

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 22-04-2014

Mødedato Tirsdag d. 22. april 2014 kl. 15:00

Mødested Sydvestjysk Sygehus

Indholdsfortegnelse

Besøg på Sydvestjysk Sygehus.....	3
Introduktion til kræft- og hjerteområdet.....	5
Etablering af regionsfunktion for neurorehabilitering på Sydvestjysk Sygehus, Grindsted.....	7
Sengepladser til Neurorehabilitering Grindsted, Sydvestjysk Sygehus.....	9
Regional strategi for inddragelse af frivillige.....	13
Religiøse rum på sygehusene i Region Syddanmark.....	16
Ligrum på sygehusene i Region Syddanmark.....	19
Budget 2015.....	21
Hygiejne og rengøring på sygehusene i Region Syddanmark.....	23
Lægelig Videreuddannelse Sygehus Sønderjylland.....	27
Status på servicemål for skadesvisitationen efter første uge.....	29
Mødeplan 2014.....	32
Siden sidst.....	34
Meddelelser.....	36
Eventuelt.....	38
LUKKET PUNKT: Landsdækkende undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).....	40

Punkt 1: Besøg på Sydvestjysk Sygehus

11/20720

Besøg på Sydvestjysk Sygehus

Sagsfremstilling

Sygehusdirektør Bjarne Normark byder velkommen. Derefter vil FAM-ledelsen bestående af ledende overlæge Christian Christiansen og oversygeplejerske Christian Jørgensen tage udvalget med ud på sygehuset.

Oversygeplejerske Christian Jørgensen vil vise udvalget skadevisitationen i Esbjerg og fortælle om, hvordan opstarten på skadevisitationen er gået set fra skadevagten i Esbjerg.

Derefter vil Christian Christiansen i fællesakutmodtagelsen (FAM) fortælle om akutpakker og om, hvordan det sikres, at der kommer speciallæger hurtigt til patienterne.

Efter rundturen er der ordinært udvalgsmøde i direktionens mødelokale.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Adm. lægefaglig direktør Bjarne Normark bød velkommen til Sydvestjysk Sygehus.

Rundvisning til skadevisitationen på Esbjerg Sygehus v/oversygeplejerske Christian Jørgensen samt rundvisning i fælles akutmodtagelsen (FAM) v//ledende overlæge Christian Christiansen.

Punkt 2: Introduktion til kræft- og hjerteområdet

14/11792

Introduktion til kræft- og hjerteområdet

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget får på mødet en introduktion til kræft- og hjerteområdet i Region Syddanmark.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Sagen udsættes til næste møde.

Punkt 3: Etablering af regionsfunktion for neurorehabilitering på Sydvestjysk Sygehus, Grindsted

14/14984

Bilag

Idéoplæg for Neurorehabilitering.pdf

Etablering af regionsfunktion for neurorehabilitering på Sydvestjysk Sygehus, Grindsted

RESUMÉ

Med etableringen af regionsfunktionen for neurorehabilitering på Sydvestjysk Sygehus, Grindsted, er der behov for at etablere yderligere 6 sengepladser. Denne sag omhandler ombygning af sygehuset for at rumme de ekstra sengepladser.

Sagsfremstilling

Med etableringen af regionsfunktionen for neurorehabilitering på Sydvestjysk Sygehus, Grindsted, er der behov for at etablere yderligere 6 sengepladser. De nye sengepladser etableres på afdeling 200 på 2. sal og forbindes med den eksisterende neurorehabilitering på 3. sal ved hjælp af en nybygget trappe. Desuden etableres spise-/opholdsrum, samt anretterkøkken på afdeling 200.

På afdeling 200 er der i dag ortopædkirurgisk sengeafdeling. Denne flyttes til bygning 2, etage 2, hvor der i dag er placeret sekretærer fra forskellige afdelinger. Sekretærerne flyttes til tomme lokaler i stuetagen. Desuden igangsættes flytning af akutmedicinsk afdeling og renovering af sterildepot og hvilestue.

Følgende budget er opstillet for ombygningen, til afholdelse i 2014:

Opgave	Budget
Ombygning afdeling 200	1.222.000 kr.
Ombygning til ortopæd kirurgisk sengeafdeling	1.274.000 kr.
Flytning af akutmedicinsk afdeling	235.000 kr.
Sterildepot og hvilestue	359.000 kr.
Etablering af trappe imellem afd. 200 og 300	1.000.000 kr.
Diverse bygningsændringer	140.000 kr.
Uforudseelige udgifter	338.400 kr.
Honorar til ekstern rådgiver	250.000 kr.
Byggeudgifter i alt (indeks 133,1)	5.248.400 kr.

INDSTILLING

Det indstilles, at sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At ideoplæg vedr. etablering af ekstra sengepladser til neurorehabilitering på Sydvestjysk Sygehus, Grindsted, godkendes.
- At der meddeles anlægsbevilling på 5,2 mio. kr. (indeks 133,1) til udvidelse af neurorehabiliteringsfunktionen på Sydvestjysk Sygehus, Grindsted.
- At der afsættes og frigives rådighedsbeløb på 5,2 mio. kr. i 2014 (indeks 133,1) til formålet finansieret af prioriteringspuljen på anlæg.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende byggeprogram og licitationsresultat indenfor den godkendte økonomiske ramme.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 4: Sengepladser til Neurorehabilitering Grindsted, Sydvestjysk Sygehus

13/14922

Bilag

2014tNeurohabilitering kvalitetsforbedringer og udvidelse af sengepladser.doc

Sengepladser til Neurorehabilitering Grindsted, Sydvestjysk Sygehus

RESUMÉ

Der vurderes behov for 6 nye sengepladser på Sydvestjysk Sygehus Grindsted. Dette for at varetage forsyningsforpligtelsen i hele Jylland for regionsfunktionen: Hjerneskaderehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har i specialelægning for neurologi taget udgangspunkt i forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade udsendt juni 2011 af Sundhedsstyrelsen.

Med forløbsprogrammet blev de 3 specialiseringsniveauer defineret: Hovedfunktion, regionsfunktion og højtspecialiseret niveau. Tidligere var neurorehabilitering opdelt i basisfunktion og landslandsdels funktion. Der tilføjes hermed en yderligere behandlingsfunktion.

Regionsfunktionen hjerneskaderehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade er således en ny funktion.

Region Syddanmark har i forbindelse med den opsamlende ansøgningsrunde i 2012 søgt og fået regionsfunktionen i neurorehabiliteringen i henholdsvis Ringe og Grindsted. (Ringe søgte og fik ligeledes godkendt funktionen: Neurorehabilitering ved svære neuropatier herunder Guillian Barrés sygdom).

Den højtspecialiserede funktion er godkendt til Hammel Neurocenter og Glostrup Hospital.

Kvalitetsløft

Implementering af Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for erhvervet hjerneskade indebærer et kvalitetsløft i behandlingen af voksne med erhvervet hjerneskade.

Varetagelse af regionsfunktionen forudsætter, at der udover læger, terapeuter og plejepersonale deltager neuropsykolog, logopæd og socialrådgiver i behandlingen. Videre anbefaler forløbsprogrammet en styrkelse af koordinationen.

På den baggrund er der behov for at få tilknyttet socialrådgiver-kompetencer samt øgede neuropsykolog-kompetencer til varetagelse af regionsfunktionen i henholdsvis i Ringe og Grindsted.

For at sikre en ensartet hjerneskaderehabilitering og hensigtsmæssig kapacitetsudnyttelse, er der behov for at etablere en samlet regional tværfaglig visitation i Region Syddanmark. Den regionale visitation skal varetage visitationen til regions- og højt specialiseret niveau. Dette vil i højere grad sikre, at patienterne kommer til det rette tilbud, og der sker opfølgning af de patienter, som tilgår det højtspecialiserede område.

For at imødekomme Sundhedsstyrelsens krav til varetagelse af regionsfunktionen, foreslås der tilført neurorehabiliterings-området i alt 1,6 mio. kr. årligt til kvalitetsløft. Fordelingen sker i forhold til befolkningsunderlag for de to respektive neurorehabiliterings-afdelinger i Ringe og Grindsted. Samlet fordeles budgettet som anført i tabel 1:

Tabel 1

Fyn/Ringe	480.000 kr.
Jylland/Grindsted	720.000 kr.

Koordination	400.000 kr.
I alt	1.600.000 kr.

Logopæder/talepædagoger

Logopæderne er ansat i kommunikationscentre, der modtager en fast økonomisk ramme af regionen beregnet ud fra en objektiv befolkningsfordeling. Betjeningen af de nye senge i Grindsted afklares, når model for servicering af regionsfunktionspatienter fra Sygehus Sønderjylland (SHS) og Sygehus Lillebælt (SLB) foreligger.

Behov for flere pladser

OUH (Odense Universitetshospital)/Neurorehabilitering Ringe varetager behandlingen af patienter på hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau for Fyn (inkl. Middelfart) og har i alt 26 pladser. Der forudsættes ikke ændringer i den samlede patientvolumen, som følge af regionsfunktionen er godkendt til Neurorehabiliteringen i Ringe.

Neurorehabilitering Grindsted, Sydvestjysk Sygehus får ved tildeling af regionsfunktionen et øget patientvolumen. Grindsted skal fremadrettet varetage behandlingen af regionsfunktionspatienter fra det sønderjyske område og for trekantsområdet – patienter som i dag fortrinsvist behandles af Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland. I Jylland vil neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau fremover blive varetaget i Sønderborg, Vejle og Grindsted.

Neurorehabilitering, Grindsted, Sydvestjysk Sygehus har pt. 20 pladser. Nu, hvor Grindsted skal modtage patienter fra SLB og SHS med behov for neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau, vurderes der behov for 6 nye pladser.

Der er i vedlagte notat taget udgangspunkt i det nationale skøn over patientvolumen på regionsfunktions niveau. Med baggrund i det nationale skøn og dataudtræk vedr. det nuværende forbrug af sengedage inden for området er der estimeret et behov for yderligere 6 senge.

Finansiering af driftsudgifter som følge af flere sengepladser

Med udgangspunkt i den nuværende drift af de 20 pladser på Neurorehabiliteringen, Grindsted anslås driftsudgiften af de 6 nye pladser at være 6,510 mio. kr.

Driftsudgiften ved de 6 nye pladser forventes finansieret ved at flytte økonomi fra Sygehus Sønderjylland og Sygehus Lillebælt samt ved et mindre forbrug af sengedage på Neurocenter Hammel. For nærmere beskrivelse af det forventede mindreforbrug på Hammel Neurocenter se vedlagt notat side 6 og 7.

Sydvestjysk Sygehus forudsættes ikke at bidrage til driften af de 6 nye pladser, da udvidelsen alene relaterer sig til modtagelsen af patienter fra SLB og SHS, som har behov for behandling på regionsfunktionsniveau. Videre er der en forventning om at kunne hjemtrække patienter på regionsfunktionsniveau fra Hammel Neurocenter, hvilket de ekstra pladser og den regionale visitations enhed skal være med til at sikre.

Eventuelle personalemæssige konsekvenser, ved at patienter fra SLB og SHS tilgår Grindsted Sygehus, vil blive håndteret i overensstemmelse med de generelle regler for personaleprocesser, herunder Regions Syddanmarks "Vilkår for organisationsændringer, der medfører reduktion af stillinger". Det betyder, at berørte medarbejdere på somatiske sygehuse kan vælge at indgå i en ordning med en garanti om et jobtilbud. Der er ikke tale om ansættelsesgaranti i samme type stilling, der er tale om en garanti for et tilbud om en anden stilling.

Initiativ til varslinger mv. foretages af SLB og SHS, efter politisk stillingtagen. Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg tager initiativ til dialog med berørte sygehuse.

Etableringen af de nye 6 pladser på Grindsted Sygehus indebærer ombygning. Dette behandles som en særskilt

anlægssag. Ombygningen forventes at tage 9 måneder.

De 6,510 mio. kr. til drift af 6 nye sengepladser finansieres på følgende vis:

Tabel 2 (1.000 kr.)

Konto til behandling i andre regioner: Forventet besparelse i alt på hjemtrækning	- 3.105 kr.
Sygehus Lillebælt	- 1.538 kr.
Sygehus Sønderjylland	- 1.867 kr.
I alt	- 6.510 kr.

INDSTILLING

Det indstilles at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

- At Sydvestjysk Sygehus, Grindsted tilføres 6,510 mio. kr. årligt til drift af yderligere 6 sengepladser finansieret som anført i sagsfremstillingens tabel 2.
- At midler tilføres med virkning fra tilbuddets opstart.
- At der bevilges samlet 1,6 mio. kr. årligt til kvalitetsforbedringer ved varetagelse af regionsfunktionen "Hjerneskaderehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade". Beløbet på de 1,6 mio. kr. finansieres af prioriteringspuljen for somatikken.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 5: Regional strategi for inddragelse af frivillige

13/11531

Bilag

Tidsplan for frivillighedsstrategi_1.DOC

Notat_disposition_27.marts.2014_dir.doc

Frivillighedscharter.pdf

Regional strategi for inddragelse af frivillige

RESUMÉ

Regionsrådet skal udarbejde en strategi for inddragelse af frivillige på baggrund af en temadrøftelse i efteråret 2013. Sundhedsudvalget præsenteres nu for et forslag til proces- og tidsplan samt en disposition for selve frivillighedsstrategien.

Sagsfremstilling

Regionsrådet drøftede i oktober 2013, hvordan frivillige kræfter i højere grad kan inddrages i regionens borgernære driftsområder på psykiatriområdet, det somatiske område og i forhold til socialområdet.

Som konklusion på debatten bad regionsrådet om, at der bliver udarbejdet et oplæg til en egentlig strategi for det frivillige område i Region Syddanmark.

Der præsenteres nu et forslag til en tidsplan for arbejdet i 2014 samt en overordnet disposition for frivillighedsstrategien.

I tidsplanen er der lagt op til, at udvalgene på både det somatiske område og psykiatri-/socialområdet arbejder med strategien inden sommerferien, og at der gennemføres drøftelser med en række brugerråd i september. På det somatiske område vil der yderligere være en drøftelse af frivillighedsstrategien i Præhospitalludvalget, da det vurderes, at interessen for at etablere frivillighedsordninger på dette område kræver en særlig stillingtagen.

Det foreslås at frivillighedsstrategien sendes i høring i efteråret inden endelig vedtagelse i regionsrådet i januar 2015.

Inden sommerferien gennemføres der også en grundig dialog på administrativt niveau med sygehusledelser på det somatiske og psykiatriske område, samt dialog i relevante medarbejderfora.

I skabelonen til selve frivillighedsstrategien er der lagt op til, at der udarbejdes en overordnet generel strategi. Denne sætter rammerne for, at der på hver hvert af regionens driftsområder (somatik, psykiatri- og socialområdet) udarbejdes særlige beskrivelser af, hvordan strategien kan udmøntes under hensyn til de særlige vilkår, der gælder på områderne.

Ud over de elementer, der er nævnt i den vedlagte skabelon, blev der ved regionsrådets temadrøftelse nævnt en række temaer, som ligeledes vil kunne indgå i den samlede strategi, herunder:

- Hvordan håndteres de dilemmaer, der er forbundet med inddragelse af frivillige?
- Hvordan sikres en ubureaukratisk model for inddragelse af frivillige?
- Skelnen mellem de frivilliges og de sundhedsprofessionelle opgaver.
- Frivilliges indsats skal være et supplement til de sundhedsprofessionelle og ikke en erstatning.
- Inddragelse af det nationale Frivillighedscharter (vedlagt som bilag til orientering).
- Der skal sikres ordentlige forhold for de frivillige, og det skal afklares, hvordan man på en god måde kan anerkende de frivilliges indsats.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At Sundhedsudvalget drøfter tids- og procesplanen samt forslaget til disposition for frivillighedsstrategien, og på den baggrund tiltræder materialet som grundlag for det videre arbejde.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Drøftedes. Der arbejdes videre, herunder bl.a. forslag om kontakt til frivillige, der allerede har erfaring med samarbejde med regionen, evt. overveje kontakt til åbenhedsprisprojekter, overveje ansvarsfordeling og snitflader mv. samt overvejelser om evt. borgertopmøde.

Punkt 6: Religiøse rum på sygehusene i Region Syddanmark

14/3070

Bilag

Notat jan 2014 om religiøse rum på sygehusene.doc

Bilag 1 - OUH til Religiøse rum.doc

Bilag 2 - religiøse rum på SHS.pdf

Bilag 3 - religiøse rum på SVS.pdf

Notat om anvendelse af kirkesal på OUH og praksis i region midt.doc

Religiøse rum på sygehusene i Region Syddanmark

RESUMÉ

Der er nu udarbejdet oplæg til brug for Sundhedsudvalgets udarbejdelse af anbefalinger til regionsrådet om prioritering af refleksions-/bederum i nybyggeri, regionsrådets involvering ved private donationer og pårørendes mulighed for afsked med afdøde i et religiøst rum.

Sagsfremstilling

På møde den 24. april 2014 havde regionsrådet en temadrøftelse af indretning af religiøse rum på sygehusene i Region Syddanmark.

Der blev til brug for herfor udarbejdet et notat, der redegør for, hvordan der på det enkelte sygehus gives adgang til udførelse af religiøse handlinger under ophold på sygehuset. Her tænkes bl.a. på adgang til:

- Egentlige kirkesale.
- Bede- og refleksionsrum eller øvrige religiøse rum.
- Kapel eller andet rum, hvor pårørende kan tage afsked med afdøde etc.

På mødet var der rådsmedlemmer, der gav udtryk for, at der på sygehusene bør være permanent adgang til et kristent rum, hvorfra der bl.a. kan afholdes gudstjenester og andre kirkelige handlinger. Der var også rådsmedlemmer, der fremførte det synspunkt, at der på alle sygehusene - uanset trosretning - skal være adgang til religiøse ceremonier i forbindelse med ophold på sygehuse.

Samlet blev der således på regionsrådets møde udvekslet synspunkter om prioritering af indretning af religiøse rum herunder navngivning af religiøse rum, fleksible løsninger for religiøse symboler, overvejelser i forhold til bindinger angående finansiering af kvalitetsfundsbyggerier samt eventuel donation/sponsorerede midler, omfanget af religiøse rum mv.

På baggrund af temadrøftelsen anmodede regionsrådet Sundhedsudvalget om at udarbejde anbefaling for bl.a.

- prioritering af religiøse rum i forbindelse med byggeri,
- regionsrådets involvering ved private donationer, og
- pårørendes mulighed for afsked med afdøde i et religiøst rum.

Det skal nævnes, at Fyens Stift Bispeembede har rettet henvendelse til regionsrådsformand Carl Holst om indretning af kirkesal på Nyt OUH (det nye universitetshospital i Odense) herunder forslag om finansiel støtte hertil. Regionsrådet vil på et efterfølgende møde få forelagt henvendelsen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At der ved ny- og ombygning af religiøse rum på sygehusene etableres multireligiøse rum.
- At der efter en konkret vurdering og godkendelse af regionsrådet kan gives mulighed for donation til religiøse rum på sygehusene.

- At sygehusenes kapeller indrettes således, at rummet kan anvendes af alle uanset trosretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At ved en konkret henvendelse om donation til religiøse rum på sygehusene tages der stilling i regionsrådet.

Et flertal i Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At der ved ny- og ombygning på sygehusene (hvor de nuværende religiøse rum berøres) sikres det, at der etableres nye religiøse rum, der kan benyttes af alle trosretninger.
- At sygehusenes kapeller indrettes således, at rummet kan anvendes af alle uanset trosretning.

Flg. 7 medlemmer stemte for denne indstilling: Poul-Erik Svendsen, Kristian Grønbæk Andersen, Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen, Jens Møller, Peter Christensen, Pia Tørving.

Et mindretal i Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At der ved ny- og ombygninger etableres kirkerum. Disse kan anvendes af alle trosretninger, således at de kristne symboler kan tildækkes efter behov.
- At sygehusenes kapeller indrettes med kristne symboler, og rummet kan anvendes af alle trosretninger.

Flg. 4 medlemmer stemte for denne indstilling: Lasse Krull, Susanne Eilersen, Holger Gorm Petersen, Pierre Topaz.

Punkt 7: Ligrum på sygehusene i Region Syddanmark

14/10783

Bilag

Notat om ligrum.doc

Ligrum på sygehusene i Region Syddanmark

RESUMÉ

Foranlediget af spørgsmål fra regionsrådsmedlem Bente Gertz om muligheder for opbevaring af afdøde i kølerum er der udarbejdet et notat om sygehusenes håndtering af afdøde. I notatet er der ligeledes redegjort for de formelle rammer for sygehusenes tilbud om at stille kølerum til rådighed herunder viden om eventuelle aftaler, der må være om det enkelte sygehus' retningslinjer for brug af kølerum.

Sagsfremstilling

Der er i alt plads til 250 lig i ligrum på sygehusene i Region Syddanmark.

Disse pladser anvendes til afdøde,

- der er afgået ved døden på sygehusene,
- indbragte døde fra eget hjem og plejehjem, hvor dødsårsagen ikke umiddelbar er givet eller/og
- der er behov for ligsyn/obduktion.

Ved naturlige dødsfald uden for sygehuset køres afdøde direkte til kapel og ikke til sygehusets ligrum.

Den afdøde køres til sygehusets ligrum, hvis der er tale om en afdød, der er forsøgt genoplivet i ambulancen, eller hvor der skal foretages ligsyn for at sikre, at afdøde er død en naturlig død eller ej. Det afgøres af Politi og Embedslæge i forening. Den afdøde bringes af redningskorps igennem skadestuen, hvor den afdøde registreres.

I vedhæftede notat er der redegjort for håndtering af afdøde på sygehusene.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Til orientering.

Punkt 8: Budget 2015

14/13253

Budget 2015

RESUMÉ

I forbindelse med regionsrådets delegation af kompetencer til de stående udvalg har udvalgene fået mulighed for at komme med forslag til mulige temaer og omprioriteringer, der kan indgå i budgetlægningen for 2015. Det anbefales, at Præhospitaludvalget tager en drøftelse heraf.

Sagsfremstilling

På regionsrådets møde den 20. januar 2014 har regionsrådet godkendt forslag til delegation af kompetencer til de stående udvalg. I relation til budgetprocessen omfatter delegationen, at

- Udvalgene kan komme med forslag til mulige temaer og omprioriteringer i næste års budgetlægning, herunder temaer, som bør indgå i forberedelsen af økonomiforhandlingerne med regeringen forud for regionens budgetlægning for det kommende år.

Senere i budgetprocessen kan udvalgene på eget initiativ komme med forslag til opfølgning på økonomiaftalen samt anbefalinger til udmøntningen af puljer indenfor udvalgets kompetenceområde.

Regionsrådets delegation af kompetencer i relation til budgetprocessen ændrer ikke ved, at det er regionsrådet, der varetager den umiddelbare forvaltning af regionens opgaver og økonomi, jf. styrelsesvedtægten.

På budgetseminaret den 11. og 12. marts 2014 er regionsrådet blevet orienteret om status for regionens økonomi og de centrale udfordringer for 2015 og frem. Jf. gennemgangen på seminaret er den centrale udfordring for sundhedsområdet at bringe aktivitetsudviklingen og afregningen herfor ned på det aftalte og finansierede niveau i økonomiaftalerne. En anden væsentlig udfordring er at skaffe råderum til nødvendige investeringer i medicoteknisk apparatur, it mv., idet leasingstrategien som udgangspunkt er 1-årig for 2014.

Med vedtagelsen af budgetloven skulle stat, regioner og kommuner via de flerårige udgiftslofter få bedre mulighed for langsigtet økonomisk planlægning. Økonomiaftalen for 2014 indeholder dog ikke et pejlemærke for udgiftsrammen for 2015 og frem. I stedet er den forudsatte vækst i de samlede offentlige udgifter som udgangspunkt placeret under statens udgiftsloft.

Rammerne for udvikling af aktivitet og økonomi må i en kommende aftale forventes at blive snævre, og mulighederne for at finansiere nye tiltag og initiativer, udover det der aftales i en kommende økonomiaftalen, vil derfor også være begrænset. Det forudsættes derfor, at der samtidig med udarbejdelse af forslag til udvidelser af aktivitet og økonomi også anvises tilsvarende forslag til finansiering indenfor de nuværende rammer.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At udvalget drøfter mulige temaer og omprioriteringer, der kan indgå i budgetlægningen for 2015.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Drøftedes, herunder foreløbige overvejelser angående hygiejne/infektioner, prioriteringer i forhold til stram økonomi, prioritering af tekniske løsninger, der kan optimere arbejdsgange.

Punkt 9: Hygiejne og rengøring på sygehusene i Region Syddanmark

14/15555

Bilag

Kortlægningsnotat - sengerengøring på danske hospitaler[1].pdf

Mail ml. Jens Elkjær og Hans Jørn Kolmos

Hygiejne og rengøring på sygehusene i Region Syddanmark

RESUMÉ

Hygiejne og rengøring er kommet kraftigt i fokus. Der bliver her gjort kort rede for baggrunden, status, iværksatte tiltag og forslag til videre indsats på området.

Sagsfremstilling

Baggrund

Både i Danmark og internationalt er der et stigende fokus på forekomsten og ikke mindst forebyggelse af sygehuserhvervede infektioner. Kampagnen i TV Syd "Stop smitten" har sat særlig fokus på forholdene i Region Syddanmark. Omfanget af sygehuserhvervede infektioner ligger i Region Syddanmark på samme niveau som i resten af Danmark. Niveaue er 5-10 %.

Der er en sammenhæng mellem rengøringsniveau og forekomst af infektioner. Der er forsket en del på området, og der er udgivet en række videnskabelige artikler baseret på udenlandske studier, der dokumenterer en vis sammenhæng mellem rengøring og infektionsrisiko

Der er blandt fagfolk en vis uenighed om, hvorvidt en intensivering af den basale rengøring er den mest effektive metode til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner. Der er dog enighed om, at rengøring af **kontaktflader** sammen med omhyggelig håndhygiejne har stor betydning for nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner. Det er væsentligt, at rengøringshyppigheden er afpasset til aktiviteten, således at der er særlig opmærksomhed på kontaktflader.

Status

I den bredt anerkendte standard for krav til rengøring i sundhedssektoren (DS 2451-10) er de nødvendige krav til basal rengøring i sundhedsvæsenet beskrevet, herunder hvilken kontrol der bør foretages. Denne standard er udarbejdet af eksperter inden for hygiejne, herunder Statens Seruminstitut og Standardiseringsudvalget under Dansk Standard. Standarden baserer sig på nyeste forskningsbaserede viden på området. Region Syddanmark har indgået aftale med et eksternt firma om at gennemføre en systematisk kontrol af sygehusene i regionen. Det er denne standard, sygehusene i Region Syddanmark bliver kontrolleret efter af et eksternt firma.

Den eksterne kontrol viste i 2013, at 81% - 94% af de kontrollerede lokaler blev godkendt. Dette resultat blev fremlagt for Sundhedsudvalget, der anbefalede Regionsrådet, at hygiejneindsatsen intensiveredes.

Regionsrådet besluttede på mødet den 23. september 2013:

- At den nuværende rengøringskontrol på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark videreføres,
- At frekvensen af eksterne kontroller øges til to gange om året,
- At der arbejdes videre med fremtidig kvalitetssikring,
- At der gennemføres forsøg med ATP-målinger på regionens sygehuse, og
- At der i 2014 fremlægges forslag til fremtidige standarder for rengøring på sygehusene.

Iværksatte tiltag i Region Syddanmark

I Region Syddanmark er der iværksat en række initiativer til at reducere infektionsrisikoen på sygehusene:

- Der er etableret en **hygiejneorganisation** på tværs af sygehusene, der planlægger og udstikker retningslinjer.
- Der er etableret en særlig regional **MRSA-enhed**.
- Der er konkrete aftaler på og mellem sygehusene omkring **beredskab** ved smitteudbrud.
- Der er inspireret af Patientsikkert Sygehus igangsat målrettede initiativer i forhold til
 - Venekatetre og urinvejskatetre.
 - Respiratorbehandling.
 - Forebyggelse og behandling af blodforgiftning (sepsis).
- Der er udarbejdet retningslinjer for **håndhygiejne**, og der er iværksat en række initiativer på sygehusene, bl.a. med kampagner og opsætning af spritdispensere.
- Der **kontrolleres** løbende **rengøring** af de rengøringsansvarlige på sygehusene med anvendelse af den anerkendte standard (DS2451-10 og INSTA800).
- Der gennemføres **ekstern kontrol** to gange årligt ved uafhængig og certificeret firma.

Med hensyn til **ATP-målinger** er Sygehus Lillebælt i gang med at undersøge, hvordan ATP-målinger kan bruges som pædagogisk middel i uddannelsen af rengøringspersonale. Odense Universitetshospital (OUH) er ved at igangsætte et forsøg, hvor man på Onkologisk afdeling undersøger, om struktureret brug af ATP-målinger kan være med til at højne rengøringskvaliteten på udvalgte kritiske punkter.

I Sygehus Sønderjylland har man i løbet af 2013 og fortsat i 2014 forsøgsvis anvendt ATP-målinger i forhold til vask og rengøring af senge. Sygehusledelseskredsen har besluttet at igangsætte en konkret afprøvning af ATP-målinger som kontrolmetode på særligt kritiske steder. Projekterne på OUH og Sygehus Sønderjylland er derfor udvidet med inddragelse af Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus. Sammenfatning af stude for afprøvningen forelægges for sygehusledelseskredsen og Sundhedsudvalget før sommerferien. Lige så snart de første erfaringer foreligger, vil de blive forelagt ledelsesmæssigt og politisk.

Forslag til videre indsats på området

I forlængelse af den indsats, der allerede er igangsat, og planlagte tiltag lægges op til en indledende drøftelse af følgende:

- Større fokus i det daglige på **generel høj basishygiejne**, som er en "pakke" af flere indsatser:

a) **Rengøring:**

§ Et kompetent rengøringspersonale er afgørende for god sygehushygiejne. Rengøringspersonalet udgør en hjørnesteen i infektionsbekæmpelsen.

§ Der foretages en vurdering af kompetenceniveauet og i den forbindelse en vurdering af behovet for videreuddannelse af rengøringspersonale.

§ Afrapportering af stedet for afprøvning ATP-målinger som pædagogisk hjælpemiddel i oplæring i god rengøring før sommerferien.

§ Fokus på hyppig rengøring af områder, der bruges intensivt.

b) **Håndhygiejne:**

§ Styrket fokus på både personalets, patienternes og øvrige gæsters håndhygiejne, både håndvask og afspritning.

c) Opfølgning på retningslinjer for **screening** af patienter og personale i risikogruppen for MRSA.

d) Fokus på aktuelle "**adfærdsregler**" på sygehusene. Infektionshygiejnisk Forum vurderer potentialet i en kampagne rettet mod patienter, pårørende og personale.

- Fortsat intensiveret fokus på de **særligt risikable procedurer** på sygehuset, herunder katetre, intensivpatienter, blodforgiftning.

- Konkret igangsættes et projekt med **bedre overvågning af MRSA-indsatsen** i Region Syddanmark. Der er ved at blive udarbejdet en ansøgning til Ministeriet for Sundheds og Forebyggelses pulje på 17 mio. kr. til forebyggelse af sygehuserhvervede infektioner.
- Undersøge anvendelsesmulighederne af **nye velfærdsteknologier** inden for hygiejnekontrol.
- Gennemgang af **forskellige teknologier** inden for rengøringsområdet og i relevant omfang afprøvning af dem (herunder sengevaskere og andre værktøjer til desinfektion)
- Er der behov for at **indhente inspiration** fra institutioner fra ind- og udland? I forbindelse med høringen "Stop smitten" blev der redegjort for muligheden af at hente inspiration fra f.eks. Holland.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Drøftedes, herunder bl.a. multifaktuel problemstilling, overvejelser om at sætte måltal for infektionsraten, overvejelser om kampagne, fokus på den basale rengøring, opkvalificering/uddannelse af personale, fokus på kontaktsmitte/håndhygiejne mv.

Der arbejdes videre med de skitserede tiltag på området. Endvidere præsenteres på næste møde et oplæg til, hvordan der kan monitoreres på udvalgte strategiske områder.

Punkt 10: Lægelig Videreuddannelse Sygehus Sønderjylland

14/14499

Bilag

Notat lægelig videreuddannelse.pdf

Evalueringer Sygehus Sønderjylland.pdf

Lægelig Videreuddannelse Sygehus Sønderjylland

RESUMÉ

Udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan drøftede i oktober 2013 den lægelige videreuddannelse ved Sygehus Sønderjylland. Der følges hermed op på sagen.

Sagsfremstilling

De uddannelsessøgende læger evaluerer generelt den lægelige videreuddannelse ved Sygehus Sønderjylland lavere end ved de øvrige sygehuse, men dog på et acceptabelt niveau.

Der har i en periode været særligt fokus på at styrke den lægelige videreuddannelse i Sygehus Sønderjylland, og der er gennemført en række tiltag med henblik på at forbedre uddannelseskvaliteten ved sygehuset.

Tiltagene har dog endnu ikke givet sig udslag i forbedrede evalueringer af uddannelsen ved sygehuset generelt.

Særligt vedrørende uddannelsen ved FAM i Aabenraa

Udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan modtog i forbindelse med behandlingen af den lægelige videreuddannelse i Sygehus Sønderjylland en henvendelse fra den gruppe af uddannelsessøgende læger, der afsluttede deres ansættelse i FAM (Fælles Akut Modtagelse) i Aabenraa i efteråret 2013.

Henvendelsen fokuserede særligt på følgende områder:

- Nedsat læringspotentiale for yngre læger efter indførelsen af "speciallægen i front".
- Høj arbejds- og vagtbelastning for yngre læger i FAM.

FAM i Aabenraa har efterfølgende justeret på samarbejdet mellem speciallæge og yngre læge i akutmodtagelsen med henblik på at forbedre læringssituationerne. FAM har desuden ændret arbejdstilrettelæggelsen, hvilket har resulteret i væsentligt forbedrede evalueringer fra det hold uddannelseslæger, der afsluttede deres uddannelse i foråret 2014.

Den lægelige videreuddannelse har fortsat fokus på uddannelseskvaliteten i Sygehus Sønderjylland. Kvaliteten monitoreres gennem uddannelseslægenes evalueringer, Sundhedsstyrelsens inspektorrapporter samt løbende dialog med sygehuset og de enkelte afdelinger. Hvis uddannelsen ikke lever op til de krav, der er fastsat af Sundhedsstyrelsen og Det regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, stoppes uddannelsen.

I vedlagte notat beskrives den lægelige videreuddannelse i Sygehus Sønderjylland samt evalueringer af uddannelsen for 2014.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Orienteredes og drøftedes.

Udvalget forelægges en status om ½ år.

Punkt 11: Status på servicemål for skadesvisitationen efter første uge

11/20720

Status på servicemål for skadesvisitationen efter første uge

RESUMÉ

På baggrund af de 6 første dages drift af skadesvisitationen i Region Syddanmark gives en status på de opnåede servicemål for ventetiden i telefonen, inden der opnås kontakt til en visitator i skade- og lægevagten

Servicemålene for skadesvisitationen i Region Syddanmark er blevet overholdt i de 6 første dages drift af skadesvisitationen fra 1. april 2014.

Fredag eftermiddag (den 4. april) og mandag formiddag (den 7. april) har der været en vis ustabilitet på regionens samlede telefonsystem. Dette ramte også skade- og lægevagten og betød, at nogle borgere har haft svært ved at komme igennem. Fejlen er identificeret og rettet mandag eftermiddag.

Sagsfremstilling

Realiserede ventetider i telefonen til skadesvisitation i den første uge

I forbindelse med implementeringen af telefonvisitation til regionens skadestuer og skadeklinikker, har regionsrådet fastsat et serviceniveau for skadesvisitationen via mål for borgernes ventetid i telefonen inden der opnås kontakt til en visitator i skade- og lægevagten. Dette mål opgøres over samtlige opkald, hvor der er opnået kontakt med en visitator i skade- og lægevagten.

Servicemål for ventetiden i telefonen til skade- og lægevagten i Region Syddanmark

Visitator	Skønnet antal opkald pr. år	Servicemål for borgernes ventetid i telefonen inden der opnås kontakt med en visitator i skade- og lægevagten		
FAM Esbjerg (skader)	74.000	80 % skal opnå kontakt på under 2 min	85 % skal opnå kontakt på under 3 min	90 % skal opnå kontakt på under 5 min
Lægevagten (skader)	126.000			
Lægevagten (sygdom)	600.000			

Realiserede ventetider i telefonen til skade- og lægevagten i Region Syddanmark

Dato	Visitator	Opkald	Opnået kontakt	Ventetid i telefonen inden der opnås kontakt til visitator					
				Under 2 min.		Under 3 min.		Under 5 min.	
				Antal	%	Antal	%	Antal	%
1. april 2014	FAM Esbjerg	229	227	227	100 %	227	100 %	227	100 %
	Lægevagten	1105	1091	1090	100 %	1091	100 %	1091	100 %
2. april 2014	FAM Esbjerg	285	280	280	100 %	280	100 %	280	100 %
	Lægevagten	1334	1308	1282	98 %	1303	100 %	1308	100 %
3. april 2014	FAM Esbjerg	276	270	270	100 %	270	100 %	270	100 %
	Lægevagten	1421	1384	1298	94 %	1357	98 %	1383	100 %

4. april 2014	FAM Esbjerg	321	313	311	99 %	313	100 %	313	100 %
	Læge-vagten	1546	1500	1463	98 %	1491	99 %	1500	100 %
5. april 2014	Læge-vagten	3737	3643	3465	95 %	3587	98 %	3632	100 %
6. april 2014	Læge-vagten	3408	3333	3031	91 %	3155	95 %	3299	99 %
1.-6. april 2014	FAM Esbjerg	278	273	272	100 %	273	100 %	273	100 %
	Læge-vagten	2092	2043	1938	95 %	1997	98 %	2036	100 %

Som det ses ovenfor, opfyldes servicemålene, når det gælder de 6 første dages drift.

Det kan desuden konstateres, at det faktiske gennemsnitlige antal opkald pr. dag til FAM (Fælles Akut Modtagelse) Esbjerg på 278 opkald pr. dag i den første uge ligger tæt på det skønnede antal opkald pr. dag til FAM Esbjerg. På baggrund af skadestueaktiviteten blev det skønnet, at der vil være 35,8 opkald pr. time mellem kl. 8.00 og 16.00 svarende til 286 opkald pr. dag. Således vil FAM Esbjerg i dagtiden (kl. 8-16 på hverdage) få ca. 74.000 opkald årligt, mens Lægevagten ville få yderligere ca. 126.000 opkald årligt udover de nuværende 600.000 opkald omkring sygdom.

Problemer med telefonlinjerne generelt i Region Syddanmark

60 fejlbehæftede telefonlinjer til Region Syddanmark drevet af TDC har betydet at borgere, der ringede til skadesvisitationen og andre steder i Region Syddanmark i spidsbelastningsperioder fredag eftermiddag (den 4. april) og mandag formiddag (den 7. april) havde vaskeligheder med at komme igennem. Problemet skulle ifølge TDC være løst. En sammenligning af antallet af henvendelser mandag formiddag med fredag formiddag i sidste uge viser, at antallet af henvendelser er nogenlunde på samme niveau, hvorfor det skønnes, at de fleste henvendelser er kommet igennem.

Skade- og lægevagten i Region Syddanmark havde desuden fredag den 4. april et tilfælde med lang svartid på en SMS-henvendelse. Dette skal fremover undgås ved at flere adviseres via e-mail, når der kommer en SMS-henvendelse til skade- og lægevagten.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. ros til håndteringen af skadevisitationen i Region Syddanmark.

Udvalget forelægges en status på mødet i august.

Punkt 12: Mødeplan 2014

14/4

Mødeplan 2014

Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2014 på tirsdage kl. 15.00 – 17.00:

- Tirsdag den 20. maj 2014.
- Tirsdag den 17. juni 2014.
- Tirsdag den 26. august 2014, Vejle Sygehus.
- Tirsdag den 23. september 2014.
- Tirsdag den 21. oktober 2014.
- Tirsdag den 18. november 2014, Odense Universitetshospital.
- Tirsdag den 9. december 2014.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At næste møde holdes den 20. maj 2014 kl. 15.00 i regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Godkendt.

Når udvalget afholder møder uden for regionshuset udvides mødetidsrummet fra kl. 15.00 – 18.00, dvs. gældende for hhv. tirsdag den 26. august 2014 samt tirsdag den 18. november 2014.

Punkt 13: Siden sidst

14/4

-

Punkt 14: Meddelelser

14/4

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

-

Punkt 15: Eventuelt

14/4

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

Jens Møller orienterede om undervisningstilbud fra det palliative team i Sønderjylland og Hospice Sønderjylland.

Udleveredes: "Undervisningstilbud og kurser 2013-2014, udbudt af Det Palliative Team Sønderjylland og Hospice Sønderjylland i fællesskab".

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om status for arbejdet med redegørelse til Sundhedsministeriet angående Jevtana (overdosering af kemo-patienter).

Punkt 16: LUKKET PUNKT: Landsdækkende undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

LUKKET PUNKT: Landsdækkende undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 22-04-2014

-