

Referat fra bestyrelsesmøde 1/2017
fredag den 3. februar 2017 kl. 15.00-17.00

Sted: Mødelokale 3, Administrationsbygningen

Til mødet er indkaldt:

Bestyrelsen:	Kjeld Møller Pedersen	
	Ole Glahn	
	Berit Andersen	<i>Afbud</i>
	Torben Knudsen	
	Arne Bak Nielsen	
	Jens Kr. Gøtrik	
	Inger Schaumburg	
	Louise Sjøberg	
	Niels Ulrik Petersen	
Direktionen:	Administrerende direktør Jens-Otto Skovgaard Jeppesen	
	Direktør, Ph D, speciallæge Helle Hjalgrim	
	samt	
	Direktionssekretær Lis Moretto (referent)	

INDHOLDSFORTEGNELSE

Åbne sager

- B3078** Godkendelse af referat fra bestyrelsesmødet den 16. december 2016
B3079 Godkendelse af dagsordenen

Sager til beslutning

- B3080** Asfaltering af veje, p-pladser og indkørsler på Filadelfia
B3081 Sundhedsplatformen – tilslutningsudgift og finansiering
B3082 Godkendelse af Budget for 2017 for Epilepsihospitalet - takster
B3083 Filadelfias Kommunikationsstrategi 2016

Sager til drøftelse

- B3084** Status og fremdrift for Socialudviklingsprojektet
B3085 Tema: Status for Epilepsisatsningen
B3086 Den videre proces for ombygning af CfN
B3087 Evaluering af U-Turn, rokadeprojektet
B3088 Forespørgsel om evt. privat sundhedsforsikring for Filadelfias ansatte
B3089 Støtteforening og frivillige

Sager til orientering

- B3090** Statusrapport for Filadelfias aktivitet og økonomi for 2016, inkl. Center for Neuro-rehabilitering
B3091 Statusrapport på kvalitet for Epilepsihospitalet inkl. Center for Neurorehabilitering
B3092 Orientering om Filadelfias Medarbejdertrivselsundersøgelsen MTU 2016
B3093 Direktionen orienterer
B3094 Evt.
B3095 Næste møde

Lukkede sager

- B3096** Orientering om salg af jord

Åbne sager

B3078 Godkendelse af referat fra bestyrelsesmødet den 16. december 2017

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

B3079 Godkendelse af dagsordenen

Godkendt.

Sager til beslutning

B3080 Asfaltering af veje, p-pladser og indkørsler på Filadelfia

1 bilag: Asfaltering

Der har gennem flere år været behov for at få asfalteret veje, p-pladser og indkørsler på hovedmatriklen i Filadelfia, Dianalund.

Som tidligere oplyst overfor bestyrelsen er det nærliggende at iværksætte forbedringer i tilknytning til kloakeringsprojektet 2016-2018.

Samlet vil en forbedring af asfaltbelægning af både veje, p-pladser og indkørsler udgøre 3.757.000 kr.

Der henvises til det vedlagte bilag med baggrund i oplæg fra det rådgivende ingeniørfirma Fjerring a/s

I samråd med teknisk afdeling peges der i første omgang på fornyet asfaltbelægningen på vejene samt på indkørsler fra Dr. Sellsvej og Holbergsvej til hovedmatriklen med en samlet udgift på hhv. 1.5 mio. kr. og 0.2 mio. kr.

Direktionen indstiller

at vejene på og indkørsler til hovedmatriklen fornyes med asfaltbelægning på i alt 1.700.000 kr. excl. moms. fordelt i årene 2017, 2018 og 2019

at finansieringen finder sted fra Epilepsihospitalets opsparede midler.

Kjeld Møller Pedersen indledte til punktet.

*Der blev spurgt ind til, om vi med fordel, i forhold til udgiften til asfaltbelægning, kunne reducere den samlede udgift ved at foretage alt asfaltering på én gang?
Jens-Otto S. Jeppesen tilkendegav at dette ikke ville være en mulighed, da asfalteringen er planlagt at skulle finde sted i overensstemmelse med den godkendte etapedelte kloakeringsplan, der er vedtaget.*

Indstillingen blev godkendt.

B3081 Sundhedsplatformen – tilslutningsudgift og finansiering

Direktionen har den 10. januar 2017, jf. beslutning på bestyrelsesmødet den 24. juni 2016, indgået en aftale med Region Sjælland om Filadelfias tilslutning til Sundhedsplatformen. Ifølge Region Sjællands plan implementeres Sundhedsplatformen på Epilepsihospitalet således, at "go-live" finder sted den 25. november 2017.

Bestyrelsen blev på bestyrelsesmødet den 24. juni 2016 orienteret om Filadelfias éngangsudgifter i 2017 - i alt 5.792.804 kr.

Udgiftstype	Udgift (kr.)
Licenser, (Sundhedsplatformen)	2.848.434
Transitionsomkostninger (klargørelse til implementering af Sundhedsplatformen)	1.251.438
Andel af det samlede projekts udgifter til applikationskoordinator og uddannelsesmedarbejdere (implementering og uddannelse)	1.692.932
I alt	5.792.804

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2017 på bestyrelsesmødet den 16. december 2016 besluttedes det, at éngangsudgifterne til Sundhedsplatformen i 2017 finansieres af opsparede midler. På tidspunktet for budgettets vedtagelse var det forudsat, at udgifter til frikøb af personale til koordinator- og uddannelsesfunktion (1.692.932kr.) ville blive afholdt i 2016, og at der dermed resterende en udgift på godt 4 mio. kr. i 2017. Udgiften til frikøb af personale falder, mod forventning, imidlertid først i 2017. De samlede udgifter i 2017 er dermed 5.792.804 kr.

Den administrative stab har taget kontakt til revisionen og fået oplyst, at udgiften til sundhedsplatformen kan optages i regnskabet som immaterielle anlægsaktiver og afskrives over en periode på maksimalt 10 år. IT-funktionen vurderer, at en afskrivningsperiode på 5 år vil være passende.

Direktionen indstiller

at udgiften til sundhedsplatformen på 5,792.804 mio. kr. finansieres af opsparede midler og afskrives over 5 år.

Kjeld Møller Pedersen indledte til punktet og uddybede i forholdt til udgiften.

Der blev spurgt ind til den løbende faste udgift, og det blev tilkendegivet, at denne primært være til den årlige licens på kr. 2.848.434,00, men at der kunne forventes andre ind til videre ikke kendte udgifter fx til superbrugere, hardware m.m.

Jens-Otto S. Jeppesen orienterede om den foreløbige tids- og aktivitetsplan for forberedelse og implementering af Sundhedsplatformens indførelse for Epilepsihospitalet – fra nu, frem til go-live den 25. november 2017 og den opfølgende periode (blev omdelt i mødet)

Aktuelt er der udpeget 43 superbrugere dvs. personale der skal uddannes til at have særlig indsigt og bistå det øvrige sundhedspersonale med Sundhedsplatformen.

Al klinisk personale, ledere, administrative og andre nøglepersoner skal gennemføre en obligatorisk uddannelse i efteråret 2017.

Indførelse af Sundhedsplatformen må forventes at påvirke patientaktiviteten i implementeringsperioden og forventeligt også den første tid efter go-live. Foreløbige erfaringer fra såvel ledelses- og medarbejderside i Region Hovedstaden tyder således på aktivitetsnedgang på op til 50% i op til 2 måneder (fortrinsvist ambulante aktivitet baseret på erfaringerne fra Herlev-Gentofte og Rigshospitalet-Glostrup. Rigshospitalet har forberedt sig i god tid inden go-live med en budgetteret meraktivitet 1 år før på 3% for at imødegå en forventet aktivitetsnedgang lige før og efter go-live.

Direktionen er i færd med at planlægge et besøg på Rigshospitalet for ved selvsyn høre nærmere om "Sundhedsplatformen live" og desuden indhøste erfaringer for forberedelse mv.

Der blev fra bestyrelsen udtrykt forundring over den påvirkning af aktiviteten, som blev oplyst fra Region Hovedstaden. Andre steder i landet har der ikke været tale om aktivitetskonsekvenser ved ibrugtagning af nyt epj-systemer. Der var forståelse for ønsket om at høre ind til erfaringerne fra ledere og brugere.

Der blev spurgt ind til, om det evt. kunne være hensigtsmæssigt at aflægge et studiebesøg til et mindre hospital fx Frederikssund Hospital – da det måtte være mere sammenligneligt end Rigshospitalet.

Jens-Otto tilkendegav, at et besøg på Rigshospitalet måtte anses for relevant for at sikre erfaringer fra det neurologiske område med højt specialiserede funktioner.

Kjeld Møller Pedersen konkluderede, at bestyrelsen havde fået en orientering, og at der som nævnt i tids- og aktivitetsplanen skal ses nærmere på tingene, inden bestyrelsen endeligt skal tages stilling til konsekvenserne for Epilepsihospitalets aktivitet i indeværende år.

Indstillingen blev tiltrådt.

B3082 Godkendelse af Budget for 2017 for Epilepsihospitalet - takster

1 bilag: Takster for Epilepsihospitalet – epilepsi (materiale blev udleveret på mødet)

Bestyrelsen godkendte i mødet den 16. december 2016 direktionens forslag til budget 2017 for Epilepsihospitalet, herunder for Center for Neurorehabilitering med de indstillede nye takster.

Taksterne for 2017 for Epilepsihospitalets drg-lignende takster var foreløbige, idet der stadigt afventedes den endelige godkendelse fra Sundhedsdatastyrelsen og Region Sjælland.

Sundhedsdatastyrelsen har den 24. januar 2017 tilkendegivet, at de foreløbige drg-lignende takster for 2017 anses for endelige takster.

Den videre procedure er, at Region Sjælland skal godkende såvel Sundhedsdatastyrelsens takster (de variable drg-lignende takster) og Filadelfias mark-up (fast % til-læg på alle drg- og drg-lignende takster) for 2017.

De godkendte takster eftersendes – sammen med evt. tilrettet budget for Epilepsihospitalet for 2017

Direktionen indstiller

at de drg-lignende takster for 2017 indenfor epilepsi godkendes

at den mark-up for 2017 der skal sikre Epilepsihospitalet fuld finansiering godkendes

at det budgetforslag for 2017 for Epilepsihospitalet, godkendt i Bestyrelsesmødet 16. december 2016, stadfæstes eller evt. tilrettes som flg. af de godkendte takster.

Kjeld Møller Pedersen indledte kort til punktet.

Jens-Otto S. Jeppesen tilkendegav at taksterne nu skulle være på plads med en tilbagemelding fra Region Sjælland. Takstbladet blev omdelt, gennemgået og kommenteret.

Bestyrelsen godkendte de drg-lignende takster og mark-up.

B3083 Filadelfias Kommunikationsstrategi 2016

1 bilag: Kommunikationsstrategi, Filadelfia

Filadelfia har i tilknytning til visionen "Center of Excellence" 2014 udformet en kommunikationsstrategi-plan.

Der var tale om en kortfattet kommunikationsstrategi-plan, som bl.a. rummede mål for nedsættelse af et stående kommunikationsudvalg, intern og ekstern kommunikation, pressen, en ny hjemmeside, videndeling o.a.

I foråret 2016 påbegyndtes arbejdet frem mod en ny kommunikationsstrategi i regi af kommunikationsudvalget med supplerende inddragelse fra MED-organisationens medarbejdere og ledere.

Den nye kommunikationsstrategi blev færdig i november 2016 – efter dialog i den fælles lederkreds og F-MED udvalget. Den videre dialog og virkeliggørelse finder sted i hele Filadelfia med MED-udvalgene og de enkelte afdelinger.

Kommunikationsudvalget har fortsat opgaven, at sikre fokus for opfølgning og nye tiltag, der kan understøtte strategiens virkeliggørelse – understøttet af vores nye kommunikationsansvarlige medarbejder som tovholder.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen godkender Kommunikationsstrategien med evt. bemærkninger.

Kjeld Møller Pedersen indledte til punktet.

Jens-Otto S. Jeppesen supplerede med at kommunikationsstrategien var blevet til i en god intern proces – som der også var opbakning til.

Der blev spurgt ind til "de sociale medier", og hvordan vi vil forholde vi os til dem. Jens-Otto tilkendegav, at det er Filadelfia der som organisation skal give sig til kende og være aktive på de sociale medier. Vi kan ikke tage ansvar for, hvordan den enkelte medarbejder privat agerer på egne sociale medier fx Facebook.

Det blev bemærket, at Filadelfias værdier er blevet indarbejdet, hvilket er rigtig godt.

Der var positive tilkendegivelser til strategien, men det blev påpeget, at vi nu står foran et større arbejde med at få kommunikationsstrategien implementeret, hvilket er uhyre vigtigt, og vi skal holde momentum.

Det blev tilkendegivet, at ved medarbejderudviklingssamtalen er det oplagt også at tale kommunikation.

Filadelfia har et Kommunikationsudvalg, som vil arbejde med strategien og følge den helt til dørs, tilkendegav Jens-Otto.

Bestyrelsen godkendte kommunikationsstrategien.

Sager til drøftelse

B3084 Status og fremdrift for Socialudviklingsprojektet

1 bilag: Status og fremdrift for socialudviklingsprojektet "En ny kurs"

Planen for socialudviklingsprojektet "En ny kurs", godkendt i februar 2016, er med

en vis forsinkelse efterlevet, og blev som omtalt derfor revideret i december, jf. omtalen heraf ifm. godkendelsen af budgetforslaget for projektet for 2017.

Projektets status og fremdrift for Filadelfias sociale tilbud (FST) fremgår af vedlagte notat.

Innovationschef Anne Worning deltager i mødet.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter status for projektets stade og plan for projektets fremdrift og færdiggørelse af projektet frem til forventet ultimo august 2017.

Kjeld Møller Pedersen indledte til punktet, og gav derefter ordet til innovationschef Anne Worning, som gav en status for projektet suppleret med en PowerPoint præsentation.

Der var positive tilkendegivelser til ambitionen om et evidensbaseret højt specialiseret tilbud – et meget spændende projekt. Projektets konkrete tilgang og delelementer er blevet tydeligere og fremtræder mere klart.

Der blev spurgt ind til, om de udvalgte kommuner har givet udtryk for, at de har brug for os, "køber-gruppen" er jo kommunerne.

Anne tilkendegav, at kommunerne især har udtryk interesse i døgntilbud med højt specialiseret karakter og indhold samt ikke mindst unge med epilepsi. Dertil kommer øget interesse for ikke mindst de midlertidige tilbud (§ 107) – hvilket vi netop i projektet har betonet fra starten.

Det blev anbefalet, at vi markedsfører os specifikt overfor ledelsesniveauet men også socialrådgiverniveauet i kommunerne.

Der blev spurgt ind til, hvornår resultaterne af projektets virkeliggørelse kunne ses i praksis?

Anne Worning tilkendegav, at det ville vise sig efter et længere træk – for projektets enkelte elementer skal først omsættes i daglig praksis i de enkelte døgn- og dagtilbud. Her og nu er det oplevelsen, at arbejdet med projektet er ved at øge fokus på det, at sætte fremadrettede mål for borgerne, og hvilke og hvordan der kan sættes konkrete planer herfor.

På spørgsmålet omkring visitation blev det tilkendegivet, at der er fuldt fokus på, at det skal være inden for den primære målgruppen. Men der arbejdes jo med forskelligt aftalegrundlag fx i Brommeparken. Dertil kommer at der foruden den primære målgruppe også er mulighed for at tilbyde løsninger for særlige borgere i lokalområderne.

Jens-Otto S. Jeppesen tilkendegav, at vi i hele processen skal holde os for øje, at 80-90% af de borgere vi har i botilbud i dag, forventeligt vil være borgere i vores sociale døgntilbud en årrække frem. Det er derfor vigtigt at vi formår at gennemgå vore kendte borgere grundigt med henblik på en revurdering af mål og indsatser for

at forbedre deres situation og muligheder for egenindsats. Dette som led i at leve op til de kommende forløbsprogrammer i praksis. For nye borgere vil der finde en systematisk udredning sted ud fra en fælles udredningsmodel, som allerede er blevet udformet i projektet. Det passer med tænkningen med VUM-modellen og dens rehabiliterende fokus.

Helle Hjalgrim supplerede, at vi skal arbejde os væk fra at "passe" borgerne til i stedet at habilitere og rehabilitere.

Det blev foreslået, at vi også kunne have et fokus på fx at tilbyde særlige medarbejdergrupper i kommunerne supervision i forhold til borgere med epilepsi (Viden-center/miljø for borgere med svær epilepsi og udviklingshæmning).

Kjeld Møller Pedersen spurgte ind til, hvad projektet helt konkret giver vores borgere, og hvad siger personalet til de kommende udfordringer?

Anne Worning tilkendegav at borgerne vil mærke et langt mere aktivt miljø, med skærpet fokus på at udvikle/fastholde den enkeltes funktionsniveauet bl.a. ved hjælp af inddragelse af et bredere fagspecifikt personale. Fra medarbejderne vises der positiv interesse, men også en vis skepsis eller usikkerhed omkring det nye.

Kjeld Møller Pedersen tilkendegav afslutningsvis, at der arbejdes med projektet på en meget seriøs måde, og der er udtrykt ros til det arbejde der er præsteret indtil nu – både i forhold til ledelse/projektledelse, forstandere og øvrige der indtil nu har været involveret i projektet, men at den ultimative effekt skal registreres hos borgerne og hos et endnu mere professionelt personale.

Projektets status og virkeliggørelse fremlægges på ny i bestyrelsesmødet i juni måned 2017.

B3085 Status for Epilepsisatsningen

1 bilag: Epilepsisatsningen 2017-2020

Bestyrelsen drøftede ved seminaret i september 2015 mulighederne for at fremme "epilepsi" som et satsningsområde på nationalt niveau.

Baggrunden herfor er at der trods konsekvenser af sygdommen epilepsi for den enkelte og de pårørende og den dokumenterede store samfundsøkonomisk betydning ikke er nogen særlig opmærksomhed i offentligheden.

Det blev besluttet, at Filadelfias og Epilepsiforeningens direktioner skulle udarbejde et grundlag med et eller flere temaer for en mulig landsdækkende Epilepsi-satsning – med opbakning i de sundhedsfaglige og andre nøgleinteressenter.

De to direktioner har gennem flere drøftelser søgt at finde frem til egnede temaer, der tilsammen kan udgøre et nødvendigt og tilstrækkeligt grundlag for en landsdækkende epilepsi-satsning.

Arbejdet er endnu ikke færdigt, men der tegner sig efterhånden en mulig tilgang, som vedlægges.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter temaet med baggrund af direktionens oplæg.

Kjeld Møller Pedersen gav en kort status for arbejdet med Epilepsisatsningen, som er godt i gang efter et langt tilløb.

B3086 Den videre proces for ombygning af CfN

I forlængelse af bestyrelsens behandling af forslag til ombygning af CfN i mødet den 30. september 2016 har afdelingsledelsen sammen med repræsentanter fra CfN, direktionen og bestyrelsesformanden været på studiebesøg på en række beslægtede neurorehabiliteringscentre/-klinikker i landet:

- Vejlefjord (9. december 2016)
- Hammel Neurocenter, Regionshospital Midt (9. december 2016)
- Center for Neurorehabilitering, Næstved Sygehus (20. januar 2017)
- Klinik for højt specialiseret neurorehabilitering, Hvidovre, Rigshospitalet (20. januar 2017)

Studiebesøgene har givet god indsigt i de fysiske rammer, specialiseringsniveau, normeringer, arbejdstilrettelæggelse m.v. i de enkelte centre.

Center for Neurorehabilitering i Næstved og CfN har begge Sundhedsstyrelsens godkendelse til specialiseret behandling på regionsfunktionsniveau og omtrentligt samme patient/klientsværhedsgrad.

Det højt specialiserede center i Hammel er blevet renoveret, den højt specialiserede klinik i Hvidovre skal flytte til Glostrup til hovedstadens samlede nye center (for venteligt i 2019), centeret i Næstved skal flytte til andre bygninger i Næstved i 2019 mens Vejlefjord skal fortsætte i de nuværende bygninger.

Afdelingsledelsen for CfN vil samle indtrykkene fra studiebesøgene og vil herefter fremlægge et særskilt oplæg til direktion og bestyrelse inden for de rammer, der blev udstukket på bestyrelsesmødet i september 2016 – forventeligt til april mødet.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter punktet.

Kjeld Møller Pedersen indledte til punktet og omtalte de studiebesøg, der var blevet gennemført. Det var hans indtryk, at det havde være nyttige og relevante besøg.

Afdelingsledelsen for Center for Neurorehabilitering samler aktuelt indtryk fra studiebesøgene og har tilkendegivet at være påbegyndt arbejdet frem mod et oplæg.

Bestyrelsen forventer et konkret oplæg fra Center for Neurorehabilitering, som skal fremlægges på bestyrelsesmødet i april 2017. Det blev understreget, at de forud sætninger for projektet, der blev skitseret på bestyrelsesmødet i september 2016, fortsat er gældende, ligesom bestyrelsen fortsat finder det vigtigt med bedre fysiske rammer for CfN jfr. tænkningen bag oplægget fra september 2016.

B3087 Evaluering af U-Turn, rokadeprojektet

Filadelfia begyndte i 2013 arbejdet med at optimere arbejdsgangene i organisationen. Det første projekt beroede på den Masterplan, som det eksterne konsulentfirma Archi MED udarbejdede – med flere delprojekter.

Projekt A – "Rokadeprojektet" blev gennemført i 2015 og indebar en fraflytning af Psykoterapeutisk Afsnit fra den nye hospitalsbygning (Voksenafdelingen) til den tidligere Ungdomsafdelings lokaler (bygningen "Håbet"). Dette skabte mulighed for indflytning af Afsnit for Epilepsi med Handicap og Afsnittet for fys-/ergoterapi inkl. træningsfaciliteter til den nye hospitalsbygning.

Formålet med Rokaden var følgende:

- At sikre nogle af de tungeste patienter (og personale) bedre fysiske rammer
- Skabe et hjemligt præg for indlagte i Psykoterapeutisk Afsnit
- Flytte fysio / ergoterapeuterne til en centralt beliggende bygning med nem adgang for patienterne og give terapeuterne nem adgang til afsnittene
- Styrke samarbejdet mellem afdelinger og afsnit
- Skabe mulighed for at udveksle personale og derved udvikle kompetencer
- Opnå effektivisering gennem tæt adgang og ændret arbejdstilrettelæggelse.

Det er aftalt at foretage en evaluering af rokadeprojektet, hvis resultater fremlægges i det flg.:

Evalueringen har fundet sted gennem de berørte afdelingers lokale MED udvalg på grundlag af en række spørgsmål rettet mod projektets formål og hvordan dette opleves efterlevet i afdelingerne i dag (november 2016).

Resultatet beror på tilbagemeldingerne fra afdelingsledelsen i Voksne med Epilepsi, Psykoterapeutisk Afsnit og sygeplejerskerne – indsamlet af TR og afdelingsergoterapeut på vegne af hele terapeutgruppen.

Tilbagemeldingerne fra alle berørte afdelingerne er positive og udtrykker en række tillægsgevinster omkring samarbejdet mellem afdelingerne i det fælles bygningskompleks.

Det anses for positivt for samarbejdet mellem afsnittene, at Afsnit for Epilepsi med Handicap er rykket over i "voksenbygningen". Afsnittene har gavn af at kunne samarbejde i f.eks. nattevagterne, dette har samlet reduceret bemanningen om natten.

Det har også forbedret samarbejdet mellem ambulatoriet og Afsnit for Epilepsi med Handicap, at de er kommet ind i samme bygning.

I kommentarerne fra Afsnit for Epilepsi med Handicap står, at de er glade for at være flyttet, men det har ikke været en forbedring for patienterne. Patientstuerne er mindre, der er ikke mulighed for at benytte haven i samme grad, som de havde i "Havehuset" og opholdsrummene er blevet mindre.

Kommentarerne fra Psykoterapeutisk Afdeling er overvejende positive. De nye rammer er gode til deres patientkategori. De melder også om positive tilbagemeldinger fra patienterne, der synes bedre om de nye rammer end de gamle.

Der er nogle praktiske udfordringer i form af støj- og lugtgener og manglende samtalerum, der arbejdes fortsat på at finde en løsning på disse.

Fysio- og ergoterapeuternes kommentar om egen situation er overvejende positiv, deres hverdag er meget struktureret i forhold til både patienterne og dermed anvendelse af behandlingsrum men også deres skrivetid på kontorerne. Disse ligger meget tæt, på 2. sal i Administrationen, hvilket giver en naturlig sparring i hverdagen.

Terapeuterne er glade for at være fysisk tættere på personalet i afsnittene, det giver en daglig dialog om patienterne, til gavn for både patienter og personale. Samtidig sparer terapeuterne en del transporttid ved at bo tættere på afsnittene.

Tilbagemeldingerne fra sygeplejerskerne siger, at det tættere samarbejde og udveksling af personale mellem afsnittene Voksne med Epilepsi og Afsnit for Epilepsi med Handicap opleves ikke som mulighed for at udvikle kompetencer men mere som driftshensyn.

Afdelingsledelsen for Voksne med Epilepsi (Neurologisk Afdeling) er positive i deres kommentar om rokadens. De ser betydelige fordele i, at Afsnit for Epilepsi med Handicap er kommet ind i "voksenbygningen". De oplever rigtig godt samarbejde mellem afsnittene, og at alle er fokuseret på fortsat at udvikle dette.

De ser også de gode rammer det har givet Psykoterapeutisk Afsnit ved flytningen, som meget positivt.

Forud for rokadens gennemførelse blev der udtrykt bekymring for Afsnit for Epilepsi med Handicaps tætte beliggenhed med andre afsnit – særligt Afsnit for Epilepsi for Voksne. Denne bekymring er ifølge afdelingsledelsen er ikke længere til stede, og der opleves et godt samarbejde mellem de to afsnit.

Tilbagemeldingerne indeholder dog også mindre positive udsagn. Der opleves i afsnittet Voksne med Epilepsi indskrænkninger i de fysiske rammer og dermed personalets arbejdsvilkår. Dette hænger sammen med inddragelse af 2 samtalerum til søvnområdet – som er blevet besluttet efter rokadeprojektet pga. stor tilstrømning af eksterne henvisninger i 2015.

Der peges endvidere på, at patientstuerne i den nye hospitalsbygning ikke var indrettet helt til patientgruppen for voksne med epilepsi med handicap pga. for trange bad-/toiletforhold.

En udløber af rokadeprojektet har været forventningen til effektivisering gennem ændret arbejdstilrettelæggelse. På bestyrelsesmøde i december 2014 blev det besluttet en besparelse på personale udgifterne på 1 mio. kr. i Voksen med Epilepsi (Neurologisk Afdeling). Besparelsen er udmøntet som en del af en reduktion i nor-

meringerne på 2,39 fra 2014 til 2015. Dertil kommer, at EMU'en i 2015 og 2016 har åbnet for større aktivitet (åben for flere uger) end tidligere – uden nynormering. Den øgede aktivitet er i praksis blevet virkeliggjort i samarbejde mellem neurofysiologiassistenter fra Neurofysiologiklinikken og sygeplejersker fra afsnittet Voksne med Epilepsi. I 2017 vil EMU'en være åben alle de uger, det er muligt.

Direktionen indstiller

at Bestyrelsen drøfter evalueringen.

Kjeld Møller Pedersen sammenfattede drøftelsen med tilfredshed med den evaluering, der er fremlagt, og det var godt at initiativet blev taget til dette.

Vi skal være opmærksomme på, om der i evalueringen er noget, som vi skal have samlet op på.

B3088 Forespørgsel om evt. privat sundhedsforsikring for Filadelfias ansatte

"Tillidsmandskollegiet på Filadelfia har gennem en længere periode drøftet muligheden for at få etableret en arbejdsgiverfinansieret sundhedsforsikring.

Spørgsmålet blev taget op på Filadelfia MED-møde den 8. september 2016.

Svaret var fra direktionens side, at det kunne de ikke tage stilling til, idet Filadelfia følger samme retningslinjer som de regioner og kommuner vi har driftsoverenskomst med, og at de ikke har arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, men at vi kunne bringe spørgsmålet op i Filadelfias bestyrelse.

Tillidsmandskollegiet har allerede forsøgt at undersøge diverse muligheder, men det er ikke muligt at gøre et oplæg færdigt, når vi ikke kender kriterierne.

Tillidsmandskollegiet beder med denne henvendelse ikke bestyrelsen tage stilling til, hvorvidt de vil billige en sundhedsforsikring.

Vi vil derimod gerne bede bestyrelsen om at afklare, hvorvidt Filadelfia er underlagt de samme retningslinjer som de regioner og kommuner vi har driftsoverenskomst med?

Såfremt vi på Filadelfia har mulighed for at afvige disse retningslinjer, vil vi gerne bidrage konstruktivt til det videre arbejde med at kunne præsentere et konkret forslag.

*På vegne af Tillidsmandskollegiet på Filadelfia
Niels Ulrik Petersen & Henny Hoffmann"*

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter henvendelsen fra Filadelfias TR-kollegium.

Niels Ulrik Petersen indledte kort til punktet.

Det blev tilkendegivet, at Filadelfia i store træk følger regionernes praksis, og vi ikke finder det hensigtsmæssigt, på nuværende tidspunkt, at afvige herfra.

B3089 Støtteforening og frivillige

Bilag: Politik for inddragelse af civilsamfundet

Bilag: Retningslinje: Juridiske rammer for inddragelse af civilsamfundet

Bilag: Retningslinje: Forudsætninger for anerkendelse af støtteforeninger som samarbejdspartnere

Bilag: Skabelon til vedtægter

På bestyrelsesmødet den 29. april 2016 orienterede direktionen om en henvendelse fra det sociale område vedrørende oprettelse af støtteforening og anvendelse af frivillige.

Direktionen har bedt den administrative stab om udarbejdelse af et oplæg, der kan sikre legalitet og rammer for oprettelse af støtteforeninger og anvendelse af frivillige i Filadelfias regi – i første omgang for det sociale område.

Afdelingsledelsen for Børn med Epilepsi (Neuropædiatrisk Afdeling) har undertiden oplevet at pårørende til børnene har været særdeles aktive for at "hjælpe" afsnittet med donationer foruden medieomtale vedr. frivilligt arbejde på sygehusene. Endvidere har der fra Børneskolen omkring et evt. efterskolelignende tilbud været nævnt muligheden for at inddrage frivillige i det daglige arbejde.

Med baggrund i workshops med forstanderne fra det sociale område, innovationschef Anne Worning, Filadelfia Uddannelse og Hospicegården er der afdækket flg. væsentlige aspekter for en samlet ramme for et Filadelfia dækkende oplæg:

- Hensynet til den enkelte borger og formål med inddragelse af frivillige
- Grænser for hvilke opgaver eller aktiviteter man kan inddrage frivillige i
- Juridiske rammer herunder den grundlovssikrede ret til foreningsfrihed
- En støtteforening eller flere lokale støtteforeninger
- Ledelsesinvolvering og opbakning
- Involvering af medarbejdere
- Relationen mellem den frivillige og den professionelle
- Anerkendelse af de frivilliges indsats
- Rekruttering
- Kan der være ekskluderende forhold hos den, der ønsker at være frivillig.

Resultatet af dette arbejde er et udkast til en overordnet personalepolitik om inddragelse af civilsamfundet med en række grundprincipper og to underliggende retningslinjer om henholdsvis de juridiske rammer og forudsætningerne for godkendelse af en støtteforening, der oprettes med tilknytning til en af Filadelfias tilbud, se bilag 1,2 og 3

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter udkastet.

Kjeld Møller Pedersen indledte til punktet og påpegede, at notaterne der er fremlagt kommer pænt rundt om emnet. Det blev præciseret, at det der er fremlagt nu, er det forberedende arbejde.

Det blev tilkendegivet, at der i bilag 3, punkt 3 skal ske omskrivning, så det er mere positivt – sådan som det står nu, kan det virke negativt.

Det blev påpeget, at der er brug for at tydeliggøre ledelsesretten.

Kjeld Møller Pedersen konkluderede, at det er et godt forarbejde, der er fremlagt. Direktionen skal senere vende tilbage med, hvordan det bliver organiseret og annonceret.

Sager til orientering

B3090 Statusrapport for Filadelfias aktivitet og økonomi for 2016, inkl. Center for Neurorehabilitering

1 bilag: Notat om årsresultat for økonomi og aktivitet 2016

1 bilag: Notat om udviklingen i regionernes benyttelse af Epilepsihospitalet 2014-2016

Regnskabsåret for 2016 er afsluttet med bogføring af de sidste indtægter og udgifter den 23.januar 2017.

Økonomi. Årsresultatet udviser for hospitalsvirksomheden og Center for Neurorehabilitering under ét, samlet et resultat på 0,1 mio. kr. Til sammenligning forventede Direktionen i december 2016 (bestyrelsesmødet den 16. december) et samlet overskud på 0-1 mio. kr. I begge beløb er der korrigeret for manglende indtægter fra lønsumsafgift vedrørende patienter på højt specialiseret niveau, samt bestyrelsens bevilgede merforbrug finansieret af opsparede midler.

Årsresultat 2016

	Mio. kr.
Regnskabsresultat før korrektioner	-9,6
Manglende indtægter fra lønsumsafgift	6,9
Bevilget merforbrug (Adskillelse langtidsafsnit, Energiprojekt Køkken)	2,8
I alt, efter korrektioner	0,1

Efterregulering af aktiviteten/takstindtægterne for 2016 vil, som altid, finde sted med bogføring i året efter budgetåret. Provenuet for efterreguleringen af 2016 indgår derfor først i regnskabet for 2017. For 2016 drejer det sig om ordinære efterreguleringer af faktureringerne i størrelsesordenen 1,4 mio. kr.

Aktivitet. Inden for epilepsien var den stationære aktivitet i 2016 på niveau med det budgetterede. Dermed var aktiviteten 52 patienter større end i 2015. Den ambulante aktivitet var 551 patienter mindre end det budgetterede, svarende til 9,4 %. Det er 12 færre besøg end i 2015. For neurofysiologiske ydelser ses en stigning på 17,6 % og på søvnområdet ses en stigning i aktiviteten i forhold til 2015 på 7,2 %, mens Center for Neurorehabilitering har et svagt fald i aktiviteten på 2,3%.

Regionernes benyttelse af Epilepsihospitalet udviste i 2016 en samlet indtægt på 126.7 mio.kr. Dette er ift. 2015 et fald på ca. 5 mio. kr. men på sammen niveau som 2014 (løbende priser). Korrigeres der for almindelig pris- og lønudvikling, er der tale om en tilbagegang i indtægterne på ca. 3 %. Udviklingen i perioden 2014-2016, viser at

- indtægterne fra patienter på **højt specialiseret niveau** er steget med 6 %
- indtægterne fra patienter på **regionsfunktionsniveau** er omtrent uændret
- indtægterne fra patienter på **hovedfunktionsniveau** er faldet 42 % i perioden.

Benyttelsen af Epilepsihospitalet er for 97 % vedkommende patienter med behandling på højt specialiseret eller regionsfunktionsniveau – heraf flest på højest specialiseret niveau. Denne udvikling er helt i overensstemmelse med den aftale, der blev indgået med regionerne i foråret 2012.

Det skal bemærkes, at de nationale drg-takster og de drg-lignende takster i 2016 gennemsnitligt faldt med godt 6 % ift. 2015.

Direktionen indstiller

at bestyrelsen drøfter og tager statusrapporten til efterretning med eventuelle bemærkninger.

Kjeld Møller Pedersen tilkendegav, at vi kommer ud med et lille overskud – som annonceret.

Jens-Otto S. Jeppesen supplerede med, at der mangler noget færdigregistrering og deraf afledt indtægt, men det kommer med i 2017.

Statusrapporten blev taget til efterretning.

B3091 Statusrapport på kvalitet for Epilepsihospitalet incl. Center for Neurorehabilitering

1 bilag: Statusrapport på Kvalitet – januar 2017

Epilepsihospitalet er i fuld gang med tilpasning og implementering af Nationale Mål for Sundhedsvæsenet. De tidligere standarder, retningslinjer, vejledninger er stort set alle gennemgået og revideret, hvilket også har medført at der er taget stilling til fremtidige kontroller og målinger. Mottoet "Mål med mening" forsøges efterlevet, ligesom der pålægges ansvarlighed for tiltag til at rette op på fejl. Der er medio januar kommet endelig accept fra Regionerne af at Epilepsihospitalet, som en del af §79 specialhospitalerne, formelt forlader DDKM og overgår til Nationale mål for Sundhedsvæsenet.

Udvalget for Kvalitet udarbejder et årshjul, så organisationen lettere kan se hvornår fokus rettes på bestemte områder af kvalitet – dette udelukker på ingen måde stikprøver eller audits på andre områder, foranlediget af enten kvalitetskoordinatoren eller på anmodning fra afdelingsledelser. Ligeledes følges lovgivning uændret.

Uændret fra sidste status på kvalitet arbejdes der fortsat på at opfylde både de patientkritiske retningslinjer og de lovmæssigt bestemte; det vanskeligste område at opfylde er registrering af medicin – at der er ordineret, hældt op og givet. Sammenholdt med rapporteringen af UTH synes det langt overvejende at være et registreringsproblem, fremfor et problem med at patienterne de facto ikke får den rette medicin.

Direktionen indstiller

at statusrapporten tages til efterretning med eventuelle bemærkninger.

Kjeld Møller Pedersen indledte kort til punktet og påpegede, at arbejdet skrider pænt frem i forhold til at komme over i den nye kvalitetsmodel.

Helle Hjalgrim supplerede til punktet, og viste årshjulet for det igangværende arbejde.

Kjeld Møller Pedersen konkluderede, at vi er godt på vej ud af den danske kvalitetsmodel og ind i den nye verden – Nationale Mål for Sundhedsvæsenet.

B3092 Orientering om Filadelfias Medarbejdertrivselsundersøgelsen MTU 2016

1 bilag: Notat – bemærkninger til MTU 2016

1 bilag: MTU 2016 – resultater

Filadelfia har i efteråret 2016 for 3. gang gennemført Medarbejdertrivselsundersøgelsen (MTU). Undersøgelsen fandt sted i tidsperioden 8.- 22. november 2016 med bistand af analyseinstituttet Enalyzer.

Undersøgelsen udtrykker et øjebliksbillede for medarbejderes og lederes svar på et spørgeskema, som Enalyzer over tid har opbygget som relevante for sådanne undersøgelser.

Det er Filadelfias F-MED udvalg, som i fællesskab har besluttet at foretage en løbende MTU hvert 2. år for at give alle fastansatte mulighed for at give deres vurdering til kende.

Det skal bemærkes, at MTU 2016 er blevet gennemført i en periode præget af større konkrete forandringer og omstilling for en række afdelingers vedkommende i Filadelfia i efteråret 2016. Dertil kommer igangsætning af budgetlægning frem mod budgetforslag for 2017 for Epilepsihospitalet - med udsigt til reduktion af budgettet sammenlignet med 2016.

MTU 2016 er blevet præsenteret for Filadelfias afdelingsledelsesgruppe og F-MED udvalget den 16. januar hhv. den 18. januar 2017.

MTU 2016 havde en svarprocent på 75% - hvilket er 3 procentpoints lavere end MTU 2014. Det er vurderingen fra medarbejdersiden i F-MED udvalget, at optakten og fokus forud for undersøgelsens igangsætning har været mindre end det de tidligere MTU'er.

Overordnet viser resultaterne en god tilfredshed og trivsel, og at Filadelfia er et godt sted at arbejde - selv om der enkelte steder også kan spores en mindre tilbagegang.

Det skal bemærkes, at Filadelfias score på alle spørgsmål ift. benchmarking for sygehusvæsenet (det offentlige sygehusvæsen) er højere næsten hele vejen rundt.

MTU 2016 drøftes den kommende tid i alle afdelinger med henblik på hvordan de gode takter kan fortsætte, og forbedringer kan iværksættes.

Direktionen henviser til MTU resultaterne og supplerende notat.

Direktionen indstiller:

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Kjeld Møller Pedersen tilkendegav, at vi denne gang har en lidt dårligere svarprocent, men på mange punkter er vi gået lidt frem og på enkelte lidt tilbage.

Jens-Otto S. Jeppesen supplerede med, at med baggrund i drøftelser i lederkredsen og i F-Med er der peget på enkelte indsatsområder og efterfølgende handleplaner herfor.

Det kunne noteres, at MTU 2016 fortsat ligger højere end benchmarkingen med øvrige (offentlige) sygehuse - hvilket fortsat også må være ambitionen.

B3093 Direktionen orienterer

Danske Regioner har i brev af 5. januar 2017 bekræftet, at specialsygehusene under § 79 i Sundhedsloven optages i det nationale kvalitetsprogram for offentlige sygehuse. Det forventes at specialsygehusene indgår i tæt samarbejde med belig-

genhedsregionen i læringsteams mv og deltagelsen i det nationale kvalitetsprogram indføres i driftsoverenskomsterne med de respektive regioner.

Ambuflex

Ultimo 2016 er Region Sjælland formelt koblet på Ambuflex; det er dog ikke det samme som at det er implementeret, og der har endnu ikke været mulighed for studiebesøg i Region Sjælland.

Der er imidlertid aftalt et (foreløbigt) opfølgings/opstartsmøde i uge 8, hvor der kan drøftes: visitation af patienter (alder, gruppe, hyppighed), nedsættelse af arbejdsgruppe, nuværende arbejdsgange, studiebesøg, informationsmateriale. Det er indtil videre planen at Ambuflex kører parallelt med Sundhedsplatformen (implementering ind i Sundhedsplatformen er ikke aftalt i regionen).

På Epilepsihospitalet vil vi gerne foretage en sammenlignende undersøgelse i forbindelse med anvendelse af Ambuflex. Er der overensstemmelse mellem patientens selvoplevede behov for konsultation og klinikerens oplevelse af patientens behov; denne undersøgelse er ikke foretaget tidligere.

Cannabis

Som det er fremgået af forskellige medier, kan vi på Epilepsihospitalet nu tilbyde behandling med CBD-olie til udvalgte patienter; det drejer sig dels om et genetisk syndrom (Dravet syndrom) dels om et syndrom, der dækker over en bestemt kombination af anfaldstyper (Lennox-Gastaut syndrom). Forudsætningen for os har været at Lægemiddelstyrelsen har villet gøre medicinen tilskudsberettiget – og det er aftalt for de to syndromer, når ansøgningerne kommer her fra. Første patient har været i behandling fra medio december og har primært oplevet positiv effekt på vågenhed, opmærksomhed og koncentration. De næste patienter er på vej i behandling på børnesiden. På voksensiden planlægges et projekt i samarbejde med RH.

Status for patientansvarlig læge

Der er udarbejdet en retningslinje, der aktuelt er i høring hos afdelingsledelser og Sundhedspersonale. Se bilag "Patientansvarlig læge"

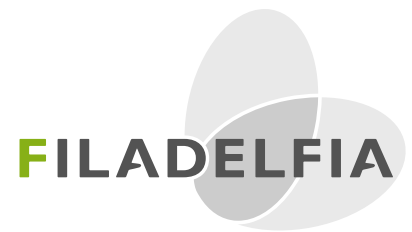
Næste trin er (sideløbende med formalisering af "Patientansvarlig læge" i samarbejdet Epilepsikirurgi team på RH) at sundhedspersonale på respektive personalemøder får gennemgået betydningen af Funktionen. Forventes at være afsluttet i uge 6.

Det blev påpeget, at ved overgangene skal der sikres en langt mere præcis formulering.

Medieomtale af Filadelfia

Epilepsihospitalets behandlingstilbud med CBD-olie har tiltrukket de landsdækkende mediernes opmærksomhed i december 2016, og bliver fulgt op i slutningen af januar 2017. Desuden har den 4-årige kontrakt mellem Filadelfia og Socialstyrelsen om landsdækkende specialrådgivning inden for epilepsi også blevet taget godt imod. Se bilag "Pressekontakt"

Det blev bemærket som meget positivt.



B3094 Eventuelt

B3095 Næste møde

- næste møde er den 21. april 2017, kl. 10.00 – 13.00.