

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 23-10-2012

Mødedato Tirsdag d. 23. oktober 2012 kl. 16:30

Mødested Mødelokale 1.21, stuen

Mødedeltagere Karsten Uno Petersen (A) (Fravær), Pierre Topaz (A) (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Forebyggende helbredsundersøgelse, udmøntning af bevilling.....	3
Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger.....	6
Etablering af vagtberedskab til FAM.....	8
Ensartet kontrol af rengøring på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark.....	11
Mødeplan 2012.....	12
Meddelelser.....	13
Eventuelt.....	14

Punkt 1: Forebyggende helbredsundersøgelse, udmøntning af bevilling

12/20056

Resumé

I budget 2013 indgår, at der skal igangsættes forsøgsprojekt med forebyggende helbredsundersøgelser. Formålet med projektet er at rette fokus på de personer, der har størst behov for en sundhedsfaglig indsats på baggrund af identificering af risikofaktorer og usund livsstil. Det anbefales, at der meddeles en samlet bevilling på 37 mio. kr. til gennemførelse af projektet i en geografisk afgrænset del af regionen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har den 24. september 2012 vedtaget budget 2013 for sundhedsområdet. Omdrejningspunktet for regionens økonomiske udfordringer på sundhedsområdet er at nedbringe aktivitetsvæksten svarende til den lave vækst i finansieringen fra staten og kommunerne. I budgetforliget indgår, at der igangsættes forsøgsinitiativ vedrørende forebyggende helbredsundersøgelser, der på sigt forventes at bidrage til en afdæmpning af aktivitetsudviklingen, samtidig med at borgerne oplever et sammenhængende og proaktivt sundhedsvæsen.

Projektet skal gennem tidlig opsporing og stratificering identificere borgere, der er i sælig risiko for at udvikle sygdom eller måske allerede har de første symptomer på (kronisk) sygdom. Formålet med projektet er dermed at rette fokus på de mennesker, der har størst behov for en forebyggende sundhedsfaglig indsats. Indsatsen adskiller sig på den måde fra tidligere og nuværende projekter om helbredsundersøgelser ved udelukkende at fokusere på mennesker med særlig behov for indsats. Omdrejningspunktet for indsatsen er de praktiserende læger, som har kontakt med cirka 80 % af befolkningen i løbet af 1 år.

Der er tale om et 3-årigt forskningsprojektet, hvor målgruppen er personer i alderen 30-49 år. Der forventes en population på cirka 120.000 personer i geografisk afgrænsede områder af regionen.

Deltagerne kontaktes af egen læge i form af et spørgeskema, og ved besvarelsen vil oplysningerne fra spørgeskemaet blive koblet sammen med eksisterende patientdata i lægens journalsystem for at kunne kategorisere patienten i en rød, gul eller grøn gruppe. "Grønne" patienter, som skønnes at udgøre cirka 40 % af målgruppen, har en sund livsstil og intet aktuelt behov for at ændre den. "Gule patienter" er gråzonepatienter – forventet cirka 40 % af målgruppen – der har indikationer på usund livsstil. Dog vurderes risikofaktorerne ikke på kort sigt at være til egentlig fare for deres helbred. Denne gruppe forventes at blive tilbudt en forebyggende helbredssamtale med eksempelvis en praksissygeplejerske og henvises herefter evt. til tilbud i kommunen, til tilbud på egen hånd (motionscenter, madlavning på aftenskole m.v.) eller til behandling ved egen læge. "Røde patienter" er i særlig risiko for at udvikle sygdomme. De skønnes at udgøre cirka 20 % af målgruppen, og såfremt de ikke allerede er i behandling i lægens "normal-system", indkaldes de til en undersøgelse med henblik på videre behandling.

Ved denne stratificering forventer man således at opnå, at indsatsen og dermed ressourcerne anvendes hos de personer, der har størst behov for en proaktiv indsats, hvor der også samarbejdes på tværs af sektorer (primært mellem praktiserende læger og kommunerne). Det er forventningen, at personer med indikationer på usund livsstil således opdages tidligere end ellers.

Med denne indsats forventes på sigt en som minimum omkostningsneutral samlet indsats med øget middellevetid blandt de deltagende personer til følge.

Syddansk Universitet, Det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning (tidligere Dansk Sundhedsinstitut), PLO Syddanmark og kommunale repræsentanter deltager i udviklingen af projektet.

Økonomi

Der estimeres samlede udgifter til projektet på 37,286 mio.kr., der er fordelt som anført:

1.000 kr.	2013	2014	2015	Ialt
<u>Projektgennemførelse</u>				
Projektledelse mv.	1.750	1.750	1.750	5.250
Database	2.246	2.148	2.148	6.542
Pilotprojekt	750			750
Projektgennemførelse, ialt (fkt. 1.10.01)	4.746	3.898	3.898	12.542
Lægepakker, sundhedssamtale mv. (fkt.1.20)	8.248	8.248	8.248	24.744
UDGIFTER, IALT	12.995	12.1246	12.146	37.286

Udgifterne til lægepakker, sundhedssamtaler mv. afholdes som afregning til de alment praktiserende læger, der deltager i projektet. De samlede udgifter til projektet finansieres af regionens midler til meraktivitet, da det forventes, at projektet på sigt vil aflaste aktivitetsvæksten.

Sundhedssamordningsudvalget vil blive forelagt sagen på mødet den 12. november 2012.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at der meddeles bevilling under fællesområdet for sundhed (fkt. 1.10.01) på 4,746 mio.kr. i 2013 samt 3,898 mio.kr. i 2014 og 2015 til projektledelse mv. af projekt vedrørende forebyggende helbredsundersøgelse,
- at der meddeles bevilling under praksisområdet (fkt.1.20) på årligt 8,248 mio.kr i perioden 2013-2015 til afregning for lægepakker, sundhedssamtaler mv., og
- at projektets samlede udgifter på 12,995 mio.kr. i 2013, 12,146 mio.kr. i 2014 og 12,146 mio.kr. i 2015 finansieres af meraktivitetspuljen for somatikken.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2012

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Beslutning i Sundhedssamordningsudvalget den 12-11-2012

Udvalget anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

Sundhedssamordningsudvalget vil følge projektet tæt.

Punkt 2: Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger

09/4405

Resumé

Der har været meget fokus på intensivområdet i Region Syddanmark, i særdeleshed på overflytninger af intensivpatienter mellem sygehusene som følge af et højt niveau for overflytninger. Det blev derfor besluttet fra 1. januar 2009, at monitorere udviklingen i antallet af overflytninger på ugebasis samt at følge området - både med henblik på opfølgning af de initiativer, der allerede er igangsat - men også for fremadrettet at søge at tilpasse kapaciteten til det aktuelle behov.

For regionen samlet set går udviklingen den rigtige retning med et enten faldende eller et begrænset antal overflytninger. Samtidig viser det vedlagte notat en udvikling på de enkelte sygehuse i forhold til at reducere antallet af intensivoverflytninger.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der har været meget fokus på intensivområdet i Region Syddanmark, i særdeleshed på overflytninger af intensivpatienter mellem sygehusene som følge af et højt niveau for overflytninger i regionen. Det blev derfor besluttet fra 1. januar 2009, at monitorere udviklingen i antallet af overflytninger på ugebasis samt at følge området - både med henblik på opfølgning af de initiativer, der allerede er igangsat - men også for fremadrettet at søge at tilpasse kapaciteten til det aktuelle behov.

Regionen har en målsætning om, at den kapacitetsbetingede overflytningsprocent højest må være på 1 %. Overflytning af intensivpatienter kan ikke helt undgås - med mindre der konstant planlægges med en væsentlig overkapacitet - idet den meget ujævne og uforudsigelige patienttilstrømning til intensivafdelinger i visse tilfælde medfører, at det vil være nødvendigt at overflytte enkelte intensivpatienter.

De fleste intensivpatienter overflyttes til regionens egne sygehuse (82 % i 2011), mens et fåtal sendes til andre sygehuse i Danmark (17 % i 2011) eller til Tyskland (1 % i 2011).

Udvikling i antallet af intensivoverflytninger i Region Syddanmark

For regionen samlet set går udviklingen den rigtige retning med et enten faldende eller et begrænset antal overflytninger.

Efter nogle perioder med et højt antal overflytninger af intensivpatienter i Region Syddanmark har udvidelser af intensivkapaciteten medført et fald i antallet af intensivoverflytninger for regionen samlet set i løbet af perioden 2009-2012 - dog med periodiske udsving.

Effekten af en række initiativer, der blev igangsat i 2008 og i 2009 for at nedsætte antallet af intensivoverflytninger, ses på den samlede overflytningsprocent for hele regionen i 2010, som var faldet fra 2,8 % i 2009 til 1,7 % i 2010. Det samlede antal intensivoverflytninger steg igen i 2011, og som følge heraf steg overflytningsprocenten til 2,2 % for hele regionen. På baggrund af dette blev der igangsat en række initiativer i 2011, hvilket igen har ført til en faldende overflytningsprocent for hele regionen i første halvår af 2012 på 1,4 %. Det går således i den rigtige retning i 2012 med hensyn til at reducere antallet af intensivoverflytninger, og regionen rykker nærmere målsætningen om en kapacitetsbetinget overflytningsprocent på højst 1 %.

Vedlagt notat viser en udvikling på de enkelte sygehuse i forhold til at reducere antallet af intensivoverflytninger. Godt halvdelen af sygehuse har en overflytningsprocent omkring eller under 1 % i første halvår af 2012, mens de resterende har en faldende overflytningsprocent i 2012 sammenlignet med 2011. Det tyder således på, at det også for disse sygehuse går den rigtige retning.

Samtidig viser aktivitetstal, at belægningsprocenten ligger på et fornuftigt niveau omkring eller under 70 % for de fleste sygehuse.

Med den seneste etablering af pladser på OUH blev det konkluderet, at OUH med udvidelsen i 2011 er bragt på nogenlunde samme niveau som de andre sygehuse set i forhold til opgavevaretagelsen på hovedfunktionsniveau. Det må forventes, at behovet for plejeindsats indenfor det stationære område vil transformere over i et behov for færre almindelige senge og flere intensivpladser. Den fremtidige vækst i intensivpladser forudsættes finansieret ved denne reduktion i almindelige senge.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2012

Punktet udsættes til næste møde i Sundhedsudvalget den 20. november 2012.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012

Punktet udsættes til næste møde i Sundhedsudvalget den 18. december 2012.

Bilag

Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger

Punkt 3: Etablering af vagtberedskab til FAM

11/12480

Resumé

Etableringen af et speciallægevagtberedskab til de fælles akutmodtagelser i regionen indebærer øgede lønudgifter for sygehusene. Det har været forudsat, at der skal ske en central medfinansiering af sygehusenes løbende driftsudgifter hertil. De ændringer i speciallægevagtberedskabet til FAM, som foreslås finansieret, er herunder de ændringer, som er sket fra og med den 1. januar 2012.

Kortlægningen af bevægelserne i vagtberedskabet er sket i et samarbejde med sygehusene. Da der traditionelt har været tilstedeværelsesvagt på sygehusene indenfor anæstesiologien, har kortlægningen været fokuseret omkring vagtberedskabet indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi.

Udgifterne foreslås finansieret af strukturkontoen, hvor besparelser og udgifter forbundet med ændringer i sygehusstrukturen indarbejdes.

Sagsfremstilling

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til et styrket akutberedskab fra 2007 blev der i Region Syddanmark igangsat et arbejde med en ændret sygehusstruktur med henblik på at samle modtagelsen af de akutte patientforløb på 5 akutsygehuse. Dette udmøntede sig i Akutplanen, som blev vedtaget af Regionsrådet den 20. december 2007.

Formålet med denne omstrukturering var og er at styrke kvaliteten i de akutte patientforløb. Ved at samle behandlingen af de akutte patienter på færre matrikler opnås et patientvolumen, som gør det muligt at trække speciallægerne frem i front af det akutte arbejde, hvilket netop er i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at lade den mest erfarne læge se patienterne først.

I forlængelse af ovenstående arbejde blev der i Region Syddanmark i 2008 iværksat en arbejdsproces med henblik på udarbejdelsen af et regionalt koncept for fælles akutmodtagelser (FAM), som blev vedtaget af Regionsrådet den 22. juni 2009. Af Rapport om fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark fremgår det, at der skal være en speciallæge til stede på akutsygehuset 24 timer i døgnet 365 dage om året inden for specialerne medicin, kirurgi, ortopædkirurgi og anæstesi.

Etableringen af et speciallægevagtberedskab til de fælles akutmodtagelser i regionen indebærer øgede lønudgifter for sygehusene. Derfor lægges der nu op til, at der skal ske en central medfinansiering af sygehusenes løbende driftsudgifter hertil. De ændringer i speciallægevagtberedskabet til FAM, som foreslås finansieret, er herunder de ændringer, som er sket fra og med den 1. januar 2012.

Kortlægningen af bevægelserne i vagtberedskabet er sket i et samarbejde med sygehusene. Da der traditionelt har været tilstedeværelsesvagt på sygehusene indenfor anæstesiologien, har kortlægningen været fokuseret omkring vagtberedskabet indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi.

Overordnet set kan ændringerne i vagtberedskabet indenfor de respektive specialer opdeles i 3 forskellige elementer:

1. Ændringer i vagtberedskabstype - herunder bevægelsen fra tilkaldevagt (rådighed for møde på tjenestested) og tilstedeværelsesvagt (vagt på tjenestested) til tilstedeværelsesvagt. Alternativt etableres af et helt nyt vagtlag.
2. Fordelingen af lægetyper i vagten - herunder sammensætningen af overlæger, afdelingslæger og 1. reservelæge i vagten henover en vagtperiode.
3. Antal effektive timer i vagten - herunder det antal timer hvor der udføres effektivt arbejde i vagten

I bilag 1 ses bevægelserne i vagtberedskabet på de respektive FAM-matrikler i regionen. Det bemærkes, at der generelt foreslås tilført 3 ekstra effektive timer i vagten.

Det ses af bilag 1, at man på langt de fleste matrikler går fra en tilkaldevagt til en tilstedeværelsesvagt. På Odense Universitetshospital indføres dog et helt nyt vagtlag indenfor det medicinske speciale. På Aabenraa Sygehus blev der etableret tilstedeværelsesvagt indenfor alle nævnte specialer for nogle år siden.

Generelt ses det, at der er sket et kvalitetsløft i fordelingen af lægetyper således, at de akutte patienter vil blive mødt af mere erfarne læger. På nogle matrikler er denne bevægelse sket allerede før 1. januar 2012, hvorfor der ikke kan aflæses ændringer i oversigten.

Med afsæt i ovenstående er der sket en beregning af sygehusenes øgede udgifter til speciallægevagtberedskab til FAM pr. 1. januar 2012. Nedenfor ses således en oversigt over sygehusenes omkostninger, som foreslås finansieret af centrale midler:

Samlede omkostninger, som foreslås finansieret af centrale midler

	1.000 kr.			
FAM-matrikel, årets priser	2012	2013	2014	2015 og frem
Odense Universitetshospital	3.864	3.911	3.911	3.911
Åbenrå Sygehus*	1.588	1.607	1.407	1.207
Kolding Sygehus**	3.317	4.286	4.286	4.286
Svendborg Sygehus	2.995	3.032	3.032	3.032
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	3.255	3.295	3.295	3.295
Total	15.019	16.131	15.930	15.730

*Udgift til udetjenestetillæg, merudgift til kørsel og kørselsudgift for speciallæger, som hentes til medicinsk speciallægevagt i Aabenraa fra de andre matrikler, dækkes i perioden 2012 - den 30. juni 2014 indtil Haderslev Sygehus lukkes. Herefter reduceres kompensationen med 396.000 kr. årligt (2012-priser).

**På Kolding Sygehus indenfor det kirurgiske speciale er ændringen først sket den 1. september 2012, hvorfor det samlede beløb for 2012 er mindre. Helårsvirkning er således først fra 2013.

Ovenstående udgifter foreslås finansieret af strukturkontoen, hvor besparelser og udgifter forbundet med ændringer i sygehusstrukturen indarbejdes.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at sygehusene kompenseres for merudgifter til speciallægevagtberedskab i de nye fælles akutmodtagelser, som anført i sagsfremstillingens tabel,
- at merudgifterne finansieres af strukturkontoen.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2012

Punktet udsættes til næste møde i Sundhedsudvalget den 20. november 2012.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012

Udvalget anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

Bilag

Bilag 1- Bevægelserne i vagtberedskabet til FAM på de respektive FAM-matrikler i regionen

Punkt 4: Ensartet kontrol af rengøring på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark

11/25377

Resumé

Som opfølgning på en orientering om rengøring på regionens somatiske sygehuse, som tidligere er forelagt for Sundhedsudvalget, gives her en orientering om, at det er aftalt i sygehusledelseskredsen, at der fremadrettet skal gennemføres mindst en årlig ekstern kontrol af rengøringen på regionens somatiske sygehuse.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget fik efter eget ønske i efteråret 2011 en orientering om rengøring på regionens somatiske sygehuse. Ønsket om at få rengøring på dagsordenen opstod i forbindelse med rundvisning på Sygehus Lillebælt, Kolding og orientering omkring Patientsikkert Sygehus, herunder operationsafdelingernes arbejde med Sikker Kirurgi.

Sundhedsudvalget bad i forbindelse med orienteringen sundhedsdirektionen om at drøfte kvalitetskontrol af rengøring, herunder inddragelse af ekstern kontrol med sygehusene. Emnet er efterfølgende drøftet i sygehusledelseskredsen, og det er aftalt, at der skal gennemføres mindst en årlig ekstern kontrol af rengøringen på regionens somatiske sygehuse.

Der er indgået en aftalte med Dansk Servicerådgivning ApS, som skal gennemføre en årlig stikprøvekontrol af rengøringen på de 4 sygehusenheder. Dansk Servicerådgivning er en landsdækkende, uafhængig rådgivningsvirksomhed indenfor serviceområdet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2012

Orienteredes.

Punkt 5: Mødeplan 2012

12/1

Sagsfremstilling

Følgende mødeplan blev godkendt på mødet den 28. august 2012:

- Tirsdag den 20. november 2012- Institut for sundhedstjenesteforskning, Odense
- Tirsdag den 18. december 2012 - regionshuset

Det foreslås, at møderne som udgangspunkt starter kl. 15.00.

Indstilling

Det indstilles,

- at næste møde holdes den 20. november 2012 hos Institut for sundhedstjenesteforskning i Odense med start kl.15.00.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2012

Godkendt. Dog søges næste møde den 20. november 2012 afholdt i regionshuset.

Punkt 6: Meddelelser

12/1

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2012

-

Punkt 7: Eventuelt

12/1

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2012

-