

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 19-01-2016

Mødedato Tirsdag d. 19. januar 2016 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A (Fravær), Lasse Krull, C (Fravær), Holger
Gorm Petersen, M (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Det regionale kvalitetsmål K, Hurtig og klar besked - kl. 15.00.....	3
Sygehusenes produktivitet 2014.....	5
Frigivelse af midler til COSMIC Mini-Patch Spor.....	7
Frigivelse af midler til Nemmere fælles medicinkort (FMK).....	10
Status på Digital Post i Region Syddanmark, 2015.....	13
Nyt styringskoncept for Rygcenter Syddanmark.....	16
Status på indsatsen for organdonation.....	19
Nye afdelingsnavne på regionens sygehuse.....	22
Projekt om borgerinddragelse i regi af "Borgernes Sundhedsvæsen".....	25
Status på parkeringsforholdene ved regionens sygehuse.....	28
Mødeplan.....	30
Meddelelser.....	32
Siden sidst.....	34
Eventuelt.....	36

Punkt 1: Det regionale kvalitetsmål K, Hurtig og klar besked - kl. 15.00

16/571

Bilag

Bilag til kvalitetsmål K, Hurtig og klar besked.docx

Oplæg pkt 1 Birgit Brodde Hurtig og klar besked.pdf

Oplæg pkt 1 Claus Vinther Hurtig og klar besked.pdf

Det regionale kvalitetsmål K, Hurtig og klar besked - kl. 15.00

Sagsfremstilling

Drøftelser på møde i Sundhedsudvalget den 15. december 2015 resulterede i at udvalget bad om en nærmere redegørelse for arbejdet med kvalitetsmålet om hurtig og klar besked. Derfor gives der på indeværende møde en orientering om det.

Orienteringen om kvalitetsmålet sker ved oplæg af en repræsentant fra henholdsvis Odense Universitetshospital og Sydvestjysk Sygehus, der vil fortælle om, hvordan der arbejdes med kvalitetsmålet i praksis.

I bilaget ses en beskrivelse af, hvad kvalitetsmålet dækker over og hvordan det gøres op.

Oplæg 1: Claus Christian Vinther, ledende overlæge ved Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital

Oplæg 2: Birgit Husted Brodde, ledende oversygeplejerske ved Kirurgisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Ledende overlæge på Afdeling A Claus Christian Vinther og administrerende sygehusdirektør Niels Nørgaard Pedersen, Odense Universitetshospital, samt ledende oversygeplejerske ved Kirurgisk Afdeling Birgit Husted Brodde og administrerende sygehusdirektør Per Busk, Sydvestjysk Sygehus, redegjorde for arbejdet med kvalitetsmålet om hurtig og klar besked.

Drøftedes, herunder patienttilfredshed, fokusområder, statistikker, arbejdsgange m.v.
Oplæg vedlægges.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Sygehusenes produktivitet 2014

15/31757

Bilag

Dagsordensnotat om produktivitet.docx

Sygehusenes produktivitet 2014

Sagsfremstilling

Sygehusene i Region Syddanmark præsterede i 2014 en produktivitet fremgang på 2,3 % og havde samlet set en produktivitet, der lå 1 % over landsgennemsnittet.

På sygehusniveau er Sygehus Lillebælt fortsat det mest produktive sygehus i Region Syddanmark, men der er i regionens levetid sket en indsnævring mellem produktiviteten på den mest produktive og den mindst produktive sygehusenhed i Danmark.

Vedhæftet er notat, der beskriver de væsentligste resultater fra produktivetsrapporten.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 3: Frigivelse af midler til COSMIC Mini-Patch Spor

15/2319

Frigivelse af midler til COSMIC Mini-Patch Spor

RESUMÉ

Etablering af et COSMIC Mini-Patch Spor indgår som et 1. prioritet projekt i den opdaterede Sundheds-It Strategi for Region Syddanmark. Den opdaterede Sundheds-It Strategi blev tiltrådt af Regionsrådet på møde den 28. september 2015. Strategien angiver prioriteringer af relevante sundheds-it projekter i Region Syddanmark.

COSMIC Mini-Patch Sporet har til formål at sikre en hurtigere håndtering og tilpasning ved nye behov i klinikken ved ændringsønsker, nye konstaterede fejl i COSMIC og nye myndighedskrav.

Det anbefales, at der frigives anlægsmidler til håndtering af opgaven med Mini-Patch Spor i perioden 2016 og 2017. Beløbet er på i alt 6 mio. kr. i perioden og planlægges fordelt ligeligt på de to budgetår 2016 og 2017.

Sagsfremstilling

Med implementering af Elektronisk Patientjournal (EPJ) og det Patientadministrative System (PAS) på alle sygehuse i Region Syddanmark er der stadig et løbende behov for hurtigt og administrativt let at kunne tilpasse systemerne for klinikerne for at imødekomme nye krav og løbende at optimere i klinikken.

COSMIC Mini Patch Sporet blev etableret i august 2014, grundet et udtalt behov for en hyppigere implementering af ændringsønsker og fejlrettelser i COSMIC end det daværende COSMIC Roadmap i strategien gav mulighed for.

Der har siden etablering af COSMIC Mini Patch Sporet været gennemført 5 Mini Patches (ændringer og rettelser), hvilket har givet god erfaring med hurtigere håndtering af nye behov fra klinikken. Det gælder ved nye ændringsønsker, nye konstaterede fejl og nye myndighedskrav. Dette har medført en reduktion af risikoen for fejl, der er forbundne med store opdateringer, der ofte sker sammen med nye projekter.

De gennemførte rettelser er indtil nu finansieret af den systemansvarlige for COSMIC, Odense universitetshospital, men det er i Udvalg for Sundheds-it vurderet, at opgaven er af så stor værdi for alle brugere af COSMIC, at den bør finansieres fra central side.

Odense Universitetshospital planlægger fire årlige COSMIC Mini-Patches i 2016 og 2017. Der er i perioden reserveret 3,0 mio. kr. i henholdsvis 2016 og 2017 til dækning af de leverance- og projektstyringsmæssige omkostninger på Sundheds-it anlægsbudgettet.

Omkostningerne forventes i 2016 og 2017 at fordele sig med 4,780 mio. kr. til ekstern leverandør, mens resten er interne personaleudgifter.

Det understreges, at den forventede økonomi alene vedrører opdateringer og fejlrettelser til COSMIC-systemet og ikke til eventuelle andre systemer på sygehusene.

Der anmodes om frigivelse af midler til fejlrettelser og opdateringer, som bliver systemforvaltet af Odense Universitetshospital i perioden.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At projekt vedr. COSMIC Mini Patch godkendes.

At der meddeles anlægsbevilling på 6,0 mio. kr. (indeks 137,1) til formålet.

At der afsættes og frigives rådighedsbeløb på 6,0 mio. kr., fordelt på 2016-2017, til projektet, finansieret af den afsatte ramme til sundheds-it.

At regionsdirektøren bemyndiges til at indgå kontrakt vedr. COSMIC Mini Patch inden for den bevilgede økonomiske ramme. Forvaltningsansvaret er placeret hos Odense Universitetshospital, OUH.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 19-01-2016

Godkendt.

Mette Bossen Linnet deltog ikke i sagens behandling.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Indstilling tiltrådt.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Frigivelse af midler til Nemmere fælles medicinkort (FMK)

15/2319

Bilag

Projektbeskrivelse Nemmere FMK version 2.3.pdf

Frigivelse af midler til Nemmere fælles medicinkort (FMK)

RESUMÉ

Det fælles medicinkort (FMK) har til formål at øge patientsikkerhed og brugervenlighed i forhold til medicin håndtering. Klinikerne har med implementering af FMK påpeget en række kritiske mangler i systemet.

Projektet "Nemmere FMK", som er 1. prioritetsprojekt i Sundheds-IT strategien 2015-2017, har som primært formål at levere en forbedret løsning for det Fælles Medicinkort (FMK) i COSMIC. Samtidig skal projektet bidrage til at give anbefalinger til de lokale sygehuse relateret til arbejdsgange, organisering, implementering, uddannelse m.v. i forhold til medicin håndtering.

Til gennemførelse af 1. prioritetsprojektet i Sundheds-IT strategien 2015-2017, godkendt på Regionsrådets møde den 28. september 2015, ønskes 5,975 mio. kr. frigivet til gennemførelse af FMK-løsninger.

Sagsfremstilling

I forbindelse med implementering af det fælles medicinkort (FMK) er der identificeret et stort klinisk behov for at få forbedret løsningen i COSMIC. Der er et stort potentiale i forbedringen af brugerfladen samt forbedring af performance. Tilsammen forventes disse forbedringer at mindske risikoen for utilsigtede hændelser og at effektivisere brugen af FMK.

Projektet leverer følgende hovedleverancer i forbindelse med gennemførelsen:

- Forbedre brugervenligheden af det fælles medicinkort (FMK) i COSMIC (funktionelle og non-funktionelle forbedringer).
- Performancerettelser bl.a. i forhold til bedre svartider.
- Anbefaling om fællesregionale arbejdsgange og forslag til, hvordan de kan implementeres.
- Efterlevelse af skærpede certificeringskrav til den nationale løsning af det fælles medicinkort ved National Sundhedsdokumentation – og it (NSI).
- Analyse af, hvad det kræver at komme på den næste version af FMK fra NSI, som forventes udrullet ved udgangen af 2016.

De samlede omkostninger til projektet er på 5,975 mio. kr., der fordeler sig med 5,285 mio. kr. til ekstern leverandør, inkl. midler til uforudsete udgifter, og resten til interne personaleressourcer.

Finansiering

I Sundheds-IT strategien 2015-2017, godkendt på Regionsrådets møde den 28. september 2015, er "Nemmere FMK" et 1. prioritetsprojekt, det vil sige at projektet forudsættes gennemført i perioden. Den korrigerede ramme til at understøtte den beskrevne løsning er på 3,975 mio. kr.

Som udgangspunkt er der i regionens budgetter til investeringer i sundheds-IT alene finansiering til strategiens 1. prioriteter, det vil sige projekter afledt af lovkrav, økonomiaftaler, RSI-pejlemærker m.v.

Mulighederne for at finansiere nye projekter herudover eller finansiering af uforudsete merudgifter til strategiens prioriterede projekter inden for eksisterende IT-anlægsrammer for perioden 2016-2018 er begrænsede. Dog kan tidsforskydninger m.v. i prioriterede projekter i Sundheds-IT Strategien åbne mulighed herfor inden for de årligt afsatte anlægsrammer til formålet. Indtil der er klarhed over disse muligheder anbefales det, at projektet finansieres af de eksisterende rammer til investeringer i sundheds-IT.

I forbindelse med regnskabsafslutningen for 2015 afdækkes samtidig mulighederne for finansiering af udgiften via

konsolideringstiltag for 2016.

Eventuelle afledte driftsomkostninger indarbejdes i budgetlægning for 2017.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At projektet "Nemmere FMK" godkendes.

At der meddeles anlægsbevilling på 5,975 mio. kr. (indeks 137,1) til formålet.

At der afsættes og frigives rådighedsbeløb på 5,975 mio. kr. i 2016 til projektet, finansieret af den afsatte ramme til sundheds-it. Samtidig afdækkes mulighederne for finansiering af udgiften via konsolideringstiltag for 2016.

At regionsdirektøren bemyndiges til at frigive midler til leverandørbetaling, inkl. midler til uforudsete udgifter, på 5,285 mio. kr. efter godkendelse af detailbudget for den endelige løsning.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 19-01-2016

Godkendt.

Mette Bossen Linnet deltog ikke i sagens behandling.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Indstilling tiltrådt.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Status på Digital Post i Region Syddanmark, 2015

15/37335

Bilag

Udvikling i digitale forsendelser i Region Syddanmark 2014-2015.pdf

Status på Digital Post i Region Syddanmark, 2015

RESUMÉ

Der gives hermed status på implementering af Digital Post ved regionens sygehusenheder og forslag til hvilke initiativer, der skal igangsættes, for at øge målsætningen om digitale forsendelser i Region Syddanmark. Seneste status blev givet til Sundhedsudvalget i efteråret 2014.

På nuværende tidspunkt er vurderingen, at Region Syddanmark ikke lever op til målsætningen om, at 80 pct. af al relevant kommunikation mellem borgere, virksomheder og myndigheder skal foregå digitalt ved udgangen af 2015, idet der fortsat sendes meget papirpost.

Region Syddanmark vurderes dog at være på niveau med landsgennemsnittet og der planlægges med en række aktiviteter, der forventes at øge andelen af digitale forsendelser.

Sagsfremstilling

I den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi for 2011-2015, der har afsæt i lov om digital post, er målsætningen at 80 procent af al relevant kommunikation mellem borgere, virksomheder og myndigheder skal foregå digitalt ved udgangen af 2015.

Udover ad-hoc digital post til og fra borgere skal der etableres muligheder for digitale masseforsendelser/systembreve.

Status på tilmeldinger til Digital Post i Region Syddanmark

Størstedelen af Region Syddanmarks borgere er tilmeldt digital post og der er sket en markant stigning fra 2014 til 2015 jfr. nedenstående tabel.

Tabel 1: Andelen af tilmeldte borgere til Digital Post i Region Syddanmark

Aldersgruppe	August 2014	Oktober 2015
15 – 24	38,2 %	98,5 %
25 – 34	57,3 %	97,6 %
35 – 44	60,3 %	97,0 %
45 – 54	60,5 %	95,2 %
55 – 64	62,8 %	92,0 %
65 – 74	54,6 %	80,3 %
75 – 84	32,6 %	50,4 %
85 – 94	14,0 %	23,8 %
95 år +	7,1 %	12,7 %
Total	52,9 %	88,4 %
<i>Danmark total</i>	<i>51,5 %</i>	<i>89,0 %</i>

Kilde: Digitaliseringsstyrelsen, uge 44, 2015

Tilmeldingerne til digital post i Region Syddanmark er på niveau med landsgennemsnittet. Cirka 20 pct. af borgerne i Region Syddanmark er blevet fritaget for at bruge digital post.

Status for implementering af løsninger

Sydvestjysk Sygehus, SVS har lead på projektet vedr. implementering af Digital Post på sygehusene.

Implementeringen af indkaldelsesbreve, som er en del af projektet, er ved at være afsluttet, der er dog stadigvæk

systemer, hvor forsendelsen ikke sker direkte via det digitale forsendelsessystem. Det gælder f.eks. patientbreve fra Cosmic og øvrige breve til patienterne. Derfor sendes fortsat meget papirpost og omfanget er ikke kendt. De primære forsendelser beror bl.a. på prøvetagningsmateriale, påmindelser og patientbreve fra COSMIC.

De forvaltningsansvarlige for såvel Cosmic som Digital Post har fået udarbejdet et teknisk løsningsforslag på integration mellem Cosmic EPJ og det digitale forsendelsessystem. Dette afventer afklaring vedr. finansiering samt afklaring af muligheden for hurtigt at kunne indgå i Cosmics opdateringsplanlægning.

Dertil kommer, at en del forsendelser vurderes at bero på gamle vaner for forsendelser.

Baseret på dialog med sygehusenhederne skønnes det, at andelen af indkaldelsesbreve der sendes elektronisk er over 80 % for Region Syddanmark, mens andelen af den samlede kommunikation, der foregår digitalt estimeres til 50 %.

I *vedlagte* bilag ses graf for udviklingen af digitale forsendelser i Region Syddanmark i perioden 2014-2015.

Planlagte aktiviteter, der forventes at kunne øge digitale forsendelser i Region Syddanmark

Kortlægning af papirpost

Der skal ske en kortlægning af, hvilken post der i dag sendes på papir. Derefter skal der ske en vurdering af, hvor meget der kan konverteres til digital post.

Brug af digitalt forsendelsessystem

De systemer, der ikke bruger det digitale forsendelsesmodul skal undersøges i forhold til mulig integration med Digital Post-løsningen.

Omfanget af uåbnet post skal reduceres – især iblandt de unge

Primo 2016 vil der blive inviteret til en drøftelse mellem sygehusene og den regionale forvaltning om, hvilke initiativer, der kan iværksættes for at få især unge til at anvende eBoks. Resultatet af denne drøftelse vil blive forelagt Sundhedsudvalget foråret 2016.

Arbejdsprocesser og vaner for forsendelser skal have et eftersyn

Brugen af papirpostforsendelser versus digitale forsendelser skal drøftes med henblik øget brug af digital forsendelse.

Planlægning af ovennævnte aktiviteter vil primært ske i Koordineringsgruppen for Digital Post og Booking.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Nyt styringskoncept for Rygcenter Syddanmark

14/38330

Bilag

Nyt styringskoncept for Rygcenter Syddanmark 2015 pdf.pdf

Nyt styringskoncept for Rygcenter Syddanmark

Sagsfremstilling

Værdibaseret styring med fokus på kvalitet og resultater for patienten er en del af den nationale strategi for styring i sundhedsvæsenet. Målet er at indrette behandling og forebyggelse efter patientens behov med fokus på, hvad der giver det bedst muligt resultat for patienten f.eks. i forhold til nedsat smerteniveau eller forbedret funktionsevne. I økonomiaftalen for 2016 er således aftalt, at der igangsættes regionale forsøg på udvalgte områder med at udvikle og afprøve nye styrings- og afregningsmodeller med afsæt i værdibaseret styring.

Som følge af Regionsrådets beslutning om at spare samlet set 10 mio. kr. på rygområdet i 2015 er der udarbejdet et nyt optimeret rygforløb i Region Syddanmark med omlægninger og samling af størstedelen af den ambulante aktivitet på Rygcenter Syddanmark.

Det nye koncept for rygbehandling har givet anledning til at vurdere hensigtsmæssigheden af Region Syddanmarks økonomiske styringsparadigme i forhold til Rygcenter Syddanmark set i lyset af det nye rygkoncept. Det foreslås, at der for Rygcenter Syddanmark indføres forsøg med et alternativt økonomisk styringsparadigme. Region Syddanmark får herved mulighed for at prøve et nyt styringskoncept af med henblik på at kunne skabe erfaringer, så vi kan være med til at præge den nationale debat, der er omkring værdibaseret styring.

Formålet med det ny rygforløb er at skabe og sikre et skærpet, samlet og strømlinet forløb for alle patienter. En nærmere beskrivelse fremgår af vedhæftede bilag.

Det økonomiske styringsparadigme i Region Syddanmark i 2015 indebærer, at størstedelen af afdelingerne herunder Rygcenter Syddanmark har takstafregning med loft, det vil sige der afregnes ikke for meraktivitet udover baseline men kun for mindreaktivitet i forhold til baseline. Baseline er fastlagt som aktiviteten i 2014 tillagt produktivitetskrav. For udenregionsborgere gælder dog, at der er takstafregning uden loft.

DRG-værdien af aktiviteten ud fra det nye behandlingsregime på rygcenteret vil ikke være identisk med DRG-værdien af aktiviteten ud fra det gamle behandlingsregime. Der er mange faktorer, der ændrer sig, og det er svært at forudsige, hvordan DRG-værdien præcist bliver påvirket. Det er derfor ønsket at undgå, at en økonomistyringsmodel, hvor rygområdet skal leve op til en konkret DRG-værdi, skal skabe uhensigtsmæssige incitamenter i forhold til at gennemføre det nye behandlingsregime på rygområdet.

Det foreslås derfor, at der indføres et nyt økonomisk styringskoncept for Rygcenter Syddanmark, der indebærer, at rygcenteret bliver fuldt rammestytet, samtidig med at en mindre del af deres økonomi (2 mio. kr.) gøres afhængig af, at de opfylder en række kvalitetsmål. Det betyder, at rygcenteret ikke kan opnå hverken mer- eller mindreaktivitetsafregning, uanset hvordan aktiviteten målt i DRG-værdi udvikler sig.

Rygcenter Syddanmark skal have fuldt ansvar for at sikre behandlingen af rygpatienter i Region Syddanmark, og en præmis i denne model er derfor, at der ikke sendes rygpatienter ud i det private og til Friklinikken, eller at der er vækst i rygpatienter, der behandles i andre regioner.

I forhold til rygaktivitet på regionsydborgere i andre regioner foreslås derfor, at Rygcenter Syddanmark får budgetansvar for vækst i rygaktivitet i forhold til sidste år, således at Rygcenter Syddanmark skal betale den fulde DRG-værdi for meraktivitet på regionsydborgere i andre regioner svarende til den vækst i udgifter, der måtte være til andre regioner for rygpatienter. Dette gælder dog ikke rygaktivitet på Århus Universitetshospital samt Rigshospitalet, hvor det fortrinsvis vil være højt specialiseret behandling og hvor Region Syddanmark i forvejen har en særlig budgetmodel for sygehusene i forhold til hjemtrækning af højt specialiseret aktivitet.

For aktivitet på udenregionsborgere på Rygcenter Syddanmark foreslås den nuværende model fastholdt, det vil sige der vil være såvel mer- som mindreaktivitetsafregning for aktivitet i forhold til baseline for denne gruppe. Baseline vil være aktiviteten i 2014 plus produktivitetskrav.

Forslaget til nyt økonomisk styringskoncept indebærer, at en del af Rygcenter Syddanmarks økonomi gøres afhængig af, hvorvidt der opfyldes en række kvalitetsmål. Det foreslås, at der opstilles 8 kvalitetsmål, som rygcenteret skal leve op til, og som afspejler intensjonen med det nye rygforløb på rygcenteret. For hvert opfyldt kvalitetsmål opnår rygcenteret en afregning på 250.000 kr. Af vedhæftede bilag fremgår en nærmere beskrivelse af de 8 kvalitetsmål og kriterierne for opfyldelse af disse.

Rygområdet er et velegnet område til at afprøve forsøg med nyt styringskoncept. Det er et velafgrænset område og ved at give Rygcenter Syddanmark ansvar for rygbehandling for hele Region Syddanmarks borgere, således at de også har økonomisk ansvar i forhold til patienter, der går ud af regionen til andre regioner eller til privathospitaler, sikres fokus på at holde den rette og nødvendige aktivitet, selvom aktivitetsafregningen fjernes. I stedet kan der i den nye styrings- og afregningsmodel sættes fokus på opfyldelse af de mål, der er sat for patientbehandlingen i det nye rygforløb på rygcenteret.

Det foreslås, at det nye økonomiske styringskoncept med rammestyring og budgetansvar for aktivitet i det private og andre regioner træder i kraft med virkning fra og med 2015. Afregningen for kvalitetsmål træder i kraft pr. 1. januar 2016.

Budgettet for Sygehus Lillebælt for 2016 reduceres i udgangspunktet med 2 mio. kr. svarende til den afregning, der kan opnås ved fuld opfyldelse af de vedtagne kvalitetsmål for Rygcenter Syddanmark. Sygehus Lillebælt gives i forbindelse med årets sidste regionsrådsmøde i december måned en a conto afregning for målopfyldelsen af kvalitetsmålene på baggrund af resultatet af målopfyldelsen efter 3. kvartal. Den endelige afregning sker i forbindelse med saldosen i maj måned året efter.

For at opsamle erfaringerne med det nye styringskoncept foreslås, at der arbejdes på etablering af et evalueringsprojekt omkring det nye styringskoncept.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At det nye økonomiske styringskoncept med rammestyring og budgetansvar for aktivitet i det private og andre regioner træder i kraft med virkning fra og med 2015.

At afregningen for kvalitetsmål træder i kraft pr. 1. januar 2016.

At de 8 kvalitetsmål, der indgår i opfølgings- og afregningsmodellen, er dem der fremgår af vedhæftede bilag.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Indstilling tiltrådt.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Status på indsatsen for organdonation

08/12609

Bilag

Bilag 1 OUH Takkekort til donorfamilier

Status på indsatsen for organdonation

RESUMÉ

I punktet gives en status på indsatsen for organdonationsindsatsen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Siden 2013, der for Region Syddanmarks vedkommende viste sig at være et år med et betydeligt fald inden for organdonationsområdet, har regionen haft fokus på at styrke indsatsen. Det sker med udgangspunkt i den nationale handlingsplan for organdonation, der er udarbejdet af sundhedsministeriet.

Indførelse af takkekort

I handlingsplanen bliver det beskrevet, at der i Danmark ikke findes et tilbud om ensartet og formaliseret opfølgning overfor de pårørende, efter man har forladt hospitalet. Det er der behov for, da pårørende ofte sidder tilbage med en række ubesvarede spørgsmål, som typisk først dukker op, når sorgen er kommet på afstand, og der ikke længere er kontakt til hospitalet. Et af initiativerne i handlingsplanen er, at hospitalsledelserne og afdelingsledelserne standardiserer metoden for tilbagemelding og information til de pårørende, så det altid er enkelt at få information om, hvordan det er gået med modtagerne, uanset hvor lang tid der er gået siden donationen.

OUH blev tovholder for at sikre et udspil fra Region Syddanmark og Hovedstaden. Vedlagt (bilag 1) er et takkekort som fremadrettet sendes til pårørende, såfremt de pårørende ønsker det.

Status på udviklingen i 2015

I nedenstående tabel fremgår antallet af organdonorer i Region Syddanmark fordelt på årstal og på de sygehuse, hvorpå donorerne er opdaget. I 2015 er der opgjort tal til og med november.

Organdonorer fordelt på sygehus og årstal, 2011-2015

	Svendb.	Odense	Sønderb.	Aaben.	Esbjerg	Kolding	Vejle	I alt
2011	1	11	1	0	2	0	1	16
2012	0	11	1	0	3	0	0	15
2013	0	7	0	0	1	1	1	10
2014	1	13	1	0	0	1	0	16
2015 (jan-nov)	0	13	1	0	2	2	1	19

Tabellen indikerer, at det øgede fokus på organdonation har båret frugt. Bortset fra 2013 har der frem til 2014 været et stabilt niveau i antallet af donorer. Der tegner sig nu et billede af, at Region Syddanmark i 2015 vil opnå en fornuftig stigning i forhold til 2014, når det kommer til at opdage organdonorer.

Den samme tendens ses, når der kigges på antallet af transplantationer fra syddanske donorer. Bortset fra 2013 er det totale antal transplantationer nogenlunde stabilt frem til 2014. I 2015 ser det ligeledes ud til, at der bliver en fornuftig stigning, hvilket især skyldes flere nyre- og levertransplantationer.

Organtransplantationer fordelt på organ og årstal, 2011-2015

	Nyre*	Hjerte	Lunge	Lever	Homografter**	Total
2011	30	7	6	12	1	56
2012	28	2	5	10	3	48
2013	18	4	4	5	1	32

2014	26	9	6	10	0	51
2015 (jan-nov)	34	8	6	16	0	64

* Inkluderer transplantationer fra både levende og afdøde donorer.

** Indsættelse af en hjerteklap udtaget fra en afdød person eller fra et hjerte, som udskiftes i forbindelse med en transplantation.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Nye afdelingsnavne på regionens sygehuse

13/41562

Bilag

Forslag til nye navne

Høringssvar fra Arbejdsmedicinsk Afdeling, OUH

Høringssvar fra SVS

Nye afdelingsnavne på regionens sygehuse

RESUMÉ

I punktet fremlægges forslag til danske afdelingsnavne på regionens sygehuse.

Sagsfremstilling

Efter politisk ønske er der udarbejdet et forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne på regionens sygehuse. Formålet er, at gøre det lettere for patienter og pårørende at finde rundt på sygehusene.

Sundhedsudvalget har tidligere sendt et forslag til nye navne i høring hos regionens specialeråd, sygehusenes MED-udvalg og Sundhedsbrugerrådet. De indkomne høringssvar blev drøftet på møde i oktober 2015, og kan ses under dagsordenen til dette møde. På den baggrund blev et endeligt forslag til nye navne fremlagt til godkendelse på mødet den 24. november 2015. Navnene er inspireret af de navne, der blev vedtaget i Region Midtjylland i april 2014, og som nu er under implementering.

De nye navne er bygget op efter følgende principper:

- Kirurgiske specialer slutter på "kirurgi".
- Medicinske specialer slutter på "sygdomme".
- Ordet "Klinisk" udgår fra laboratoriespecialerne.
- Der anvendes så vidt muligt danske navne, hvis det ikke er meningsforstyrrende.
- Ordene "Afdeling"/"Klinik" fjernes.

Det er hensigten, at afdelingerne stadig skal kunne anvende supplerende beskrivende betegnelser på skilte og i indkaldelsesbreve, så længe afdelingsnavnet fremstår tydeligt. På den måde vil afdelingerne fortsat kunne henvise til sengeafsnit, ambulatorier m.v. på steder, hvor det giver værdi for patienten.

De nye navne forventes implementeret senest i forbindelse med færdiggørelsen af de nye sygehusbyggerier. På et kommende møde i Sundhedsudvalget fremlægges et forslag til en mere detaljeret tidsplan for implementering af navneændringerne.

På mødet den 24. november 2015 besluttede Sundhedsudvalget, at der skulle igangsættes en høring med henblik på at vurdere, om regionens to arbejdsmedicinske afdelingers navne skal ændres til det oprindeligt foreslåede "Arbejdsmedicin" eller til "Arbejdssygdomme". Sidstnævnte følger det gennemgående princip i navngivningen om, at medicinske afdelinger skal slutte på "sygdomme".

Odense Universitetshospital (OUH) og Sydvestjysk Sygehus (SVS) har afgivet høringssvar.

Fra OUH's side er det opfattelsen, at ordet "Arbejdssygdomme" virker "konstrueret". Hvis "sygdomme" skal anvendes i navnet, foreslås alternativt "Arbejdsrelaterede sygdomme". Desuden bemærker OUH, at navnet "Arbejdsmedicin" er et brand, som er kendt blandt samarbejdspartnere, og som også anvendes på sygehusene i de øvrige regioner.

SVS bemærker, at navnet "arbejdsmedicin" og "arbejdsmedicinsk afdeling/klinik" har eksisteret siden etableringen af samme, og at navnet er kendt af alle samarbejdspartnere (et brand).

Begge høringssvar er vedlagt.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At vedlagte forslag til nye navne godkendes.

At høringssvar vedrørende forslag om navnet "arbejdssygdomme" drøftes og at Sundhedsudvalgets forslag indarbejdes i indstillingen til Regionsrådet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet, at vedlagte forslag til nye navne godkendes, og at navnet "arbejdsbetingede sygdomme" indarbejdes i indstillingen til Regionsrådet.

Administrationen ajourfører bilaget og sagsfremstillingen, inden sagen forelægges for Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Projekt om borgerinddragelse i regi af "Borgernes Sundhedsvæsen"

15/50861

Projekt om borgerinddragelse i regi af "Borgernes Sundhedsvæsen"

RESUMÉ

Der arbejdes på udvikling af et fælles projekt i de fem regioner om borgerinddragelse i regi af Borgernes Sundhedsvæsen. Projektet skal skabe dialog mellem politikere, borgere og medarbejderne i sundhedsvæsenet om bedre inddragelse af patienter og pårørende i behandlingen. Projektet forventes både at indeholde fælles aktiviteter på tværs af regionerne samt lokale aktiviteter i de enkelte regioner.

Sagsfremstilling

Udvalget er tidligere orienteret om Borgernes Sundhedsvæsen, der er et politisk projekt, som blev lanceret på Danske Regioners generalforsamling den 23. april 2015. Visionen er et sundhedsvæsen på borgernes præmisser. Projektet vil fremme en kultur i sundhedsvæsenet, hvor borgernes viden, behov og præferencer anerkendes og sættes i centrum for behandling, forløb og organisering, da det giver bedre behandlingsresultater, bedre oplevelser og livskvalitet for patienter og pårørende.

Med "Plan for Borgernes Sundhedsvæsen" er udpeget 33 indsatser, som skal være med til at realisere visionen om et sundhedsvæsen på borgernes præmisser.

Dialog mellem politikere og borgere om emnet borgerinddragelse er også en del af projekt "Borgernes Sundhedsvæsen". Regionsdirektørkredsen har i juni 2015 nedsat en projektgruppe, der skal udarbejde og implementere en flerårig plan for en sådan borgerdialog. Der er lagt op til, at nogle initiativer skal være fælles, mens andre er regionale.

Det er planen, at der skal iværksættes en dialog mellem borgere og politikere, som har til formål at kvalificere og forbedre inddragelse af patienter og pårørende i behandlingen, og målet er således at gøre borgernes prioriteringer og ønsker til en central del af udviklingsarbejdet. Det er desuden højt prioriteret, at sundhedspersonalet også indgår i dialogerne.

Der arbejdes p.t. på udvikling af et fælles koncept for aktiviteter på tværs af regionerne, herunder bl.a. afholdelse af dialogmøder i september 2016 mellem politikere, medarbejdere og borgere, herunder patienter og pårørende, jf. formålet med projektet.

Ifølge tidsplanen for projektet skal en plan for borgerinddragelse i "Borgernes Sundhedsvæsen" forelægges Danske Regioners bestyrelse den 4. februar 2015.

Regionsrådet har i 2015 både vedtaget Region Syddanmarks Strategi for patient- og pårørendeinddragelse i somatikken samt Region Syddanmarks Politik for patient- og pårørendesamarbejde i psykiatrien. Der arbejdes med at implementere begge politikker i praksis. Aktiviteterne i projekt borgerinddragelse i Borgernes Sundhedsvæsen koordineres derfor med de aktiviteter, der allerede er igangsat i Region Syddanmark, så projektet understøtter det lokale arbejde med at udvikle samarbejdet med patienter og pårørende.

Udvalget orienteres igen om projektet i foråret 2016, når der foreligger en mere konkret projektplan.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Status på parkeringsforholdene ved regionens sygehuse

15/51966

Bilag

Status på parkeringsforholdene på regionens sygehuse

Status på parkeringsforholdene ved regionens sygehuse

RESUMÉ

I Regionsrådets budgetaftale for 2016 indgår, at forligspartierne ønsker en status på parkeringsforholdene ved regionens sygehuse, herunder vilkår for tidsbegrænsning og betaling, kapacitet og reguleringsbehov samt forslag til evt. justeringer.

Sygehusene er på denne baggrund blevet bedt om at udarbejde en status over parkeringsforholdene, og vedlagte notat er en sammenskrivning af sygehusenes tilbagemeldinger.

Sagsfremstilling

Sygehusenes parkeringspladser har forskellige vilkår for tidsbegrænsning og betaling, som afspejler behovet for regulering af kapaciteten på den enkelte matrikel. Tidsbegrænsninger og betaling er alene indført for i videst muligt omfang at sikre ambulante og akutte patienter tilstrækkeligt med gratis parkeringspladser tæt på bygningsmassen.

Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland har alle procedurer for, at patienter kan få parkeringsbøder, der pålægges som følge af "nød-parkeringer," annulleret. Sydvestjysk Sygehus har ikke oplevet et behov herfor.

På alle matrikler tilbydes indlagte patienter gratis parkering i hele indlæggelsesperioden – dog ikke alle steder på de parkeringspladser, som ligger tættest på bygningsmassen.

Odense Universitetshospital har indført betalingsparkering på de pladser, som ligger tættest på sygehuset i Odense og samtlige pladser i Svendborg for at sikre, at uvedkommende ikke benytter pladserne. Ulempen ved betalingsparkering er, at pårørende skal betale, da det ikke er muligt at skelne mellem pårørende og uvedkommende.

Både i Odense og Svendborg tilbydes gratis parkering til forældre i hele barnets indlæggelsesperiode, og i Odense kan pårørende parkere gratis på de fjernere liggende parkeringspladser.

De jyske sygehuse vurderer, at det ikke er nødvendigt at indføre betalingsparkering. Sygehusenes parkeringspladser bruges næsten udelukkende af personer med ærinde på sygehusene. På de matrikler, hvor der er behov herfor, sikres patienterne parkeringspladser tættest på bygningsmassen ved hjælp af tidsbegrænsning på disse pladser, mens personalet benytter de fjernere liggende pladser uden tidsbegrænsning.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At sygehusenes redegørelse for status på parkeringsforholdene tages til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Indstilling tiltrådt.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Mødeplan

15/131

Bilag

Forslag til årshjul til Sundhedsudvalget 2016.pdf

Mødeplan

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2016 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 23. februar 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 15. marts 2016, **kl. 16.00-18.00** – afholdes i regionshuset
- Tirsdag den 19. april 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 17. maj 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 14. juni 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 23. august 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 20. september 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 25. oktober 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 22. november 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 13. december 2016, kl. 15.00-18.00

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2016. Vedlagt er forslag til årshjul for Sundhedsudvalget i 2016.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Til orientering.

Udvalget ønsker ved lejlighed at afholde møde på et af de mindre sygehuse.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Meddelelser

15/131

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

Thyge Nielsen orienterede om udgifter til advokatbistand på ambulanceområdet.

Kst. Direktør Mads Haugaard orienterede om status for rengøringskontrol på OUH.

- Drøftedes, herunder anerkendelse af bedre resultater, aktuel presseomtale, interne tiltag på OUH, fokus på MTU m.v.

Regionsdirektør Jane Kraglund orienterede om initiativ til harmonisering af tilskud til anden hovedbeklædning end parykker.

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Siden sidst

15/131

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

-

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Eventuelt

15/131

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 19-01-2016

-

Poul-Erik Svendsen, Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.