

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 23-02-2016

Mødedato Tirsdag d. 23. februar 2016 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Herdis Hanghøi, V (Fravær)

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Praktiserende hudlæger i Region Syddanmark - kapacitet og ventetider..... | 3 |
| Ansøgning om midler til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger jf. Aftale om Finanslov | 5 |
| Ændringer i somatikkens takststyringsmodel i Region Syddanmark for 2015 og 2016..... | 7 |
| Styrkelse af det patologiske område..... | 9 |
| NemSMS - kampagne 2016..... | 11 |
| Mødeplan..... | 13 |
| Meddelelser..... | 14 |
| Siden sidst..... | 15 |
| Eventuelt..... | 16 |

Punkt 1: Praktiserende hudlæger i Region Syddanmark - kapacitet og ventetider

16/6746

Resumé

Regionsrådsmedlem Søren Rasmussen, har ønsket en orientering om kapaciteten samt ventetiden inden for hudlægeområdet i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Søren Rasmussen, har, via udvalgsformand Poul-Erik Svendsen, jf. mail af 8. februar 2016 – vedlagt, ønsket en orientering om kapaciteten samt ventetiden inden for hudlægeområdet i Region Syddanmark.

Indledningsvis kan det oplyses, at Sundhedssamordningsudvalget på møde den 20. august 2013 drøftede kapaciteten inden for dermatologi – venerologiområdet. Udvalget besluttede, at der på daværende tidspunkt ikke var grundlag for en udvidelse af kapaciteten. Drøftelsen var en følge af praksisplanen inden for området, hvor der blev anbefalet en midtvejsevaluering af kapaciteten.

Link til den af Regionsrådet godkendte praksisplan er: <http://regionsyddanmark.dk/wm346415>

Til udvalgets orientering vil der i 2016 blive udarbejdet en ny praksisplan inden for området, hvorunder kapaciteten også vil blive berørt.

Kapacitet og ventetider – februar 2016

Specialet for dermato-venerologi omfatter i dag 15,33 kapaciteter bestående af 15 fuldtidspraksis og en satellitpraksis (Ærø).

Kapacitet og ventetider fordelt på sygehusområder er pr. 1. februar 2016 som følger:

| Sygehusområder | Indbyggere pr. 1.jan. 2016 | Antal kapaciteter | Indbyggere pr. dermatolog | Gennem-snitlig ventetid (uger) |
|-----------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Odense Universitetshospital (OUH) | 453.561 | 4,33 | 104.748 | 14 (8-22) |
| Sygehus Lillebælt (SLB) | 292.040 | 4 | 73.010 | 14 (9-18) |
| Sydvestjysk Sygehus (SVS) | 238.630 | 3 | 79.543 | 18 (17-19) |
| Sygehus Sønderjylland (SHS) | 227.539 | 4 | 56.885 | 9 (6-13) |
| Region Syddanmark | 1.211.770 | 15,33 | 79.046 | 13 (6 – 22) |

Kilde: Yderregistret og Sundhed.dk

Under et er ventetiden i Region Syddanmark på 13 uger for en ikke – akut konsultation hos en hudlæge.

For optageområde Odense Universitetshospital er ventetiden svingende mellem 8 - 22 uger, hvilket også er gældende for Sygehus Lillebælts optageområde.

For optageområde Sydvestjysk Sygehus er gældende, at ventetiden er henholdsvis 17 (dobbeltpraksis) og 19 uger i de to praksis, der begge er beliggende i Esbjerg.

For optageområde Sygehus Sønderjylland er gældende, at ventetiderne svinger mellem 6 – 13 uger. Sygehus Sønderjylland har den korteste gennemsnitlige ventetid på 9 uger.

For de 3 af optageområderne er det muligt at finde en praksis med maksimalt 10 ugers ventetid. Umiddelbart er det største pres omkring Esbjerg.

I forhold til drøftelsen på mødet i Sundhedssamordningsudvalget den 20. august 2013 er den gennemsnitlige ventetid på regionsplan steget med 1 uge (fra 12 – 13 uger).

Stigningen i ventetid er ikke nødvendigvis et udtryk for en øget efterspørgsel, men snarere en konsekvens af, at den økonomiske ramme for speciallægeområdet har været under pres.

I forbindelse med udarbejdelsen af en ny praksisplan for specialet i 2016 vil kapaciteten udgøre en væsentlig problemstilling.

Til udvalgets orientering vil praksisplanen blive forelagt Regionsrådet til endelig godkendelse, og dermed blive forelagt Sundhedsudvalget forinden med henblik på anbefaling overfor Regionsrådet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. ventetid til konsultation hos hudlæge, faglige visitationsretningslinjer for behandling i speciallægepraksis og på sygehus m.v.

Praksisplan for området forventes behandlet i Sundhedssamordningsudvalget i 2016 med henblik på efterfølgende beslutning i Regionsrådet.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse fra Søren Rasmussen

Punkt 2: Ansøgning om midler til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger jf. Aftale om Finanslov for 2016

16/4761

Resumé

Der er i Finanslovsaftalen for 2016 afsat 50 mio. kr. Årligt til en styrket indsats på fødeafdelingerne. Af Finanslovsteksten fremgår det, at midlerne skal anvendes til at styrke kvaliteten på fødeafdelingerne.

Midlerne fordeles i 2016 og 2017 til regionerne på baggrund af bloktilskudsplanen og tildeles regionerne på baggrund af ansøgning og budget for anvendelse af disse inden for de af Sundheds- og Ældreministeriet fastsatte rammer. Den overordnede ramme er således, at give regionerne mulighed for fortsat at arbejde målrettet med at løfte kvaliteten inden for svangreomsorgen, bl.a. ved at styrke ressourcerne på udvalgte fødeafdelinger og ved at understøtte relevante projekter som f.eks. projekt "Sikre Fødsler".

Regionens fødesteder er på baggrund af ovenstående kommet med et forslag til anvendelsen af midlerne, som fremgår af vedlagte ansøgning.

Sagsfremstilling

Der er i Finanslovsaftalen for 2016 afsat 50 mio. kr. Årligt til en styrket indsats på fødeafdelingerne. Af Finanslovsteksten fremgår det, at midlerne skal anvendes til at styrke kvaliteten på fødeafdelingerne. I aftaleteksten står der, at midlerne i 2016 og 2017 fordeles mellem regionerne på baggrund af bloktilskudsplanen, for Region Syddanmark 10,74 mio. kr., samt at regionerne skal fremsende et revisorpræget regnskab for årene 2016 og 2017, der dokumenterer, at midlerne er anvendt til svangreomsorgen. Fra 2018 overføres midlerne permanent via bloktilskuddet til regionerne.

Rammerne for tildelingen af midler er som følger:

Finanslovsbevillingen giver regionerne således mulighed for fortsat at arbejde målrettet med at løfte kvaliteten inden for svangreomsorgen med henblik på at sikre, at alle fødende får en så god og trykfuld fødselsoplevelse som muligt. Dette kan bl.a. ske ved at styrke ressourcerne på udvalgte fødeafdelinger, hvor regionerne vurderer, at der er lokale udfordringer, og ved at understøtte relevante projekter, f.eks. projekt "Sikre Fødsler", der fokuserer på at implementere og strukturere rutiner omkring fødslen.

Der er fremsat forslag om, at fordelingen af midlerne mellem regionens sygehuse sker med udgangspunkt i fødestedernes gennemsnitlige aktivitet i 2014 og 2015, således at fordelingen ser ud som følger:

| Fødested | Antal fødsler 2014 | Antal fødsler 2015 | Gennemsnitlig procentvis andel fødsler i 2013 og 2014 | Andel af de 10,74 mio. kr. |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|---|----------------------------|
| Sygehus Sønderjylland | 1.526 | 1.604 | 14,3 | 1.535.820 |
| Sydvestjysk Sygehus | 1.761 | 1.870 | 16,6 | 1.782.840 |
| Sygehus Lillebælt | 3.135 | 3.143 | 28,6 | 3.071.640 |
| OUH Odense Universitetshospital | 4.327 | 4.549 | 40,5 | 4.349.700 |
| Antal fødsler i alt | 10.749 | 11.166 | 100,0 | 10.740.000 |

Regionens fÃ¸desteder er blevet anmodet om at bidrage til, hvilke aktiviteter, der inden for ovenfor beskrevne rammer, med fordel kan ansÃ¸ges om midler til. Regionens fÃ¸desteder har stillet forslag om, at midlerne fordeles mellem konsolidering af projekt âSikre FÃ¸dslerâ og Ã¸get normering til varetagelse af det stigende antal igangsatte og komplicerede fÃ¸dsler. Derudover vil det lÃ¸fte i kapaciteten, som midlerne vil medfÃ¸re pÃ¸ den enkelte fÃ¸deafdeling, skabe mulighed for at give et lÃ¸ft til Kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark, sÃ¸ledes at den udbydes bredt pÃ¸ alle regionens fÃ¸desteder.

Af vedlagte ansÃ¸gning fremgÃ¸r en uddybende beskrivelse af ovenstÃ¸ende.

Idet der er frist for fremsendelse af ansÃ¸gninger til Sundheds- og Ã¸ldreministeriet den 1. marts 2016, vil ansÃ¸gningen blive fremsendt med forbehold for RegionsrÃ¸dets godkendelse.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til RegionsrÃ¸det:

At vedlagte ansÃ¸gning om midler til fÃ¸deomrÃ¸det godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

Indstilling tilrÃ¸dt.

Herdis HanghÃ¸i deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

AnsÃ¸gning om Finanslovsmidler til fÃ¸deområdet 15. februar 2016.docx

Punkt 3: Ændringer i somatikkenes takststyringsmodel i Region Syddanmark for 2015 og 2016

14/38330

Resumé

I 2015 indførtes en omfattende ændring af Region Syddanmarks takststyringsmodel i forhold til sygehusene. Formålet var at understøtte en opbremsning i aktivitetsvæksten, så den kunne holdes på det finansierede niveau. Ultimo 2015 er der lavet en evaluering af takststyringsmodellen med henblik på at vurdere modellen i forhold til de ønskede incitamenter samt modellens robusthed i forhold til styringen af sygehusene og sygehusenes interne styringsvilkår. Evalueringen har været drøftet på møde i koncernledelsen den 19. januar 2016. Evalueringen fremgår af tilhørende bilag. På baggrund af evalueringen er det vurderet, at der er behov for at lave tilpasninger i takststyringsmodellen i 2016. Nogle af disse tilpasninger foreslås indført med tilbagevirkende kraft for 2015.

Sagsfremstilling

Forslag til ændringer

Afregningsloftet

Den lave og decideret negative aktivitetsudvikling, der har været på sygehusene, sætter sygehusene under pres fremadrettet med den nye takststyringsmodel som følge af, at der kun er mindrefregning på størstedelen af aktiviteten. Tilfældige aktivitetsfald eller midlertidige fald i aktiviteten af forskellige årsager i 2015 vil, som takststyringsmodellen ser ud nu, reducere sygehusenes/afdelingernes økonomi permanent, uden at der er mulighed for at hente den tabte økonomi tilbage, hvis aktiviteten kommer tilbage på tidligere niveau igen.

Det foreslås derfor, at der fastlægges et loft over afregningen til sygehusene i 2016, svarende til den mindrefregning sygehuset har haft for 2015 på aktivitet med loft over afregning. Dog korrigeres loftet i forhold til den besparelse, der evt. vedtages i spareplanen for 2016 og frem, og som vedtages politisk i maj måned 2016. Det foreslås, at hvert sygehus får et samlet afregningsloft, som sygehuset selv kan fordele til afdelingerne i deres interne styring.

Regeringen har i forbindelse med finansloven for 2016 bevilget midler til at opbygge tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre rettidig udredning og behandling, således at 1 månedsgarantien på udredning og behandling kan overholdes. Ligeledes har regeringen bevilget midler i form af akutpakken mod overlægning på landets sygehuse. Der vil blive lagt enkeltsager op i forhold til udmøntning af disse midler og overspillet i forhold til takststyringsmodellen herunder evt. påvirkning af sygehusenes afregningsloft.

Baselinegrundlaget

En problemstilling i forhold til en økonomistyringsmodel baseret på aktivitetsafregning af sygehusene er, at baselinegrundlaget først har været på plads 1. maj. For at give sygehusene et styringsgrundlag tidligere på året foreslås, at der udarbejdes en foreløbig baseline baseret på 1. halvårs aktivitet, således at der primo februar måned udarbejdes en baseline for året baseret på første halvår af det foregående år. For 2016 kan der således udmeldes en foreløbig baseline baseret på 1. halvår af 2015. Når de endelige aktivitetsdata for 2015 foreligger, vil der kunne udarbejdes en endelig baseline for 2016. Denne vil forventeligt kunne foreligge primo april måned.

Intensivaktivitet

Intensivområdet er tænkt som et rammestyret område, hvor sygehusene har fået økonomi til at drive og bemande deres intensivafdeling. Aktivitet på intensivafdelingen registreres på den kliniske stamafdeling, som patienten tilhører, selvom patienten ligger på intensivafdelingen og har sit ressourcetræk her.

Det har vist sig, at intensivaktiviteten og udviklingen i denne har været svær at håndtere i den nye model. Der er meget høje takster for intensivaktivitet, og udsving i intensivaktivitet får stor indflydelse på en afdelings aktivitetsværdi samt creep værdi. Både OUH og Sydvestjysk Sygehus har valgt, i forhold til deres interne takststyring af afdelingerne, at holde intensivaktiviteten ude af aktivitetsopgørelserne.

Det foreslås, at takststyringsmodellen ændres allerede med tilbagevirkende kraft for 2015, således at intensivaktiviteten udskilles og rammestyles. Intensivaktiviteten defineres som alt aktivitet i drg grupperne 2612, 2613, 2614 og 2615. Alt efter om sygehusene har vækst eller fald i intensivaktivitet, vil det have betydning for aktivitetsafregningen. Ligeledes vil det betyde ændringer i creep opgørelserne, når intensivaktiviteten fjernes i beregningerne af creep.

Model for behandlingsintensitet

Intentionen med modellen for behandlingsintensitet er at sikre fokus på kun at levere den nødvendige og tilstrækkelige aktivitet, således at der f.eks. ikke gennemføres unødvendige kontroller. De øvrige elementer i takststyringsmodellen med loft over afregningen understøtter dog også denne dagsorden. Det foreslås, at modellen for behandlingsintensitet afskaffes, set i lyset af den tekniske kompleksitet i forhold til at håndtere modellen på sygehusene. Det foreslås, at dette sker med tilbagevirkende kraft for 2015. Dog foreslås, at man fortsat laver analyser af behandlingsintensitet med beregning af cpr creep med henblik på at identificere eventuelle problemområder. Dette skal blot ikke have en automatisk afregningsmæssig konsekvens.

Hjemtrækningsmodellen

Hjemtrækningsmodellen rammer særligt hårdt i forhold til Sygehus Lillebælts optageområde. Patienter fra Sygehus Lillebælts optageområde har stor nærhed til Region Midt, og for specialer hvor det i høj grad er praksis, der henviser patienterne til højt specialiseret behandling har sygehusene vanskeligere ved at vende patientstrømmen til OUH. Det gælder for specialerne dermatologi, gynækologi, øjenområdet og øre-, næse-, halsområdet. Det er her svært at få andelen af patienter, der går ud af regionen fra især Sygehus Lillebælts optageområde til at nå ned på samme niveau som for fynboer.

Det foreslås at justere hjemtrækningsmodellen i 2016, så den tager højde for, at der er specialer, hvor praksis i høj grad er henviser af patienterne, og sygehusene derfor har vanskeligere ved at påvirke patientstrømmen. Det foreslås derfor, at specialerne dermatologi, gynækologi, øjenområdet og øre-, næse-, halsområdet tages ud af modellen i såvel baseline som aktivitetsopgørelserne.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At afregningsloftet for 2016 ændres jf. forslaget.

At som følge af, at Regeringen har bevilget midler fra finansloven 2016 til kapacitetsopbygning og nedbringelse af overbelægning, vil der blive lagt enkeltsager op i Regionsrådet i forhold til udmøntning af disse midler og overspil til takststyringsmodellen, herunder evt. påvirkning af sygehusenes afregningsloft.

At baselinegrundlaget for 2016 udmeldes i henholdsvis februar og april måned 2016 jf. forslag.

At intensivaktiviteten defineret som aktivitet i drg grupperne 2612, 2613, 2614 og 2615 udskilles fra den øvrige aktivitet og rammestyres. Dette sker med tilbagevirkende kraft for 2015.

At model for behandlingsintensitet afskaffes med tilbagevirkende kraft for 2015.

At hjemtrækningsmodellen justeres i 2016, således at specialerne dermatologi, gynækologi, øjenområdet og øre-, næse-, halsområdet tages ud af modellen i såvel baseline som aktivitetsopgørelserne.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Evaluerings af takststyringsmodel 2015 c

Punkt 4: Styrkelse af det patologiske område

16/6369

Resumé

Med henblik på at imødekomme kapacitets- og rekrutteringsudfordringer på det patologiske område foreslås tilført midler til området, primært til uddannelse af speciallæger i Patologisk Anatomi og Cytologi.

Sagsfremstilling

Kapacitetsbegrænsninger inden for det patologiske speciale er aktuelt en af de største flaskehalse inden for udredningen af kræft, hvor der opleves en stigende efterspørgsel på analyser, mere komplekse analyser og efter stadig hurtigere svartider. Specialet er desuden udfordret ved vanskeligheder med at rekruttere relevante specialkompetencer, især speciallæger i Patologisk anatomi og cytologi.

Der er, særligt på OUH, desuden sket en vækst i aktiviteten, målt på antal glas, som ikke finansieres ved meraktivitetsafregning under det nuværende økonomiparadigme.

Regionsrådet besluttede den 24. august 2015, at der skulle tilføres midler til det patologiske område via ”Jo før, jo bedre midlerne”. Disse midler blev bevilget til avanceret apparatur, som kan bidrage til at øge kapaciteten og yderligere automatisere arbejdsprocesser, og til at understøtte opgaveglidning fra speciallæger til bioanalytikere. Der blev ikke i den forbindelse givet midler til øgede normeringer.

Der er imidlertid fortsat behov for at øge normeringerne på det patologiske område. Det foreslås, at der gives en bevilling primært til at udbygge uddannelseskapaciteten inden for den lægelige videreuddannelse med henblik på at imødekomme fremtidigt behov for speciallæger i Patologisk Anatomi og Cytologi i hele regionen.

Det indstilles derfor, at der tilføres midler til det patologiske område som anført nedenfor:

Udvidelse af uddannelseskapaciteten i den lægelige videreuddannelse:

Under forudsætning af godkendelse i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse og Sundhedsstyrelsens godkendelse af en udvidelse af dimensioneringen udvides den lægelige videreuddannelse med:

- Ét årligt introduktionsforløb i Patologisk anatomi og cytologi på Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital (OUH).
- Ét årligt hoveduddannelsesforløb i Patologisk anatomi og cytologi, så antallet af årligt opslåede hoveduddannelsesforløb i specialet i regionen øges fra 3 til 4. Hoveduddannelsesforløbet er fireårigt og sammensættes med 1. og 4. år på OUH og 2. og 3. år på en af de øvrige godkendte uddannelsesafdelinger i Region Syddanmark (Esbjerg, Vejle eller Sønderborg) efter beslutning i Det regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.
- To hoveduddannelseslæger fra andre uddannelsesregioner har ønsket at færdiggøre deres uddannelse i Videreuddannelsesregion Syd. Dermed tilføres regionen en ekstra patolog i henholdsvis 1 og 2 år med mulighed for at fastholde dem i faste speciallægestillinger efterfølgende. Det foreslås derfor, at disse stillinger finansieres i 2016 og 2017 begrundet i behov for rekruttering af speciallæger til regionen.

Efteruddannelse af speciallæger rekrutteret fra udlandet

- Der afsættes et beløb på 250.000 kr. i 2017 og 500.000 kr. i 2018 og 2019 til efteruddannelse af udenlandsk rekrutterede speciallæger.

Tilførsel af to bioanalytikerårsværk til Afdeling for Klinisk Patologi, OUH

- Med henblik på at imødekomme akutte kapacitetsudfordringer på Afdeling for Klinisk Patologi tilføres to bioanalytikerårsværk.

Økonomi (2015-tal)

| 1000 kr. | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020- |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Introduktionsstilling inkl. uddannelsesbudget | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 |
| Hoveduddannelsesstilling inkl. uddannelsesbudget | 0 | 667 | 1.334 | 2.040 | 2.784 |
| Færdiggørelse af hoveduddannelsesforløb | 1.556 | 1.334 | 0 | 0 | 0 |
| Efteruddannelse af udenlandske læger | 0 | 250 | 500 | 500 | 0 |
| To bioanalytikerårsværk | 804 | 804 | 804 | 804 | 804 |
| | 2.958 | 3.653 | 3.236 | 3.942 | 4.186 |

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At der bevilges midler til det patologiske område, jf. sagsfremstillingens tabel, finansieret af de afsatte rammer til styrkelse af kræftområdet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: NemSMS - kampagne 2016

16/510

Resumé

Det anbefales, at regionen igangsætter en kampagne for at øge borgernes kendskab og tilmelding til NemSMS. Kampagnen forventes at bidrage til flere tilmeldte borgere til NemSMS. NemSMS er en ordning, hvor tilmeldte patienter modtager en påmindelse, forud for aftaler på sygehuset.

Udeblivelser er en økonomisk og planlægningsmæssig udfordring for sygehusene, og det er et udtalt ønske i Region Syddanmark at nedbringe antallet af patienter, der ikke møder op.

I takt med at flere borgere, er tilmeldt NemSMS, forventes færre patienter at blive væk fra planlagte undersøgelser eller behandlinger.

Kampagnen består af ”traditionelt kampagnemateriale”. For at skabe de bedste betingelser for kampagnen, er der behov for, at sygehuse/klinikker benytter mulighederne for også at hjælpe patienter/borgere med at tilmelde sig NemSMS-ordningen.

Sagsfremstilling

Udeblivelser fra planlagte undersøgelser eller behandlinger er et problem i sundhedsvæsenet, og mulige løsningsmodeller har været bredt diskuteret.

Borgere har i dag mulighed for at tilmelde sig NemSMS, der minder borgeren om aftaler med det offentlige. Borgerne modtager blandt andet SMS'er som påmindelse i forbindelse med undersøgelser og behandling på sygehusene i Region Syddanmark.

Det vurderes, at NemSMS er et godt redskab til at få andelen af udeblivelser til at falde.

I dag er kun 23,2 procent af syddanskerne tilmeldt NemSMS svingende fra 18,9 procent på Langeland til 27,2 i Odense. De unge udgør en særlig udfordring: Kun 12,5 procent af de 15-24-årige er tilmeldt NemSMS (Digitaliseringsstyrelsen, *vedlagt* som bilag).

Ny kampagne skal oplyse om fordelene ved at være tilmeldt NemSMS

Muligheden for at gennemføre en kampagne har været drøftet i Koncernledelsesforum, hvor alle sygehusenheder har tilkendegivet deres opbakning til at gennemføre en kampagne. Sygehusenhederne har allerede gennemført mindre lokale initiativer, men der efterlyses en fælles indsats og en egentlig kommunikationspakke om NemSMS.

Regionen vil derfor via en kampagne gøre patienter opmærksomme på muligheden for at tilmelde sig NemSMS. Se *vedlagte* bilag med forslag til tilrettelæggelse af en kommunikationskampagne.

Kampagnen har til formål at:

- udbrede patienternes kendskab til NemSMS
- udbrede borgernes kendskab til NemSMS
- udbrede personalets kendskab til NemSMS

Samlet set er vurderingen, at denne kampagne kan bidrage til at nedbringe antallet af udeblivelser på sygehusene. Dog er det vurderingen, at en ”traditionel” kampagne med diverse papirmaterialer i sig selv ikke er tilstrækkeligt til at få flere til at tilmelde sig NemSMS.

Et centralt element i kampagnen er derfor, at sygehusene benytter sig af deres mulighed for *assisteret tilmelding*, hvilket der er gode erfaringer med i Region Hovedstaden.

Assisteret tilmelding betyder, at personalet på sygehusene bistår og/eller varetager tilmelding til NemSMS for de patienter, der måtte ønske det.

Udgifterne til kommunikationsprodukterne med den foreslåede volumen afholdes inden for eksisterende rammer.

Såfremt sygehusene ønsker yderligere materiale eller aktiviteter, finansieres dette af det enkelte sygehus.

Det forventes, at kampagnen igangsættes i 2. kvartal 2016.

Indstillingen behandles på Social- og psykiatriudvalget den 11. marts 2016. Herefter sendes punktet til Forretningsudvalget på møde den 12. april 2016 og i Regionsrådet den 25. april 2016.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At det godkendes, at regionen igangsætter en kampagne for at øge borgernes kendskab og tilmelding til NemSMS.

At udgifterne til kampagnen afholdes inden for eksisterende rammer.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

NemSMS_statistik_procent_november_2015.pdf

Udkast til kommunikationsplan for NemSMSkampagne 2016

Punkt 6: Mødeplan

16/51

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2016 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 15. marts 2016, **kl. 16.00-18.00** – afholdes i Regionshuset
- Tirsdag den 19. april 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 17. maj 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 14. juni 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 23. august 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 20. september 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 25. oktober 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 22. november 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 13. december 2016, kl. 15.00-18.00

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2016.

Vedlagt er forslag til årshjul for Sundhedsudvalget i 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

Til orientering.

Der afholdes fællesmøde mellem Sundhedsudvalget og Psykiatri- og socialudvalget angående demens og HPV den 19. april 2016 på OUH.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forslag til årshjul til Sundhedsudvalget 2016.pdf

Punkt 7: Meddelelser

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

Regionsdirektør Jane Kraglund orienterede om:

Akutupakke

- Sundheds- og ældreminister Sophie Løhde har indgået en aftale med partierne bag finansloven 2016 om en akutupakke, der skal nedbringe overbelægningen på sygehusene. Akutupakken er første del af en national handlingsplan for den ældre medicinske patient, som Regeringen har afsat 1,2 milliarder kroner til.
- Sagen drøftes nærmere på Regionsrådets budgetseminar den 31. marts 2016.

Medicinske ambulatorier på OUH/Nyborg og Svendborg

- Der har været rejst spørgsmål om flytning af medicinske ambulatorier fra Nyborg Sygehus, herunder om disse flytninger sker som led i spareforslag vedr. lukning af Nyborg Sygehus som pt. er i høring. Gennemgang viser, at dette ikke er sket som led i spareforslaget, men er planlagt forud for udarbejdelse af spareforslag.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Siden sidst

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

Sundhedsudvalgsformand Poul-Erik Svendsen orienterede om møder med kommuner m.v. i forbindelse med høring af spareforslag.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Eventuelt

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-02-2016

-

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.