

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 20-01-2015

Mødedato Tirsdag d. 20. januar 2015 kl. 15:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 6

Mødedeltagere Lasse Krull, C (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Hygiejnekampagne 2015 - status.....	3
Antibiotikaforbrug i Region Syddanmark.....	5
Finanslovens initiativer på sundhedsområdet.....	8
Status for udmøntning af sparekatalog.....	11
Orientering om besparelser på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D, Svendborg Sygehus.....	13
Implementeringsplan for besparelse inden for klinisk immunologi.....	16
Vækstkurver.....	19
Medicotekniske investeringsmidler 2015.....	21
Udviklingen på skadeområdet som følge af indførelse af skadevisitation.....	24
Region Syddanmarks frivillighedsstrategi.....	27
Styrkelse af kapaciteten på det neurofysiologiske område i Region Syddanmark.....	31
Status for Region Syddanmarks Forskningspuljer.....	34
Status på Dialogmødet 28. februar 2015.....	37
Fremlæggelse af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne.....	40
Mødeplan.....	42
Siden sidst.....	44
Meddelelser.....	46
Eventuelt.....	48
LUKKET PUNKT - Resultater fra LUP Akutmodtagelse 2014.....	50

Punkt 1: Hygiejnekampagne 2015 - status

14/41816

Hygiejnekampagne 2015 - status

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har taget initiativ til en hygiejnekampagne på sygehusene med opstart i uge 3 i 2015.

Formålet med kampagnen er, at få patienter og besøgende til at vaske/spritte hænder mens de opholder sig på sygehuset. På sygehusene udleveres små spritflasker til besøgende, der gives instruktion i vask/spritte af hænder og der tilbydes test i lyskasser, der viser om man spritter hænder ordentligt. Personalet fra sygehusenes infektionshygiejniske enheder har været meget engageret i udvikling af kampagnen, og står desuden klar på eventdagene, og tager i mod de besøgende og guider dem. De besøgende og patienterne møder desuden en række materialer, der opfordrer til vask og afspritning af hænder.

Sloganet for kampagnen er: "Hvad har du rørt ved? Af med smitten - På med spritten"

Til kampagnen er designet et "logo" en farverig hånd med bakterier og virus, som er kampagnens gennemgående særkende, som trykkes på alle materialer.

Følgende materialer er udviklet til kampagnen:

- Små spritflasker.
- Plakater.
- Foldere bl.a. med illustration af god håndvask.
- Mærkater til spots på fælles kontaktflader hvor mange rører.
- Buffetkort til borde og buffeter og andre fælles arealer.
- Roll-Ups til forhallen.
- Bakkесervietter.
- Standere med spritdispensere til brug for besøgende.

Kampagnen er desuden understøttet af pressemeddelelser.

Sundhedsudvalget orienteres om kampagnens forløb.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Orienteredes – hygiejnekampagnen er kommet godt fra start.

Drøftedes, herunder bl.a. samarbejde med kommunerne og evt. opfølgning på frivillige aftaler m.v.

Lasse Krull og Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Antibiotikaforbrug i Region Syddanmark

14/15555

Bilag

Notat - Infektionshygiejne og brug af antibiotika

Antibiotikaforbrug i Region Syddanmark

Sagsfremstilling

Der er iværksat en række konkrete initiativer i forhold til infektionshygiejne på sygehusene i Region Syddanmark. Initiativerne er samlet i nedenstående oversigt:

1	Måling af hospitalserhvervede infektioner
2	Opfølgning på patientsikkerhedsindsatser
3	Undersøgelse af bedre metoder til sengerengøring
4	Undersøgelse af rengøringskompetencer
5	Indsatser for forbedret hygiejneadfærd
6	Vurdering af ATP som kontrolmetode af rengøring
7	MRSA-database
8	Brug af antibiotika

Herunder følger aktuel beskrivelse af sammenhængen mellem infektionshygiejne og brugen af antibiotika. Denne sammenhæng og brug af antibiotika er yderligere beskrevet i bilag 1.

Infektionshygiejne anvendes til forebyggelse af infektioner, mens antibiotika bruges til at behandle infektioner. Arbejdet foregår mange steder i sundhedsvæsenet, herunder på sygehusene og indgår således i bekæmpelsen af sygehuserhvervede infektioner. I forhold til anvendelsen af antibiotika er der en indbygget dobbelthed, idet antibiotika er et effektivt middel til behandling af infektioner, men samtidig kan give øget forekomst af de bakterier, som er resistente overfor antibiotika.

Infektionshygiejne er rettet mod forebyggelsen af hospitalserhvervede infektioner, gennem hindring af udvikling og spredning af sygdomsfremkaldende mikroorganismer. Dette sker gennem fokus på at afbryde smitteveje, og reducere forekomsten af sygdomsfremkaldende mikroorganismer i hospitalsmiljøet, f.eks. ved håndhygiejne og rengøring. Herudover inkluderer infektionshygiejne områder som f.eks. uniformshygiejne, adskillelse af rent og urent, indretning af lokaler, genbehandling af udstyr, vedligeholdelse af bygningsmasse, vandforsyning og ventilation.

Antibiotika er vigtige lægemidler, der kan helbrede og være livreddende i behandlingen af infektioner. Der findes forskellige typer af antibiotika, hvor nogle er målrettet specifikke bakterier, og andre har en bredere virkning mod flere forskellige bakterier. En bivirkning ved behandlingen med antibiotika er blandt andet en udvælgelse og spredning af resistente bakterier, især hvis forbruget bliver for stort. På nuværende tidspunkt er der kun en meget begrænset udvikling af nye typer antibiotika. Derfor er det vigtigt at sikre virkningen af midler, der anses for at være af kritisk betydning for behandling af mennesker, ved at sikre en fornuftig anvendelse til både mennesker og dyr.

Når der foretages mikrobiologiske undersøgelser af f.eks. blod eller urin, er dette med til at afgøre, hvad det er, patienten er syg af, og hvilket smalspektret antibiotikum der skal behandles med. Det vil dog ikke altid være muligt at afvente den mikrobiologiske undersøgelse, da patienten kan være akut behandlingskrævende. I denne situation gives behandlingen med et bredspektret antibiotikum, for at sikre størst mulig dækningsgrad overfor sandsynligt forekommende sygdomsfremkaldende bakterier. Ulempen herved er at den bredspektrede behandling reducerer eller eliminerer patientens egen følsomme bakterieflora på hud og slimhinder, hvilket giver mulighed for overvækst med antibiotikaresistente bakterier, som efterfølgende kan forårsage sygdom.

Forbruget af antibiotika i Danmark, har det sidste årti været støt stigende. Forbruget i Region Syddanmark ligger inden for niveauet af forbruget i de øvrige regioner, men adskiller sig med et mere markant forbrugsspring i perioden 2010-2011. Dette spring udgøres primært af forbruget af bredspektrede antibiotika, som i særlig grad bidrager til selektion og spredning af resistente bakterier. Stigningen i anvendelsen af bredspektrede antibiotika er dog ikke særegen for Region Syddanmark.

Sygehusene i regionen arbejder med at sikre det kliniske personales viden om og implementering af rationel antibiotikaanvendelse.

Der vil blive taget initiativ til, at de relevante faggrupper i fællesskab udarbejder en nærmere beskrivelse af problemstillingerne og mulige tiltag, i forhold til brugen af antibiotika i Region Syddanmark. Når den beskrivelse foreligger, vil den tilgå Sundhedsudvalget til drøftelse.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. anvendelse af bred- og smalspektret antibiotika, rationel anvendelse af antibiotika, information til borgerne, spredning af resistente bakterier og mulige indsatser på området m.v.

Der arbejdes videre. Udvalget ønsker på et senere møde en redegørelse med en plan for indsatsen i forhold til resistente bakterier.

Lasse Krull og Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 3: Finanslovens initiativer på sundhedsområdet

14/13253

Bilag

Sundhedsudspil-Jo-foer-jo-bedre-aug-2014.pdf

Finanslovens initiativer på sundhedsområdet

RESUMÉ

Finanslovsaftalen indebærer tilførsel af 6,5 mia. kr. til sundhedsområdet over perioden 2015-2018. Regionernes andel af midlerne og konditionerne for deres anvendelse er ikke afklaret med Finansministeriet, og det anbefales derfor, at den regionale udmøntning af midlerne sker, når der er klarhed over dette.

Sagsfremstilling

Regeringen har november 2014 indgået aftale med SF og Enhedslisten om Finansloven for 2015. Aftalen indebærer, at sundhedsområdet over perioden 2015-2018 tilføres i alt 6,5 mia. kr. med følgende fordeling mellem år:

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	I alt
Sundhedsinitiativer i Finansloven (landstal), drift og anlæg	622	1.800	2.200	1.900	6.522

Med aftalen er regeringens sundhedspolitiske strategi "Jo før - jo bedre" til samlet 5,0 mia. kr. finansieret som forudsat i strategien, jf. vedhæftede bilag. Strategien består af en række initiativer på fem områder, der skal sikre forbedringer for patienter og pårørende de kommende år:

- Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve.
- Kroniske sygdomme opdages tidligere, der skal foreligge klare forløbsplaner, og personer med særlig stor risiko for kroniske sygdomme skal have et sundhedstjek.
- Den praktiserende læge skal styrkes, herunder skal der etableres sundhedshuse.
- Kvaliteten skal forbedres ved inddragelse af patienter og pårørende.
- Kvaliteten i behandlingen forbedres via synlighed og åbenhed om resultater.

Ved indgåelsen af finanslovsaftalen er yderligere prioriteret 1,5 mia. kr. over de næste fire år til sundhedsområdet med fokus på følgende indsatsområder:

- Styrket indsats mod overbelægning, herunder afsættes midler til øget kapacitet på medicinske og geriatriske afdelinger.
- Styrket sundhedsplejeindsats overfor børn af udsatte og sårbare forældre.
- Løft af kvaliteten på fødeafdelingerne.
- Borgerrettet forebyggelse, forskning i hormonforstyrrende stoffer samt medicintilskud til kronisk syge.

Midlerne i aftalen ligger udover den anviste finansiering i økonomiaftalen for 2015, og er således ikke indarbejdet i regionens budget 2015. I løbet af 2015 skal der således ske en regional udmøntning af strategien.

Midlerne i strategien omfatter indsatsområder, der skal varetages af regioner og kommuner, ligesom der kan være elementer i strategien, der skal varetages af statslige myndigheder. Det gælder f.eks. iværksættelse af nationalt program for ledelse.

Samtidig er midlerne i strategien øremærket, og midlerne skal således som udgangspunkt anvendes til iværksættelse af nye initiativer og behandlinger eller styrkelse af eksisterende. På nogle indsatsområder er der anført puljefinansiering, andre underlægges særskilt regnskabsmæssig dokumentation (f.eks. tiltag i relation til fødeområdet), mens der for andre indsatsområder ikke nærmere er oplyst, hvordan midlerne frigives og

konditionerne for deres anvendelse. Øremærkningen betyder, at de økonomiske udfordringer, der følger af økonomiaftalen for 2015, som udgangspunkt ikke er reduceret med aftalen.

I forhold til en regional udmøntning af midlerne er det væsentligt at få nærmere oplyst:

- Fordelingen af midler mellem regioner, kommuner og staten.
- Om evt. mindreforbrug som følge af forsinkelser i udmøntningen kan overføres uden budgetlovens sanktioner.
- Om regionerne kan prioritere økonomien mellem strategiens enkelte dele i forhold en regional vurdering af aktuel målopfyldelse på området.
- Om der kan ske overførsel af midlerne mellem drift og anlæg. Eksempelvis kan udvidelsen af den diagnostiske kapacitet betyde udgifter til personale såvel som apparatur. I oplægget er dog alene anvist driftsmidler til formålet.

Danske Regioner har kontaktet Finansministeriet med henblik på at få klarhed over regionernes andel af midlerne samt konditioner m.v. for midlernes anvendelse. Forventningen er, at regeringen vil indgå de nødvendige aftaler med Danske Regioner om de enkelte initiativer foråret 2015.

Sundhedsdirektøren anbefaler på den baggrund, at udmøntningen af strategien i Region Syddanmark sker i forlængelse af en samlet udmelding fra Finansministeriet.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor regionsrådet:

At den regionale udmøntning af midlerne til sundhedsområdet sker i umiddelbar forlængelse af udmelding fra Finansministeriet om konditioner m.v. for midlernes anvendelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull og Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Status for udmøntning af sparekatalog

14/13253

Bilag

Staus for udmøntning af sparekatalog - SHU januar 2015.doc

Status for udmøntning af sparekatalog

RESUMÉ

I budget 2015 er indarbejdet spareramme på 120 mio. kr. på sundhedsområdet. Vedlagt denne sag fremgår status på udmøntningen af besparelsesforslagene.

Sagsfremstilling

I regionens budget for 2015 er indarbejdet en samlet spareramme på 120 mio. kr. i 2015 stigende til 168 mio. kr. i 2016 og frem. Sparerammen har baggrund i, at økonomiaftalen for 2015 ikke har givet en tilstrækkelig finansiering til uundgåelig opdrift på sundhedsområdet, i særdeleshed vedr. udgifterne til særligt dyr medicin.

Sparerammen skal realiseres via 29 konkrete tiltag omfattende fremrykkelse af strukturændringer, overflytning af opgaver til kommunerne, serviceforringelser, praksisområdet, administrationsområdet og specifik aktivitetsnedgang.

Med vedtagelsen af budget 2015 er flere af besparelsesforslagene udmøntet, mens andre besparelser afventer udarbejdelse af implementeringsplan m.v. Provenuet på udmøntede besparelser udgør 73 mio. kr. i 2015 stigende til 115 mio. kr. i 2016 og frem. Besparelser, der betragtes som udmøntet i forbindelse med budgetvedtagelsen, omfatter bl.a. ændret ankepraksis vedr. patientskadeerstatninger, reduktion af fødeområdet, opsigelser af aftaler m.v. under praksisområdet, besparelser forbundet med ambulanceudbud, administrationsbesparelser, lukning af skadestuen i Vejle i perioden 22-07.

For at realisere sparemålet udestår fortsat endelig udmøntning af besparelser for 46 mio. kr. i 2015. Jf. vedhæftede status for udmøntningen af disse forslag vurderes det realistisk at realisere det forudsatte provenu i sparekataloget. Som en følge af tidsforskydninger og øvrige mindre forudsætningskred i de fremlagte besparelsesforslag kan det vise sig vanskeligt at høste alle besparelser med fuldt effekt i 2015. Det omfatter bl.a. besparelsesforslag vedr. høreapparater samt samling af laboratoriefunktioner. Det forudsættes, at forsinkelser i indhøstningen af besparelserne håndteres via "lån" fra det merprovenu sparekataloget giver fra 2016 og frem.

Med henblik på at sikre den nødvendige fremdrift i udmøntningen af besparelserne er der aftalt månedlige opfølgninger på besparelsesforslagene. I forbindelse med regionsrådets budgetseminar marts 2015 og i de 3 årlige økonomi- og aktivitetsopfølgninger vil regionsrådet få en status for målopfyldelsen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At orienteringen om status for sparekataloget tages til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull og Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om besparelser på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D, Svendborg Sygehus

14/52426

Bilag

Notat vedr. besparelser på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D2015

Orientering om besparelser på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D, Svendborg Sygehus

RESUMÉ

Gynækologisk Obstetrisk afdeling D, Svendborg Sygehus skal i 2015 spare knap 8 mio. kr. Besparelserne er søgt gennemført med mindst mulig påvirkning af den patientoplevede service.

Sagsfremstilling

Indeholdt i budget 2015 for OUH er en besparelse på knap 8 mio. kr. på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D 2015, Svendborg Sygehus.

Baggrund for besparelsen er:

- Det regionale sparekatalog for 2015, hvor der som følge af fald i fødsler, blev besluttet at spare på det obstetriske område.
- Omstruktureringer internt i afdelingen.
- Rationaliseringer i egen afdeling.

Tilrettelæggelsen af besparelserne kan ligeledes ses i sammenhæng med Regionsrådets rammeplan for Svendborg Sygehus: "Svendborg Sygehus – en del af OUH og på vej mod Nyt OUH".

Rammeplanen indebærer bl.a. at Svendborg Sygehus og Odense Universitetshospital skal ses under ét. I forhold til det gynækologiske obstetriske område betyder det at fødsler skal forblive på Svendborg Sygehus indtil 2021, hvorefter fødslerne flyttes til Nyt OUH. For så vidt angår det gynækologiske område fastslår Rammeplanen, at der primært skal fokuseres på ambulans og dagkirurgisk aktivitet i Svendborg.

Besparelsernes baggrund og konsekvenser er beskrevet i vedlagte notat.

Flere af besparelserne har karakter af kapacitetstilpasninger eller rationaliseringstiltag og har derfor ikke konsekvenser for den patientoplevede service.

Med henblik på at belyse de besparelsesområder, hvor der kan være konsekvenser for den patientoplevede service er der indhentet supplerende oplysninger:

- Reduktion af barselssenge fra 11 til 4 senge.

Reduktion af barselssenge skal ses i sammenhæng med Regionsrådets ambition om at øge antallet af ambulante fødsler. Reduktionen af antal barselssenge i Svendborg forventes ikke at betyde en stigning i antal kørsler til OUH for kvinder, som har født. De 4 barselssenge skulle kunne dække det fremtidige behov. Barselssengene i Svendborg er primært reserveret til kvinder, der får akut sectio (kejsersnit), der bløder meget, Sphinter (har bristninger), feber, amme problemer, samt børn der tages med kop. Såfremt der iværksættes en kørsel vil det være en lægefaglig vurdering, om det bliver med ambulance, liggende transport eller taxa. Udover disse kørsler med mødre vil der fortsat være kørsler med babyancen i de tilfælde, hvor barnet er dårligt, her forventes heller ikke stigninger i disse kørsler.

Kvinder der ønsker barselsoophold på grund af utryghed forventes også at kunne være i Svendborg. Hvis der imod forventning ikke er plads til en kvinde, der ønsker barselhvileophold på grund af utryghed ved at tage hjem, så vil hun blive bedt om selv at køre til Vuggen i Odense.

- Flytning af føtalmedicinsk- og svangreambulatoriet samt obstetrisk sekretariat fra Svendborg til Odense.

Besparelsen ved flytningen hentes primært på sekretærområdet (ca. 1½ stilling). Der flyttes tre sonografer til Odense, og dette skaber en større fleksibilitet for sonograferne, som derved kan løfte receptionistopgaver. Derudover vil der være en mindre besparelse på udskiftning af ultralydsudstyr.

Tilbuddet til de gravide forbedres dels ved:

- En høj specialviden på stedet, hvilket betyder, at opstår der mistanke om misdannelser hos fosteret, vil mistanken som oftest kunne afklares ved en og samme scanning og den gravide vil få en hurtigere afklaring.
- Udvidet åbningstid til kl. 21, hvilket er en fordel for gravide på arbejdsmarkedet.

Afslutningsvis skal det nævnes, at optagerområdet i Svendborg også dækker Nørre Lyndelse, Ringe, og Nyborg. Bosatte gravide fra disse områder vil ikke umiddelbart opleve en længere kørsel.

Effektivering af besparelserne i Svendborg på det på gynækologisk obstetriske område:

De i notatet beskrevne besparelser er effektueret i starten af januar 2015. Dog vil besparelsen vedr. barselsgangen og gynækologisk sengeafsnit først have fuld effekt pr. 1. april 2015. Lukning af et dagkirurgisk leje vil finde sted pr. 1. februar 2015.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At ændringerne tages til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. finanslovens forventede nye initiativer vedr. fødeområdet, problemstilling vedr. kvindernes egen kørsel til OUH, overvejelser om ikke at foretage reduktion i antallet af barselssenge på afdelingen i Svendborg m.v.

Der arbejdes videre med overvejelser om alternativ besparelse. Sagen forelægges Sundhedsudvalget på et senere møde.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Implementeringsplan for besparelse inden for klinisk immunologi

14/41033

Bilag

Implementeringsplan for besparelse på det klinisk immunologiske område 08-01-15 endelig.pdf

Implementeringsplan for besparelse inden for klinisk immunologi

RESUMÉ

Som opfølgning på Regionsrådets vedtagelse af spareforslag vedr. samling af funktioner inden for det klinisk immunologiske område på Odense Universitetshospital (OUH) den 29. september 2014 fremlægges nu forslag til en implementeringsplan for besparelsen.

Implementeringsplanen lever op til den samlede spareramme. Dog vil der i 2016 restere 0,8 mio. kr. i at nå det samlede sparemål. Dette håndteres ved "lån" fra merprovenu i sparekatalog fra 2016 og frem jf. andet punkt på dagsordenen.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på Regionsrådets vedtagelse af spareforslag vedr. samling af funktioner inden for det klinisk immunologiske område på Odense Universitetshospital (OUH) den 29. september 2014 fremlægges nu forslag til en implementeringsplan for besparelsen (Vedlagt i bilag 1).

Der er i Budget 2015 estimeret en årlig besparelse inden for det klinisk immunologiske område på 3 mio. kr. fra 2015 og 4 mio. kr. fra 2016, som skal udmøntes i fagligt regi. Delelementerne i besparelsen, som beskrevet i Budget 2015, er følgende:

1. Samling af analyse- og screeningsfunktioner samt produktion af testceller på OUH.
2. Lægedækning af matriklerne i Jylland efter sydvestjysk model med besøg fra lægekonsulent.
3. Nedlæggelse af tappesteder.

Jf. ovenstående pkt. 1 har der været en grundig gennemgang af de funktioner, som der eksisterer mulighed for at samle på OUH. Samlet set har gennemgangen vist, at der vil være et mindre økonomisk tab ved at samle funktionerne på OUH. Der arbejdes derfor ikke videre med dette element i besparelsen.

De elementer, som fremadrettet indgår i besparelsen, er følgende:

1. Lægedækning af matriklerne i Jylland efter sydvestjysk model med besøg fra lægekonsulent.
2. Nedlæggelse af tapninger (på Ærø, i Nordborg og Tønder).
3. Nedbringning af uddateringen af trombocytter.
4. Nedgang i blodtransfusioner fra 48 til 42 årligt pr. 1.000 indbyggere.

Nedenfor ses et overblik over den samlede besparelse på det klinisk immunologiske område.

Delelementer/år	2015	2016	2017
Lægedækning	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Nedlæggelse af Ærø som tappested	12.000	24.000	24.000
Nedlæggelse af Tønder som tappested	-	24.000	24.000
Nedlæggelse af Nordborg som tappested	-	117.000	117.000
Uddatering af trombocytter	300.000	300.000	300.000
Nedgang i antallet af			

blodtransfusioner	1.700.000	1.700.000	2.520.000
I alt	3.014.015	3.167.016	3.985.000

Hermed lever implementeringsplanen op til den samlede spareramme. Dog vil der i 2016 restere 0,8 mio. kr. i at nå det samlede sparemål. Dette håndteres ved "lån" fra merprovenu i sparekatalog fra 2016 og frem jf. andet punkt på dagsordenen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At implementeringsplan for besparelse inden for klinisk immunologi godkendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. overvejelser om alternativ model, hvor de nuværende tappesteder opretholdes, mens OUH primært producerer blodplasma.

Der arbejdes videre med at belyse konsekvenserne af en ny model for området. Sagen forelægges Sundhedsudvalget på næste møde den 24. februar 2015.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Vækstkurver

15/2319

Vækstkurver

RESUMÉ

Der søges om frigivelse af midler til anskaffelse af modul til vækstkurver i fødselsmodulet i COSMIC.

Sagsfremstilling

På 3/4 af børneafdelinger i Region Syddanmark føres vækstkurver i dag på papir. Dette medfører at pædiaterne er nødt til at sikre, at de har fremfundet de rette blanketter forud for gennemførelse af konsultationer.

Ved indførelsen af elektroniske vækstkurver i COSMIC, vil det være muligt at behandle og se data på tværs af regionens børneafdelinger.

Dette medfører:

- Et hurtigt og forbedret klinisk overblik, idet vækstkurver kan vises med det samme direkte fra COSMIC.
- En forbedret arbejdsgang for pædiaterne, da målte værdier ikke manuelt skal indtegnes på papirblanketter.
- En reduktion i risikoen for fejl og utilsigtede hændelser, idet data i vækstkurver plottes automatisk.

Projektet har et samlet budget på 0,988 mio. kr.

På regionsrådets møde den 25. februar 2013 er det godkendt, at der afsættes samlet 11,0 mio. kr. til anskaffelse af elektronisk fødselsmodul. Ved behandlingen af sagen blev 1,5 mio.kr. frigivet til køb af licenser. Samtidig blev godkendt, at frigivelsen af de resterende 9,5 mio. kr. skal ske efter politisk godkendelse i regionsrådet, når der foreligger detailplan og budget for projektets gennemførelse. Det er forudsat, at projektet leasingfinansieres.

Vækstkurver er en del af det oprindelige COSMIC Birth-projekt. Da vækstkurver, som isoleret komponent, umiddelbart kan tages i anvendelse af Region Syddanmark foreslås det, at projektet finansieres af den afsatte ramme til COSMIC Birth-projektet.

Sygehus Lillebælt har på nuværende tidspunkt, som det eneste af regionens sygehuse, en elektronisk præsentation af vækstkurver, i deres nuværende EPJ-system, IPJ. Ved overgangen til COSMIC vil Sygehus Lillebælt efterfølgende ikke have mulighed for at få vist en elektronisk præsentation af vækstkurver.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At der af regionens leasingramme til anskaffelse af fødselsmodul frigives 0,988 mio. kr. til anskaffelse af vækstkurver.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Medicotekniske investeringsmidler 2015

14/50733

Bilag

Notat - medicotekniske investeringsmidler 2015.doc

Medicotekniske investeringsmidler 2015

RESUMÉ

I denne sag anmodes Regionsrådet om at tage stilling til principperne for udmøntning af de afsatte rammer til medicotekniske apparatur i 2015.

Sagsfremstilling

Investeringer i apparatur er et vigtigt bidrag for at skabe grundlag for, at sygehusene løbende kan forbedre produktiviteten samt fastholde eller forbedre omkostningseffektiviteten. Den teknologiske udvikling skal ligeledes sikres, således at borgerne i Region Syddanmark fortsat ydes en god og effektiv behandling på regionens sygehuse.

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2015 er det vurderet, at der årligt er behov for at afsætte 350 mio. kr. til anskaffelser af apparatur, it m.v. Som en følge af udmøntede rammer for 2014 til it-anskaffelser er det i 2015 alene vurderet nødvendigt at skaffe finansiering til medicotekniske anskaffelser for 300 mio. kr. Anskaffelser er finansieret med 245 mio. kr. på anlægsbudgettet for 2015, idet de resterende 55 mio. kr. genbevilles fra den medicotekniske ramme for 2014.

Med henblik på at prioritere behovet for medicotekniske apparatur på Region Syddanmarks sygehuse i 2015 har sundhedsdirektøren iværksat en ansøgningsrunde til medicotekniske apparatur. Sundhedsdirektøren indstiller overfor Regionsrådet, at denne behovsopgørelse danner grundlag for prioriteringen af midlerne.

Forslaget indebærer følgende overordnet udmøntning af midlerne til medicotekniske apparatur 2015:

Mio. kr.	2015
Større medicotekniske anskaffelser 2015 (over 200.000 kr.)	190,147
Afledte anlægskonsekvenser af medico-anskaffelser	15,592
Lokale investeringsrammer sygehuse mv. (under 200.000 kr.)	69,261
Akutpulje	25,000
I alt	300,000

I prioriteringen indgår strategiske investeringer i laboratorieudstyr, med henblik på at sikre den bedst mulige aftale på investeringer i laboratorieautomatisering samt på driftsudgifter på prøvesvar. Laboratorieanskaffelser udgør samlet 51,519 mio. kr., hvoraf 3,530 mio. kr. forfalder til betaling i 2016. Finansieringen heraf forudsættes tilvejebragt inden for de samlede økonomiske rammer for 2016.

Med henblik på at understøtte den fremtidige strategi for brug af PET/CT, indgår i prioriteringen for OUH en PET/CT scanner samt en cyklotron, der er nødvendig for at udnytte PET/CT scannerkapaciteten.

Herudover indgår i prioriteringen en 4-årig rammeaftale på indkøb af diagnostiske monitorer. Indkøbet sikrer en løbende udskiftning og harmonisering på området med henblik på at fastholde en høj billeddiagnostisk kvalitet på sygehusene i Region Syddanmark.

I forhold til de hidtil anvendte principper for fordeling af medicotekniske apparatur, som regionsrådet senest tilsluttede sig på mødet den 24. februar 2014 foreslås videreført, at de afsatte midler anvendes til større strategiske anskaffelser og øvrige investeringer. Herudover foreslås, at midlerne anvendes til fælles investeringer med henblik på stordriftsfordele og/eller regional standardisering.

De kompetencemæssige forhold vedr. den endelige udmøntning af midlerne foreslås ligeledes videreført, således at sundhedsdirektøren bemyndiges til at foretage den endelige udmøntning på baggrund af de vedtagne principper.

I vedlagte bilag, "Medicotekniske investeringsmidler 2015", er der nærmere redegjort for forslag til principper for udmøntning af de medicotekniske rammer for 2015.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At de beskrevne principper for tildeling af medicotekniske investeringsmidler godkendes.

At sundhedsdirektøren bemyndiges til – på baggrund af de godkendte principper – at foretage den endelige udmøntning af midlerne til medicoteknisk apparatur, inkl. afledt anlæg.

At anskaffelserne finansieres af de afsatte rådighedsbeløb i 2015 til formålet på 245,0 mio. kr., hvortil kommer genbevilling af 55,0 mio.kr. i uforbrugte rådighedsbeløb fra 2014, i alt 300 mio. kr. Fordelingen på de enkelte rammer fremgår af sagens bilag.

Ar der meddeles anlægsbevilling på 157,603 mio. kr. vedr. den afsatte ramme til medicoteknik i 2015, og at rådighedsbeløbene frigives.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Udviklingen på skadeområdet som følge af indførelse af skadevisitation

14/47897

Bilag

Analyse_skadeaktivitet_december2014_final_2 doc_version 191214_tilsag.pdf

Registreringsudfordringer ved aktiviteten på skadestuer

Udviklingen på skadeområdet som følge af indførelse af skadevisitation

RESUMÉ

I april 2014 etablerede Region Syddanmark forudgående visitation for al skadebehandling i regionen. Der forelægges nu en analyse af udviklingen i aktiviteten på regionens skadebehandlingssteder og for selve telefonvisitationen med henblik på en drøftelse af nødvendigheden af eventuelle kapacitetsmæssige tilpasninger på skadeområdet.

Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner blev i økonomaftalen for 2013 enige om, at regionerne frem mod foråret 2014 skulle indføre visitation til skadebehandling på sygehusene.

I februar 2013 vedtog regionsrådet, at skadevisitationen skal foregå i en hybridmodel, hvor sygeplejersker fra en eller flere akutmodtagelser visiterer skader til sygehusbehandling i praksistiden og vagtlæger visiterer i vagttiden.

I september 2013 vedtog regionsrådet en implementeringsplan for skadevisitation i Region Syddanmark med opstart 1. april 2014, hvor vagtlægetelefonisystemet også anvendes til skadevisitation, således borgerne ikke skal have et nyt sundhedstelefonnummer, samt at det er sygeplejersker fra akutmodtagelsen i Esbjerg, der visiterer i dagtiden.

På baggrund af erfaringer fra andre regioner har det være forventningen, at der vil ske et markant fald i antallet af henvendelser på skadestuer og skadeklinikker i Region Syddanmark. Med henblik på at følge effekten og konsekvenserne af skadevisitationen, og vurdere i hvilket omfang det er nødvendigt at justere regionens tilgang til anvendelse af visitation forelægges der nu en statusrapport over det første godt halve års erfaringer med skadevisitation. Det ville ligeledes bidrage til den løbende vurdering af nødvendigheden af mulige tilpasninger af kapaciteten på skadeområdet i Region Syddanmark.

I henholdsvis april og august 2014 er der afrapporteret til Sundhedsudvalget om, hvordan det er gået med skadevisitationen siden indførelsen.

Vedlagte notat analyserer aktiviteten på skadeområdet, efter lidt mere end 6 måneders aktivitet med visitation. Notatet har følgende hovedkonklusioner:

- Det største fald i aktivitet er sket på skadeklinikkerne. Dette var forventet, da aktiviteten her i højere grad drejer sig om mindre skader, der potentielt kan henvises til egenomsorg eller egen læge.
- Samlet set er der et fald på 19,8 % i aktiviteten på skadeklinikkerne i Region Syddanmark i perioden april til november 2014 sammenlignet med samme periode 2013. Der er dog en vis variation mellem de respektive skadeklinikker og mellem de enkelte måneder.
- Den samlede aktivitet på de seks skadeklinikker i perioden efter indførelsen af visitation svarer til godt 14 besøg om dagen pr. klinik. Dette skal ses i forhold til klinikkernes åbningstid fra 8-22 (14 timer om dagen) samt døgnåbent i Sønderborg.
- Det samlede fald i aktiviteten på FAMerne (inklusive Vejle) er 5,8 % i perioden april-november sammenlignet med 2013. Bag dette samlede fald observeres der forskel i aktivitetsudviklingen på de respektive enheder. Der er et markant større fald i Vejle og Esbjerg i perioden end på de øvrige matrikler.
- Ser man udelukkende på udviklingen for klassiske skadestuepatienter i FAMerne viser der sig et fald på 10,7 % i aktivitet efter indførelse af visitation.
- Faldet der kan måles efter godt et halvt års aktivitet er umiddelbart mindre end oprindeligt forudset.
- Lidt mere end 6 % af skadehenvendelser i dagtiden henvises til egenomsorg af visitationen. Det er en mindre andel end forventet, da det oprindelige var forventet at 10 % kunne henvises til egenomsorg.

- Der har været en stigning i antallet af telefonsamtaler i Læge- og skadevagten (før indførelse af visitation udelukkende Lægevagt) i april – oktober 2014 i forhold til 2013 på 43 %. Prognosen forud for etableringen var en stigning på 33 %.
- Læge- og skadevagten overholder servicemålene for ventetider samlet set og det ses at telefonservicen i Læge- og skadevagten målt på ventetider i 2014 er blevet bedre end den var i Lægevagten i 2013.
- Der er fortsat patienter, der henvender sig på skadestuer og –klinikker, uden forudgående visitation. Der har været et stabilt niveau på 15-20 % selvhenvendende siden etableringen af skadevisitation.

Det foreslås at status på skadevisitationen drøftes på baggrund af analysen.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Drøftedes, herunder bl.a. ventetid til skadebehandling, mange selvhenvendende, økonomiske konsekvenser, sikre fuld implementering af ordningen med at patienterne skal ringe først til skadevisitationen, herunder evt. overveje yderligere information og kommunikation om både visitation og konkret ventetid, inddragelse af LUP-resultaterne i det videre arbejde m.v.

Der arbejdes videre ud fra udvalgets drøftelse. Sagen forelægges Sundhedsudvalget på et kommende møde.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Region Syddanmarks frivillighedsstrategi

13/11531

Bilag

Oversigt over indkomne høringsvar.pdf

Udkast til frivillighedsstrategi på baggrund af høringsvar markeret.doc

Høringsvar.pdf

Region Syddanmarks frivillighedsstrategi

RESUMÉ

Region Syddanmarks frivillighedsstrategi har været i bred offentlig høring. Der er indkommet 27 hørings svar. Generelt er hørings svarene positive og konstruktive, men giver dog anledning til enkelte ændringer.

Sundhedsudvalget forelægges hermed hørings svarene samt udkast til den endelige strategi på baggrund af hørings svarene.

Sagsfremstilling

Region Syddanmarks frivillighedsstrategi har været i bred offentlig høring i perioden 28. oktober 2014 til 12. december 2014.

Der er indkommet 27 hørings svar fra:

- Kontaktforum for Handicap
- Sundhedsbrugerrådet
- Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark
- Socialpædagogerne, Sydjylland og Lillebælt
- Dansk Socialrådgiverforening, Region Syd
- Danske Bioanalytikere, Syddanmark
- FOA afdelingerne i Region Syddanmark
- Lægeforeningen
- FMU, Sygehus Sønderjylland
- LMU, Center for Senhjerneskade
- Kræftens Bekæmpelse, Område Syddanmark
- Røde Kors
- Palliativt Frivilligt Netværk
- Landsforeningen SIND, Regionskreds Syddanmark
- Landsforeningen for PTSD i Danmark
- Foreningen Det Sociale Netværk
- NEFOS (Netværket for Selvmordsramte)
- Birgit Rasmussen, Medlem af brugerrådet i mobilitetsafsnittet på CRS, Region Syddanmark
- Pårørenderådet for AutismeCenter Region Syddanmark
- Det præhospitale område, Region Syddanmark
- Billund Kommune
- Fanø Kommune
- Odense Kommune – Center for Civilsamfund
- Nyborg Kommune
- Varde Kommune

- Vejen Kommune
- Aabenraa Kommune.

Generelt positiv modtagelse

Frivillighedsstrategien bliver overordnet positivt modtaget. Der synes at være bred opbakning til, at der bliver stigende fokus på inddragelse af frivilliges indsats i den offentlige sektor i de kommende år, og at det derfor er positivt og nødvendigt, at der opstilles klare retningslinjer herfor, så der sikres ordnede og trygge forhold for alle involverede.

Udkastet karakteriseres som lettilgængeligt og velovervejet, og det kommer godt omkring de problematikker, der er i forbindelse med inddragelse af frivilliges indsats.

Den overordnede strategi om at inddrage frivilliges indsats, hvor det kan skabe værdi for patienter og borgere, og de syv principper for samarbejdet med frivillige modtages positivt. Særligt fremhæves princippet om, at frivillig indsats er et supplement og ikke en erstatning for den professionelle indsats samt at medarbejderne skal inddrages, før der iværksættes samarbejde med frivillige. Desuden bakkes der i vidt omfang op om, at inddragelse af frivillige primært skal ske gennem samarbejde med foreninger og organisationer. Også afsnittet, der beskriver de juridiske og forsikringsmæssige forhold, findes generelt relevant og brugbart.

I det efterfølgende vedlægges bemærkninger og ændringsforslag fra de indkomne høringssvar (Bilag 1).

Bemærkningerne er mangeartede, men grupperer sig om følgende temaer:

Ledelse af frivillige

Fra flere sider fremhæves ledelsens betydning for inddragelse af frivillige. Både i forhold til målsætningen for den frivillige indsats, ledelsen af frivillige – herunder ophør af samarbejde samt konflikt. Det fremhæves, at der er behov for, at der afsættes ledelsesmæssige ressourcer til dette, og at ledelsen klædes på til opgaven. Dette er præciseret i strategien, som også ses som et redskab for lederne. Der vil i forbindelse med implementeringen blive fulgt op på, om der er behov for yderligere tiltag rettet mod ledere.

Uddannelse af frivillige

Betydningen af at oplære de frivillige til opgaven fremhæves fra flere sider. Dette gælder både generelle forhold vedrørende hygiejne, tavshedspligt og patientrettigheder, men også den specifikke oplæring på den enkelte afdeling/institution vedrørende særlige forhold som fx sikkerhed omkring udadreagerende borgere. Dette er præciseret i strategien.

Økonomi

Det understreges i høringssvarene, at inddragelse af frivillige ikke er gratis. Bemærkninger om økonomi omhandler dels de ressourcer, der skal anvendes internt til ledelse, oplæring og supervision af de frivillige, og dels ønskes det fra flere sider, at der kan udbetales f.eks. kørselsgodtgørelse, gives støtte til uddannelse m.m. Strategien er udformet ud fra den præmis, at inddragelse af frivillige skal ske inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Konkrete opgaver

I strategien nævnes en række konkrete eksempler på opgaver, frivillige kan varetage. Der gøres opmærksom på, at nogle af disse opgaver i visse tilfælde kan være omfattet af faglige opgaver. Strategien understreger betydningen af, at opgaverne altid drøftes i MED-udvalget, før der indgås samarbejde med frivillige.

Frivillighedsstrategien er tilrettet på baggrund af høringssvarene (Bilag 2). Den reviderede udgave af frivillighedsstrategien samt høringssvarene forelægges ligeledes for Psykiatri- og socialudvalget inden den endelige behandling i Regionsrådet.

Yderligere initiativer

Som et opfølgende initiativ i forlængelse af vedtagelsen af frivillighedsstrategien, arbejdes der på et forslag til at omdanne Region Syddanmarks åbenhedspris til en frivillighedspris. Dette med henblik på at skabe opmærksomhed om inddragelse af frivillige og anerkendelse af de frivilliges indsats, samt for at understøtte dialogen og idéudviklingen på det frivillige område. Der vil blive forelagt særskilt sag herom.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At forslag til justeringer på baggrund af høringssvarene indarbejdes i frivillighedsstrategien.

At frivillighedsstrategien godkendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling

Punkt 11: Styrkelse af kapaciteten på det neurofysiologiske område i Region Syddanmark

15/707

Styrkelse af kapaciteten på det neurofysiologiske område i Region Syddanmark

RESUMÉ

Der kan med de nuværende prognoser opstå mangel på personalemæssige ressourcer på det neurofysiologiske område i Region Syddanmark inden for en kortere årrække. For at sikre neurofysiologisk kapacitet i regionen forelægges der nu en sag vedrørende uddannelse af neurologer, med henblik på styrkelse og konsolidering af det neurofysiologiske fagområde i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Der kan på det neurofysiologiske fagområde opstå mangel på læger i Region Syddanmark. For nuværende varetages funktionen af to læger på OUH og 2 læger på Vejle sygehus, begge steder i det neurologiske speciale. Til sammenligning er der alene på Rigshospitalet 9 overlæger og på Århus Universitetshospital 7 overlæger på det neurofysiologiske fagområde. Samtidig er situationen den, at 3 af de 4 neurofysiologer i Region Syddanmark forventes at gå på pension inden for en kortere årrække. Det er ikke muligt at tilvejebringe den fremtidige neurologiske kapacitet udelukkende ved at rekruttere færdiguddannede neurofysiologer. Det er derfor nødvendigt at iværksætte en indsats for at uddanne neurologer til at kunne varetage det neurofysiologiske fagområde.

Neurofysiologi varetages af neurologer, der gennemgår en 2,5-årig overbygningsuddannelse. Det er derfor nødvendigt at iværksætte en række uddannelsesforløb for at sikre at fagområdet kan opretholdes på sigt i Region Syddanmark. Dette kan bidrage til at opretholde kapaciteten på det neurofysiologiske område i både Region Syddanmark og landet som helhed, samt sikre at der uddannes nye læger til fagområdet, i takt med at de nuværende går på pension.

Samtidig er det neurofysiologiske område også en forudsætning for varetagelse af en række specialiserede funktioner og derfor afgørende for den videre udvikling af specialiseret behandling i Region Syddanmark. (Disse funktioner varetages ikke i regi af Sydvestjysk Sygehus, og derfor omfatter indsatsen ikke denne sygehusenhed).

Uddannelse og rekruttering

For at styrke det neurofysiologiske område i regionen foreslås det, at der planlægges efter at etablere 3 uddannelsespladser (2 i Odense samt 1 i Vejle) samt at der skabes økonomisk mulighed for at Sygehus Sønderjylland kan ansætte en færdiguddannet neurofysiolog. Sygehus Sønderjylland har fået mulighed for at rekruttere en erfaren neurofysiolog og ved en midlertidig bevilling vil sygehuset kunne skabe fundament for en fremadrettet neurofysiologisk funktion.

Det vil betyde at fagområdet styrkes og fremtidssikres både i Odense og Vejle, ligesom der skabes rammer for, at der også tilbydes neurofysiologi i regi af Sygehus Sønderjylland. Der vil således være tale om en generel udvidelse af tilbuddet i Region Syddanmark som helhed.

Etableringen af en uddannelsesstilling i Vejle forudsætter, at der indgås et samarbejde med den højt specialiserede afdeling på OUH om uddannelsen. Det kan bidrage til, at der sker en tæt koordinering af den samlede uddannelsesindsats i Region Syddanmark på området, ligesom det sikres at kapaciteten styrkes i regionen i uddannelsesperioden.

Økonomi og finansiering

Det vurderes at Region Syddanmark anvender godt 1 mio. kr. årligt på neurofysiologiske aktiviteter på sygehuse i andre regioner og private sygehuse. Ved at styrke kapaciteten i Region Syddanmark kan denne udgift potentielt nedbringes. Dertil kan det forhindre, at der sker en stigning i udvisiteringen, når patienter kan få gavn af et lokalt tilbud i Region Syddanmark.

Der tages udgangspunkt i en gennemsnitslønudgift på 0,786 mio. kr. årligt pr. uddannelsesforløb (2015 niveau). Det givet en samlet udgift på 3,144 mio. kr. årligt, svarende til 7,860 mio. kr. i hele perioden på 2,5 år. Det forventes at uddannelsesforløbene kan igangsættes i løbet af foråret 2015.

På baggrund heraf foreslås det, at der gives følgende bevillinger(2015-niveau):

OUH (2 forløb): 2015: 1,179 mio. kr., fra 2016: 1,572 mio. kr. årligt.

Sygehus Lillebælt: 2015: 0,590 mio. kr., fra 2016: 0,786 mio. kr. årligt.

Sygehus Sønderjylland: 2015: 0,590 mio. kr., fra 2016: 0,786 mio. kr. årligt.

For bevillingerne på OUH og Sygehus Lillebælt gælder, at de kun udmøntes såfremt uddannelsesstillingerne besættes og ophører når uddannelserne er gennemført, samt for Sygehus Sønderjylland at udmøntningen sker såfremt den planlagte rekruttering gennemføres.

Det foreslås at midlerne finansieres af prioriteringspuljen for somatikken.

Sygehusenes baseline opskrives med 1,287 mio. kr. pr. læge i det tidsrum, hvor der sker central finansiering.

Det forudsættes at de respektive sygehusenheder finansierer lønudgifterne til neurofysiologerne inden for sygehusenes egne budgetrammer, når den 2,5-årige uddannelse er afsluttet. Bevillingerne vil gælde fra forløbene starter og derefter 2,5 år frem.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At sundhedsudvalget med henblik på uddannelse og rekruttering af neurofysiologer anbefaler, at der bevilliges følgende (på 2015-niveau) fra prioriteringspuljen for somatikken:

OUH: 2015: 1,179 mio. kr., fra 2016: 1,572 mio. kr. årligt.

Sygehus Lillebælt: 2015: 0,590 mio. kr., fra 2016: 0,786 mio. kr. årligt.

Sygehus Sønderjylland: 2015: 0,590 mio. kr., fra 2016: 0,786 mio. kr. årligt.

At bevillingerne gælder fra forløbene starter og herefter 2,5 år frem. Det giver en samlet udgift på 3,144 mio. kr. årligt, svarende til 7,860 mio. kr. i hele perioden på 2,5 år. Samt at de respektive sygehusenheder finansierer lønudgifterne til neurofysiologerne inden for sygehusenes egne budgetrammer, når uddannelsesperioden er afsluttet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Status for Region Syddanmarks Forskningspuljer

15/1248

Bilag

Notat Overblik og status Region Syddanmarks forskningspuljer januar 2015.pdf

Status for Region Syddanmarks Forskningspuljer

RESUMÉ

Sundhedsudvalget orienteres om status for Region Syddanmarks forskningspuljer til støtte af sundhedsforskningen.

Sagsfremstilling

Der er en tydelig vækst i sundhedsforskningen i Region Syddanmark på flere væsentlige områder. Der udgives således flere artikler i anerkendte internationale tidsskrifter, antallet af personaler inden for sygehusene, som får en forskeruddannelse som ph.d. stiger, det samme gør antallet af forskerstillinger som kliniske professorer, kliniske lektorer og postdoc. Region Syddanmarks forskningspuljer kan ikke alene tilskrives denne positive udvikling, men er en vigtig brik i den helhedsindsats, som har drevet sundhedsforskningen fremad.

Indeværende statusorientering omhandler de puljer som sættes i opslag og derfor kan søges af alle forskere og ansatte i Region Syddanmark:

- Region Syddanmarks Forskningspulje til tværgående forskning på 15 mio. kr. om året fra 2008.
- Region Syddanmarks ph.d.-pulje til forskningsuddannelse af sundhedspersoner til ph.d. Lanceret første gang i 2009 som en midlertidig pulje og siden permanentgjort i 2010.
- Region Syddanmarks postdoc.-pulje til forskeransættelser på 5 mio. kr. om året fra 2011.
- Pulje til forskningssamarbejde med Region Sjælland til understøttelse af samarbejdsaftaler om patientudveksling. 1 mio. kr. om året fra hver region. Midlertidig i 2012 og forlænget til og med 2015.
- Region Syddanmarks Forskningspulje til alternativ behandling. 1 mio. kr. i 2012 og siden 0,5 mio. kr. om året til og med 2015.
- Region Syddanmarks pulje til Centre for Klinisk Excellence på 5. mio. kr. om året til excellent/eliteforskning fra 2014.

Siden 2008 har puljerne samlet støttet i alt mindst 470 forskningsprojekter, forskerstillinger og nye samarbejdsrelationer på tværs af sygehuse og sektorer i Region Syddanmark.

Det skyldes ikke mindst Region Syddanmarks forskningspulje, som har oplevet en stor søgning og giver anledning til etablering af mange stærke og nyskabende forskningssamarbejder på tværs af regionens sygehuse og sektorer. Puljen blev omlagt for nylig med virkning i 2014, og er kommet styrket ud med nye indsatsområder og med endnu større ambitioner for tværgående forskning.

Ph.d.-puljen har bidraget væsentligt til udvikling af ph.d.-området på sygehusene, som nu fremstår stærkt. Det ser endda ud til, at der nu er opnået en balance mellem niveauet af ph.d.er, og det systemet kan bære i forhold til antal vejledere, finansieringsmuligheder og optag på Syddansk Universitet. Det giver en oplagt anledning til at overveje, om der er behov for en delvis omlægning af puljen. Det regionale strategiske forskningsråd følger udviklingen tæt og følger op på denne.

En evt. omlægning kan f.eks. tilgodese en pulje til lektor- og professorstillinger, som beskrevet i Politik for Sundhedsforskning. Hermed bliver den regionale puljestruktur komplet i forhold til synlige støttemuligheder i hele karriereforløbet fra ph.d. til professor, hvilket er meget befordrende for fastholdelse og rekruttering af de dygtigste talenter.

Postdoc-puljen som er målrettet støtte til frikøb af tid til forskning i klinikken, har virket efter hensigten, men modtager ikke altid det forventede antal ansøgninger fra klinikerne på sygehusene. Det regionale strategiske forskningsråd

undersøger derfor, hvad der skal til for at få flere ansøgninger derfra.

På mødet i Sundhedsudvalget gives en orientering om puljerne. I bilag er et samlet overblik og status for Region Syddanmarks forskningspuljer.

Sideløbende med her omtalte puljer har regionsrådet afsat forskningsmidler og -puljer til særlige formål på OUH. Disse behandles på et senere møde i Sundhedsudvalget. Det gælder f.eks. pulje for internationalisering af forskningen og pulje til understøttelse af forskningssamarbejdet med Rigshospitalet.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Til orientering.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Status på Dialogmødet 28. februar 2015

14/48074

Bilag

Oplæg fra Seismonaut - Digital borgerinvolvering vedr. borgernes sundhedsvæsen

Oplæg fra Teknologirådet - Dialogmøder i regionerne

Status på Dialogmødet 28. februar 2015

RESUMÉ

Status på planlægningen af indholdet af dialogmøderne som led i Danske Regioners politiske projekt "Borgernes sundhedsvæsen – Vores sundhedsvæsen".

Sagsfremstilling

Hermed gives status på planlægningen og det foreløbige indhold til dialogmødet, som planlægges afholdt i Lillebæltshallerne i Middelfart 28. februar 2015. Samme orientering gives til både Sundhedsudvalget samt Psykiatri- og socialudvalget.

Afdelingschef Mads Haugaard, Afdelingen for sundhedssamarbejde og kvalitet, orienterer om status.

Formålet med dialogmøderne, der finder sted simultant i alle regioner, er at give borgerne mulighed for at komme med input, som kan bruges i det videre arbejde med den nationale handlingsplan "Borgernes sundhedsvæsen – Vores sundhedsvæsen."

På mødet 15. december 2014 godkendte regionsrådet i Region Syddanmark indstillingen om, at det er temaerne Service og Kommunikation, der skal drøftes på dialogmøderne 28. februar 2015.

Det er Fonden Teknologi Rådet, der i samarbejde med Danske Regioner og medarbejdere fra hver enkelt region, der står for udviklingen af det fælles koncept, gennemførelse af mødet og afrapportering af mødets resultater på et politisk møde i Danske Regioner får dage efter.

Konceptet er ikke på plads endnu, men foreløbig er det aftalt, at der ud over selve dialogmødet skal ske en digital borgerinvolvering via internettet.

Digital borgerinvolvering

Ca. 3 uger før dialogmødet åbnes en national digital platform (website), hvor alle borgere inviteres til at fortælle, hvad der er vigtigt for dem, når de skal på sygehuset.

Indtil videre er det tanken, at borgeren kan skrive et virtuelt "postkort", lægge et billede eller måske sende en lille film. Udvalgte bidrag fra det centrale website indgår i et eller andet omfang i selve dialogmødet. Se nærmere beskrivelse i bilaget fra Seismonaut.

Dialogmøde i Middelfart

Selve dialogmødet kommer for Region Syddanmarks vedkommende til at finde sted i Lillebæltshallerne i Middelfart.

Mødet er en dialog mellem 120-160 borgere og medlemmer af regionsrådet. Der er lagt op til at dialogen finder sted i grupper, og elementer fra Region Syddanmarks kommende strategier for patientinddragelse vil indgå i drøftelserne. I vedhæftede dokument beskrives dagen og mødets indhold, som det indtil videre er planlagt.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At ovenstående status tages til orientering.

At den videre opfølgning forankres i Sundhedsudvalget og Psykiatri- og socialudvalget.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Fremlæggelse af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne

13/41562

Bilag

Oversigt-samling over direktionsgodkendte forslag

Fremlæggelse af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne

RESUMÉ

I punktet fremlægges et forslag til fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsnavne, som tidligere efterspurgt af sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

I forlængelse af sundhedsudvalgets ønske om forslag til fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsnavne, har den til opgaven nedsatte arbejdsgruppe med input fra sygehusenhederne udarbejdet vedlagte forslag til nye afdelingsnavne. I forslaget er anført afdelingernes nuværende navne og sygehusenhedernes forslag til nye navne. I kolonnen yderst til højre er desuden anført de forslag sundhedsudvalget bedes drøfte. De navneforslag, der er markeret med rødt, afviger fra den pågældende afdelings nuværende navn.

Som sundhedsudvalget udtrykte ønske om ved drøftelsen i juni 2014, er der i forslaget lagt vægt på at finde en balance mellem at fordanske og samtidig holde betegnelserne korte og så ens som muligt sygehusene imellem. Der er desuden taget hensyn til sygehusenes særlige ønsker som eksempelvis at OUH bibeholder bogstavbetegnelser i slutningen af afdelingsnavnet.

Sygehusledelseskredsen drøftede forslagene i december, og har i den forbindelse udtrykt ønske om, at der iværksættes en høringsproces hos sygehusenes MED-udvalg inden et endeligt forslag fremlægges til politisk behandling. Herudover foreslås, at forslagene sendes i høring i Region Syddanmarks sundhedsbrugerråd og specialeråd. Høringen skal sikre, at de relevante parter har haft mulighed for at bidrage med bemærkninger.

INDSTILLING

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget drøfter vedlagte udkast.

At Sundhedsudvalget sender forslagene, der fremgår af højre kolonne i vedlagte bilag, i høring hos sygehusenes MED-udvalg, Sundhedsbrugerrådet og specialerådene.

At indkomne høringssvar drøftes på et møde i april eller maj 2015 forud for fremlæggelse i regionsrådet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Drøftedes, herunder bl.a. overvejelser om evt. at matche afdelingsnavne i Region Midtjylland, harmonisering inden for egen region, forslag om at udelade betegnelsen "afdeling" m.v.

Der arbejdes videre med forslag til fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsnavne. Sagen forelægges Sundhedsudvalget på et efterfølgende møde.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: Mødeplan

15/131

Mødeplan

Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2015 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- 24. februar 2015
- 24. marts 2015
- 21. april 2015
- 19. maj 2015
- 23. juni 2015
- 25. august 2015
- 22. september 2015
- 27. oktober 2015
- 24. november 2015
- 15. december 2015

INDSTILLING

Det indstilles:

At næste møde holdes 24. februar 2015, kl. 15.00-18.00 i Regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Godkendt.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 16: Siden sidst

15/131

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

-

Punkt 17: Meddelelser

15/131

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

-

Punkt 18: Eventuell

15/131

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

Direktør Per Busk orienterede om kommunikation til konkret antal borgere ang. e-journal. Ved en fejl har standardprocedure været stoppet i en periode.

Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 19: LUKKET PUNKT - Resultater fra LUP Akutmodtagelse 2014

LUKKET PUNKT - Resultater fra LUP Akutmodtagelse 2014

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-01-2015

-