

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 29-01-2014

Mødedato Onsdag d. 29. januar 2014 kl. 14:00

Mødested Mødelokale 5, Regionshuset

Indholdsfortegnelse

Valg af formand og næstformand.....	3
Styrelsesvedtægt og udvalgsopgaver.....	5
Delegation af kompetencer til stående udvalg.....	7
Forslag til arbejdsplan 2014 - Sundhedsudvalget.....	9
Introduktion til sundhedsplan.....	11
EFS, Ernærings- og Forplejnings System.....	14
Medicotekniske investeringsmidler 2014.....	17
Den palliative indsats – etablering af specialiseret palliativ rådgivningsfunktion.....	20
Godkendelse af ansøgninger til projekt 'Hjælp til forandring'.....	24
Orientering om specialeprocessen 2014 - 2015.....	27
Indførelse af skadevisitation i Region Syddanmark.....	30
Mødeplan 2014.....	33
Meddelelser.....	35
Eventuelt.....	37

Punkt 1: Valg af formand og næstformand

14/4

Valg af formand og næstformand

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget skal vælge formand og næstformand.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Poul-Erik Svendsen blev valgt som formand, og Kristian Grønbæk Andersen blev valgt som næstformand.

Punkt 2: Styrelsesvedtægt og udvalgsopgaver

14/4

Bilag

Styrelsesvedtægt

Styrelsesvedtægt og udvalgsopgaver

Sagsfremstilling

Som følge af ændring af regionsloven pr. 1. januar 2014 har regionerne nu mulighed for at nedsætte stående udvalg.

Som led i konstitueringen er det aftalt, at styreformen i Region Syddanmark ændres til stående udvalg.

På den baggrund har regionsrådet på møder i januar 2014 vedtaget de nødvendige ændringer af styrelsesvedtægten.

Af styrelsesvedtægten fremgår det, hvilke udvalg regionsrådet skal nedsætte, og hvilke opgaver, der hører under de enkelte udvalg.

Sundhedsudvalgets opgaver fremgår af § 14.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Orienteredes.

Punkt 3: Delegation af kompetencer til stående udvalg

14/4

Bilag

Stående udvalgs opgaver og kompetencer

Delegation af kompetencer til stående udvalg

Sagsfremstilling

I styrelsesvedtægten er anført, hvilke stående udvalg regionsrådet skal nedsætte, og hvilke opgaveområder der hører under de enkelte udvalg.

Styrelsesvedtægten må ikke indeholde bestemmelser om delegation til udvalgene, idet det vil stride mod princippet om, at regionsrådet har fri adgang til delegation til udvalg og forvaltning.

Regionsrådet i Region Syddanmark har på møde den 20. januar 2014 besluttet at delegere en række opgaver og kompetencer til de stående udvalg, herunder Sundhedsudvalget. Hvilke opgaver og kompetencer, der skal varetages i det enkelte stående udvalg, fremgår af vedlagte bilag.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. ændret proces omkring budgetlægning.

Punkt 4: Forslag til arbejdsplan 2014 - Sundhedsudvalget

14/4

Bilag

Forslag til arbejdsplan for sundhedsudvalg 2014

Sundhedsudvalget introduktion til sundhedsplan januar 2014

Forslag til arbejdsplan 2014 - Sundhedsudvalget

Sagsfremstilling

På sundhedsudvalgets møde præsenteres forslag til arbejdsplan for udvalget.

INDSTILLING

Til orientering og evt. drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder ønske om introduktionsdag (temaeftermiddag eller lign.) samt besøg på sygehuse mv.

Punkt 5: Introduktion til sundhedsplan

12/2483

Bilag

Sundhedsplan for Region Syddanmark

Oversigt over planer på sundhedsområdet

opfølgning på mål i sundhedsplanen

Introduktion til sundhedsplan

RESUMÉ

Der skal udarbejdes sundhedsplan over regionens virksomhed på sundhedsområdet. Der gives her en introduktion til Region Syddanmarks nye sundhedsplan.

Sagsfremstilling

Der står i sundhedsloven (§ 206), at regionsrådet skal udarbejde en sundhedsplan. Den første sundhedsplan i Region Syddanmark blev vedtaget i 2009, og regionsrådet vedtog i september 2013 Region Syddanmarks nye sundhedsplan, efter udkast til planen havde været i bred offentlig høring, og Sundhedsstyrelsen havde ydet rådgivning til planen.

Sundhedsplanen er vedlagt som bilag.

Sundhedsplanen er en samlet fremstilling af regionens virksomhed på sundhedsområdet, og den tegner det overordnede billede af regionens planlægning for både somatik og psykiatri.

I takt med at strukturer og driftsenheder i regionen er konsoliderede og med regionsrådets vedtagelse af vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark, var det ambitionen med denne sundhedsplan at sætte retning på, hvordan regionen vil arbejde med sundhedsområdet de kommende år.

Ud over en præsentation af de allerede vedtagne planer, herunder sundhedsaftalerne med kommunerne og samarbejdet med praksissektoren, er der således valgt en række temaer med udgangspunkt i de værdier, der er sat med sundhedsvisionen, som regionsrådet vedtog i november 2011: "Du tager ansvar for din sundhed. Sammen tager vi hånd om din sygdom".

Visionens 6 pejlemærker

- Dialog, lighed, sammenhæng, rettidighed, kvalitet, ansvar

sætter retning for, hvordan sundhedsvæsenet planlægger og udfører opgaverne i Region Syddanmark:

Regionsrådets drøftelse af mål har tegnet et billede af temaer, som regionen vil give særlig fokus:

- Sammenhæng i patientforløb – både internt på sygehusene samt på tværs af sektorer.
- Patientinddragelse.
- Lighed i sundhed.
- Kvalitetsudvikling.
- Sundhedsinnovation og forskning.

Sundhedsplanen er bygget op omkring disse temaer, og der afsluttes i afsnittene med en perspektivering af, hvilke projekter og opgaver der skal arbejdes med og følges i de respektive fora i den umiddelbare fremtid.

I sundhedsplanens afsluttende kapitel er angivet en række konkrete mål for de kommende år. Status på opfyldelse af mål vil løbende blive afrapporteret i politiske udvalg, ligesom der desuden kan blive fastsat og udviklet yderligere mål i planperioden.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Orienteredes. Oplæg vedlægges.

Punkt 6: EFS, Ernærings- og Forplejnings System

14/1

EFS, Ernærings- og Forplejnings System

RESUMÉ

Der ønskes anskaffet et nyt regionalt Ernærings- og Forplejnings System (EFS) til håndtering af alle nødvendige processer i forbindelse med madproduktion i sygehuskøkkenerne og klinikkens ernæringsbehandling af patienter.

De eksisterende systemer i regionen er kendetegnet ved, at de ikke understøtter produktionen optimalt, ligesom nogle af systemerne er forældede, ikke længere supporteres af leverandørerne og ikke længere udvikles.

I sommeren 2013 er der gennemført et regionalt EU-udbud, og i oktober 2013 blev det bekendtgjort, at "Konsortiet Dankost ApS og Kraftvaerk A/S" har vundet udbuddet, og at Region Syddanmark har til hensigt at tildele dem kontrakten, såfremt der opnås fornøden bevillingsmæssig hjemmel hertil.

Sagsfremstilling

Et nyt, regionalt Ernærings- og Forplejnings System (EFS) er et system til håndtering af alle nødvendige processer i forbindelse med madproduktion i sygehuskøkkenerne og klinikkens ernæringsbehandling af patienter.

De eksisterende systemer i regionen er kendetegnet ved, at de ikke understøtter produktionen optimalt, ligesom nogle af systemerne er forældede, ikke længere supporteres af leverandørerne og ikke længere udvikles.

I sommeren 2013 er der gennemført et regionalt EU-udbud, og i oktober 2013 blev det bekendtgjort, at "Konsortiet Dankost ApS og Kraftvaerk A/S" har vundet udbuddet, og at Region Syddanmark har til hensigt at tildele dem kontrakten, såfremt der opnås fornøden bevillingsmæssig hjemmel hertil.

Et nyt EFS vil bl.a. indebære forenkling af de administrative arbejdsgange for både klinikken og sygehuskøkkenerne, hvilket igen betyder et større fokus på ernæringsindsats, intervention og hyppigere opdatering af priser og dagkostforslag. Det kan endvidere fremhæves, at både sygehuskøkkenerne og klinikken vil få et kvalitetsløft igennem mere smidige processer, valide data, som kan være med til at give en højere grad af opfyldelse af Den Danske Kvalitets Model 2.14.1 og 2.16.2, samt en forbedret service til patienter og pårørende. Herunder hører sikring af den rette mad til rette patient og dermed understøttelse af ernæringsindsatsen og forbedring af den generelle helbredsstilstand med positiv påvirkning på antal liggedage.

Implementering af EFS systemet planlægges med start primo 2014 og afslutning medio 2015 for køkkenfunktionalitet. Implementeringsforløbet vil have en afklarings- og designfase, hvorefter det opdeles i henholdsvis køkkenfunktionalitet og klinisk funktionalitet med implementering parallelt i det omfang, det er muligt, dog med køkken-funktionalitet som første prioritet og klinisk funktionalitet som anden prioritet. Dette af hensyn til øvrige planlagte COSMIC-projekter (elektronisk journalsystem) og ressourcetræk på klinisk personale.

Systemet er forberedt til at indgå i evt. konkurrenceudsættelse af den regionale køkkendrift, både vedr. gængse køkkenfunktioner og systemdrift.

Økonomi

Den samlede omkostning til anskaffelsen af systemet andrager 6,405 mio. kr., inkl. buffer på 20 % til nyudvikling, integrationer til COSMIC, ILS (fælles indkøbs-/lagersystem) mv., samt konsulent- og undervisningstimer. Interne udgifter til projektledelse samt ressourcetrækket i Regional IT udgør 1,486 mio. kr. I budgettet indgår tillige udgifter til dobbeltdrift i implementeringsperioden på 0,535 mio. kr.

ERNÆRINGS- OG FORPLEJNINGSSYSTEM

1.000 kr.	2014	2015	I alt
Anskaffelse af system	4.000	2.405	6.405
Personaleressourcer mv.	911	575	1.486
Drift i implementeringsperiode	120	415	535
Udgifter, i alt	5.031	3.395	8.426
Finansiering			
Ramme til Sundheds-it	-5.031	-3.395	-8.426
Finansiering, i alt	-5.031	-3.395	-8.426

Det anbefales, at investeringen finansieres af den afsatte leasingramme i budget 2014 til investeringer i sundheds-it. Udgifterne til foranalyse, gennemførelse af udbudsforretning mv. er afholdt af sundhedsdirektørens prioriteringspulje.

Udgifter til den lokale udrulning på de enkelte sygehuse afholdes af sygehusenes eksisterende driftsrammer.

Udgifterne til driften af systemet, inkl. udgifter til systemforvaltning, udgør årligt 0,415 mio. kr. Med virkning fra medio 2015, hvor projektet forudsættes afsluttet, afholdes disse udgifter af sygehusene, fordelt efter budgetandele.

INDSTILLING

Det indstilles, Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- At udgifterne til anskaffelse af nyt Ernærings- og Forplejnings System på 8,426 mio. kr. finansieres af leasingrammen i budget 2014 til investeringer i sundheds-it, jf. sagsfremstillingens tabel.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at indgå kontrakten indenfor den godkendte økonomiske ramme.
- At driftsudgifterne til systemet på 0,415 mio.kr. årligt afholdes af sygehusene med virkning fra projektets afslutning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Sundhedsudvalget indstiller over for regionsrådet,

- At udgifterne til anskaffelse af nyt Ernærings- og Forplejnings System på 8,426 mio. kr. finansieres af leasingrammen i budget 2014 til investeringer i sundheds-it, jf. sagsfremstillingens tabel.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at indgå kontrakten indenfor den godkendte økonomiske ramme.
- At driftsudgifterne til systemet på 0,415 mio. kr. årligt afholdes af sygehusene med virkning fra projektets afslutning.

Punkt 7: Medicotekniske investeringsmidler 2014

13/40748

Bilag

Medicotekniske investeringsmidler 2014

Medicotekniske investeringsmidler 2014

RESUMÉ

I denne sag anmodes regionsrådet om at tage stilling til et løft af de medicotekniske rammer for 2014 med 160 mio. kr. til samlet 272,404 mio. kr.

Samtidig anmodes regionsrådet om at tage stilling til principperne for udmøntning af medicoteknisk apparatur.

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, så borgerne i Region Syddanmark fortsat ydes en god og effektiv behandling på regionens sygehuse.

Med henblik på at overholde anlægsloftet i 2014 og fastholde et nødvendigt investeringsomfang i 2014 har regionsrådet i forbindelse med 2. behandling af budget 2014-2017 besluttet, at en række anskaffelser af apparatur, it m.v. også i 2014 finansieres via leasing inden for en samlet ramme på 336 mio. kr. På det medicotekniske område omfatter det 111,522 mio. kr. til medicotekniske nyanskaffelser over 200.000 kr. samt 72,463 mio. kr. på de lokale investeringsrammer for de somatiske sygehuse.

Med henblik på at opgøre behovet for medicoteknisk apparatur på Region Syddanmarks sygehuse i 2014 har sundhedsdirektøren iværksat en ansøgningsrunde til medicoteknisk apparatur. Sundhedsdirektøren indstiller overfor regionsrådet, at denne behovsopgørelse danner grundlag for prioriteringen af midler - svarende til en værdi af 272,404 mio. kr. - til medicoteknisk apparatur.

I prioriteringen indgår laboratorieanskaffelser for samlet 78,910 mio. kr., hvoraf 48,740 mio. kr. forfalder til betaling i 2015 og 3,530 mio. kr. i 2016. Finansieringen heraf forudsættes tilvejebragt indenfor de samlede økonomiske rammer for 2015 og 2016.

Til finansiering af dette anskaffelsesbehov indgår de 111,522 mio. kr., der er afsat i budget 2014. De resterende 160,882 mio. kr. foreslås finansieret af midler, der frigøres i 2014 via fremrykkede indkøb i 2013. Indkøbene kan således afholdes indenfor anlægsloftet for 2014.

Forslaget indebærer følgende fordeling af midlerne til medicoteknisk apparatur 2014:

Medicotekniske investeringsmidler 2014	mio. kr.
Pulje til akut nedbrud af apparatur 2014	25,000
Ordinær medicoteknisk pulje 2014	247,404
I alt	272,404

I forhold til de hidtil anvendte principper for fordeling af medicoteknisk apparatur, som regionsrådet senest tilsluttede på mødet den 28. januar 2013, 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, både i forhold til apparatur og afledt anlæg under 2 mio. kr.

I vedlagte bilag, "Medicotekniske investeringsmidler 2014", er der nærmere redegjort for forslag til løft af de

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler 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 midler til apparatur samt afledte anlægsomkostninger under 2 mio. kr., herunder godkendelse af licitationsresultater.
- At der meddeles et tillæg til medicotekniske investeringer til 2014 på 160,882 mio. kr.
- At de nye anskaffelser finansieres indenfor årets udgiftsramme for 2014 af det råderum, der er tilvejebragt ved fremrykkede indkøb mv. i 2013.
- At de bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i forbindelse med regnskabsafslutningen.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Sundhedsudvalget indstiller over for 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 midler til apparatur samt afledte anlægsomkostninger under 2 mio. kr., herunder godkendelse af licitationsresultater.
- At der meddeles et tillæg til medicotekniske investeringer til 2014 på 160,882 mio. kr.
- At de nye anskaffelser finansieres indenfor årets udgiftsramme for 2014 af det råderum, der er tilvejebragt ved fremrykkede indkøb mv. i 2013.
- At de bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes i forbindelse med regnskabsafslutningen.

Punkt 8: Den palliative indsats – etablering af specialiseret palliativ rådgivningsfunktion

09/14646

Bilag

Notat - den palliative indsats i Region Syddanmark

Den palliative indsats – etablering af specialiseret palliativ rådgivningsfunktion

RESUMÉ

Der forelægges orientering om den palliative indsats i Region Syddanmark og de samlede initiativer, som er iværksat/iværksættes med henblik på løbende udvikling af området.

Orienteringen skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvor det fremgår, at hver region inden udgangen af 2013 bør udarbejde planer for organisering af de palliative tilbud.

Samtidig forelægges der - som en del af Kræftplan III - forslag til model for etablering af palliativ rådgivningsfunktion i regi af Palliativt Team Fyn.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har som en del af Kræftplan III udgivet nye faglige anbefalinger for den palliative indsats, hvoraf det bl.a. fremgår at

"Hver region og kommune inden udgangen af 2013 bør udarbejde planer for organiseringen af de palliative tilbud i regionen/kommunen, herunder bør regionen udarbejde visitationsretningslinjer til de specialiserede palliative tilbud i regionen".

Palliation er den lindrende indsats for patienter med livstruende sygdomme.

Med baggrund i denne anbefaling er der i vedlagte notat redegjort for den palliative indsats i Region Syddanmark og de initiativer, som er iværksat/iværksættes inden for området. Det kan samlet konstateres, at der på regionens sygehuse, hospice og i samarbejdsrelationer med kommunerne er en række tiltag i gang, som samlet er med til at styrke indsatsen inden for det palliative område. Det drejer sig bl.a. om:

- **Etablering af særlige palliative sengeafsnit og kompetenceudvikling af basispersonale på stamafdelinger:** Der er oprettet særlige sengeafsnit på Sydvestjysk Sygehus (SVS) og Sygehus Sønderjylland (SHS) og på tilsvarende vis planlægges der et nyt afsnit med 11 senge på Odense Universitetshospital (OUH), som forventes kan være klar medio 2014. På Sygehus Lillebælt (SLB) har man særlig fokus på kompetenceudvikling af basispersonale på afdelingerne i palliative problemstillinger.

På sygehusene lægges der desuden vægt på, at der i de sidste levedøgn skal tilstræbes, at den terminale patient kan indlægges på enestue enten på de særlige palliative afsnit eller på patientens stamafdeling. Endvidere skal pårørende så vidt muligt have mulighed for medindlæggelse for dermed at kunne være omkring patienten i den sidste fase.

- **Øget indsats inden for forskning og udvikling:** Region Syddanmark står for driften af en national forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation i regi af Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet. Denne funktion skal således fungere som drivkraft i forhold til at igangsætte konkrete forskningsprogrammer inden for rehabilitering og palliation. I regi af de palliative teams er der også iværksat en række specifikke forskningsprojekter i palliative problemstillinger, som er nærmere beskrevet i notatet.
- **Tværasektoriel samarbejdsaftale og fælles implementeringsplan for forløbsprogram for rehabilitering og palliation:** Den palliative indsats involverer som helhed en række aktører på tværs af sektorer og niveauer, og et velfungerende samarbejde mellem de forskellige aktører er afgørende for kvaliteten af den palliative

indsats. I Region Syddanmark er i sundhedsaftalen 2011-14 derfor indgået en særlig samarbejdsaftale om alvorligt syge og døende patienter, som skal understøtte sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorerne. Desuden er der udarbejdet en fælles implementeringsplan for det nye forløbsprogram for rehabilitering og palliation.

Etablering af palliativ rådgivningsfunktion

Det er med Kræftplan III specifikt besluttet, at der skal skabes øget adgang til specialiseret palliativ rådgivning til personale på basisniveauet med det formål at understøtte og løfte kvaliteten i den palliative behandling på dette niveau. Region Syddanmark har modtaget 1,7 mio. kr. årligt til at implementere denne rådgivnings-ordning.

Der har her været nedsat en regional arbejdsgruppe, som har haft til opgave at beskrive forslag til etablering af en specialiseret rådgivningsfunktion i Region Syddanmark. På baggrund af anbefaling fra den regionale kræft- og hjertestyregruppe, og under hensynstagen til den tildelte økonomiske ramme og det forventede aktivitetsniveau i vagten, forelægges forslag til en samlet regional telefonisk rådgivningsfunktion på det palliative område.

Det foreslås, at den regionale rådgivningsfunktion knyttes op på Palliativ Team Fyn, der i forvejen varetager en vagtfunktion for de 2 hospices på Fyn. I første omgang vil ordningen give adgang til rådgivning fra læge til læge, hvilket betyder, at læger på bagvagnsniveau på alle regionens sygehuse som noget nyt får mulighed for at søge rådgivning fra en speciallæge fra det palliative team, når de i vagttid har patienter med komplekse palliative problemstillinger. Personale i primærsektoren, som har at gøre med patienter i eget hjem/på kommunale institutioner vil – via vagtlægefunktionen - også kunne gøre brug af ordningen.

I den hidtidige vagtfunktion for de 2 hospices på Fyn er de medvirkende speciallæger i ordningen blevet honoreret både for beredskabet og for aktiviteten i vagten, således at denne ikke er afspadseret. Når ordningen udvides til også at omfatte telefonisk specialrådgivning, er det vurderingen, at belastningen i vagten kan blive af et sådant niveau, at den vagthavende læge efter gældende hviletidsbestemmelser i overenskomsten ikke som hidtil vil kunne indgå i det normale dagarbejde dagen efter en endt vagt. Hvis den vagthavende læge således skal kunne afspadserere efter endt vagt, uden at det vil påvirke aktiviteten i Palliativ Team Fyns dagfunktion, er det vurderet relevant, at Palliativ Team Fyn opnormeres med en speciallæge.

Det foreslås på baggrund af ovenstående, at Palliativ Team Fyn fra 2014 tilføres 930.000 kr. årligt svarende til en opnormering med en speciallægestilling.

I forbindelse med implementeringen af den udvidede vagtfunktion vil der være en tæt monitorering med henblik på en evaluering af ordningen, som i første omgang skal finde sted et år efter opstart. I evalueringen skal indgå en vurdering af behov/mulighed for udvidelse af ordningen, således at andre faggrupper end læger direkte kan drage nytte af rådgivningsfunktionen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet

- At orienteringen om den palliative indsats tages til efterretning.
- At model for etablering af telefonisk palliativ specialrådgivning godkendes, samt at OUH, palliativ Team Fyn fra 2014 og frem tilføres 930.000 kr. svarende til en speciallægestilling, finansieret af de modtagne midler tilknyttet Kræftplan III.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Sundhedsudvalget indstiller over for regionsrådet,

- At orienteringen om den palliative indsats tages til efterretning.
- At model for etablering af telefonisk palliativ specialrådgivning godkendes, samt at OUH, palliativt Team Fyn fra 2014 og frem tilføres 930.000 kr. svarende til en speciallægestilling, finansieret af de modtagne midler tilknyttet Kræftplan III.

Punkt 9: Godkendelse af ansøgninger til projekt 'Hjælp til forandring'

13/30000

Bilag

Bilag - Oversigt over ansøgninger.pdf

Godkendelse af ansøgninger til projekt 'Hjælp til forandring'

RESUMÉ

Regionsrådet har på budgettet for 2014 afsat en pulje på 10 mio. kr. til kompetenceudvikling af medarbejdere i projektet "Hjælp til forandring". 9 mio. kr. er afsat til de somatiske sygehuse og 1 mio. kr. til psykiatrien. Pengene skal ikke anvendes til at igangsætte nye forandringsprocesser men bruges til at konsolidere de allerede besluttede forandringer. Her følger et forslag til udmøntning af midler til projekter på de somatiske sygehuse.

Sagsfremstilling

Sygehusene oplever generelt et stadigt stigende forandringstempo. I en længere periode er der foregået planlægning på overordnet niveau såsom strukturændringer, byggerier, FAM-koncept (Fælles Akut Modtagelse) og it-projekter. Disse tiltag er nu i udførelsesfasen. Dette kombineret med de løbende udfordringer, såsom realisering af produktivitetsskrav, mærkes derfor blandt afdelingernes medarbejdere og ledere som et stadigt stigende forandringspres. Der er i de senere år gennemført mange investeringer i ny teknologi og bygninger for at lette arbejdsgange, men spørgsmålet er, om der ikke parallelt hermed er behov for investeringer i de menneskelige ressourcer, altså gøre det lettere for afdelingernes medarbejdere og ledere at håndtere disse ressourcer.

Med henblik på bedre udnyttelse af de muligheder, der ligger i ny teknologi og bygningsmæssige faciliteter afsatte regionsrådet et beløb til "hjælp til forandring". Der er på budgettet for 2014 afsat 10 mio. kr. til projektet, der fordeles således, at psykiatrien tildeles 1 mio. kr., og de øvrige 9 mio. kr. fordeles mellem de somatiske sygehuse efter en fordelingsnøgle baseret på sygehusenes budgetter. En vigtig pointe er, at et sådant beløb ikke skal anvendes til at igangsætte nye forandringsprocesser men til at konsolidere (implementere i bund) de forandringer, som allerede er besluttet eller igangsat.

De konkrete indsatsområder vil variere efter de lokale forhold, men fælles er, at der er tale om indsatser af kortere varighed, som skal sigte mod at lette afdelingernes (dvs. medarbejdernes og ledernes) arbejde med at leve op til de krav, som afdelingerne stilles over for.

De somatiske sygehuse har ultimo 2013 udarbejdet forslag til projekter ud fra følgende formål og kriterier:

Formål:

- Hensigtsmæssig anvendelse af it – implementering i bund.
- Forbedring af administrative arbejdsgange.
- Forbedring af kliniske arbejdsgange.

Kriterier

- Konkrete indsatser af kortere varighed.
- Ressourcer, der skal bringes i spil vil typisk være egne medarbejdere, som har de nødvendige spidskompetencer.
- Opfølgingsproces, så erfaringer kan deles på tværs.
- Midlerne kan ikke anvendes til allerede igangværende projekter.

Vedlagt er en oversigt med resumé af de 9 projekter, som foreslås igangsat.

Forslag til forandringsprojekter inden for psykiatrien forelægges regionsrådet på et senere tidspunkt.

Bemærkninger fra Hovedudvalgets behandling af ansøgninger fra de somatiske sygehuse forelægges til mødet.

Primo 2015 vil regionsrådet blive præsenteret for en slutevaluering.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- At ansøgninger jf. vedlagte bilag godkendes, og at midler udmøntes til sygehusene.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Sundhedsudvalget indstiller over for regionsrådet,

- At ansøgninger jf. vedlagte bilag godkendes, og at midler udmøntes til sygehusene.

Punkt 10: Orientering om specialeprocessen 2014 - 2015

14/2074

Orientering om specialeprocessen 2014 - 2015

RESUMÉ

Sundhedsstyrelsen træffer beslutning om, hvor regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner indenfor de lægelige specialer skal placeres. Dette sker efter ansøgning fra regioner og private sygehuse.

Der påbegyndes i 2014 en proces med gennemgang af de enkelte specialer. Denne proces forgår i tæt sammenhæng med de videnskabelige selskaber og fagpersoner fra regionerne.

Gennemgangen af de enkelte specialer skal danne baggrund for udformning af ansøgningsmateriale forud for ansøgning og godkendelse af en ny specialplan i 2016.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har beslutningskompetencen i forhold til, hvor regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner skal placeres, ifølge Sundhedslovens § 208 stk. 1 og stk. 2. Godkendelser af placeringer sker efter ansøgning fra regionerne. Sundhedsstyrelsen udmønter dette i en såkaldt specialeplan.

Specialeplanen omhandler placering af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner (behandlinger/undersøgelser). Dette involverer 36 specialer, heraf 2 indenfor de psykiatriske specialområder.

Denne specialiserede behandling udgør en lille del af alle sygehusbehandlinger. De øvrige sygehusbehandlinger foregår på hovedfunktions niveau, som regionerne selv beslutter placeringen af.

Processen med ansøgning og godkendelse er gennemført første gang i perioden 1. juni til den 22. juni 2010. Derudover blev der i 2011 og 2012 gennemført opsamlende ansøgningsrunder i forhold til enkelte specialfunktioner. De fleste funktioner blev implementeret den 1. januar 2011.

Mange regionsfunktioner og højt specialiserede behandlinger blev allerede varetaget inden den 1. januar 2011, mens andre skulle bygges op. Et eksempel herpå er regionsfunktionen "Operation for fedme", som er opbygget hhv. på Svendborg og Esbjerg Sygehus.

Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen, helhed i patientforløbene og den bedste udnyttelse af ressourcerne. Specialeplanlægningen skal desuden fremme den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling for at sikre den bedste behandling af patienterne. Netop ved at samle den specialiserede behandling på færre matrikler/sygehuse søger man at efterleve princippet om, "at øvelse gør mester".

Overordnet set medførte Sundhedsstyrelsens specialeplan i Region Syddanmark, at der blev en større samling af specialfunktioner, og at samlingen blev koncentreret omkring akutsygehuse.

Fordelingen af de specialiserede funktioner kan ses af Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan ses på følgende link <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/specialeplanlaegning/specialeplan-2010>

Specialeplanproces 2014

Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på eventuel revision og justering. Derfor iværksætter Sundhedsstyrelsen en revisionsproces.

Processen er opdelt i 3 faser og forløber i 2014/2015.

Fase 1:

Indledes med et kick-off møde den 22. januar 2014, hvor repræsentanter fra de respektive specialer og regioner deltager. Herefter indkalder Sundhedsstyrelsen til 1-2 møder pr. speciale, hvor fagpersoner fra hver region og repræsentanter fra det relevante lægevidenskabelige selskab gennemgår specialet.

På baggrund af disse møder udarbejder Sundhedsstyrelsen reviderede specialevejledninger, som drøftes på møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Et udvalg, som er nedsat i overensstemmelse med Sundhedslovens § 207 til at rådgive i forbindelse med specialeplanlægning. Regionerne er repræsenteret i dette udvalg.

Fase 1 forventes at vare ca. 12 måneder.

Fase 2:

Omhandler selve ansøgningsproceduren, hvor regioner og private sygehuse skal udforme og indsende ansøgninger. Dette med henblik på at få godkendt tildeling og placering af regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner. Der skal også søges for matrikler, som allerede i dag er godkendt.

Fase 2 forventes at tage 5 måneder.

Fase 3:

I denne fase vurderer Sundhedsstyrelsen ansøgningerne. Forud for beslutning om reviderede specialvejledninger og dermed placering af funktioner på konkrete matrikler vil der være drøftelser med regionerne og Det Rådgivende Udvalg. Når Sundhedsstyrelsen har meddelt ansøgere afgørelser vedr. godkendelse eller afslag, vil ansøgere få en indsigelsesfrist. Specialevejledninger og indsigelser vil herefter blive drøftet i Det Rådgivende Udvalg, inden Sundhedsstyrelsen kan træffe endelig beslutning.

Fase 3 forventes at vare i alt 5 måneder.

Offentliggørelse af ny specialeplan forventes at kunne ske primo 2016. Indtil da er den nuværende specialeplan gældende.

Sundhedsudvalget vil blive holdt orienteret om specialeprocessen 2014- 2015.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Orienteredes.

Punkt 11: Indførelse af skadevisitation i Region Syddanmark

14/1983

Bilag

Notat skadevisitationskapacitet

Indførelse af skadevisitation i Region Syddanmark

RESUMÉ

Regionsrådet har besluttet, at der den 1. april 2014 indføres skadevisitation efter en hybridmodel, hvor sygeplejersker fra FAM (Fælles Akut Modtagelse) fra Sydvestjysk Sygehus visiterer i praksistiden og vagtlæger i vagttiden.

Der er nedsat en implementeringsarbejdsgruppe med repræsentanter fra de implicerede parter. Implementeringsarbejdet forløber planmæssigt.

Sagsfremstilling

På regionsrådsmødet den 23. september 2013 besluttede regionsrådet implementeringsplan for skadevisitation, herunder at skadevisitationen starter den 1. april. 2014.

Regeringen og Danske Regioner er i økonomiaftalen for 2013 blevet enige om, at der frem mod foråret 2014 gradvist skal indføres visiteret adgang til landets akutmodtagelser.

Region Syddanmark har "åbne skadebehandlingssteder" på sygehusene i dag. Det er kun på Ærø, at der er i dag er visitation til skadebehandling. På Ærø visiterer de praktiserende læger til Ærø Sygehus.

Region Syddanmark har valgt en hybridmodel for skadevisitationen, hvor sygeplejersker fra FAM (Fælles Akut Modtagelse) fra Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg visiterer i praksistiden og vagtlæger i vagttiden.

Visitationen i praksistiden foretages af erfarne skadestuesygeplejersker med lægelig backup.

Borgere, der ønsker skadebehandling på sygehus, vil fra den 1. april 2014 skulle ringe til skadevisitationen i Region Syddanmark. Skadevisitationen vil foretage en visitation til:

- Skadebehandling på sygehus.
- Egen læge/vagtlæge.
- Egenomsorg (give et godt råd).
- 1-1-2 eller andet.

Region Syddanmark vil anvende det eksisterende vagtlægetelefonnummer 70 11 07 07 og det eksisterende vagtlægesystem til skadevisitation til skadebehandling på sygehus.

Skadehenvenderen vil få en vejledende tid på skadebehandlingssted på sygehus.

Borgere, der i dag får småskader behandlet hos egen praktiserende læge, skal fortsætte med det.

Der er nedsat en implementeringsarbejdsgruppe, med deltagelse af repræsentanter fra de praktiserende læger, FAM i Esbjerg, skadebehandlingsstederne på sygehusene og Sundhedsstaben, der arbejder med at få skadevisitationen klar den 1. april 2014.

Arbejdet med implementeringsplanen forløber planmæssigt.

Implementeringsarbejdsgruppen følger udviklingen omkring Region Hovedstadens akuttelefon, der startede den 1. januar 2014. Der har været en række problemstillinger omkring ventetider, bemanning mv. fremme i medierne.

Implementeringsarbejdsgruppen inddrager løbende erfaringerne fra Region Hovedstaden i Region Syddanmarks arbejde med etablering af skadevisitation.

I vedlagte notat er der redegjort for dimensioneringen af bemanningen. Heraf ses, at bemanningen i dagtid er dimensioneret til 5 sygeplejersker. Da opgaverne for disse personer vil være nye, planlægges der i opstartsfasen med 8 sygeplejersker ved telefonerne. I vagttid planlægger vagtlægerne med en ekstra bemanning på 4 læger. Bemandingsbehovet vil blive fulgt tæt.

I forhold til teknisk kapacitet giver telefonisystemet i dag mulighed for, at 150 personer kan stå i kø, forud for at vagtlægen besvarer opkaldet. Når kaldet besvares af en vagtlæge, går man ud af telefonkøen, og en ny kan stå i kø. Der er i dag kapacitet til ca. 50 arbejdspladser, hvilket giver mulighed for, at 50 vagtlæger/visitorer kan besvare opkald i konsultationen samtidigt. Det betyder, at den samlede kapacitet til besvarelse af samtidige opkald er 200 (150 på telefonlinjen og 50 i samtale). Der vil herudover være mulighed for at tilkøbe ekstra licenser, således at det bliver muligt at hæve de nuværende 50 arbejdspladser til 75 arbejdspladser, og således hæve den samlede kapacitet til 225 samtidige opkald.

I dag varierer vagtlægebemanningen afhængigt af belastningen. På de tidspunkter, hvor vagtlægebemanningen er højest, er der ca. 18 samtidige vagtlæger ved telefonerne. Med en forventet gennemsnitlig stigning i aktiviteten i vagttid på 20 % forventes den tekniske kapacitet at være tilstrækkelig.

Der vil op til indførelsen af skadevisitation blive gennemført en informationskampagne for at informere regionens borgere om skadevisitationen. Der orienteres herom på mødet.

Indførelse af skadevisitation vurderes ikke at berøre grænsefladen mellem kommune og regionen.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. vigtigt med information til borgerne, variation i praktiserende lægers behandling af skader, forslag om ét telefonnummer i hele landet, anvendelse af app vedr. akuthjælp, opmærksomhed på ikke at have for mange "navne" i spil mv.

Punkt 12: Mødeplan 2014

14/4

Mødeplan 2014

Sagsfremstilling

Der foreslås følgende mødeplan for 2014 på tirsdage kl. 15.00 – 17.00:

Tirsdag den 25. februar 2014.

Tirsdag den 25. marts 2014.

Tirsdag den 22. april 2014.

Tirsdag den 20. maj 2014.

Tirsdag den 17. juni 2014.

Tirsdag den 26. august 2014.

Tirsdag den 23. september 2014.

Tirsdag den 21. oktober 2014.

Tirsdag den 18. november 2014.

Tirsdag den 9. december 2014.

Møderne er koordineret med møder i regionsrådet, forretningsudvalget og øvrige udvalgsmøder i 2014.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At mødeplan 2014 godkendes.
- At næste møde holdes 25. februar 2014 i regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

Godkendt.

Punkt 13: Meddelelser

14/4

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

-

Punkt 14: Eventuelt

14/4

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-01-2014

-