, der var fremlagt.

Ligeledes skitserede Kjeld Møller Pedersen de risici, der er ved at indrette de ekstra 6 pladser i Nybo – hvis vi, mod forventning, ikke får de ekstra patienter.

Kjeld Møller Pedersen påpegede, med baggrund i de bygningsmæssige forhold bestyrelsen havde set, at der kunne peges på endnu en mulighed til løsning, der dog ikke er skitseret i notatet – nemlig en totalflytning af CfN og dermed en samling af hele funktionen i Nybo – med omkring ca. 22-24 pladser.

Det blev tilkendegivet, at en udvidelse af de bestående rammer "Kurhus-bygningen" ikke kunne komme på tale – rammerne er ikke tidsvarende.

Efter en drøftelse herunder med den nye 4. mulighed, konkluderede Kjeld Møller Pedersen, at der var opbakning til at Center for Neurorehabilitering flyttes til "Nybo-bygningen", og at man siger ja til at påbegynde arbejdet - ændring af kælder og 1. sal. Dog bør der laves et samlet investeringsforslag for hele Nybo, dvs. ud over forslaget vedr. kælder og 1. sal skal investeringen på 2. og 3. sal beregnes.

Bestyrelsen anmodede derfor om at få en analyse og et investeringsforslag til indretning af Center for Neurorehabilitering i "Nybo-bygningen". Det skal fremlægges på juni-mødet – inkl. en kommunikationsplan.

Der var tilslutning til internt og eksternt at kommunikere, at Filadelfia er rede til at bistå og imødekomme kommunerne med tilbud inden for rehabilitering på specialiseret niveau ved at indrette en tidssvarende afdeling indenfor neurorehabilitering. Denne kommunikation skal dog afvente juni-mødet og være afstemt efter forventet sammenflytning i Nybo.

Der er forventningen, at man kan være indflytningsklar i Nybo primo 2017.

B3013 Landsdækkende Undersøgelse af Patienternes oplevelser – LUP 2015

1 bilag: Uddrag fra LUP – 2015

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienternes oplevelser 2015 viser, at patienterne er godt tilfredse med Epilepsihospitalet, og at vi på alle de udvalgte områder scorer over eller er på samme niveau som sammenlignelige afdelinger. Der er udsendt i alt 589 spørgeskemaer, besvarelsesprocenten er 52% for indlagte patienter og 46% for ambulante patienter.

Vi har på de fleste målepunkter formået at holde samme niveau eller er gået frem i

forhold til besvarelsene fra 2014. Patienter som har været indlagt på Epilepsihospitalet er for 95 % vedkommende, i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med behandlingen.

Ambulante patienter er for 86 %, for søvnambulante 97 %, i høj grad eller meget høj grad tilfredse med behandlingen.

81% af indlagte patienter på Epilepsihospitalet oplever at personalet giver dem mulighed for at deltage i beslutninger omkring behandlingen, for de ambulante patienter er tallet 83%, og 93 % for patienter i Søvnambulatoriet. I begge tilfælde er dette på niveau med landsgennemsnittet.

Epilepsihospitalet havde i 2015 valgt information til patienterne før, under og efter indlæggelsen som et særskilt indsatsområde. Det kan med tilfredshed noteres, at patienternes oplevelser i forhold til information er steget og ligger over landsgennemsnittet.

Årets tema i LUP' en er "Patientinddragelse", her er patienterne på Epilepsihospitalet, i høj grad eller meget høj grad tilfredse.

For de indlagte patienter oplever 93 %, ambulante patienter 92 % og patienter i søvn ambulatoriet 100 %, at de i passende omfang er med til at træffe beslutninger om behandlingen.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter patienternes oplevelser for Epilepsihospitalet i LUP 2015. "

Kjeld Møller Pedersen indledte kort til punktet og kunne konstatere, at det ser pænt ud, og patienternes oplevelser på stort set alle områder er blevet bedre.

Til bestyrelsesmødet i juni skal direktionen præsentere en handleplan for forbedring af det/de områder, hvor vi skal være bedre – f.eks. kommunikationen.

Berit Andersen tilkendegav at Epilepsiforeningen vil støtte op om og hjælpe til med, at deres medlemmer øger fokus på patienternes egen deltagelse i kommunikationen.

Indstillingen blev taget til efterretning.

B3014 Ny kvalitetsforbedringsmodel på sygehusområdet

I regi af regionernes og kommunernes økonomiaftaler for 2016 blev regeringen, Danske Regioner og KL enige om at fastlægge få, ambitiøse og forpligtende nationale mål for sundhedsvæsenet. Det aftaltes, at de nationale mål skulle fremlægges i foråret 2016 – og omfatte såvel kvalitetsmål som andre mål for sundhedsvæsenets udvikling, jf. regeringsgrundlaget.

De nationale mål er forudsat udviklet i tæt samarbejde mellem sundhedsvæsenets centrale parter; Danske Regioner, KL og staten. Frem mod målfastsættelsen foregår arbejdet i samarbejde mellem parter koordineret af Sundheds- og Ældremini-

steriet. Resultatet af dette arbejde skal fremlægges ved et politisk møde, hvor de nationale mål endeligt aftales.

Ved Danske Regioners generalforsamling den 7. april blev der løftet en flig af arbejdet frem mod nationale mål:

1. Bedre sammenhængende patientforløb
2. Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
3. Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
4. Behandling af høj kvalitet
5. Hurtig udredning og behandling
6. Øget patientinddragelse
7. Flere sunde leveår
8. Mere effektivt sundhedsvæsen

Målet med det nationale kvalitetsprogram er at øge forbedrings- og innovationshastigheden i det samlede sundhedsvæsen. Det sker bl.a. ved at styrke det kliniske ejerskab og fremme en kvalitetskultur, hvor ledelse og medarbejdere skaber kvalitetsforbedringer som en del af det daglige kliniske arbejde. Foruden de nationale mål og det videre regionale og kommunale arbejde i forlængelse heraf indebærer omstillingen blandt andet introduktion af lærings- og kvalitetsteams, et nationalt ledelsesprogram, samt styrket fokus på systematisk patientinddragelse, jf. ØA16.

Omstillingen skal i regionerne ses i sammenhæng med udfasningen af akkrediteringen for offentlige sygehuse og det præhospitale område fra 2016, som skal bidrage til en bevægelse fra proces- og registreringskrav til styringselementer, der i højere grad understøtter motivationen hos personalet og fokuserer på, at der skabes værdi for patienter og borgere.

Klare nationale mål skal sætte en tydelig retning for udviklingen af sundhedsvæsenet.

Det er de enkelte regioner og kommuners ansvar at understøtte og supplere de nationale mål med regionalt, kommunalt og lokalt definerede mål og indikatorer, der er til gavn for patienten og er meningsfulde for personalet at arbejde med som kvalitetsmål.

De nationale mål har det sammenhængende og nære sundhedsvæsen som centralt omdrejningspunkt.

Kommunerne løfter fx en vigtig opgave i forhold til at sikre nære, borgerrettede sundhedstilbud, som fortsat bliver vigtigere. De nationale mål bør derfor ses i sammenhæng med de fem sundhedsaftaler. Der stræbes efter overensstemmelse mellem de nationale mål og de mål, som er aftalt og aftales i regi af sundhedsaftalerne. Fokus er at udvikle et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen på tværs af sektorer, som tager afsæt i den enkelte patient og borgers behov.

De nationale mål og den systematiske brug af data(opfølgning) relaterer sig også til principperne bag Synlighedsreformen fra 2014 om relevant dokumentation af sundhedsvæsenet, åbenhed om resultater og fokus på forbedring af indsatser.

Den kommende kvalitetsmodel er ikke endelig færdig. Der resterer således fortsat en høringsproces forud for færdiggørelse af den kommende model.

Som tidligere oplyst for bestyrelsen, har de landsdækkende specialsygehuse i efteråret formelt fremsendt brev til Sundheds- og ældreministeriet for at gøre opmærksom på ønsket om at følge de offentlige sygehuse inden for kvalitetsområdet. Ministeriet udbad sig et møde med specialsygehusene, og udtrykte stor forståelse herfor. Det aftaltes, at specialsygehusene skulle kontakte regionerne for at få supplerende tilkendegivelser ad denne vej.

Sclerosehospitalerne og Epilepsihospitalet har begge kontaktet Region Midtjylland og Region Sjælland for at få tilbagemelding herom. Begge regioner har tilkendegivet, at det anses for hensigtsmæssigt at specialsygehusene følger de offentlige sygehuse og dermed overgår til den kommende kvalitetsmodel.

Det er supplerende oplyst over for direktionen, at denne tilkendegivelse forventeligt gælder alle 5 regioner.

Det er allerede aftalt med Region Sjælland, at Epilepsihospitalet deltager i det kommende arbejde sammen med regionens egne sygehuse. Første møde finde sted ved en fælles indkaldt temadag den 19.maj 2016.

Direktionen vil i mødet uddybe principper og indhold i den kommende kvalitetsmodel.

Direktionen indstiller

at punktet drøftes på grundlag af den senest kendte information om den kommende kvalitetsmodel.

Kjeld Møller Pederen indledte til punktet. Som "privathospital" skulle vi egentlig ikke være en del af det nye, men vi har i samråd med Region Sjælland valgt at følge de offentlige sygehuse vedr. den nye kvalitetsmodel.

Helle Hjalgrim påpegede, at der jo i forhold til kvaliteten er rigtig meget vi gør i dag, som skal fortsætte med helt uændret, da det jo er lovbestemt.

Jens-Otto S. Jeppesen omdelte det helt dugfriske materiale "Nationale mål for sundhedsvæsenet" og uddybede i forhold til den nye model.

Der skal gives en status for arbejdet med den nye model på bestyrelsesmødet i juni.

Det bliver spændende at se, hvilke processer vi skal have/måle på, for at nå de mål Filadelfia skal opfylde.

Det blev påpeget, at vi skal have i baghovedet, at vi ikke blot må øge kravet til system/dokumentation – men være kritiske og nøje afveje, hvad der er det rette niveau for Filadelfia at arbejde med.

Kjeld Møller Pedersen konkluderede at redegørelsen og modellen er taget til efterretning, og at bestyrelsen vil se en skitse over, hvordan vi skal arbejde med kvaliteten i fremtiden.

Det blev præciseret at vi fortsætter uændret med det kvalitetsarbejde/niveau vi har nu - indtil vi er klar med noget nyt.

B3015 Energiprojekt – køkken

1 bilag: Energioptimering hos Filadelfia

En del af Filadelfias bygninger er ikke på nutidigt energimæssig niveau.

Det bekræfter en stikprøvebaseret energiscreening, som Teknisk Afdeling har ladet foretage:

- Psykoterapeutisk er en tidstypisk bygning for området
- Laboratoriet
- Køkkenbygningen

På den baggrund er der taget kontakt til AA Danmark, som har foretaget en grundig gennemgang af i første omgang køkkenbygningen.

Det er Teknisk Afdelings vurdering, at der vil kunne opnås en betydelig energiforbedring af køkkenbygningen. Dette beror på et konkret forslag fra AA Danmark.

Et energioptimeringsprojekt vil omfatte en ventilationsdel og en belysningsdel.

Mod en investering på 2,1 mio. kr. garanteres en årlig energibesparelse på 470.000 kr. svarende til en tilbagebetalingstid på under 5 år.

Investeringen kan finansieres ved fremtidige energibesparelser, således at Filadelfia ikke umiddelbart skal afsætte investeringsmidler. Filadelfia vil derfor opleve en uændret energiøkonomi de første 5 år, hvorefter den årlige besparelse udgør 470.000 kr.

Såfremt Filadelfia indgår en kontrakt, stiller AA Danmark en bankgaranti på 80 % af den lovede besparelse. De 80 % skyldes erfaringerne, hvor 20% af forbruget er adfærdsstyret og derved ikke forudsigelig.

Fordelen for Filadelfia vil foruden reduktion i energiforbruget være en køkkenbygning med moderne teknisk ventilationsanlæg, som genbruger varme og fugtighed

optimalt, og derved sikres et så godt indeklima, som det er muligt i en eksisterende bygning.

Desuden vil køkkenbygningens belysning fremstå med tidssvarende og optimal lys til et minimum energiforbrug. Lyskilderne vil holde i 20 år, så ud over et godt lys, der bruger lidt energi, vil der ikke skulle skiftes lyskilder hvert år, som for nuværende.

Nuværende ventilationsanlæg og belysning er fra bygningen blev bygget i 1975 og er, særligt for ventilationsanlæggenes vedkommende, forældet, som det dårlige indeklima i køkkenet indikerer.

Teknisk afdeling anser AA Danmark for at være en seriøs virksomhed.

Der henvises til uddybende bilag om det mulige energimæssige projekt.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter oplæg til muligt energiprojekt for køkkenbygningen.

Kjeld Møller Pedersen indledte til punktet og pointerede, at vi gerne vil være "grønne", og at det er et godt projekt, der er fremlagt.

Kjeld Møller Pedersen konkluderede at vi siger ja til projektet – men at vi har brug for at få set hele finansieringen godt igennem, og at vi skal overveje, om vi ikke selv skal stå for finansieringen.

Det blev også påpeget at vi skal tjekke at vi ikke betaler firmaet for konsulenttydelser.

Sagen skal på dagsorden igen til juni med henblik på godkendelse af finansieringen.

Sager til orientering

B3016 Statusrapport for aktivitet og økonomi – Marts 2016

1 bilag: "Notat om status for Epilepsihospitalets aktivitet og økonomi – Marts 2016"

Den administrative Stab fremlægger status for økonomi og aktivitet for januar-marts 2016.

Direktionen konstaterer, at aktiviteten for årets første 3 måneder inden for epilepsi er mindre end forventet i budget 2016 inden for ny henviste, ambulant og stationære patienter. For neurofysiologiske undersøgelser ses en svagt stigende aktivitet i årets første 3 måneder af 2016 i forhold til 2015, mens der for søvnundersøgelser ses en faldende aktivitet.

For Center for Neurorehabilitering har aktiviteten i februar og marts 2016 været af-tagende. Årsagen til den faldende belægning er ikke endeligt afdækket, og er under udredning. En lovændring vedrørende genoptræning af rehabiliteringspatienter skaber tilsyneladende problemer med henvisningen af patienter fra såvel hospitaler som kommuner. Disse problemer antages at være løst i juni 2016.

Samlet vurderes det, at med det nuværende aktivitetsniveau, vil Epilepsihospitalets indtægter i 2016 inden for epilepsi og søvn/neurofysiologi for hele året være ca. 2 mio. kr. mindre end budgetteret. Samtidig forventes udgifterne, med det nuværen-de udgiftsniveau, stort set at balancere med udgiftsbudgettet. Samlet forventer di-rektionen derfor aktuelt et underskud i 2016 på 1-3 mio. kr. På Center for Neurore-habilitering er indtægtsniveauet i 2016 aktuelt vanskeligt at prognosticere, og et eventuelt underskud indgår ikke i den nævnte prognose på 1-3 mio. kr.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter og tager statusrapporten til efterretning med eventuelle be-mærkninger.

Kjeld Møller Pedersen tilkendegav at vi ser en lidt vigende aktivitet, og det skal vi have fuldt fokus på. Hvis det fortsætter som nu, kan vi få et mindre underskud, som direktionen så skal lave handleplan for.

Peter Henriksen oplyste, at så sent som her til morgen, er aktiviteten meget tæt på at balancerer med budgettet. Så lige nu tyder det på at der bliver et sted mellem 0 og minus 1 mio. kr.

Jens-Otto S. Jeppesen tilkendegav, at 1. kvartal ofte kan være vanskelige at prog-nosticere – på grund af påskens placering i marts eller april. Det er takket være det nye LISS-system blevet muligt med hurtig og tidstro monitorering.

Der blev påpegede et par fejl i notatet.

Kjeld Møller Pedersen tilkendegav at fremadrettet, vil vi arbejde på at kunne frem-lægge årsregnskaber pr. ultimo april – så alt kommer med på bestyrelsens møde i april måned.

Kjeld Møller Pedersen konkluderede, at vi taget statusrapporten til efterretning med de oplysninger, der er fremkommet i dag, og de påpegede fejl i notatet tilret-tes.

B3017 Statusrapport for service- og kvalitetsmål, 1. kvartal 2016

2 bilag: Status for kvalitet og akkreditering, april 2016
Datasikkerhed, april 2016

Der er vedvarende fokus på kvalitetsarbejdet – specielt på de patientkritiske retningslinjer. Målopfyldelsen er svingende. Det giver anledning til drøftelser og vidensoverføring og tiltag finder sted afsnittene imellem.

Epilepsihospitalet skulle i oktober 2015 have haft Midtvejsbesøg fra IKAS. Besøget blev udskudt, da det umiddelbart ikke synes relevant, på grund af udfasning af DDKM i Sundhedsvæsenet. På trods af udfasningen er monitorering fortsat. For at fastholde fokus på kvalitetsarbejdet på Epilepsihospitalet, er det besluttet at Midtvejsbesøget skal afholdes inden sommerferien, nærmere bestemt 17. juni 2016.

Gennem foråret og sommeren vil der blive arbejdet med "Kvalitetsarbejdet på Epilepsihospitalet i fremtiden", som efter al sandsynlighed vil komme til at indeholde elementer fra DDKM, lovmæssige krav, og relevante elementer fra de kommende Nationale mål, jf. dagsordenspunkt B3015. Repræsentanter fra Epilepsihospitalet deltager i Regionens kvalitetsseminar 19. juni.

Der er ikke modtaget klager via Styrelsen for Patientsikkerhed siden sidste bestyrelsesmøde.

Der er ligeledes vedvarende fokus på datasikkerhed på Filadelfia; fokus er skærpet i forbindelse med opdateringen af den europæiske datasikkerhedslov. Der vedlægges en oversigt over brud på datasikkerhed i Filadelfia siden.

Direktionen vurderer, at der arbejdes seriøst, alvorligt og relevant på alle områder inden for kvalitetssikring. Ved den kommende midtvejsevaluering fra IKAS vil det kunne dokumenteres at der arbejdes seriøst med kvalitetssikring.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen tager punktet til orientering med evt. bemærkninger.

Kjeld Møller Pedersen fremhævede, at vi nu flere steder noteres med 100 % på medicinområdet – det er godt, og det niveau skal vi fastholde.

Helle Hjalgrim uddybede i forhold til notatet om datasikkerhed og Bestyrelsen kvitterede for at der arbejdes med datasikkerheden.

Statusrapporten blev taget til efterretning.

B3018 Årsrapport for Specialrådgivningen 2015

1 bilag: Uddrag af årsrapporten 2015

Specialrådgivning om Epilepsi har i 2015 haft en øget aktivitet i form af flere henvendelser, eksterne møder og faglige oplæg.

Der har i alt været 561 specialrådgivningshenvendelser fordelt på 82 ud af 98 kommuner. 175 henvendelser kom fra fagpersoner, 170 fra borgere med epilepsi

og 216 fra pårørende. (I 2014 var der 250 henvendelser fra borgere og fagpersoner fordelt på 64 kommuner.)

Specialrådgivning om Epilepsi har opfordret 150 borgere til at kontakte deres behandlende læge med henblik på yderligere udredning for deres epilepsi, da borgernes situation var ustabil eller utilstrækkeligt belyst og dokumenteret ift. funktionsniveauet. Dette har resulteret i henvisning til Epilepsihospitalets voksenafd./psyk-soc-forløb for 15 borgere som ellers ikke blev fulgt medicinsk på Filadelfia.

Personalet har i 2015 været ude af huset 113 gange, fx deltaget i 72 netværksmøder, 20 faglige sparringsmøder, temadage for eksterne. (I 2014 var tallet 21 netværksmøder og 9 temadage mv.)

For at øge synligheden og opmærksomheden på tilbuddet "Specialrådgivning om Epilepsi" har afd. været repræsenteret på KL konferencer med stande.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen tager årsrapporten til efterretning.

Kjeld Møller Pedersen indledte kort til punktet.

Berit Andersen tilkendegav, at hun gerne ville se den samlede årsrapport. Epilepsiforeningens rapport er også på vej oplyste Berit Andersen, og tilføjede at presset fra Filadelfias patienter på Epilepsiforeningen desværre fortsat er i stigning.

Berit Andersen foreslog at man i rapporten opdelte i problemstillinger i stede for i grupper.

Jens-Otto S. Jeppesen oplyste, at den samlede årsrapport beror på sagen, men ikke er sendt til bestyrelsen for at begrænse bilagsomfanget. Vi fremsender gerne årsrapporten til interesserede.

Kjeld Møller Pedersen konkluderede at årsrapporten er taget til efterretning, og at den samlede rapport tilgår Berit Andersen.

Der blev spurgt ind til, om den nye patientrådgiver var blevet ansat. Jens-Otto S. Jeppesen kunne oplyse, at der var blevet ansat en patientrådgiver, med at vedkommende først tiltræder den 1. august 2016. Ansættelsesprocessen havde trukket lidt ud, idet der efter første stillingsopslag ikke var indkommet et tilstrækkeligt kvalificeret grundlag. Men dette kom på plads efter andet stillingsopslag.

B3019 Direktionen orienterer

Anden internationale konference om epilepsi, april 2016, Sorø

14. og 15. april afholdt Filadelfia den anden internationale konference om epilepsi. Emnet var Progressive Myoklone Epilepsier og de primære formål med konference var at præsentere en opdatering af de aktuelt anerkendte PME-former, den geneti-

ske baggrund, genotype-fænotype sammenhæng og at diskutere relevante diagnostiske og terapeutiske tiltag. Den videnskabelige komite bestod af Guido Rubboli, Elena Gardella, Rikke Møller, Anna-Elina Lehesjoki (Finland) og Helle Hjalgrim. Derudover har der været et omfattende videnskabeligt fakultet med repræsentanter fra hele verden. I konferencen deltog 90 personer fra ind- og udland. Der har efterfølgende været uhyre positive tilbagemeldinger på konferencen.

Det blev oplyst at Dispositionsfonden lige har bevilget 105.000 kr. til afholdelse af konferencen.

Støtteforening og frivillige

Direktionen har fået henvendelser fra det sociale døgn- og dagtilbud Stormly og det sociale døgntilbud Egebo om oprettelse af Støtteforening og brugen af frivillige.

I den forbindelse finder direktionen det hensigtsmæssigt at sikre udarbejdelse af fælles retningslinjer, der beskriver legalitet og rammer for oprettelse af støtteforeninger og anvendelse af frivillige. Samt at sikre samme udgangspunkt for afdelingsledelserne i forhold til ledelse af frivillige og oprettelse af støtteforeninger.

Direktionen vil, i samarbejde med afdelingsledelserne, udarbejde fælles retningslinjer, der sikrer afklaring af:

- a. Frivillige i de sociale dagtilbud
 - formål, opgaverne og grænser i forhold til de ansatte – hvilke opgaver kan de frivillige byde ind på, og hvilke opgaver kan de under ingen omstændigheder varetage, fordi det henhører under botilbuddets forpligtelser. Hvor er der grænser?
 - forsikringsforhold
Alt efter hvilke opgaver de frivillige skal udføre, skal forsikringsforholdene afklares og etableres
 - ledelsens ansvar er at sikre det gode samspil
Hvordan sikres koordination af opgaver og frivillige – er det lederens opgaver eller skal der udpeges frivillige-koordinatorer
 - når de frivillige ikke aflønnes – er der så andre muligheder for honorering?
Befordringsgodtgørelse
Kurser
- b. Indsamling til de sociale døgntilbud uden for driftsbudgettet
 - Oprettelse af Støtteforeninger og fastsættelse af vedtægter
 - Formål
 - modtage penge og gaver fra eksterne
 - hvem må forestå indsamling

Vi er bekendt med at Hospicegården Filadelfia fra opstarten har haft en støtteforening og har arbejdet med frivillige. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at rette henvendelse til dem og høste af deres erfaringer. Center for Diakoni og Ledelse udbyder kurser om ledelse af frivillige, hvor der også kan være muligheder for at etablere et samarbejde.

Jens-Otto S. Jeppesen uddybede lidt til punktet.

Ny forstander til Brommeparken

Forstander Vagn Vibjerg fratræder med udgangen af april 2016 sin stillingen gennem 33 år for at gå på pension.

Stillingen har været i opslag med henblik på tiltrædelse snarest. Der indkom 12 ansøgere til stillingen, og der har været afholdt samtaler. Direktionen vil give en status på bestyrelsesmødet.

Der er ansat en ny forstander som tiltræder pr. 1. juni 2016.

Sundhedsplatformen

Direktionen orienterede om Sundhedsplatformen, det nye journalsystem. For Filadelfia kommer det til at betyde, at vi nok skal af med i omegnen af ca. 6 mio. kr. i forbindelse med overgangen til Sundhedsplatformen.

B3020 Eventuelt

- næste møde den 24. juni 2016.

B3021 Bestyrelsens 15 minutter