

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 17-01-2017

Mødedato Tirsdag d. 17. januar 2017 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A (Fravær), Kristian Grønbæk Andersen, B, Lasse Krull, C (Fravær), Søren Rasmussen, O, Holger Gorm Petersen, D, Herdis Hanghøi, V, Thyge Nielsen, V (Fravær), Jens Møller, V (Fravær), Pierre Topaz, A, Peter Christensen, A, Pia Tørving, A (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Orientering om evaluering af ledelsesstruktur i Sygehus Sønderjylland.....	3
Fremtidig organisering af Urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland.....	5
Oprettelse af Regional Høreklíník på Sønderborg Sygehus.....	9
Status vedr. fødeområdet.....	12
Finansiering af uddannelsesbudget som følge af vækst i læger i Klinisk basisuddannelse.....	13
Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Første drøftelse af rammepapir samt kortlægning a	15
Sundhedsforskning: Centre for Klinisk Excellence 2016.....	16
Produktivitet 2015 (Sundhedsudvalget).....	18
Nøgletal for de 8 nationale mål.....	19
Kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse efterår 2016.....	21
Mødeplan.....	22
Meddelelser.....	23
Eventuelt.....	24
LUKKET PUNKT - LUP Akut i Region Syddanmark.....	25
Overskridelse af maksimale ventetider til forundersøgelse for brystkræft efter mammografiscreenin	26
LUKKET PUNKT - Eventuelt.....	27

Punkt 1: Orientering om evaluering af ledelsesstruktur i Sygehus Sønderjylland

16/41755

Resumé

Sundhedsudvalget blev i december 2016 orienteret om den aktuelle situation på Sygehus Sønderjylland, og om initiativer til at håndtere problemstillingerne. Herunder en evaluering af den ledelsesstruktur, der blev indført på Sygehus Sønderjylland i 2013, som tager udgangspunkt i en centerorganisering. Der er nu udarbejdet et kommissorium for evalueringen, der forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget fik i december 2016 en orientering om den aktuelle situation på Sygehus Sønderjylland med fokus på den generelle ledelsessituation på sygehuset. Dette skete på baggrund af en medieomtale af forskellige aspekter af samarbejdsrelationer og dialog samt udskiftning blandt ledere i Sygehus Sønderjylland.

De nuværende udfordringer skal ses i lyset af en årrække med store strukturelle ændringer i Sygehus Sønderjylland, herunder flytning af funktioner og lukning af Haderslev Sygehus. Sygehus Sønderjylland har gennemført en lang række af forandringer med afsæt i den fremtidige sygehusstruktur i Region Syddanmark, og har samtidig implementeret en ny ledelsesstruktur på sygehuse med udgangspunkt i en centerorganisering.

Ledelsesstrukturen tager afsæt i patientforløb, hvor ledelsesstrukturernes på sygehuse traditionelt tager afsæt i de lægelige specialer. Ledelsesstrukturen i Sygehus Sønderjylland er baseret på ”Rapport om sygehuse i Region Syddanmark – et fagligt og organisatorisk grundkoncept”, der blev tiltrådt i Regionsrådet den 26. april 2010, som grundlag for videre kvalificering af det nye sygehuskoncept. Den ændrede ledelsesstruktur trådte i kraft 1. januar 2013.

I forbindelse med etableringen af centerstrukturen, har der blandt andet været fokus på udfordringerne med at skabe rum til og fokus på de lægelige specialer og specialisering i øvrigt. Denne problemstilling har vist sig gradvist at blive forstærket over tid. Derfor blev direktionen i Sygehus Sønderjylland i foråret 2016 bedt om at sætte dette forhold på dagsordenen og drøfte med ledelse og medarbejdere, hvilke initiativer der eventuelt kunne tages.

Der er taget en række konkrete initiativer i den forbindelse, men den seneste tids fokus på forholdene i Sygehus Sønderjylland, indikerer, at de initiativer, der er taget ikke er tilstrækkelige. Derfor har regionens direktion i samarbejde med direktionen på Sygehus Sønderjylland besluttet at igangsætte en dybere evaluering af ledelsesstrukturen.

Evalueringen skal være en bred evaluering og vil som udgangspunkt også give et bud på perspektiverne for eventuelle justeringer og forbedringer af ledelsesstrukturen. Der er nu udarbejdet et kommissorium for evalueringen, der forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

De grundlæggende kriterier for gennemførelsen af evalueringen er, at der skal være fokus på de formål der lå bag centerdannelsen, at evalueringsformen er fremadrettet og kan pege på indsatsområder for sygehusets organisatoriske og ledelsesmæssige udvikling, samt at evalueringsforløbet skal foregå gennem en bred involvering af sygehusets personale og besluttende fora.

Selve evalueringen vil have fokus på fire temaer:

Strukturelle forhold: Arbejdsdelingen mellem centrene, centrenes konstruktion, størrelse og lignende.

Relationelle og organisatoriske samspil: Medarbejdertilfredshedsundersøgelsen i Sygehus Sønderjylland peger på et behov for at se på sammenhængskraften både mellem ledelsesniveauerne og horisontalt mellem centrene.

Det faglige miljø: Der skal være fokus på, hvorvidt centerkonstruktionen giver udfordringer med at skabe rum til og fokus på de lægelige specialer og specialisering i øvrigt.

Ledelseskapaleten: Dette tema har fokus på både om hvorvidt der er ledelseskrafter nok, ledelseskrafternes fordeling og opgaver på ledelsesniveauerne, de sundhedsprofessionelle fagpersoners ledelsesrolle, samt fællesledelsesmodellens styrker og svagheder.

Evalueringen vil blive gennemført inden for en ramme af 500.000 kr. og forventes færdiggjort senest med udgangen af 2. kvartal 2017.

Sygehus Sønderjyllands FMU drøftede evalueringen på møde den 6. januar 2017, og der er vedlagt bemærkninger fra FMU i den forbindelse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Evaluering Kommissorium Centerstruktur 21 dec 2016. (1) docx.docx

Notat_centerstruktur_SHS.docx

notat urologi - Referat SHS FMU_Evaluering af ledelsesstruktur.pdf

Punkt 2: Fremtidig organisering af Urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland

16/42989

Resumé

Som et led i en overordnet orientering om problemstillinger på Sygehus Sønderjylland, fik Sundhedsudvalget den 13. december 2016 en beskrivelse af en række udfordringer i urinvejsklinikken i Sønderborg. Herunder at det af bemandingsmæssige årsager formentlig ville være nødvendigt at reducere omfanget af det urologiske behandlingstilbud i Sygehus Sønderjylland med kort varsel. Som følge af den aktuelle situation, blev det beskrevet, at det vurderedes at være nødvendigt, at revurdere den nuværende organisering af det urologiske område i Sygehus Sønderjylland, for at sikre afdelingens drift på sigt.

Den 15. december 2016 blev Regionsrådet orienteret om, at det fra den 19. december 2016 var nødvendigt at neddrole aktiviteten på det urologiske område i Sønderborg, og at dele af aktiviteten ville blive videreført på de øvrige urologiske afdelinger i regionen.

Der forelægges nu en beskrivelse af perspektiverne for den fremtidige organisering af det urologiske område på Sygehus Sønderjylland.

Sagsfremstilling

Baggrund

Urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland har i en periode oplevet udfordringer vedrørende arbejdsmiljø og samarbejde i klinikken. I hele denne periode er der taget en række initiativer til at rette op på forholdene, herunder fællesmøder, trivselsgrupper, arbejdsmiljøaudit og konsulentbistand.

Det kan dog konstateres, at disse initiativer ikke har virket efter hensigten. Samtidig har det af bemandingsmæssige årsager vist sig nødvendigt, at reducere omfanget af de urologiske behandlingstilbud i Sønderborg i slutningen af december 2016. På den baggrund vurderes det, at der er brug for mere indgribende organisatoriske løsninger, der kan håndtere ovenstående problemstillinger og konsolidere det urologiske område i Sygehus Sønderjylland.

Der har desuden været problemer med at bemane klinikledelsen siden ultimo marts 2015, hvor den lægelige klinikchef fratrådte sin stilling og direktionen har løbende indsat nye folk på ledelsesposterne både på center- og klinikniveau. Centerledelsen i organcenteret, hvorunder klinikken hører, har i perioder varetaget den ledelsesmæssige opgave, ligesom direktionen i Sygehus Sønderjylland i en længere periode i sommeren og efteråret 2016 har haft regelmæssig gang i Urinvejsklinikken for at give situationen tydelig ledelsesmæssig bevågenhed.

Status ved årsskiftet

Som følge af de udfordringer urinvejsklinikken oplevede i slutningen af 2016 blev der medio december indgået en konkret aftale om, at Sydvest Sygehus og Sygehus Lillebælt varetager akutte urologiske patienter fra Sygehus Sønderjylland i vagttiden, det vil sige 15-08 på hverdage og i weekenden.

For at sikre en enstrengt og tydelig visitation fra Sygehus Sønderjylland bliver alle akutte urologiske patienter – både i dagtid og vagttid – visiteret via FAM i Aabenraa, som vil sikre viderevisitering til relevant enhed. Visitationen sker skiftevis på henholdsvis lige og ulige datoer til Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus, med henblik på at mindske risikoen for overbelægning i spidsbelastningsperioder.

Derudover blev det aftalt, at Sydvestjysk Sygehus håndterer udvalgte planlagte patienter, herunder bl.a. patienter med mistanke om kræft i blærehalskirtlen. Visitation af planlagte patienter vil som hidtil blive varetaget af Urinvejsklinikken, Sygehus Sønderjylland. Det forventes, at flytningen af akutte patienter vil omfatte ca. 25 patienter pr. måned, fordelt ligeligt på de to øvrige sygehusenheder.

Endvidere medførte denne organisering, at det urologiske område på Sydvestjysk Sygehus af kapacitetsmæssige årsager suspenderes som garantiklinik, så længe klinikken i Esbjerg varetager de ovennævnte opgaver. I stedet vil Friklinikken kunne varetage garantiforpligtelsen for en række patientgrupper og alternativt vil det være muligt at gøre brug af udvidet frit sygehusvalg.

Nuværende organisering af urinvejsklinikken

Urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland er organisatorisk en del af Organcenteret og ledes af en klinikledelse bestående af to personer. Begge stillinger er vakante fra 1. januar 2017.

Klinikken er placeret på Specialsygehus Sønderborg og varetager udredning og behandling inden for en række urologiske sygdomsområder. Der udredes for kræft i urinveje (Blærekræft, kræft i urinleder og kræft i nyre), kræft i prostata, kræft i penis og kræft i testikel, og behandles i samarbejde med andre af regionens sygehuse for de samme grupper ekskl. kræft i penis, jf. specialeplanen.

Klinikkens aktivitet omfatter både ambulante besøg, dagkirurgi og stationære indlæggelser i sengeafsnittet, ligesom der modtages akutte urologiske patienter døgnet rundt. I forhold til akutte patienter håndterer klinikken dagligt 6-8 henvendelser, hvoraf størstedelen er ukomplicerede, f.eks. kateterskift, og derfor ikke indlægges, men en mindre del på 1-2 patienter dagligt indlægges akut i sengeafsnittet i forbindelse med eksempelvis stenfjernelse og nyrebækkenbetændelse.

Sengeafsnittet drives som et fleksibelt sengeafsnit på i alt 22,5 normerede senge, hvoraf urologien udgør 12,5 senge. Den resterende sengekapaцитet anvendes til elektive ortopædkirurgiske patienter og øre-, næse-, halspatienter, som opereres i Sønderborg, samt i enkelte tilfælde til dagkirurgiske patienter som på grund af komplikationer m.v. ikke kan sendes hjem på operationsdagen.

Urinvejsklinikken varetager de fleste funktioner inden for urologien på hovedfunktionsniveau, herunder kræftpakkeforløb.

Fremtidig organisering

I forbindelse med den aktuelle situation har det være vurderet, hvilken organisering der bedst kan konsolidere det urologiske område i Sygehus Sønderjylland. Det har været analyseret om en fremrykning af flytningen af urologiske funktioner til Aabenraa Sygehus, i overensstemmelse med implementeringen af profilen for Specialsygehuset i Sønderborg, kunne være en hensigtsmæssig løsning på nuværende tidspunkt. Analysen har vist, at det samlet set vil være uhensigtsmæssigt at fremrykke en sådan flytning.

Den helt centrale udfordring i forhold til en fremrykning af flytningen til Aabenraa er, at den fysiske kapacitet i Aabenraa er stærkt begrænset i overgangperioden frem til udbygningen af akutsygehuset står færdigt. Dertil er der på det seneste gennemført en rokade i Aabenraa, med henblik på at tilvejebringe kapacitet på det medicinske område.

Analysen af mulighederne viser, at såfremt der skulle tilvejebringes de nødvendige fysiske rammer til urologien i Aabenraa på kort sigt, vil det forudsætte inddragelse af bufferkapacitet, uhensigtsmæssige interne flytninger i Aabenraa, samt flytning af andre funktioner til Sønderborg. En sådan løsning kan samlet set ikke anbefales på nuværende tidspunkt. Konklusionen er, at det ikke er muligt at flytte urologien til Aabenraa for nuværende.

På den baggrund anbefales en model, hvor der tilstræbes størst mulig omstrukturering inden for de eksisterende fysiske rammer i Sønderborg, af hensyn til ønsket om at skabe ny kultur og samarbejdsrelationer i klinikken. Flytning af urologien til Aabenraa vil fortsat afvente udbygningen af akutsygehuset i Aabenraa.

Reorganisering af urinvejsklinikken i Sønderborg

Med henblik på at konsolidere den samlede funktion fastholdes urinvejsklinikken som beskrevet ovenfor på sygehuset i Sønderborg. Indtil klinikken er funktionelt fuldt reetableret vil modellen hvor Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk sygehus modtager akutte patienter fra Sygehus Sønderjylland videreføres. Den fulde reetablering vil ske senest med flytning af aktiviteter til Aabenraa på det urologiske område, når akutsygehuset i Aabenraa er færdigudbygget. Det vil løbende blive vurderet om klinikken i Sønderborg kan hjemtage dele af aktivitet på et tidligere tidspunkt.

Urinvejsklinikken opretholdes som selvstændig klinik under Organcentret, dog med enkelte tilpasninger. Reorganiseringen af klinikken består grundlæggende af en opsplitting af funktioner og samarbejdsrelationer. På baggrund af dette overflyttes de stationære funktioner i form af det fleksible sengeafsnit U22 til Dagkirurgisk Klinik under Sammedagscentret i Sønderborg. Herudover overflyttes hele den resterende plejegruppe ligeledes til Sammedagscentret.

Ledelsesansvaret for det fleksible sengeafsnit U22 overgår ledelsesmæssigt fra 1. januar 2017 til Dagkirurgisk Klinik under Sammedagscentret i Sønderborg. De øvrige funktioner foreslås overflyttet fra 1. marts 2017.

Lægeseekretærer vil sammen med lægegruppen fortsat være en del af Urinvejsklinikken, med henblik på at sikre sammenhæng mellem visitation og booking af elektive patienter.

Ledelsesansvaret i den reorganiserede klinik skal indledningsvist varetages af en specialeansvarlig overlæge og en klinikleder - begge med reference til centerledelsen.

Så snart de organisatoriske forhold tillader det, vil der tillige blive ansat en lægelig klinikleder. Der arbejdes på at implementere denne model snarest muligt. Udover direkte ledelse af klinikken sekretærgruppe vil kliniklederens primære opgaver efter reorganiseringen være, at sikre brobygning mellem de forskellige faggrupper samt på tværs af organisationen, herunder særligt mellem Sammedagscentret og Urinvejsklinikken.

Eftersom der flyttes en samlet personalegruppe med uændret opgaveportefølje skal der ikke gennemføres en personaleproces. Det er derfor umiddelbart forventningen, at den nye organisationsstruktur kan være på plads fra 1. marts 2017.

Den konkrete aktivitet som flyttes til Sydvestjysk Sygehus eller Sygehus Lillebælt forventes at udgøre i alt ca. 25 akutte patienter pr. måned. Disse patienter må - afhængig af bopæl - påregne ændret transporttid til behandlingstilbuddet. Der køres i forvejen ikke urologiske 112-patienter til Sygehus Sønderjylland, så for den patientgruppe vil der ikke være ændringer fra i dag.

Den planlagte aktivitet som flyttes til Sydvestjysk Sygehus udgør ca. 45 nyhenviste patienter med mistanke om kræft i prostata eller godartet forstørret prostata pr. måned. Aftalen om udvisitering af planlagte patienter forløber kun til marts 2017.

I forhold til håndtering af pakkeforløb videresendes henvisninger vedr. patienter med mistanke om kræft i prostata til Urologisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus, uden visitation i Sygehus Sønderjylland. Øvrige henvisninger til kræftpakkeforløb visiteres og håndteres fortsat af Urinvejsklinikken, som reserverer tilstrækkelig ambulans og stationær elektiv kapacitet til at sikre prioritering af pakkeforløb inden for de fastsatte tidsgrænser.

For øvrige patientgrupper sker der ingen ændringer fra i dag, og Sygehus Sønderjylland vil således fortsat kunne sikre udrednings- og behandlingsgarantien i pakkeforløbene for kræftpatienter, ligesom grundlaget for varetagelse af specialfunktioner også er uændret.

Klinikkens aktivitetsprofil

Urinvejsklinikken vil i overgangsperioden få en forventet samlet aktivitet på ca. 1.350 indlæggelser og 15.340 ambulante besøg på årsbasis. Størstedelen af de urologiske patienter vil således fortsat blive udredt og behandlet på Sygehus Sønderjylland.

Som følge af flytningerne er der behov for mindre kapacitet i Urinvejsklinikken, hvilket vil medføre en række tilpasninger internt i regi af Sygehus Sønderjylland.

Ændringen medfører i praksis at:

- Den urologiske del af det nuværende fleksible sengeafsnit (U22) reorganiseres til 5-døgns senge. Den øre-, næse-, hals- og ortopædkirurgiske del drives uændret med det nødvendige personale.
- Stationære patienter opereres kun mandag-onsdag, således at der skabes grundlag for at patienterne i videst muligt omfang kan udskrives inden fredag. Eventuelle overliggere i weekenden overflyttes som udgangspunkt til Organkirurgisk Klinik i Aabenraa og eventuelt til de urologiske afdelinger i Esbjerg og Vejle.
- Det døgndækkende vagtberedskab på lægesiden opretholdes mandag-torsdag. Øvrige lægerressourcer anvendes til ambulatoriefunktion og operationer.
- Funktionen modtager som udgangspunkt akutte patienter inden for alle sygdomsgrupper i dagtid mandag-fredag - dog med mulighed for viderevisitering i slutningen af ugen, hvis forventet liggetid over weekenden nødvendiggør det.
- Al visitation af akutte patienter sker via FAM gennem flowmaster, evt. via konference med urologisk vagt.
- Vagtberedskabet på plejesiden tilpasses, så den urologiske funktion er dækket mandag-fredag og den ortopædkirurgisk/ØNH er dækket hele ugen som hidtil.

Der vil i det daglige arbejde og den løbende visitation være fokus på i videst muligt omfang at sikre, at patienter ikke overflyttes mellem sygehusematriklerne.

Ovenstående er betinget af, at den aktuelle bemanding kan opretholdes, samt at forventningerne til visitationsmønstrene efter visitation via FAM fremadrettet viser sig at være gældende. Aktivitetsudviklingen følges på ugebasis, og hvis der viser sig behov for at tilpasse visitationen yderligere, vil den konkrete håndtering blive aftalt i dialog mellem sygehusehederne.

Retablering af urinvejsklinikken ved færdiggørelsen af akut sygehuse i Aabenraa

Med baggrund i akut- og gennemførselsplanen samt helhedsplanen for Sønderborg reetableres den fulde urologiske funktion i Aabenraa i forbindelse med afslutningen af fase 2 byggeriet.

Efter flytningen vil der blive varetaget ambulans behandling både i Aabenraa og Sønderborg. Enkelte funktioner vil af ressourcemæssige årsager (personale eller udstyr) ikke kunne tilbydes på begge matrikler, men størstedelen af patienterne vil på en lang række områder have mulighed for at få udført behandlingen i nærheden af egen bopæl.

Flytningen af funktionerne til Aabenraa vil ikke medføre ændringer i forhold til opretholdelse af udrednings- og behandlingsret for kræftpatienter m.v., men vil alt andet lige styrke muligheden for at opretholde specialfunktioner, hvor muligheden for tilkald af assistance fra andre specialer eller klinisk service på et højere niveau som oftest er en forudsætning.

Personalemæssige konsekvenser

Reorganiseringen af urinvejsklinikken frem til den planlagte flytning af aktivitet til Aabenraa medfører et behov for at omplacere plejegruppen til Sammedagscentret i Sønderborg. Personalet vil samlet skulle følge med deres nuværende opgaver og få nye ledelsesmæssige referencer. Der vil ikke være behov for at gennemføre en personaleproces for at udvælge personale til overflytning til Sammedagscentret.

Urinvejsklinikken er for nuværende bemandet med 55 personer, hvoraf plejepersonalet udgør 30 medarbejdere. I forbindelse med flytningen til Aabenraa i 2020 vil der blive udarbejdet en samlet rammeplan for fuld implementering af akutsygehuset i Aabenraa og Specialsygehus Sønderborg, som vil omfatte den nødvendige tilpasning inden for alle relevante personalegrupper.

FMU i Sygehus Sønderjylland har drøftet det beskrevne den reviderede organisering, på et møde primo januar. FMUs bemærkninger er vedlagt.

Økonomiske konsekvenser

De umiddelbare driftsøkonomiske konsekvenser, som følge af at der flyttes aktivitet fra Sygehus Sønderjylland til Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus, kan som udgangspunkt håndteres i henhold til gældende takststyringsmodeller, ved hjælp af en mindre tilpasning af afregningsloftet for de involverede sygehusenheder.

De samlede strukturelle økonomiske konsekvenser for det urologiske område på Sygehus Sønderjylland skal der tages stilling til ved en senere lejlighed eventuelt i forbindelse med den samlede rokade af funktioner i forbindelse med færdiggørelsen af Aabenraa Sygehus som akutsygehus.

Vurdering af strukturelle forhold

Da organiseringen i en periode har betydning for den samlede struktur i Region Syddanmark på det urologiske område, vil Region Syddanmark indhente Sundhedsstyrelsens bemærkninger og rådgivning vedrørende den foreslåede organisering i den aktuelle situation.

Ligeledes vil regionen vurdere perspektiverne for at styrke den samlede kapacitet på det urologiske område, herunder eventuel inddragelse af eksterne samarbejdspartnere.

Det indstilles, at Sundhedsudvalget tager den beskrevne reorganisering af urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland til orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

notat urologi - Referat SHS FMU_Reorganisering af Urinvejsklinikken.pdf

Punkt 3: Oprettelse af Regional Hørelinik på Sønderborg Sygehus

16/36708

Resumé

Der fremlægges forslag til oprettelsen af en Regional Hørelinik på Sønderborg Sygehus. Klinikken skal være med til at nedbringe ventelisterne og ventetiden til høreapparatsbehandling i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

I september 2014 vedtog Regionsrådet spareplanen til budget 2015, hvor det politisk blev bestemt, at aktivitetsniveauet på de offentlige hørelinikker i Region Syddanmark skulle nivelleres i forhold til 2013 udleveringsniveauet af høreapparater på Odense Universitetshospital (OUH).

Besparelserne har reduceret hørelinikkernes aktivitetsniveau. Antallet af udleverede høreapparater i 2015 er således faldet med 3.147 apparater fra 21.855 apparater i 2014 til 18.708 apparater i 2015, svarende til et fald i udleveringen på 14,4 procent. Ventetiden til høreapparatsbehandling er som konsekvens heraf steget markant.

Med budgetaftalen for 2017 i Region Syddanmark blev aftaleparterne derfor enige om, at der skal oprettes en Regional Hørelinik på Sønderborg Sygehus. Formålet med klinikken er, at den skal fungere som omvisiteringsfunktion for regionens sygehuse, og dermed være garant for at patienter i Region Syddanmark på sigt tilbydes mulighed for, at få udleveret et høreapparat inden for tre måneder.

Omvisiteringen af patienter til klinikken vil ske over flere omgange alt efter, hvor lang tid patienterne har ventet på deres behandling. I første omgang er omvisiteringen dog rettet mod de patienter i regionen, der har stået på venteliste til høreapparatsbehandling i mere end 12 måneder, sekundært nyhenviste patienter der må påregne at skulle vente i over 12 måneder på deres behandling. Det betyder, at omvisiteringen primært er relevant for patienter fra Odense Universitetshospital (OUH) og Sygehus Lillebælt (SLB), idet ventetiden til høreapparatsbehandling på Sygehus Sønderjylland (SHS) er 11 måneder, mens den på Vestjysk Sygehus (SVS) er fem måneder.

Oprettelse af satellitfunktioner til hørelinikken på Sønderborg Sygehus

Oprettelsen af den regionale Hørelinik kan ifølge SHS kun ske ved, at der i lighed med tidligere etableres satellitfunktioner til Hørelinikken på Sønderborg Sygehus, idet satellitterne skal varetage en del af høreapparatsudleveringerne, samt stå for de efterfølgende kontrolbesøg. Satellitterne er således afgørende for, at der kan sikres tilstrækkelig med kapacitet i den regionale Hørelinik samt i Hørelinikken på Sønderborg Sygehus, til at håndtere de ekstra undersøgelser som behandlingsgarantien forventes at generere, samtidig med at satellitternes geografiske spredning gør det muligt at rekruttere de nødvendige audiologiassistenter.

På den baggrund foreslås det, at der oprettes to satellitter til hørelinikken i Sønderborg, hvor den primære satellit placeres i Haderslev, suppleret med en mindre satellit i Tønder.

Usikkerhed i forhold til antallet af patienter der står på ventelisterne

Den primære udfordring i forhold til at få nedbragt ventetiden til høreapparatsbehandling til de planlagte tre måneder er hørelinikkernes ventelister, hvor der samlet set i regionen er cirka 5.400 patienter, der venter på deres behandling. Der er i den forbindelse en betydelig usikkerhed med hensyn til antallet af patienter som reelt venter på deres behandling. Det skyldes at den meget lange ventetid på nogle af hørelinikkerne formentlig har medført, at en del patienter vælger privat høreapparatsbehandling. En indikation på at patienter bevæger sig fra offentlig til privat regi, er at antallet af ansøgninger om privatkøbte høreapparater, i perioden hvor ventetiden til høreapparatsbehandling er vokset markant, er steget med 14,4 procent fra 1. – 3. kvartal 2015 til 1. - 3. kvartal 2016.

Usikkerhed i forhold til søgningen til den regionale hørelinik

Det er derudover usikkert, hvor mange af patienterne der står på venteliste til høreapparatsbehandling på OUH, SLB samt SVS, der reelt ønsker at blive omvisiteret til den regionale hørelinik. Baggrunden for denne usikkerhed er, at den regionale hørelinik på Sønderborg Sygehus ikke er patienternes primære sygehus, og patienterne skal derfor selv betale deres transportomkostninger til og fra behandlingen. Erfaringerne med patientmobiliteten fra f.eks. OUH og SLB, hvor patienterne allerede i dag bliver orienteret om, at de andetsteds i regionen kan komme til hurtigere, er derfor også, at størstedelen af disse patienter fravælger den hurtigere behandlingsløsning.

Udfordringen er i den forbindelse, at der i dag ikke findes nogen registrering af patientønsker i forhold til omvisitering, og det er derfor vanskelig præcist at forudsige, hvordan patientmobiliteten vil udvikle sig. Det skønnes dog, at cirka halvdelen af patienterne på OUH og SLB's ventelister vil være interesserede i at blive omvisiteret grundet klinikkernes meget lange ventetid.

På den baggrund forventes kapacitetsbehovet af ventelistepatienter, der kommer udenfor SHS' optageområde, at udgøre cirka 1.850 patienter. Samlet set forventes oprettelsen af Regionsklinikken at nedbringe puklen af ventelistepatienter med cirka 2.650 patienter, idet ventelisten på SHS skal reduceres med cirka 800 patienter for at komme ned på målsætningen om en tre måneders ventetid.

Under alle omstændigheder vil antallet af patienter, der venter på deres behandling, være meget højt i 2017, idet der er tale om en betydelig pukkelafvikling, der langt overstiger SHS og Regionsklinikken's mulighed for umiddelbart at udvide

kapaciteten. Med det tænkte setup er det på den baggrund forventningen, at puklen til høreapparatsbehandling på Regionsklinikken vil være afviklet efter cirka ét år, det vil sige marts/april 2018.

Økonomi

Normalt består patientforløbet ved høreapparatsbehandling af fem besøg, og meraktiviteten forventes årligt ved procentsafregning at være ca. 11,5 mio. kr., svarende til cirka 6 mio. kr. i afregningsværdi. Ved opstart af den regionale høreklub vil opgavesammensætningen i høreapparatsbehandlingen dog afvige fra årsgennemsnittet, idet der vil være relativt flere førstegangundersøgelser og udleveringer, men færre årskontroller.

SHS forventer på den baggrund ved opstart af den regionale høreklub den 1. marts 2017 en meraktivitet på 8,377 mio. kr. DRG værdi i 2017 ved fuld kapacitet. Dertil kommer udgiften til indkøb af høreapparater på ca. 6,371 mio. kr. Loftet for udgiftsrefusionen, det vil sige udgiftsbaselinen for SHS foreslås derfor forhøjet til 15,387 mio. kr., mens loftet for meraktivitetsafregningen forhøjes til 26,696 mio. kr. DRG-værdi i 2017.

Samlet set forventes de samlede udgifter for regionen ved oprettelsen af den regionale høreklub, at udgøre 9,418 mio. kr. i 2017. Til sammenligning var den samlede besparelse på hele høreapparatsområdet i 2015 ca. 11,5 mio. kr.

Tabel 1: Udgifter for Regionen i 2017 ifm. oprettelsen af den regionale høreklub

Udgifter i 1.000 kr.	2017
Lønudgifter	-2.637
Driftsudgifter	-210
Etableringsomkostninger	-201
Husleje beror på konkret lokalitet og aftale	
Merudgift til høreapparatsudlevering	-6.371
I alt	-9.418

På den baggrund foreslås det, at udvide kapaciteten på høreklubben på Sønderborg Sygehus, svarende til behovet for finansiering af den regionale høreklub skitseret ovenfor. Finansieringen hertil tilvejebringes ved brug af de afsatte midler til øget kapacitet i sundhedsvæsenet.

Udleveringen af høreapparater på den regionale høreklub vil have karakter af en betydelig pukkelfavikling af patienter, der venter på høreapparatsbehandling. Klubben bør derfor evalueres i 4. kvartal 2017 med henblik på at vurdere om pukkelfaviklingen på klubben er tilendebragt, og om man derfor fremadrettede skal tilstræbe et lavere udleveringsniveau.

Set i lyset af forslaget om etableringen af den regionale høreklub i 2017 foreslås det derudover, at der ikke fastlægges noget loft for afregning for høreapparater for SHS i 2016, det vil sige at der ikke er noget loft for deres 2016 udgiftsbaseline, idet SHS alternativt vil skubbe en række patienter ind i 2017, såfremt de nærmer sig det nuværende fastlagte loft for 2016.

Og endelig foreslås det, at udgiftsbaseline for høreapparater for de øvrige sygehuse fastsættes for 2017 og frem svarende til deres udgiftsbaseline for 2016. Det niveau der er fastlagt for 2016 vil således også være det fastlagte niveau fremadrettet.

Tidsplan

Under forudsætning for politisk godkendelse, forventes det, at den regionale høreklub på Sønderborg Sygehus kan starte op den 1. marts 2017. Midlerne til SHS udmøntes i takt med at den regionale høreklub og satellitterne tages i brug.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At SHS i forbindelse med oprettelsen af den regionale Høreklub på Sønderborg Sygehus i 2017 bevilliges i alt 9,418 mio. kr. til afholdelse af etableringsomkostninger, driftsudgifter samt øgede udgifter til indkøb af høreapparater.

At satellitterne til høreklubben på Sønderborg Sygehus placeres i henholdsvis Haderslev og Tønder.

At den regionale Høreklub evalueres i 4. kvartal 2017 med henblik på at undersøge, hvilken effekt klubben har haft på udleveringsniveauet af høreapparater samt på ventetiderne til høreapparatsbehandling.

At de lokale høreklubber på de enkelte sygehuseheder er ansvarlige for, at der rettes henvendelse til de af deres patienter som skal have et tilbud om at blive omvisiteret til den regionale Høreklub.

At der ikke fastlægges noget loft for afregning af høreapparater for SHS i 2016.

At udgiftsbaselinen for høreapparater for de øvrige sygehuse fastsættes for 2017 og frem svarende til deres udgiftsbaseline for 2016. Det niveau, der er fastlagt for 2016, vil således også være det fastlagte niveau fremadrettet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Indstilling tiltrådt.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr. oprettelse af Regional Høreklíník på Sønderborg Sygehus.docx

Punkt 4: Status vedr. fødeområdet

17/550

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget bad på sidste udvalgsmøde om status vedr. fødeområdet med henblik på en generel drøftelse af udviklingen på området. I dette punkt gives en status for fødeområdet i Region Syddanmark.

Vedlagte notat indeholder en orientering på følgende emner:

- Aktivitetsudvikling og økonomigrundlag på fødselsområdet.
- Status for og implementering af Fødeplanen.
- Kendt jordemoderordning.
- Kvalitetsudvikling og ændret sammensætning i faggrupper.
- Omvisninger.
- Patienttilfredshedsundersøgelser.

Overordnet vurderes det, at der i Region Syddanmark har været et kvalitetsløft på fødeområdet med implementeringen af en ambitiøs fødeplan samt projektet ”Sikre Fødsler”.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Status til Sundhedsudvalget vedr. fødeområdet 06.01.16.docx

Punkt 5: Finansiering af uddannelsesbudget som følge af vækst i læger i Klinisk basisuddannelse

12/21081

Resumé

Sygehusene oplever i disse år et stigende antal læger i Klinisk basisuddannelse, hvilket medfører øgede uddannelsesudgifter. Regioner modtager ikke økonomisk kompensation fra staten, hvorfor Region Syddanmark skal finde finansieringen inden for egne økonomiske rammer.

Sagsfremstilling

Sygehusene oplever i disse år et stigende antal læger i Klinisk basisuddannelse (KBU). Årsagerne hertil er dels at der har været en vækst i optaget til medicinstudierne, dels at der uddannes færre nordiske studerende. De nordiske studerende tager ofte tilbage til hjemlandet efter endt medicinstudie, og tager derfor ikke basisuddannelsen i Danmark. Der uddannes i disse år færre nordiske læger i Danmark, og derfor er behovet for uddannelsesstillinger på sygehusene til den kliniske basisuddannelse øget tilsvarende.

Region Syddanmark er forpligtet til at levere 22 pct. af KBU-stillingerne.

I 2016 stiger antallet af KBU-stillinger til ca. 260, svarende til en stigning på 80 stillinger i forhold gennemsnitlige optag i tidligere år. En stigning på 80 KBU-stillinger svarer til en merudgift til løn på ca. 40 mio. kr. årligt.

Regionerne modtager ikke økonomisk kompensation fra staten (DUT) som følge af dimensioneringsudvidelser i forbindelse med lægers uddannelsesstillinger. Region Syddanmark har således skulle finde finansieringen inden for egne økonomiske rammer, og i regionens budget for 2017 er området derfor tilført 19 mio. kr., primært til finansiering af merudgifterne under uddannelse i almen praksis.

Med det forventede antal KBU-læger i 2017 forventes alene udgifterne til praksis at udgøre ca. 19 mio. kr., svarende til den ramme der blev afsat i budget 2017.

På den baggrund har der været nedsat en arbejdsgruppe, der havde til formål at finde modeller til finansiering af lønnen til lægerne under uddannelsesopholdet på sygehusene ved dimensioneringsudvidelser. Arbejdsgruppens opgave har været at sikre finansiering til lægelønnen inden for de nuværende økonomiske rammer.

Arbejdsgruppen har samtidig set på forøgede uddannelsesudgifter ved dimensioneringsudvidelsen. I Region Syddanmarks nuværende model for finansiering af ændringer i antallet af læger i uddannelsesstillinger tages der udgangspunkt i, at ved udvidelser tildeles sygehusene et uddannelsesbudget pr. uddannelsessøgende læge. Budgettet dækker kurser m.v. til den uddannelsesansvarlige samt kompensation for den tid, der fragår patientbehandlingen i forbindelse med varetagelse af uddannelsesfunktionen. Uddannelsesbudgettet udgør årligt 165-185.000 kr. pr. uddannelsessøgende læge.

Samlet udgør merudgifterne til uddannelsesbudgettet knap 8,5 mio. kr. i 2016. Direktionen har drøftet problemstillingen og anbefaler at sygehusene kompenseres for merudgiften finansieret af meraktivitetspuljen med nedenstående fordeling mellem sygehusene.

Odense Universitetshospital	2,288 mio. kr.
Sygehus Lillebælt	2,098 mio. kr.
Sydvestjysk Sygehus	1,429 mio. kr.
Sygehus Sønderjylland	1,577 mio. kr.
Psykiatrien	1,056 mio. kr.
I alt	8,447 mio. kr.

Den foreløbige opgørelse over tilmeldte til KBU i 2017 viser et niveau svarende til 2016. Det må således forventes, at der er sket et permanent niveauskifte, hvorfor bevillingen på de knap 8,5 mio. kr. til dækning af uddannelsesbudgettet, som følge af stigning i antal KBU-læger, skal permanentgøres.

Det anbefales at udgifterne finansieres af meraktivitetspuljen. Kompensationen for 2016 indarbejdes i saldosen i forbindelse med regnskabsafslutningen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet,

At sygehusene tilføres samlet 8,447 mio.kr. med virkning fra 2016 og frem finansieret af meraktivitetspuljen.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Indstilling tiltrådt.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Første drøftelse af rammepapir samt kortlægning af nære tilbud om blodprøvetagning og røntgen

16/37211

Resumé

Regionsrådet har i budgetforliget for 2017 udpeget det nære og sammenhængende sundhedsvæsen som et centralt fokusområde. Sundhedssamordningsudvalget og Sundhedsudvalget skal i den forbindelse forelægge et rammepapir for Regionsrådet om det videre arbejde med at udbygge og prioritere det nære sundhedsvæsen. I dette møde tages en første drøftelse af temaet med henblik på at give input til rammepapiret.

Sagsfremstilling

I budgetforlig 2017 har Regionsrådet ønsket at udvikle og intensivere arbejdet med nære og sammenhængende sundhedstilbud til regionens borgere i tæt samarbejde med kommuner, almen praksis, sygehuse og andre interessenter.

Indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal – i samarbejde med sygehusene – indrettes, så det i høj grad bliver et spørgsmål om tilrettelæggelse af indsatserne. Målet er, at patienter ikke skal bruge ressourcer på unødigt transport, hvis funktionerne kan udføres lokalt. Udgangspunktet er, at udviklingen af det nære sundhedsvæsen ikke nødvendigvis skal være ens fra kommune til kommune. Alle kommuner har forskellige forudsætninger og ønsker, forskellige borgere og forskellige geografiske forhold. Derfor skal udviklingen også ske med afsæt i dialog og samarbejde mellem alle parter.

Regionen og kommunerne har allerede en række gode samarbejder i regi af sundhedsaftalen og mange steder også i form af et bofællesskab i et sundhedshus. Nogle steder kan der være grundlag for at arbejde med muligheden for at tilbyde røntgen og blodprøvetagning i nærområdet. Andre steder kan sygehusene bidrage, f.eks. med input til udgående funktioner eller med telemedicinske ydelser.

På dette møde præsenteres et første oplæg til drøftelse om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med henblik på at give input til rammepapiret. Desuden præsenteres en kortlægning af nære tilbud om blodprøvetagning og røntgen. Begge præsentationer gives i både Sundhedssamordningsudvalget og Sundhedsudvalget.

Det er planlagt, at Sundhedssamordningsudvalget og Sundhedsudvalget på møderne i april drøfter temaet anden gang, herunder et forslag til rammepapir. Rammepapiret forventes forelagt Forretningsudvalget og Regionsrådet i maj måned, hvorefter en implementeringsproces igangsættes, som bl.a. indebærer, at sygehusene skal indlevere deres udmøntningsplaner til politisk godkendelse.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Sundhedsforskning: Centre for Klinisk Excellence 2016

16/43587

Resumé

To nye Centre for Klinisk Excellence i Region Syddanmark kan støttes med 7,5 mio. kr., hvis de opsatte forudsætninger opfyldes. Centrene er udpeget efter anbefaling fra et internationalt panel af fageksperter.

Sagsfremstilling

Udnævnelsen til Center for Klinisk Excellence er den højeste udmærkelse som kliniske forskningsmiljøer kan opnå inden for Region Syddanmarks puljestruktur og tildeles kun til miljøer, der agerer på højeste internationale niveau. Til udpegningsprocessen engageres derfor relevante internationale fageksperter.

Regionsrådet tog i 2013 initiativ til en ny ambitiøs plan for excellent klinisk forskning i Region Syddanmark som udmøntning af regionens Politik for Sundhedsforskning. Den excellente forskning skal understøtte patientbehandlingen på allerhøjeste niveau, og Regionsrådet afsatte fra 2014 5 mio. kr. årligt til etablering af Centre for Klinisk Excellence i Region Syddanmark.

I februar 2015 udnævnte Regionsrådet de to første centre, som hver tildeltes 7,5 mio. kr. til forskning. Modtagerne var et center på Sygehus Lillebælt om tarmkræft og et på OUH med bredt samarbejde i Region Syddanmark om forebyggelse af hjertekarsygdomme.

Det Regionale Strategiske Forskningsråd har i december 2016 afsluttet en ny længere bedømmelsesproces og har på baggrund af et internationalt panels anbefaling fundet to centre, der kan støttes som excellent, begge dog under visse forudsætninger. Der var til bedømmelsespanelet indkaldt fageksperter fra USA, Holland, England, Tyskland, Frankrig og Sverige.

Det ene center samler al fagekspertise på OUH inden for sygdomme i bugspytkirtlen i et Odense Pancreas Center. Noget der kun er gjort få andre steder i verden. Med samling af forskellige fag og behandlingseksperter opstår unikke muligheder for forskning rettet mod diagnose og behandling af de mange og ofte komplicerede sygdomme som udspringer fra eller har relation til bugspytkirtlen f.eks. kræft, betændelse (Pancreatitis) og for lavt blodsukker (Hypoglykæmi). Centret har i deres arbejde et stort fokus i involvering af patienterne.

Centret må dog efter det internationale panels vurdering foretage enkelte justeringer i organisation og forskningsplan for at opnå den fulde status som et Center for Klinisk Excellence. Kan disse justeringer klares inden for en kort tidshorisont på 3 måneder er centret fuld berettiget som klinisk excellence center, og kan tildeles den fulde støtte på 7,5 mio. kr. Det regionale strategiske forskningsråd indstiller derfor, at Odense Pancreas Center udnævnes som Center for Klinisk Excellence og tildeles den fulde støtte, hvis følgende er opnået inden for en 3 måneders periode:

- Der er en klar ledelsesstruktur i centret
- Centrets forskning fokuseres yderligere
- Centret skaber flere internationale relationer.

Det andet center som anbefales er Amyloidose Center på OUH. Ved Amyloidose sker sygelige aflejringer af abnorme proteiner i cellerne i væv og organer, som kan føre til et væld af uoprettelige skader i kroppen. Sygdommene kan opstå af mange forskellige årsager f.eks. gigt, kronisk inflammatorisk tarmsygdom og kræft, og viser sig f.eks. ved nedsat nyrefunktion og symptomer på hjertesvigt. Der kræves derfor et samarbejde mellem fagdiscipliner af forskellig slags for at opnå bedste behandling og diagnosesikkerhed, og ikke mindst for at sikre den bedste forskning for fremtidig behandling.

Amyloidose Center på OUH har netop samlet en række specialer, og er meget tæt på at være excellent på alle områder. Det internationale fagpanel vurderer, at centret har et stort potentiale, men det må fremvise resultater før centret er et fuldt Center for Klinisk Excellence i Region Syddanmark. Centret har allerede et niveau der gør, at de kan støttes med et opstarts beløb, og får så to år til at bevise deres værd som fuld excellent. Det regionale strategiske forskningsråd indstiller derfor, at Amyloidose Centret på OUH:

- Tildeles 1,5 mio. kr. i opstartsbeløb og fuld støtte det vil sige 6 mio. kr. yderligere, hvis centret inden for 2 år viser følgende:
- Udgiver flere videnskabelige artikler specifikt omhandlende amyloidose.
- Dokumenterer deltagelse i en række internationale forsøg og samarbejder med de internationale eksperter på området.
- Har kontakt med andre Amyloidosis centre i verden.

Hvis begge de omtalte centre kan opfylde forudsætningerne står Region Syddanmark med to nye stærke kliniske excellent forskningscentre med stort potentiale for nationalt og internationalt gennembrud inden for behandling af

patienter med sygdomme i bugspytkirtlen og amyloidose.

Det er det regionale strategiske forskningsråd, der følger centrene og kontrollerer om de opfylder forudsætningerne, og Regionsrådet orienteres herom.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At støtte med hver 7,5 mio. kr. til forskning ved

- Odense Pancreas Center
- Amyloidose Center OUH

Hvis de givne forudsætninger opfyldes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Indstilling tiltrådt.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Produktivitet 2015 (Sundhedsudvalget)

16/25444

Sagsfremstilling

Produktivitetsopgørelsen for 2015 blev offentliggjort den 7. december 2016.

Rapporten viser, at produktiviteten på landsplan er steget med 1,9 % fra 2014 til 2015. Sygehusene i Region Syddanmark har samlet set en produktivitet på indeks 102 og er dermed, sammen med sygehusene i Region Sjælland, landets mest effektive.

Det højeste produktivitsindeks i regionen har Vejle-Give-Middelfart sygehus (110), mens Sygehus Sønderjylland har haft den største produktivitsfremgang (5,4 %). Produktivitsfremgangen på Sygehus Sønderjylland kan blandt andet tilskrives lukningen af Haderslev Sygehus.

Vedlagte notat viser hovedtal fra årets produktivitsrapport samt udviklingen i produktiviten fra 2007.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat om produktivitsudvikling 2007 til 2015 SU.docx

Punkt 9: Nøgletal for de 8 nationale mål

16/4243

Resumé

Danske Regioner har nu offentliggjort nøgletal for 3. kvartal for de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. Status og udvikling for de 8 nationale mål vises gennem 26 tilknyttede indikatorer.

Den seneste opgørelse viser, at der generelt set synes at være en positiv udvikling for langt de fleste indikatorer i Region Syddanmark. Således har der det seneste år været en positiv udvikling i resultatet for 17 af de 26 indikatorer. For seks af indikatorerne har der været en negativ udvikling, og for de sidste tre er der ikke sket en ændring.

Sagsfremstilling

Indledning

Danske Regioner har nu offentliggjort nøgletal for 3. kvartal ^[1] for de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. Status og udvikling for de 8 nationale mål vises gennem 26 tilknyttede indikatorer.

Materialet fra Danske Regioner med de seneste nøgletal er vedlagt som bilag.

Aktuel status

Den seneste opgørelse viser, at der generelt synes at være en positiv udvikling for langt de fleste indikatorer i Region Syddanmark. Således har der det seneste år været en positiv udvikling i resultatet for 17 af de 26 indikatorer. For seks af indikatorerne har der været en negativ udvikling, og for de sidste tre er der ikke sket en ændring.

På områder med negativ udvikling kan det samlede resultat stadig være godt. En negativ udviklingstendens er således ikke nødvendigvis udtryk for dårlig kvalitet på et område, men kan være udtryk for tilfældig variation. Fortsætter den negative udviklingstendens, vil der være behov for nærmere analyse af årsagerne og for på den baggrund at iværksætte korrigerende tiltag.

Områder med en positiv udvikling kan omvendt stadig være områder med kvalitetsproblemer og/eller -udfordringer og dermed fortsat have behov for kvalitetsunderstøttelse og eventuel iværksættelse af forbedrings tiltag.

I forhold til målet om ”Bedre sammenhængende patientforløb” ligger Region Syddanmark fint i forhold til indikatorerne ”akutte genindlæggelser” og ”færdigbehandlingsdage”. Til gengæld har Region Syddanmark en udfordring i forhold til indikatoren ”ventetid i dage til genoptræning i kommuner”, hvor regionen ligger sidst. Dog har der været en positiv udvikling for denne indikator i Region Syddanmark gennem det seneste år. Region Syddanmark har også en udfordring i forhold til indikatoren ”ajourføring af FMK i almen praksis”. Dette er en udfordring, der ses i alle regioner.

For målet ”Styrket indsats for kronikere og ældre patienter” udvises i Region Syddanmark meget fine resultater og særligt for to af de tre indikatorer, nemlig ”akutte indlæggelser blandt borgere med KOL” og ”akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes type 2”.

Status for målet ”Forbedret overlevelse og patientsikkerhed” viser, at Region Syddanmark har udviklet sig positivt gennem det seneste år og ligger på niveau med resultaterne for hele landet - dog undtaget indikatoren ”bakteriæmi”, hvor regionen ligger dårligt.

I forhold til målet ”Behandling af høj kvalitet” ligger Region Syddanmark ligeledes på niveau med de gennemsnitlige resultater for hele landet. For indikatoren ”tvang, indlagte der bæltefikseres” ligger regionen dog som nummer fire ud af fem, men har vist en positiv udvikling gennem det seneste år.

Vedrørende målet ”Hurtig udredning og behandling” fremgår, at Region Syddanmark ligger relativt pænt på de tilknyttede indikatorer og har haft en positiv eller uændret udvikling gennem det seneste år for hovedparten af indikatorerne. Særlig godt er resultat for indikatoren ”overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker”, hvor regionen har det bedste resultat blandt de fem regioner.

For målet ”Øget patientinddragelse” ses, at Region Syddanmark ligger meget gennemsnitligt i forhold til de to indikatorer. I forhold til den patientoplevede patienttilfredshed har der været en svag negativ udvikling gennem det seneste år. Til gengæld har der være en positiv udvikling i forhold til den patientoplevede inddragelse.

I forhold til målet ”Flere sunde leveår” har Region Syddanmark gennem det seneste år

haft en positiv udvikling i såvel middellevetid som i nedgangen af antal rygere. Middellevetiden er således steget og ligger på andet højeste niveau, men regionen har samtidig det højeste antal rygere, sammenlignet med de øvrige regioner.

Endelig ses for målet ”*Mere effektivt sundhedsvæsen*”, at Region Syddanmark ligger på niveau med gennemsnittet for hele landet, hvad angår de to indikatorer, som indgår i målet ”mere effektivt sundhedsvæsen”. Der er en positiv udvikling i forhold til gennemsnitlig liggetid, men en svag negativ udvikling i den årlige tilvækst i produktiviteten.

^[1] Tal for færdigbehandlingsdage viser til og med 2. kvartal 2016, mens de øvrige vises til og med 3. kvartal.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Nøgletal - Decemberopdatering til hjemmeside

Punkt 10: Kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse efterår 2016

16/16688

Resumé

Region Syddanmark har modtaget de seneste resultater af den eksterne rengøringskontrol på de somatiske sygehuse.

Sagsfremstilling

For at sikre rengøringskvaliteten på regionens sygehuse har Region Syddanmark siden 2013 besluttet, at gennemføre eksterne uafhængige kontroller af rengøringen to gange årligt. Region Syddanmark har modtaget resultaterne for 2. halvår 2016.

Kontrollerne gennemføres som stikprøvekontroller, ud fra to fagligt anerkendte kvalitetsstandarder (DS/INSTA 800 og DS/2451-10). Kvalitetsstandarderne beskriver henholdsvis krav til rengøringskvaliteten og krav til rengøring med henblik på forebyggelse af infektioner. Kravene i standarderne er baseret på videnskabelig dokumentation eller bred enighed blandt specialister på områderne.

Alle sygehuse er blevet godkendt på både rengørings- og hygiejnestandarden for udført rengøring, på de udtagne stikprøver.

Hovedresultaterne fremgår af tabellen:

	DS/INSTA 800		DS2451-10	
	2016 1. halvår	2016 2. halvår	2016 1. halvår	2016 2. halvår
	%	%	%	%
Sygehus Lillebælt	99,00	98,50	99,00	96,00
OUH	96,83	97,46	96,83	94,92
Sygehus Sønderjylland	98,50	94,50	98,00	93,50
Sydvestjysk Sygehus	97,00	99,00	94,00	97,00

Det generelle niveau ligger fortsat højt, med godkendelsesprocenter over 90 for alle sygehuse. Af bilag 1 ses en oversigt over udviklingen siden 2013.

Alle sygehuse arbejder struktureret med gennemgang og opfølgning på resultaterne af kontrollerne. Her er blandt andet fokus på hvilke typer af fund der er, eksempelvis støv eller aftørningsstriber, og hvordan der kan forbedres for at sikre et fortsat højt rengøringsniveau.

Flere oplysninger kan findes i den vedlagte rapport, bilag 2.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 Udvikling 2013-16

Bilag 2 Kvalitetssikring af rengøringen.pdf

Punkt 11: Mødeplan

17/577

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2017 - tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 21. februar 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 21. marts 2017, kl. 15.00-18.00.
- **Tirsdag den 18. april 2017, kl. 16.00-19.00. Fællesmøde med Sundhedssamordningsudvalget kl. 15.00-16.00.**
- Tirsdag den 23. maj 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 20. juni 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 22. august 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 19. september 2017, kl. 15.00-18.00.
- **Tirsdag den 24. oktober 2017, kl. 16.00-19.00. Fællesmøde med Psykiatri- og Socialudvalget kl. 15.00-16.00.**
- Tirsdag den 14. november 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 12. december 2017, kl. 15.00-18.00.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2017.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Meddelelser

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

-

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Eventuelt

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Give Sygehus/flytning af Friklinikken:

Samlet sag forelægges for Sundhedsudvalget i løbet af foråret 2017.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: LUKKET PUNKT - LUP Akut i Region Syddanmark

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

-

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: Overskridelse af maksimale ventetider til forundersøgelse for brystkræft efter mammografiscreening

16/41820

Sagsfremstilling

Der fremlægges orientering om overskridelse af de maksimale ventetider i forbindelse med forundersøgelse for kræft efter mammografiscreening.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Orientering til sundhedsudvalget om overskridelsen af de maksimale ventetider.pdf

Punkt 16: LUKKET PUNKT - Eventuelt

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

-

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.