

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 25-06-2019

Mødedato Tirsdag d. 25. juni 2019 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 3

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

Indholdsfortegnelse

Opfølgning på budgetaftale, status nærhedsfinansiering, kl. 15.....	3
Indsatsområde patientinddragelse, fokus på kommunikation, kl. 15.20.....	7
Opfølgning på ændring i bespisningen af børn på H2, kl. 15.40.....	9
Gulvvaskeroboter og brug af velfærdsteknologi på OUH, kl. 16.00.....	11
Kvalitetssikring af rengøringen på sygehusene 1. halvår 2019.....	12
Fremtidig organisering af fødselsområdet på Fyn, kl. 16.30.....	15
Ændret organisering af mammografiscreeningen.....	19
Udmøntning af restmidler til styrket indsats på sygehusene for unge med kræft, Kræftplan IV.....	23
Etablering af fællesregionalt akuttolkecenter i Region Syddanmark.....	25
Visionsoplæg til syddansk infrastruktur for personlig medicin.....	27
Forslag til etablering af Hepatitis C-frit Region Syddanmark.....	29
Forslag til styrkelse af arbejdet med sårbare patienter på OUH.....	31
Orientering vedr. udbud af hjemmerespirationsbehandling.....	33
Orientering om styrkelse af traumatologien i Sygehus Sønderjylland.....	36
Crowdfunding på OUH.....	38
Mødeplan.....	39
Eventuelt.....	40

Punkt 1: Opfølgning på budgetaftale, status nærhedsfinansiering, kl. 15

18/60914

Resumé

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

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

Der gives her status på initiativerne vedrørende ”samme dag under samme tag” samt udbredelse af telemedicin.

Sagsfremstilling

Med budgetaftalen i Region Syddanmark for 2019 er aftalt en række konkrete initiativer, der skal arbejdes med i relation til at sikre opfyldelse af de nationale kriterier i nærhedsfinansieringen.

Jf. budgetaftalen gives her status på initiativerne vedrørende ”samme dag under samme tag” samt udbredelse af telemedicin.

Arbejdet med disse 2 initiativer er forankret på de enkelte sygehuse med udarbejdelse af lokale strategier og handleplaner. Ligeledes arbejdes der i regi af Regional IT med den tekniske understøttelse af initiativerne.

Af vedhæftede bilag fremgår sygehusene beskrivelser af de initiativer, der arbejdes med.

Samme dag under samme tag

Af budgetaftalen fremgår følgende: ”Samme dag under samme tag: Sygehusene skal i højere grad tilrettelægge deres ambulante virksomhed, så patienter med behov for flere ambulante ydelser tilbydes disse på en og på samme dag. Udover at nedbringe antallet af besøg forventes dette også at nedbringe udredningstiden.

Sygehusene har igangsat processer, hvor afdelingerne arbejder med etablering af konkrete initiativer, hvor patientforløb kan organiseres således, at besøg f.eks. på tværs af afdelinger samles på samme dag, indførelse af sammedagscreening af patienter med diabetes eller hvor f.eks. forundersøgelse og klargøring til operation og evt. røntgen før operation foretages samme dag.

Ligeledes arbejdes der med etablering af teknisk løsning, således at der i det patientadministrative system ”Cosmic” laves et ”pop-up-vindue”, som viser sig på skærmen, når en patient skal have booket en ny ambulatorietid. Pop-up-vinduet vil indeholde information om patientens næste planlagte besøg, og dermed fremme mulighederne for at tilbyde patienterne ambulatorietid på en dag, hvor patienten i forvejen har en tid på hospitalet.

Endelig arbejdes der med etablering af fællesambulatorier med henblik på at sikre koordinerede og sammenhængende tværfagligt behandlingstilbud på tværs af specialer for patienter med flere samtidige sygdomme. F.eks. er der etableret fællesambulatorium for patienter med samtidig diabetes og nyresygdom. I forbindelse med de nye sygehusbyggerier og renoveringer er der planlagt etablering af fælles ambulatorieområder og samling af dagshospitalsfunktioner, der understøtter mulighederne for at sikre koordinering og sammenhængende patientforløb med levering af flere ydelser samme dag på tværs af specialer. Dette vil bl.a. være med til at sikre samarbejdet omkring den multisyge patient.

Tilstedeværelsen af flere samtidige kroniske sygdomme medfører mange, ofte komplekse behandlingstilbud og stiller store krav til, hvorledes patientforløbene tilrettelægges. Fællesambulatorier kan være med til at skabe en samarbejdsstruktur, der gør op med den specialeopdelte indsats, hvor patienterne med flere sygdomme oplever at blive sendt på kryds og tværs mellem afdelinger i et usammenhængende forløb.

Udbredelse af telemedicin

Regionsrådet godkendte på møde 25. februar 2019 Region Syddanmarks Digitaliseringsstrategi for 2019 – 2021.

Det fremgår af strategien, at Region Syddanmarks borgere skal have ret til og mulighed for digital kontakt til sundhedsvæsenet, hvis fagligt muligt.

Visionen flugter med økonomiaftalen for 2019, hvoraf det fremgår at et af kriterierne for at opnå nærhedsfinansiering er stigning i telemedicinske ydelser.

Visionen flugter også med Region Syddanmarks budgetaftale, hvoraf det bl.a. fremgår, at der skal udarbejdes en plan for implementering og udvikling af telemedicinske og telefoniske ydelser.

Planen skal sætte konkrete mål for anvendelse på de enkelte sygehuse, særligt på områder hvor borgeren og patienternes tilkendegiver ønske herom. Visionen flugter desuden med Danske Regioners udspil om ”Digital tilgængelighed”.

I digitaliseringsstrategien er fastlagt et mål om, at 30 % af alle konsultationer skal være virtuelle. Dette svarer til målsætningen i Danske Regioners udspil.

Der findes aktuelt flere tekniske måder, hvorpå virtuelle kontakter kan foregå. Teknikken strækker sig fra almindelige telefonkontakter til mere avancerede telemedicinske løsninger.

Der er således udarbejdet en række specifikke løsninger, som adresserer bestemte patientgrupper, f.eks. telepsykiatri, telesår og KOL.

Der er også udviklet specifikke løsninger, der kombinerer telemedicin med udstyr placeret i patienternes hjem.

Regionen stiller desuden en Cisco Jabber løsning til rådighed for sygehusene og patienterne, som giver mulighed for videokonsultationer og telekonferencer m.v. Løsningen indgår i flere af de telemedicinske løsninger, der findes i dag.

Det fremgår specifikt af digitaliseringsstrategien, at den eksisterende APP ”Mit Sygehus” videreudvikles således at borgeren/patienten på en let og enkel måde får mulighed for telemedicinsk kontakt til sygehuset. Hermed vil der være en regional løsning, som vil kunne anvendes til store dele af den telemedicinske kontakt.

Fordelen ved APPen ”Mit Sygehus” er bl.a., at patienterne har mulighed for at bruge samme APP til en række forskellige formål, herunder telemedicinsk kontakt og at den telemedicinske løsning i APP’en er let at anvende.

Det fremgår ligeledes af digitaliseringsstrategien, at videreudvikling af ”Mit Sygehus” skal ske i tæt samarbejde med patienterne. Drøftelser om anvendelse af – og videreudvikling af APPen Mit sygehus – sker således i regionens

sundhedsbrugerråd. Herudover er patienterne inddraget i relation til de konkrete initiativer på de enkelte sygehuse/afdelinger- herunder også i forhold til ibrugtagning og videreudvikling af APPen Mit sygehus.

Det skal endvidere oplyses at patienterne i LUP-Light (siden november 2018) er blevet spurgt om, hvorvidt de vurderer om deres ambulante besøg kunne være blevet erstattet af henholdsvis telefon eller video konsultation. 9-11 % af de adspurgte vurderer, at dette kunne have været en mulighed. Der er stor variation på tværs af specialerne. Resultaterne fra LUP Light indgår i de tiltag, der iværksættes på sygehusene.

Alle sygehusene arbejder således målrettet med initiativer til øget brug og udbredelse af telemedicin. Udbredelsen af telemedicin indgår i initiativer, hvor patienters fysiske besøg erstattes af telemedicinske besøg men også i initiativer, hvor telemedicin anvendes i kommunikation mellem faggrupper f.eks. via en hotline og på tværs af sektorer med henblik på at forbedre og optimere patientforløb.

Af tilhørende bilag fra sygehusene fremgår status på sygehusenes arbejde med udbredelsen af telemedicin og beskrivelse af konkrete initiativer inden for telemedicinske løsninger.

På baggrund af sygehusenes indmeldinger kan konstateres, at anvendelse af virtuelle/telemedicinske løsninger indtænkes i sygehusenes generelle strategiske indsats. APPen "Mit sygehus" er under udbredelse, idet der parallelt hermed også anvendes andre tekniske løsninger- herunder Cisco Jabber.

Den telemedicinske aktivitet måles i statens opgørelse i forhold til nærhedsfinansieringen på baggrund af aktivitet, der grupperes til telemedicinske DRG grupper opgjort i eSundhed. Disse data baserer sig på indberetninger til Landspatientregisteret. Som følge af overgangen til nyt landspatientregister primo 2019 er der udfordringer med aktivitetsdataene, og der foreligger derfor endnu ingen DRG grupperede data fra marts 2019 og frem.

Som alternativ til at måle den telemedicinske aktivitet ud fra DRG grupperede aktivitetsdata baseret på data fra landspatientregisteret, er der i stedet lavet en opgørelse over kontakter med telemedicinske ydelser registret i sygehusenes Cosmic systemer. Dette er en tilnærmet opgørelse af den aktivitet, vi bliver målt på i statens opgørelse af nærhedsfinansieringen og siger under alle omstændigheder noget om udviklingen i brug af telemedicinske ydelser i Region Syddanmark.

En opgørelse over telemedicinske kontakter målt via Cosmic data i perioden jan-april 2018 sammenlignet med perioden jan-april 2019 viser en samlet vækst i anvendelsen af telemedicin, som dog dækker over et fald på OUH og en vækst på de øvrige sygehuse jf. nedenstående tabel.

Udvikling i antal telemedicinske kontakter fra jan-april 2018 til 2019. Opgjort via cosmic.					
Sygehus	Type	jan- april 2018	jan - april 2019	Udvikling	Udvikling i pct.
Psykiatrien	tlf og email	10.971	12.155	1.184	11%
	telemedicin øvrigt	0	0	0	0%
	Telemedicin i alt	10.971	12.155	1.184	11%
Sygehus Lillebælt	tlf og email	31.324	35.113	3.789	12%
	telemedicin øvrigt	8.230	7.750	-480	-6%
	Telemedicin i alt	39.554	42.863	3.309	8%
Sydvestjysk Sygehus	tlf og email	30.032	28.894	-1.138	-4%
	telemedicin øvrigt	4.038	7.393	3.355	83%
	Telemedicin i alt	34.070	36.287	2.217	7%
Sygehus Sønderjylland	tlf og email	23.017	25.034	2.017	9%
	telemedicin øvrigt	96	1.564	1.468	1529%
	Telemedicin i alt	23.113	26.598	3.485	15%
Odense Universitetshospital	tlf og email	92.069	89.410	-2.659	-3%
	telemedicin øvrigt	4.846	4.329	-517	-11%
	Telemedicin i alt	96.915	93.739	-3.176	-3%
Somatikken i alt	tlf og email	176.442	178.451	2.009	1%
	telemedicin øvrigt	17.210	21.036	3.826	22%
	Telemedicin i alt	193.652	199.487	5.835	3%

Note: Væksten i telemedicin øvrigt på SVS skyldes bl.a. ændret registrerings praksis af VKA behandling.

Adm. sygehusdirektør Per Busk, Sydvestjysk Sygehus, og adm. sygehusdirektør Peter Fosgrau, Sygehus Sønderjylland, deltager under punktet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Taget til orientering.

Oplæg vedlægges.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Status nærhedsfinansiering SLB inkl bilag maj 2019.pdf

Status nærhedsfinansiering SHS inkl bilag maj 2019.pdf

Status nærhedsfinansiering SVS maj 2019

Status nærhedsfinansiering OUH maj 2019

Status nærhedsfinansiering Psykiatrien maj 2019

Oplæg - Samme dag under samme tag - Teleydelser AVM juni 2019

Punkt 2: Indsatsområde patientinddragelse, fokus på kommunikation, kl. 15.20

19/10889

Sagsfremstilling

1. indsatsområde for 2019 i forhold til pejlemærket ”Region Syddanmark er borgernes og patienternes region” omhandler patientinddragelse, og hvordan patienternes tilfredshed med at blive inddraget kan højnes i Region Syddanmark.

God og klar kommunikation med patienten og dennes pårørende kan styrke patientsikkerheden og patientinddragelsen, og god og klar kommunikation kan være med til at sikre patienten den rette pleje.

Patientens behandling og patientens opfattelse af behandlingen hænger direkte sammen med en ligeværdig, entydig og patientrettet kommunikation, og patienttilfredshedsundersøgelser viser, at en god kommunikation med patienten øger den patientoplevede kvalitet.

Med udgangspunkt i ovenstående blev det på Koncernledelsesforum den 26. marts 2019 besluttet, at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de fem sygehusenheder. Arbejdsgruppen fik til opgave at udarbejde et forslag til udvikling af de sundhedsprofessionelles kommunikationskompetencer for at højne patienternes tilfredshed med inddragelse.

Arbejdsgruppen foreslår, at der tages udgangspunkt i den metode, der ligger til grund for lægeforeningens kommunikationskursus (Calgary Cambridge guiden), som alle læger i klinisk basisuddannelse gennemgår. Metoden er ligeledes udgangspunktet for kurset ”Klar Tale”, som Sygehus Lillebælt gennemfører – se vedhæftede oplæg.

På mødet den 21. maj 2019 bakkede Koncernledelsesforum op om forslaget, som præsenteres politisk for sundhedsudvalget med henblik på, at det eventuelt indgår i forhandlinger om budget 2020.

Professor og forskningsleder Jette Ammentorp, SLB og oversygeplejerske Bente Trier, SLB, vil på sundhedsudvalgets møde fortælle om de erfaringer, Sygehus Lillebælt har gjort sig med metoden, samt hvordan kursuskonceptet har udviklet sig.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Drøftet. Forslag om patientkommunikation kan evt. indgå i forhandlingerne om budget 2020.

Oplæg vedlægges.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Indsatsområde patientinddragelse forslag om patientkommunikation 240519.pdf

Oplæg - Sundhedsudvalg 25.6 2019 Ortopædkirurgi Kolding

Oplæg - Sundhedsudvalget 250619 CFPK

Punkt 3: Opfølgning på ændring i bespisningen af børn på H2, kl. 15.40

19/21765

Resumé

Børnesengeafsnittet H2 på H.C. Andersen Børne og Ungehospital valgte i starten af året, af forskellige hensyn, at ændre på bespisningen for de indlagte børn.

Beslutningen vakte uro blandt forældrene til børnene, og sundhedsudvalget bad om en orientering på mødet i marts og igen i juni.

Odense Universitetshospital gennemgår ved sygehusdirektør Peder Jest og afdelingsledelsen processen og udviklingen, siden beslutningen blev taget.

Sagsfremstilling

I begyndelsen af 2019 valgte afdelingsledelsen på børnesengeafsnittet H2, der er en del af H.C. Andersen Børne- og Ungehospital på Odense Universitetshospital, at gennemføre ændringer i deres bespisningskoncept. Afsnittet H2 er for kræftramte børn og unge i alderen 0-17 år.

En del af afdelingens bespisningskoncept var et særskilt madtilbud til børnene på H2, som forældrene har skullet betale for. Som en del af dette madtilbud havde afdelingen en økonomi ansat.

Afdelingsledelsen ville gerne lave et ensartet og godt tilbud for alle på Børne- og Ungehospitalen uden betaling for den medindlagte forælder.

Baggrunden for nedlæggelsen tog udgangspunkt i flere forhold.

Ledelsen havde igennem en længere periode haft et ønske om at skabe et ensartet og godt tilbud for alle børn og voksne på Børne- og Ungehospitalen. Der er mange småt spisende børn på hele Børne- og Ungehospitalen. Det kan være kræftsyrge børn og med børn med andre diagnoser inden for f. eks neurologi, mave- og tarm problemstillinger, respirationsbørn osv.

Derudover havde beslutningen konkret været foranlediget af, at en række kommuner over de seneste år har valgt ikke at refundere forældrenes udgifter til den særlige madordning, som har suppleret det normale tilbud. Det betyder, at nogle forældre og børn ikke har haft råd til at betale for maden.

Grundet de forhold valgte afdelingsledelsen efter mange grundige overvejelser at stoppe ordningen, nedlægge økonomistillingen og lægge kræfterne i at skabe et godt tilbud for alle, som jævnfør generel praksis også er gratis for en ledsagende forælder.

Det betyder, at børnene på afsnittet nu får mad fra Odense Universitetshospitals centralkøkken.

En række forældre gav i forbindelse med beslutningen udtryk for, at de ikke mente, at det var hensigtsmæssigt, da børnene foretrækker maden fra den særlige ordning. Børnene kan have en række gener som følge af deres behandling, og det kan påvirke deres lyst til mad.

På grund af den uro som ændringen i madtilbuddet gav, gennemførte afdelingsledelsen en række tiltag sammen med forældrene til de indlagte børn for at få dialogen i gang og få udviklet et godt alternativ.

På afdelingen er man meget bevidst om, at den rigtige ernæring er vigtig, når man er alvorligt syg. Ledelsen er derfor i dialog med Odense Universitetshospitals centralkøkken samt med forældrene om, hvordan man får lavet et godt tilbud til alle børn, der skal kunne rumme forskellige behov.

I overvejelserne bliver der bl.a. trukket på erfaringer fra sygehusets afdeling for børn med spiseproblemer, hvor pædagogerne har en central rolle i spisesituationen.

I forbindelse med sagen bad sundhedsudvalget om en orientering på udvalgsmødet den 19. marts 2019. På mødet ønskede udvalget, at Odense Universitetshospital gav en status på arbejdet med at udvikle madordningen på mødet i juni.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Taget til orientering.

Oplæg vedlægges.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg - Orientering om status på kosttilbuddet

Punkt 4: Gulvvaskerobotter og brug af velfærdsteknologi på OUH, kl. 16.00

18/52409

Resumé

Regionsrådet godkendte den 17. december 2018 en udmøntning af dele af den såkaldte robotpulje på 5 mio. kr. til indkøb af robotteknologi og digitale muligheder for at understøtte rengøringspersonalets arbejdstilrettelæggelse, og dermed fremme et bedre arbejdsmiljø. Hermed præsenteres sundhedsudvalget for et af de projekter, som midlerne blev udmøntet til.

Sagsfremstilling

I bestræbelserne på fortsat at effektivisere rengøringen på OUH, og derved sikre en høj rengøringskvalitet, udvikler afdelingen Rengøring og Hospitalsservice løbende arbejdsmetoder på rengøringsområdet, herunder ved brug af den teknologiske udvikling.

På baggrund af midler bevilget af regionsrådet har Rengøring og Hospitalsservice indkøbt to gulvvaskerobotter, der primært skal anvendes til rengøring af lange gange og større rum på OUH i Odense, der er ideelle til rengøring med brug af robotteknologi. Formålet med indkøbet er, at sikre et ensartet rengøringsresultat, at forbedre arbejdsmiljøet for rengøringspersonalet samt at frigøre arbejdsressourcer til andre rengøringsopgaver.

Afdelingschef Carsten Holmer, OUH Rengøring og Hospitalsservice, vil på mødet fortælle sundhedsudvalget om de foreløbige erfaringer med brug af gulvvaskerobotterne, samt vise udvalget en video der fortæller om, hvordan der arbejdes med velfærdsteknologiske løsninger i Rengøring og Hospitalsservice på OUH.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Taget til orientering.

Link til film: <https://www.foa.dk/forbund/temaer/a-i/arbejds miljoe-kost-service/velfaerdsteknologi>

Oplæg vedlægges.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg - gulvvaskerobotter

Punkt 5: Kvalitetssikring af rengøringen på sygehusene 1. halvår 2019

18/61506

Resumé

Region Syddanmark har modtaget resultaterne af den eksterne rengøringskontrol foretaget på Region Syddanmarks fem sygehuse i 1. halvår 2019. Resultaterne forelægges til sundhedsudvalgets orientering.

Sagsfremstilling

For at sikre og udvikle høj rengøringskvalitet på regionens sygehuse har Region Syddanmark siden 2013 gennemført eksterne, uafhængige kontroller af rengøringen to gange årligt.

Kontrollerne gennemføres som stikprøvekontroller ud fra to fagligt anerkendte kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne beskriver henholdsvis krav til den generelle rengøringskvalitet (kvalitetsstandarden DS/INSTA 800) og krav til rengøring med henblik på forebyggelse af smitte og infektioner (hygiejnestandarden DS 2451-10). Alle fem sygehuse i Region Syddanmark er omfattet af kontrollen.

Region Syddanmark har modtaget resultaterne for 1. halvår 2019. Samtlige sygehuse opnår særdeles flotte resultater på den generelle rengøringskvalitet, hvor de, udover at opnå en godkendt kontrol, har godkendelsesprocenter, der ligger mellem 97,8 % og 100 %. I alt er 1.104 af 1.115 lokaler blevet godkendt på kontrollen af den generelle rengøringsstandard.

På kontrollen af rengøringen på de punkter eller flader, hvor det er sandsynligt, at der kan ske smitte, ses en flot fremgang for Sygehus Lillebælt. Sydvestjysk Sygehus og Psykiatrisygehuset fastholder de gode resultater fra de seneste kontroller. De tre sygehuse opnår en godkendt kontrol for 1. halvår med godkendelsesprocenter fra 95 % til 99 %.

Sygehus Sønderjylland og Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus opnår en godkendelsesprocent på henholdsvis 91 % og 92,7 % og har dermed et højt kvalitetsniveau på hygiejnestandarden, men de godkendes ikke på standarden. OUH viser dog en flot forbedring fra sidste rengøringskontrol. I alt er 1.053 ud af 1.115 lokaler, blevet godkendt på hygiejnestandarden.

Hovedresultaterne fremgår af tabellen:

	DS/INSTA 800 (kvalitetstandard)		DS 2451-10 (hygiejnestandard)	
	2019	2018	2019	2018
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
	%	%	%	%
Sygehus Lillebælt	100	98,5	95,0	93,0
OUH	97,8	97,8	92,7	88,6
Sygehus Sønderjylland	99,5	97,5	91,0	96,0
Sydvestjysk Sygehus	99,0	99,0	95,5	95,0

Psykiatrisygehuset 99,5 99,5 99,0 98,0

■ >93/93,5%: Kontrollen er godkendt ■ >90%: Kontrollen er tæt på godkendelse ■ 0-90%: Kontrollen er ikke godkendt

Af bilag 1 ses en oversigt over udviklingen siden 2013. Flere oplysninger kan findes i den vedlagte rapport, bilag 2.

Høje krav med ekstra fokus på patientnære områder

Rengøringsstandarderne stiller høje krav til rengøringen, særligt på rengøringen af de lokaler med krav til særlig høj hygiejne som f.eks. operationsstuer, fødestuer og undersøgelsesrum, hvor undersøgelserne omfatter et klinisk indgreb.

Kravene er sat så højt, at det ofte er ganske små observationer, der betyder, at et lokale ikke godkendes. Det kan for eksempel være et enkelt hår på siden af et bord eller på undersiden af en toilet-forhøjer. Eller en efterladt tråd fra en aftørningsklud. Eller en lille blodplet på bagsiden af apparatur på en operationsstue. Mere skal der ikke til, for at et lokale bliver afvist, selvom det i øvrigt fremstår rent. Så kravene er meget høje.

Desuden har Region Syddanmark valgt et øget fokus på højhygiejniske lokaler, som derfor udgør en større andel af lokalerne i kontrollen, end det som standarden foreskriver. Det er derfor samlet set store krav, der stilles til sygehusene for at bestå en kontrol, hvilket skal ses i relation til det høje niveau, som sygehusene leverer.

Placering af rengøringsopgaver hos forskellige personalegrupper

Sundhedsudvalget bad i forbindelse med afrapporteringen for 1. halvår 2018 sygehusene om at kigge på, hvordan de på bedst mulig måde udnytter rengøringspersonalets ekspertise til at gøre rent. Således at det vurderes, om der er opgaver, som kan flyttes til rengøringspersonalet, som i dag varetages af andre faggrupper, hvor der ikke er andre tungtvejende årsager til, at opgaven er placeret ved sundhedspersonalet.

Sygehusene arbejder løbende med fokus på opgaven, men de har forskellige vilkår og udgangspunkter og dermed forskellige opgaver, som de står overfor. Nogle sygehuse har et større omfang af opgaver, der potentielt kan flyttes, hvilket sætter fokus på betydningen af en større ændring i opgavevaretagelsen. Andre har et mindre omfang og arbejder derfor med fokus på enkelte opgaver, som identificeres på de løbende rundringer i husene. Alle sygehusene anvender forskellige former for afprøvninger forud for opgaveflytningerne. Afprøvningsen bruges til at vurdere en opgave i forhold til ressourcetræk, eventuelle udfordringer f.eks. i forhold til praktisk udførelse og logistik, samt økonomi.

Eksempler på områder, hvor opgaver er flyttet, er søjler og kulisseskiner med medicinsk udstyr, indvendigt i skabe samt træningsudstyr. Derudover er der gang i afprøvninger på bl.a. anæsthesisøjler og -kommoder, hjertestarterborde og klinisk IT-udstyr.

Region Syddanmark har den 12. juni 2019 udsendt en pressemeddelelse om resultaterne af den eksterne rengøringskontrol for 1. halvår 2019. Pressemeddelelsen fremgår af bilag 3.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Taget til orientering.

Sagen uddybes nærmere og forelægges sundhedsudvalget på et senere møde.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udvikling i godkendelsesprocenter

Rengøringsresultater 1. halvår 2019.pdf

Pressemeddelelse

Punkt 6: Fremtidig organisering af fødselsområdet på Fyn, kl. 16.30

18/18766

Resumé

I sagen præsenteres og vurderes forskellige scenarier for den fremtidige organisering af fødselsområdet på Fyn.

Sagsfremstilling

I 2010 besluttede daværende regionsråd, at fødeafdelingen i Svendborg skulle lukke, når Nyt OUH står klart, og at alle fødsler på Fyn skulle samles i Odense. Baggrunden for denne beslutning var bl.a.,

- At man ønskede at samle de jordemoderfaglige og lægefaglige kompetencer på Nyt OUH.
- At fødeafdelingen i Svendborg lever ikke op til Sundhedsstyrelsens specialevejledning, idet der ikke er en neonatalafdeling på Svendborg Sygehus.
- At fødselsområdet er et af de mest akutte områder på et sygehus, og når Svendborg Sygehus ikke længere skal have en akutmodtagelse, vil det være dyrt og vanskeligt rekrutteringsmæssigt, at opretholde et akutberedskab på Svendborg Sygehus med henblik på at varetage fødsler.
- At det vil derfor også være relativt dyrt, at drive en lille fødeafdeling som den i Svendborg.

I budgetaftale for 2018 fremgår følgende ”aftalepartierne er enige om at revurdere mulighederne for at bevare et fødselstilbud i lokaler på Svendborg Sygehus, f.eks. som en jordemoderledet fødeklinik, når Sundhedsstyrelsen har fremlagt reviderede retningslinjer for området”.

I budgetaftale for 2019 fremgår følgende ”Der er igangsat en faglig analyse af forskellige mulige scenarier for fremtidens fødselstilbud på Fyn. Den faglige analyse forventes færdig i starten af 2019. Parallelt hermed er der et arbejde i gang i Sundhedsstyrelsen både om anbefalinger for svangreomsorgen og anbefalinger for organisering af fødselstilbud. De tre rapporter vil danne grundlag for sundhedsudvalgets arbejde med den fremtidige fødselsbetjening på Fyn, herunder muligheder for fødsler i Svendborg.”

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. ”Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet” har været sendt i høring i marts måned 2019, men er endnu ikke blevet offentliggjort. Regionsrådet tog administrationens høringssvar til orientering den 29. april 2019. I udkast til Sundhedsstyrelsens anbefalinger (bilag 1) fremgår det, at der på sygehus med fødeafdeling skal være kompetencer i neonatologi (sygdomme hos det nyfødte barn f.eks. svær iltmangel), på et niveau, så der kan varetages forventede normale fødsler og fødes forventede raske børn fra 32. gestationsuge. Det betyder, at fødeafdelingen på Svendborg Sygehus hverken i dag, eller fremadrettet, med den nuværende organisering, lever op til Sundhedsstyrelsens anbefaling.

På baggrund af budgetaftalen for 2018 blev der nedsat en faglig arbejdsgruppe, der har beskrevet forskellige scenarier for fremtidens fødselstilbud på Fyn (bilag 2). Arbejdsgruppen har været bredt repræsenteret med ledere inden for jordemødre, fødselslæger (obstetrikere), børnelæger (pædiatere), narkoselæge (anæstesiologer) og sygeplejersker fra både Odense og Svendborg.

På baggrund af arbejdsgruppens rapport, Sundhedsstyrelsens specialevejledning, anbefalinger vedr. organisering af fødselstilbud samt Region Sjællands erfaringer med private fødeklinikker, er der udarbejdet vedlagte sammenfatning (bilag 3).

Det vurderes, ud fra en samlet betragtning, at regionsrådets beslutning fra 2010 om at samle alle fødsler på Fyn, når Nyt OUH står klart, vil imødekomme de udfordringer, der i dag er i forhold til fødselsbetjeningen på Fyn. Udfordringerne er både i forhold til at sikre høj kvalitet og patientsikkerhed i fødselstilbuddet, og i forhold til at sikre et fødselstilbud der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsfaglige ressourcer og effektiv drift. Dertil kommer, at hvis det besluttes, at der skal fastholdes et fødselstilbud i Svendborg efter etableringen af Nyt OUH, vil den forventede effektiviseringsgevinst på 12,7 mio. kr. ikke blive realiseret, og den del af det samlede effektiviseringskrav skal dermed finansieres på anden vis.

Nyt OUH forventes at være klar til at blive taget i brug i 2022. I perioden frem til Nyt OUH vil der være behov for, at der etableres en række initiativer, så der sker en opgradering af kvalitetsniveauet og patientsikkerheden på fødeafdelingen i Svendborg. Det er dog usikkert, om alle initiativer kan implementeres, idet det bl.a. afhænger af, hvorvidt det eksempelvis er muligt at rekruttere obstetrikere m.m. til Svendborg Sygehus.

Med henblik på at sikre, at der kan fastholdes et tilfredsstillende fagligt fødselstilbud i Svendborg, indtil Nyt OUH tages i brug, har OUH iværksat følgende tiltag:

1. Dækning af obstetriske vagter med eksterne obstetrikere (ekstern vikarordning).

Udgift: Håndteres inden for OUH's økonomiske ramme.

2. Rotationsordning med henblik på opretholdelse af de jordemoderfaglige kompetencer på Svendborg Sygehus bl.a. i forhold til håndtering af komplicerede fødsler.

Udgift: Håndteres inden for OUH's økonomiske ramme.

3. Rotationsordning med henblik på opretholdelse af kompetencerne hos det anæstesiologiske personale på Svendborg Sygehus i forhold til at håndtere de akut dårlige nyfødte.

Udgift: Håndteres indenfor OUH's økonomiske ramme.

4. Tydelig kommunikation til de gravide og pårørende vedrørende indholdet af de forskellige fødselstilbud i henholdsvis Odense, Svendborg, og hjemmefødsler (herunder hjemmefødselsordningen på Ærø).

Derudover anbefales:

5. Fortsættelse af den nuværende obstetriske tilkaldevagtsordning på Svendborg Sygehus. Sundhedsudvalget er tidligere blevet orienteret om denne ordning.

Udgift: 1,2 mio. kr. årligt, som er midlertidigt bevilget i 2019.

Med henblik på at fastholde fødselstilbuddet i Svendborg, indtil Nyt OUH står klar, anbefales det, at den midlertidige bevilling til obstetrisk tilkaldevagtordning fastholdes. Dette vil koste 1,2 mio. kr. årligt jf. initiativ 5.

I 2019 anbefales udgiften finansieret af forventet mindreforbrug på de initiativer, der er aftalt i budgetaftale 2018/2019. Mindreforbruget opstår som en følge af mindre tidsforskydninger i forhold til det oprindeligt planlagte tidspunkt for aktiviteterens opstart. Udgiften for 2020 og frem til ibrugtagningen af Nyt OUH foreslås indarbejdet i budget 2020.

Genetablering af lægeambulatorium og ultralydsscanning

Ud fra et nærhedsprincip kan det overvejes at genetablere lægeambulatorium for gravide og ultralydsscanning på Svendborg Sygehus. Initiativet kan evt. etableres, allerede inden Nyt OUH er færdigt. I et fortsat scenarie med ét fødested på OUH i 2020 og frem, vil tiltaget betyde, at langt de fleste gravide på Sydfyn, kun vil skulle til Odense én gang i forbindelse med selve fødslen, mens alle øvrige sygehusbesøg vil kunne klares på Svendborg Sygehus. Merudgifterne, estimeret til 2-3 mio. kr. til etablering af funktionen (udstyr) og årlige merudgifter på 0,6 mio. kr.

Evt. etablering af jordemoderledet fødeklinik udenfor sygehuset

Som opfølgning på budgetaftale 2018 vedr. etablering af en jordemoderledet fødeklinik i lokaler på Svendborg Sygehus anbefaler den faglige arbejdsgruppe, at der ikke etableres en jordemoderledet fødeklinik på Svendborg Sygehus, idet det kan give kvinden og hendes partner en følelse af falsk tryghed. Den faglige arbejdsgruppe påpeger også en række udfordringer vedr. patientsikkerheden, opretholdelse af back-up beredskab på den obstetriske fødeafdeling og overflytninger af gravide eller nyfødte børn ved etablering af en fritliggende fødeklinik.

Anbefalingen fra den faglige arbejdsgruppe er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, idet Sundhedsstyrelsen alene beskriver muligheden for en jordemoderledet fødeklinik enten på et sygehus med en fødeafdeling eller uden for sygehuset.

Erfaringerne fra Region Sjælland (bilag 4 og 5) viser, at det er muligt at oprette en jordemoderledet fødeklinik udenfor sygehusregi. Erfaringerne viser imidlertid også, at en stor andel af de gravide overflyttes til den obstetriske fødeafdeling både før, under og efter fødslen. I 2017 var der 34 % af de gravide, der startede deres fødsel på den private klinik, der blev overflyttet til den obstetriske fødeafdeling. Under halvdelen af de gravide, der i 2017 blev indskrevet på den private fødeklinik (44 %), gennemførte et fuldt graviditets- og fødselsforløb på den private fødeklinik uden at blive omvisiteret eller overflyttet til den obstetriske fødeafdeling før, under eller efter fødslen.

På mødet vil lægelig direktør Kim Brixen, OUH, ledende overlæge på gynækologisk-obstetrisk afdeling Bjarne Rønde Kristensen, OUH, afdelingsjordemoder Lone Sølvsten Kappendrup, OUH og oversygeplejerske Pia Dybdal, OUH, præsentere den faglige arbejdsgruppes arbejde.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At der bevilges 1,2 mio. kr. årligt fra 2020 til 2022 til videreførelse af den obstetriske tilkaldevagtordning på Svendborg Sygehus, og at finansieringen indarbejdes i budget 2020.

Derudover indstilles,

At sundhedsudvalget træffer beslutning om, hvorvidt sundhedsudvalget overfor regionsrådet vil anbefale, at der skal arbejdes videre med at beskrive mulighederne for etablering af en jordemoderledet fødeklinik på Sydfyn eller udenfor Svendborg Sygehus, når Nyt OUH står færdigt.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Sundhedsudvalget anbefaler første ”at” over for regionsrådet.

Sundhedsudvalget drøftede mulige scenarier for fremtidens organisering af fødselstilbuddet på Fyn. Udvalget forelægges en uddybende beskrivelse på et kommende møde.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 Sundhedsstyrelsens Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet.pdf

Bilag 2 Rapport fra faglig arbejdsgruppe vedr. scenarier for fremtidens organisering af fødselstilbud på Fyn

Bilag 3 Sammenfatning af fødselsområdet Fyn.pdf

Bilag 4 Notat vedr. private fødeklinikker.pdf

Bilag 5 Evaluering af forsøgsordning med private fødetilbud Region Sjælland.pdf

Punkt 7: Ændret organisering af mammografiscreeningen

18/57994

Resumé

Der fremlægges forslag om en ændring af mammografiscreeningen, som indebærer, at kvinderne fremover indkaldes efter CPR-nr. i stedet for ydernummer, og at de mobile screeningsenheder nedlægges.

Sagsfremstilling

Følgegruppen for mammografiscreening i Region Syddanmark anbefaler, at organiseringen af mammografiscreeningen i Region Syddanmark ændres på to områder:

- 1) Indkaldelse ændres fra indkaldelse efter lægepraksis til indkaldelse efter CPR-nummer.
- 2) Mobile screeningsenheder ("busser") afskaffes og erstattes af 5-9 faste screeningssteder.

I vedlagte rapport (bilag 1) beskrives fordele og ulemper ved at ændre organiseringen.

Større sikkerhed for rettidig indkaldelse

Baggrunden for overvejelserne er først og fremmest patientsikkerhed, idet det nuværende system, hvor der indkaldes efter ydernummer på kvindernes egen læge, er meget sårbart. Hvis en kvinde f.eks. flytter eller skifter læge, risikerer hun at komme ud af screeningskadence.

Region Syddanmark har stort fokus på at overholde screeningsintervallet på 2 år +/- 3 måneder, som de facto opfattes som en patientrettighed f.eks. i forbindelse med patienterstatningssager.

Screeningen her derfor opbygget lokale systemer, der kan opfange, hvis en kvinde er i fare for at overskride screeningsintervallet, men dette betyder, at screeningssekretariatet manuelt må booke kvinden det nærmeste screeningssted på det pågældende tidspunkt – og det kan betyde, at kvinden enten må køre langt, hvis bussen holder langt fra hendes bopæl på det pågældende tidspunkt, eller at kvinden selv vælger at udsætte sin tid, til bussen atter er i nærheden.

Følgegruppen for mammografiscreening anbefaler derfor at overgå til indkaldelse efter CPR-nr., således at kvinden automatisk indkaldes to år efter sidste screeningsdato, som det kendes fra f.eks. tarmkræftscreeningen. For at dette kan lade sig gøre, er det nødvendigt, at kvinden kan indkaldes til enhver tid uden at være afhængig af, at bussen holder i nærheden. Ved at have 5-9 faste screeningssteder, der er åbne året rundt, fremfor 20 stoppesteder, hvor bussen kun holder nogle uger hvert andet år, sikres det, at der altid er mulighed for at komme til screening i nærheden.

De fysiske forhold omkring busserne

De tre jyske busser er fra 2007 og står over for en udskiftning inden for en kort årrække (forventeligt omkring 2020). Dette giver anledning til at overveje den fremtidige organisering.

Bussernes fysiske forhold er ikke altid hensigtsmæssige for screeningspatienterne:

- Der er trapper, så mange ældre og gangbesværede har ikke mulighed for at benytte busserne, men må screenes på sygehuset.
- Pladsen er trang, hvilket kan være en udfordring for overvægtige kvinder.
- Der er ikke toilet i bussen. Flere af de steder, hvor bussen holder i øjeblikket, er der ikke mulighed for at tilbyde toiletfaciliteter til kvinderne.

Dertil kommer, at arbejdsmiljøet i bussen ikke er hensigtsmæssigt, hvilket bl.a. giver sig udtryk i dårlige APV'er for screeningspersonalet. Ligeledes lægges en del af personalets arbejdstid i form af kørsel til screeningsstederne.

Endelig er det meget dyrt at flytte holdested for bussen, fordi der skal etableres en række faste installationer som vand, kloak, el og sikker fibernetforbindelse.

Placering af screeningsstederne

Der har været afsøgt fire modeller for placering af screeningsstederne:

Model 1 (5 steder)	Model 2A (8 steder)	Model 2B (8 steder)	Model 3 (9 steder)
		Esbjerg	Esbjerg
	Esbjerg	Grindsted	Grindsted
Esbjerg	Grindsted	Haderslev	Brørup
Aabenraa	Brørup	Sønderborg	Haderslev
Fredericia	Aabenraa	Tønder	Sønderborg
Odense	Tønder	Fredericia	Tønder
Svendborg	Fredericia	Odense	Fredericia
	Odense	Svendborg	Odense
	Svendborg		Svendborg

Konsekvenserne i form af køreafstand for screeningsdeltagerne er vedlagt i bilag 2.

Økonomi

Et estimat over de økonomiske konsekvenser er vedlagt i bilag 3.

Der vil være udgifter til ændringer i det nuværende IT-system med henblik på indkaldelse efter CPR i stedet for ydernummer samt til test af systemet. Disse udgifter er uafhængige af valg af model.

Derudover vil der være udgifter til ombygning og indkøb af mammomater, som vil afhænge af antal screeningssteder og placering. Udgifterne til ombygning er estimeret baseret på en fast kvadratmeterpris for ombygningen. Ved beslutning om placering af screeningsstederne vil estimerterne skulle kvalificeres yderligere.

På baggrund af en samlet vurdering af økonomi og køreafstand anbefales model 2B.

For alle modeller gælder, at screeningen i Odense fortsætter i de nuværende lokaler på OUH. Når OUH flytter til Nyt OUH, skal der findes en ny placering til screeningen i Odense. Økonomien til dette indgår ikke i de nuværende beregninger.

Finansiering

På regionsrådets møde i januar 2019 er godkendt genanskaffelser af medicoteknisk udstyr for 300 mio. kr. Investeringer er finansieret af ny pulje på 50 mio. kr. afsat i budget 2019 til medicoteknisk apparatur, IT m.v. Som følge af gunstige udbudsresultater forventes samlede besparelser i størrelsesordenen 15-20 mio. kr. Midlerne foreslås derfor anvendt til etableringsomkostninger i form af indkøb af mammomater, IT-ændringer og indretning af screeningsrum til såvel nye mammomater som de mammomater, der flyttes til en fast placering.

Afledte bevillingsmæssige konsekvenser af sagen, herunder evt. konvertering af leasingrammer til anlægsrammer indarbejdes i efterfølgende budgettilpasninger i forlængelse af kvalificering af projekterne.

Investeringsudgifterne skal ses i relation til alternativet: Indkøb af tre nye busser til de jyske områder, hvilket forventes at løbe op i 6-7 mio. kr.

Driftsudgifter til bygningsdrift og serviceaftaler på et øget antal mammomater vil skulle afholdes inden for den nuværende økonomi til mammografiscreeningen, idet der forventes besparelser på busdriften og på personalets kørsel til screeningsstederne.

I model 1 og 2b forventes besparelserne at kunne finansiere de øgede driftsudgifter. Det er usikkert, hvorvidt besparelserne vil være tilstrækkeligt til at finansiere de øgede udgifter i model 2a og 2c. Dette afhænger bl.a. af, hvor store besparelser der kan realiseres på kørsel.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At indkaldelse til mammografiscreening fremover sker efter CPR-nr. i stedet for ydernummer.

At de mobile screeningsenheder nedlægges og erstattes af faste screeningssteder.

At antallet og placeringen af screeningssteder ud fra en samlet vurdering følger model 2B med 8 screeningssteder placeret i Esbjerg, Grindsted, Haderslev, Sønderborg, Tønder, Fredericia, Odense og Svendborg.

At udgifter til anskaffelse af mammomater inkl. ombygning af lokaler til nye og eksisterende mammomater finansieres via forventet mindreforbrug på ramme til medicotekniske genanskaffelser.

At driftsudgifterne afholdes inden for den nuværende økonomi til mammografiscreeningen.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Mammografiscreening i Region Syddanmark 050619.pdf

Afstand til screeningssted 4 modeller.pdf

Estimat over etableringsomkostninger.pdf

Punkt 8: Udmøntning af restmidler til styrket indsats på sygehusene for unge med kræft, Kræftplan IV

18/10158

Resumé

Der forelægges forslag til udmøntning af restmidler for 2019 og 2020 fra Kræftplan IV til Odense Universitetshospital til styrket indsats for unge med kræft. Forslaget indebærer projektansættelse af ungekoordinatorer og indretning af yderligere 2 ungestuer.

Sagsfremstilling

I Kræftplan IV blev regionerne tildelt midler til at igangsætte initiativer, der skulle understøtte en styrket indsats på hospitalerne til unge med kræft. På møde den 28. august 2017 besluttede regionsrådet at udmønte dele af disse midler til sygehusene bl.a. til indretning af ungemiljøer på sygehuse samt til kompetenceudvikling af personale.

Der blev afsat i alt 2,9 mio. kr. i 2017-2018 til disse initiativer, og der er nu etableret en række ungestuer/fællesrum målrettet unge med kræft, ligesom der på sygehusene har været flere ansatte på kursus i en såkaldt ”ungeambassadør-uddannelse”, som er et kursustilbud målrettet plejepersonale med henblik på at tilegne sig redskaber i forhold til at håndtere de særlige problemstillinger, som kronisk eller alvorligt syge unge og deres familier står med.

I 2019 og 2020 resterer der årligt 1,009 mio. kr. til yderligere initiativer inden for dette formål. I den regionale kræftstyregruppe er der enighed om at disse midler med fordel kan udmøntes til Odense Universitetshospital, som varetager størstedelen af behandlingen af målgruppen.

Odense Universitetshospital har foreslået, at der tildeles midler til midlertidige projektansættelser af i alt 1½ ungekoordinator på onkologisk og hæmatologisk afdeling samt på børneafdelingen til de 15-18 årige patienter. Erfaringer fra andre steder viser, at det er nødvendigt med ungekoordinatorer for at intentionen om en særlig indsats for og med de unge kommer til at leve.

Disse ungekoordinatorer skal bl.a. fungere som tovholder på etablering af et ungepanel, lave arrangementer med fokus på øget livskvalitet og inddragelse af unge – temaaftener, ture ud af huset, fællesspisning m.v. Endvidere påtænkes ungekoordinatorerne at skulle arbejde med etablering af en mentorordning med ung til ung support/støtte, og med et kommunikations- og netværksforum på socialt medie, som man kender fra Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Desuden skal funktionen koordinere og samarbejde med de uddannede ungeambassadører i alle afsnit, og indgå i intern og ekstern netværksdannelse med koordinatorer fra øvrige regioner. Der foreslås udmøntet i alt 1,484 mio. kr. til dette formål – heri indgår også en mindre ramme til forventet uddannelse af yderligere ungeambassadører.

Herudover ønsker Odense Universitetshospital at indrette yderligere en ungestue på onkologisk sengeafdeling samt yderligere en behandlingsstue for unge i ambulatoriet på onkologisk afdeling til en forventet udgift på i alt 0,534 mio. kr.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At der udmøntes 1,009 mio. kr. årligt i 2019 og 2020 til Odense Universitetshospital til understøttelse af de beskrevne initiativer til unge med kræft. Udgifterne finansieres fra Kræftplan IV midler.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Etablering af fællesregionalt akuttolkecenter i Region Syddanmark

18/23789

Resumé

I Finanslovsaftalen for 2018 blev der afsat 5,0 mio. kr. i 2018 og 10 mio. kr. årligt i perioden 2019-2021 til etablering og drift af et nationalt center for akut videotolkning. Det foreslås, at det fællesregionale akuttolkecenter placeres i Region Syddanmark i regi af Tolkecenter Syddanmark på Kolding Sygehus med driftsstart 1. oktober 2019.

Sagsfremstilling

Sundhedsdirektørkredsen nedsatte i 2018 en tværregional arbejdsgruppe, der skulle komme med et oplæg til et fællesregionalt akuttolkecenter. Arbejdsgruppens oplæg vedlægges (bilag 1).

Arbejdsgruppen foreslår, at centeret placeres i Region Syddanmark i regi af Tolkecenter Syddanmark. Region Syddanmark er pt. den eneste region med eget tolkecenter og dermed den eneste region, der har erfaringen med at drive tolkecenter. Det forventes desuden, at der vil kunne opnås synergieffekter, herunder mere effektiv udnyttelse af tolkenes tid, ved at øge volumen på tolkecenteret.

Formålet med tolkecenteret er at sikre tilgængelighed af tolkning af høj kvalitet for sundhedsvæsenet. Alle tolke, der ansættes på tolkecenteret, gennemgår sprogtest på såvel dansk som tolkesproget forud for ansættelsen og uddannelse i tolkning i sundhedsvæsenet.

Hvad skal det fællesregionale akuttolkecenter levere?

Arbejdsgruppen anbefaler, at tolkecenteret leverer følgende:

- Video- og telefontolkning. Der kan ikke rekvireres fremmødetolkning gennem akuttolkecenteret.
- Tolkningen leveres i tidsrummet kl. 7-23 alle dage. Samtidig med opstarten af akuttolkningen udvides også tidsrummet for planlagte tolkninger for sygehusene i Region Syddanmark (fra i dag kl. 8-16 på hverdage).
- I første fase leveres tolkning til sygehusene og lægevagten. I fase to (forventeligt 2021) leveres også tolkning til praksissektoren.
- Tolkning i akutte situationer. Med akut forstås ikke-planlagte ambulante besøg eller indlæggelser, hvor henvisningen til sygehuset sker samme dag, som tolkningen skal finde sted (typisk på akutmodtagelser, fødeafdelinger, børneafdelinger og øvrige afdelinger, der modtager akutte og subakutte patienter). Det fællesregionale akuttolkecenter leverer ikke tolkning til planlagte operationer og planlagte ambulante besøg.
- Tolkecenteret leverer tolkning på alle sprog. Er tolkecenteret ikke selv i besiddelse af de ønskede sproglige kompetencer, er det tolkecenterets opgave at rekvirere en tolk fra en ekstern tolkeleverandør. Der tages dog forbehold for, at der kan være sprog, der er så sjældne, at det ikke er muligt at skaffe en tolk på det pågældende sprog.

Antal tolkninger

Det estimeres, at det fællesregionale akuttolkecenter skal levere ca. 12.500 tolkninger årligt i første fase (sygehuse og lægevagt) og ca. 20.000 tolkninger i fase 2 (sygehuse og praksis). Dette skal ses i forhold til, at Tolkecenter Syddanmark forventes at levere ca. 40.000 tolkninger i 2019.

Økonomi

Det fællesregionale akuttolkecenter finansieres via en abonnementsordning, hvor hver region bidrager med en blokandel af de samlede udgifter baseret på et årsbudget, som skal godkendes af en tværregional styregruppe. Den samlede økonomi for 2018-2021 forventes at kunne holdes inden for rammerne af midlerne afsat i Finansloven. Såfremt de nationale midler ikke fortsætter efter 2021, skal regionerne overtage finansieringen heraf.

Forud for en evt. forlængelse efter 2021 skal der foretages en evaluering af Det fællesregionale akuttolkecenter, og på baggrund heraf skal der træffes politisk beslutning om, hvorvidt akuttolkecenteret skal fortsætte.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At et fællesregionalt akuttolkecenter i regi af Tolkecenter Syddanmark etableres pr. 1. oktober 2019.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg til organisering af et nationalt center for akut videotolkning 060519.docx

Punkt 10: Visionsoplæg til syddansk infrastruktur for personlig medicin

19/12595

Resumé

Visionsoplægget ”Sammen om individuel behandling” beskriver, hvordan en sammenhængende infrastruktur for personlig medicin skal etableres for at understøtte, at personlig medicin udbredes og anvendes klinisk i Region Syddanmark.

Centralt i udviklingen og anvendelsen af personlig medicin står etableringen af et syddansk datastøttecenter. Datastøttecenteret skal understøtte arbejdet og bygge bro mellem forskellige fagfolk og -miljøer og til den omfattende viden, der kan hentes i databaser, biobanker m.v. – til gavn for behandlingen af den enkelte patient.

Sagsfremstilling

Patientforløb, hvor udredning og valg af behandling foretages via en mere detaljeret og omfattende karakteristik af patienten, kalder man ”personlig medicin”. På baggrund af forskning laves en mere detaljeret kortlægning af kombinationer af patientgrupper og sygdomstyper. Med personlig medicin målretter man altså behandlingen ved at kombinere en omfattende viden om den enkelte patient med detaljeret forskningsviden om patientgrupper. Et vigtigt element i personlig medicin er gen-analyser, men mange andre elementer spiller også en rolle i valget af behandling for den enkelte patient.

Udviklingen og anvendelsen af personlig medicin er i gang på flere områder. Regeringen og Danske Regioner har i samarbejde formuleret den nationale strategi for personlig medicin 2017-2020, der er nedsat en bestyrelse for denne nationale strategi, Nationalt Genom Center er etableret, og senest har Novo Nordisk Fonden bevilget ca. 1 mia. kr. til helgenom-sekventering i Danmark.

På regionalt plan har Region Hovedstaden sammen med Region Sjælland etableret en såkaldt Østdansk Infrastruktur for Personlig Medicin. Der arbejdes tillige på at få vedtaget en hensigtserklæring, hvor regionerne og universiteterne i Vestdanmark giver udtryk for, at de deler en stærk ambition om at fremme udviklingen og udbredelsen af personlig medicin til gavn for patienterne.

Region Syddanmarks politiske strategier og pejlemærker lægger vægt på, at regionen er aktivt med i front i forhold til udvikling, innovation og forskning. Regionsrådet har fastlagt innovations- og forskningsstrategier, som en øget indsats inden for personlig medicin naturligt vil ligge i forlængelse af. De første konkrete skridt tog regionsrådet med budgetaftalen for 2019, hvori der blev sat midler af til arbejdet med yderligere tilpasning af visse typer kræftbehandling til den enkelte patients genetik.

I Region Syddanmark har der under inddragelse af repræsentanter for regionens relevante faglige miljøer og sygehusledelser i foråret 2019 været arbejdet på et visionsoplæg for en syddansk infrastruktur for personlig medicin: ”Sammen om individuel behandling”. Visionsoplægget beskriver, hvordan en sammenhængende infrastruktur skal etableres for at understøtte, at personlig medicin udbredes og anvendes klinisk, overalt, hvor det kan styrke og forbedre diagnostik, behandling og rehabilitering – alt sammen til gavn for dem, det hele drejer sig om: patienterne! Visionsoplægget skal dermed blandt andet ses i forlængelse af det forslag til udbygning af personlig medicin i Region Syddanmark, som regionsrådet blev præsenteret for på budgetseminaret i marts 2019.

”Sammen om individuel behandling” skal ses som Region Syddanmarks første skridt på vejen til at gøre personlig medicin til en naturlig og integreret del af udredning, diagnostik og behandling for patienter, ligesom personlig medicin skal indgå i den udviklings- og forskningsindsats, der skal forme og lægge kimen til fremtidens udredning og behandling.

Brugen af personlig medicin fordrer først og fremmest, at nødvendige data kan samles, behandles og tolkes. Derudover skal data gøres virksomme i klinisk brug, og patienten skal have tilstrækkelig støtte til valg af behandling. Det er vigtigt, at der er faglige netværk, som understøtter udviklingen inden for disse nævnte aktiviteter. Udviklingen og anvendelsen af personlig medicin forudsætter, at de nødvendige indsatser prioriteres, og i den sammenhæng er etableringen af en datastøtte-funktion central: Datastøttecenter Syd.

Vedlagt findes visionsoplæg til syddansk infrastruktur for personlig medicin "Sammen om individuel behandling" og budget for etablering og indledende drift af Datastøttecenter Syd. Materialet behandledes ligeledes på psykiatri- og socialudvalgets møde den 18. juni 2019.

På mødet præsenterer koncerndirektør Kurt Espersen visionsoplægget.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Drøftet. Forslaget kan evt. indgå i forhandlingerne om budget 2020.

Oplæg vedlægges.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Visionsoplæg til syddansk infrastruktur for personlig medicin_120619.pdf

Patientrettede indsatser - budget for syddansk datastøttecenter_120612.pdf

Oplæg - Visionsoplæg Personlig medicin_250619

Punkt 11: Forslag til etablering af Hepatitis C-frit Region Syddanmark

19/11590

Resumé

Sundhedsudvalget fik på møde den 23. april 2019 en status for indsatsen mod Hepatitis C virus (HCV). På den baggrund blev det aftalt, at udvalget forelægges et forslag til opsporing og behandling af Hepatitis C.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget drøftede på møde den 23. april 2019 oplæg fra Professor Peer Brehm Christensen, Infektionsmedicinsk afdeling OUH, og ønskede i denne sammenhæng at få et oplæg til en styrket indsats på området.

En øget indsats for at behandle flere patienter med Hepatitis C er både en sundhedsfaglig og en sundhedsøkonomisk gevinst:

- Den nye medicin på markedet kan kurere patienterne i løbet af 3 mdr., hvorefter de ikke af denne grund vil udvikle yderligere sygdomme.
- Den nye medicin er billigere, så de samlede medicinudgifter til HCV vil være lavere end tidligere niveau.
- Med flere kurerede vil færre skulle behandles for svære leversygdomme. Dette vil ellers ske for 25 – 30% af patienterne.
- Med flere kurerede mindskes muligheden for at sprede sygdommen yderligere.

Arbejdet med at opspore og behandle hepatitis C er kendetegnet ved, at gruppen af patienter ikke kommer meget i lægeklinikker og typisk ikke har været fulgt tilstrækkeligt tæt til, at de har fået tilbud om at blive behandlet for deres infektion.

Infektionsmedicinsk afdeling på OUH og infektionsmedicinsk ambulatorium på Sygehus Lillebælt foreslår derfor tre indsatser, som, sammen med det der gøres i dag kan være med til at udrydde HCV-infektionerne i Region Syddanmark.

De tre forslag er:

- ”Linje C”, som vil opspore og behandle mellem 200 og 400 HCV-smittede i de to år som projektet varer.
- 10.000 gratis screeningstest for HCV, som kan udføres af alle: frivillige, pædagoger, fængselsmedarbejdere og sundhedspersoner. Støttes Linje C bortfalder behovet for dette projekt.
- Midler til at etablere og administrere en database, som indeholder relevante oplysninger på næsten alle, der har fået konstateret HCV i danske laboratorier de sidste 20 år. Disse oplysninger kan bruges til at tage kontakt til de, der endnu ikke er i behandling. Dermed vil de kunne få et tilbud om at blive behandlet for HCV, inden deres infektion fører til alvorlige følgesygdomme.

De tre projekter skal ikke ses isoleret men i sammenhæng med en række andre indsatser, der gennemføres ved infektionsmedicinsk afdeling OUH og i samarbejde med afdelingen ved Sygehus Lillebælt.

Udgifterne til projekterne beløber sig til:

- "Linje C": 2,7 mio. kr. i alt til 2 års projekt
- Gratis HCV-test 0,18 mio. kr. i alt
- Database 0,367 mio. kr. det første år og 0,21 mio. kr. årligt herefter.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Drøftet.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

C-frit Syd

Linje C

Gratis HCV-test

Punkt 12: Forslag til styrkelse af arbejdet med sårbare patienter på OUH

19/22441

Resumé

Sundhedsudvalget fik på udvalgets møde i april 2019 en status på arbejdet i Indvandrermedicinsk Klinik på OUH. På den baggrund blev det aftalt, at udvalget forelægges et oplæg om perspektiverne for at styrke indsatsen for sårbare patienter i regi af Indvandrermedicinsk Klinik, OUH.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har af to omgange bevilget midler til udbredelse af viden og kompetencer fra Indvandrermedicinsk Klinik (IMK). Første gang som et led i arbejdet med at fremme lighed i sundhed besluttede regionsrådet i 2013, at der skulle iværksættes en række initiativer vedrørende udbredelse af viden og kompetencer fra IMK. Formålet var at sikre at sundhedsfagligt personale fik viden og kompetencer til at håndtere denne patientgruppe bedst muligt, fremfor at patienter i stort omfang skulle visiteres til klinikken på OUH, eller at der skulle etableres klinikker flere steder i regionen.

Regionsrådet udmøntede indsatsen ved blandt andet at bevilge ressourcer til etablering af indvandrermedicinske teams på de øvrige sygehusenheder, samt etablering af en praksiskonsulentordning, med fokus på at give almen praksis mulighed for at få kendskab til klinikkens viden og kompetencer. Der blev bevilget 1,590 mio. kr. til indsatsen vedrørende etablering af teams, fordelt mellem IMK og de øvrige sygehusenheder, samt 1 mio. kr. årligt (i tre år fra 2015) til indvandrermedicinsk praksiskonsulentfunktion.

I budgettet for 2015 afsatte Region Syddanmark en mio. kr. årligt i tre år til udbredelse af de gode erfaringer fra Indvandrermedicinsk Klinik til andre patientgrupper. Bevillingen udløb medio 2018, og OUH finansierede efterfølgende det sidste halvår af 2018.

Sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget fik i juni 2018 forelagt en sag vedrørende afrapportering af projektet, som blev gennemført for bevillingen fra 2015 til udbredelse af viden og erfaringer til andre patientgrupper, samt perspektiver for en eventuel videreførsel af midlerne.

På udvalgets møde i april gav overlæge og professor Morten Sodemann, fra IMK på OUH, en status vedrørende arbejdet i klinikken. Det aftaltes, at sundhedsudvalget skulle forelægges et oplæg med perspektiver for en yderligere styrkelse af arbejdet med gruppen af sårbare patienter. Dette oplæg forelægges nu sundhedsudvalget med henblik på drøftelse.

Oplægget indeholder et forslag om at tilføre IMK permanente årlige driftsmidler på 1,5 mio. kr. Bevillingen kan personalemæssigt dække en halv overlægestilling, en halv lægestilling, en halv forskningssygeplejerske, 1/3 socialrådgiver samt en 1/3 lægesekretærstilling.

Bevillingen kan blandt andet bidrage til at styrke kompetenceudvikling både i Region Syddanmark og på nationalt plan, styrke det kliniske arbejde med patientsikkerhed og sårbarhedsforståelse samt videreudvikle viden om og formidling af sårbarhed. Ligeledes vil bevillingen bidrage til, at IMK opretholder klinikkens førende position på nationalt plan.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Drøftet.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat_OUH_sårbare_patienter_0519.pdf

Punkt 13: Orientering vedr. udbud af hjemmerespirationsbehandling

18/22754

Resumé

Som en del af det fortsatte arbejde med at reorganisere hjemmerespirationsområdet skal der gennemføres et udbud af de fælles hjælperordninger. Der gives her en orientering vedr. aktuel status på udbuddet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i budgetaftalen for 2018 at tilføre Respiratorkontoen 70 mio. kr. til at dække et forventet merforbrug på området. Baggrunden for beslutningen var, at udgifterne til Respiratorkontoen over en fem årsperiode (2012 – 2017) var steget med 102 procent, fra 169 mio. kr. i regnskab 2012, stigende til forventet 339 mio. kr. i regnskab 2017.

De stigende udgifter hang både sammen med at antallet af patienter med kronisk respirationsinsufficiens var steget markant, men derudover var gennemsnitsudgiften pr. respiratorordning også steget år for år, således at Region Syddanmark ifølge den seneste MTV rapport om respiratorbehandling i eget hjem (offentliggjort oktober 2017) i dag er den region, der har de højeste gennemsnitsudgifter pr. ordning.

Regionsrådet bad på denne baggrund administrationen analysere området nærmere samt - om nødvendigt – at iværksætte fremadrettede tiltag. Analysen viste, at der var behov for at udvide de udgående funktioner, samle de administrative funktioner, gennemgå alle ordninger på området og gennemføre et udbud på området.

På baggrund af analysen blev funktionerne samlet i en regionsfunktion for hjemmerespiration, som regionsrådet i oktober 2018 besluttede at udvide og permanentgøre fra 1. januar 2019. Med etableringen af regionsfunktionen er alle ordninger samtidig gennemgået i fællesskab med kommunerne. Tilbage udestår således at gennemføre det fælles udbud af hjælperordningerne med kommunerne, som der her orienteres om.

Baggrunden for udbuddet er dels en forventning om lavere priser baseret på erfaringerne fra de øvrige regioner, men er også begrundet i, at alene omfanget af indkøbte vikarydelser udbudsjuridisk forpligter regionen til at gennemføre et udbud. Derudover gøres der opmærksom på, at udbuddet forventes at føre til et uændret kvalitets- og serviceniveau overfor de berørte borgere.

Det forventede prisfald er således ikke begrundet i en ændret ydelse, men alene baseret på skiftet fra en model, hvor hjælperholdende etableres på baggrund af enkeltstående tilbud fra en række private vikarbureauer, til en aftale om faste konkurrenceudsatte priser med et mindre antal leverandører.

Udbuddet vil omfatte de ca. 20 hjælperordninger, hvor regionen har fuld finansiering, samt de ca. 90 fælles hjælperordninger, som ikke er brugerstyrede personlig assistance ordninger (BPA-ordninger), hvor den enkelte borger selv er arbejdsgiver, og ifølge lovgivningen derfor selv har mulighed for at vælge sin leverandør. Med udbuddet forventes servicen overfor de berørte borgere at blive styrket, idet det nu er udførlig beskrevet hvilke krav leverandøren skal leve op til.

Arbejdet med at forberede udbuddet blev igangsat primo 2018, og kommunerne blev efterfølgende præsenteret for første udkast til det meget omfattende udbudsmateriale i maj 2018. Udbudsmaterialet var i store træk baseret på det materiale,

der har været anvendt ved tilsvarende udbud i Region Hovedstaden, hvor man har lang erfaring med at udbyde ydelserne. Herudover var det tilføjet en række nye krav om hvordan region, kommune og leverandør skal samarbejde.

Udfordringen i forhold til udbuddet har primært været, at der er en meget forskellig praksis for håndtering af hjælperholdene i Region Syddanmark. Nogle fælles ordninger er funderet i regionen – nogle i kommunen, og kommunerne har igen organiseret opgaven forskelligt internt, hvor nogle kommuner har løst opgaven via vikarbureauer – enkelte via fælles udbud – og nogle som en del af hjemmeplejen. Det har betydet en forskellig tilgang til opgaven i kommunerne og deraf følgende behov for at nå til enighed om fælles krav vedrørende eksempelvis kommunernes rolle i udbuddet, minimumskrav til kompetenceniveauer, serviceniveau osv.

Drøftelserne er nu mundet ud i, at kommunerne i Region Syddanmark er enige om de krav der skal stilles i forbindelse med det kommende udbud, og disse er indarbejdet i udbudsmaterialet. Tilbage meldingen fra kommunerne er herefter at 21 ud af 22 kommuner (Haderslev undtaget) ønsker at være med i udbuddet – tre kommuner dog med forbehold for politisk godkendelse.

Samtidig har kommunerne også gjort opmærksom på, at det er væsentligt at samarbejdsaftalen på området justeres, så de ændrede vilkår i samarbejdet fremgår tydeligt. Dette arbejde har administrationen taget initiativ til, og der startes op i arbejdsgruppen i juni med henblik på at forelægge en revideret samarbejdsaftale på DAK-mødet i november.

Status på udbuddet er herefter at det er sat i proces jf. nedenstående tidsplan:

- Uge 19 – 23: Udbudsmaterialet er i høring hos potentielle tilbudsgivere, med henblik på at afdække om der er væsentlige uafklarede spørgsmål i udbudsmaterialet.
- Uge 19 – 23: Indhentning af informationer til brug for virksomhedsoverdragelse hos de enkelte kommuner og leverandører.
- Uge 23: Endelig tilretning af udbudsmateriale.
- Ultimo uge 24: Udsendelse af informationsskrivelse til kommunerne vedr. udbuddet, herunder bl.a. forslag til håndtering af overdragelse af ordninger fra kommune til region, samt beskrivelse af hvordan evt. leverandørskifte på ordningerne tænkes håndteret.
- Uge 25: Offentliggørelse af det samlede udbudsmateriale.
- Uge 35: Tilbudsfrist.
- Primo uge 36: Udsendelse af informationsskrivelse til kommunerne vedr. udbuddet.
- Uge 36-40: Evaluering af tilbud, indhentning af dokumentation, start på standstill.
- Primo uge 42: Udsendelse af informationsskrivelse til kommunerne vedr. udbuddet.
- Uge 42: Kontraktstart samt opstart af implementeringsperiode og udarbejdelse af implementeringsplan, hvor overgangen på de enkelte ordninger aftales eksplicit med den enkelte kommune.

Det påtænkes herudover at afholde et fælles informationsmøde med kommunerne ultimo juni eller umiddelbart efter sommerferien.

Med ovenstående tidsplan og de kendte opsigelsesvarsler på aftalerne, er det umiddelbart forventningen, at de første hjælperordninger vil kunne overgå til de nye kontraktvilkår fra 1. december 2019. Den fulde implementering vil dog forventeligt strække sig over en længere periode, som bl.a. afhænger af, hvor mange af de eksisterende ordninger, der skal skifte leverandør, og hvordan virksomhedsoverdragelsen af de nuværende hjælpere forløber.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Taget til orientering.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Orientering om styrkelse af traumatologien i Sygehus Sønderjylland

19/23988

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres hermed om, at Sygehus Sønderjylland styrker traumatologien på akutsygehuset i Aabenraa ved at forøge antallet af komplekse ortopædkirurgiske operationer i Aabenraa, på området for hofteoperationer (hofte alloplastik), som tidligere kun har været varetaget i Sønderborg. Dette sker med henblik på vedligeholdelse og udvikling af kompetencerne hos de ortopædkirurgiske operationssygeplejersker på akutsygehuset i Aabenraa.

Sagsfremstilling

Sygehus Sønderjylland etablerer med virkning fra 1. marts 2020 to operationsstuer pr. uge på matriklen i Aabenraa, som en justering af arbejdsdelingen mellem sygehusene i Aabenraa og Sønderborg. Den øgede kapacitet i Aabenraa vil blive anvendt til at gennemføre flere hofteoperationer.

Baggrunden er, at operationssygeplejerskernes varetagelse af den akutte ortopædkirurgi på akutsygehuset, på et højt kompetenceniveau, kræver oplæring og kontinuerlig deltagelse i større komplekse operationer. Det kan være komplicerede brud i forbindelse med traumer eller det kan være store planlagte operationer som eksempelvis hofteproteseoperationer.

Med den nuværende arbejdsdeling i Sygehus Sønderjylland varetages den akutte ortopædkirurgi i Aabenraa, og alle større planlagte ortopædkirurgiske operationer foretages i Sønderborg. Volumen af den komplicerede ortopædkirurgi i Aabenraa er på den baggrund i underkanten af hvad det bør være, i forhold til at varetage den traumatologiske funktion. Den øgede aktivitet på hofteområdet, der gennemføres i Aabenraa, stammer for en stor dels vedkommende fra den aktivitet, som ortopædkirurgien i Sygehus Sønderjylland varetager som et led i afdelingens status som garantiklinik for hele Region Syddanmark.

Justeringen af arbejdsdelingen mellem Aabenraa og Sønderborg vil kunne sikre funktionen i Aabenraa uden at det påvirker grundlaget for at varetage specialfunktioner i ortopædkirurgi i Sønderborg. Som et led i justeringen overføres aktivitet fra Aabenraa til Sønderborg på det ortopædkirurgiske område (udført i lokalbedøvelse), i et omfang svarende til 1,5 stue pr. uge.

Denne øgede dagkirurgiske aktivitet i Sønderborg er i overensstemmelse med profilen for specialsygehuset. Øvrige planlagte ortopædkirurgiske operationer i knæ, hånd og fod fastholdes i Sønderborg. Desuden tilføres en ekstra stue til fodkirurgi i Sønderborg, som følge af flere patienter via afdelingens status som garantiklinik.

Den beskrevne justering bidrager til hensigtsmæssige forløb for en række patienter, som kan undgå overflytning mellem matriklerne. Samlet set gennemføres justeringen inden for rammerne af den profil, der blev vedtaget for Sygehus Sønderjylland i juni 2018.

Ændringerne vil ikke medføre flytning af arbejdssted for personale. De læger der varetager de opgaver, der berører af justeringen, arbejder i forvejen både i Aabenraa og Sønderborg, og skal dermed varetage lidt flere opgaver i Aabenraa end de gør i den nuværende arbejdsdeling.

Det forventes, at den øgede aktivitet i Aabenraa vil udgøre mellem 210-250 hofteproteseoperationer årligt. Når udvidelsen i Aabenraa er gennemført, forventes Sygehus Sønderjylland at gennemføre samlet 1.150 proteseoperationer (knæ og hofter) årligt, hvoraf mindre end 1/5 kommer til at foregå i Aabenraa. For nuværende udføres der 900 proteseoperationer (knæ og hofter) årligt i Sønderborg og denne volumen vil være uændret.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Taget til orientering.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: Crowdfunding på OUH

19/549

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget orienteres om Crowdfunding på OUH, jf. vedlagte bilag.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Taget til orientering.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat Crowdfunding på OUH (2)

Punkt 16: Mødeplan

19/549

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

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

Tirsdag, den 20. august 2019 kl. 15-18 – Sydvestjysk Sygehus, Grindsted

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

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

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

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Taget til orientering.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 17: Eventuelt

19/549

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2019

Drøftelse af status for fejlregistrering af døde.

Preben Jensen orienterede om nyt sygehus i Flensborg.

Lars Mogensen orienterede om henvendelser fra psoriasis patienter ang. nye retningslinjer.

Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.