

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 26-08-2014

Mødedato Tirsdag d. 26. august 2014 kl. 15:00

Mødested Vejle Sygehus

Mødedeltagere Holger Gorm Petersen, O (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Patientinddragelse på Sygehus Lillebælt og kommende regional strategi.....	3
Status på indsats for hygiejne og rengøring.....	5
MRSA - orientering.....	8
Samarbejde med privat fødeklinik.....	10
Henvendelse fra Haderslev Kommune vedrørende skadeklinik.....	15
Tilbage melding om skadevisitation det første kvartal 2014.....	18
Parkering ved sygehusene i Odense og Svendborg.....	22
Ombygning og tilbygning til Klinisk Biokemisk Afdeling på Svendborg Sygehus.....	25
Af rapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider på FAM/skadestuer, 1. og 2. kvarta	27
Region Syddanmarks strategi for efteruddannelse i FAM, 2011 - 2013.....	30
Klinisk Ethiske Komitéer.....	34
Mødeplan 2014.....	37
Siden sidst.....	39
Meddelelser.....	41
Eventuelt.....	43

Punkt 1: Patientinddragelse på Sygehus Lillebælt og kommende regional strategi

14/18046

Bilag

Præsentation - Sundhedsudvalget - 260814 - Patientinddragelse

Patientinddragelse på Sygehus Lillebælt og kommende regional strategi

Sagsfremstilling

Helle Adolfsen, Sygeplejefaglig direktør på Sygehus Lillebælt, vil på mødet fortælle om Sygehus Lillebælts arbejde med patientinddragelse. Helt konkret arbejder Sygehus Lillebælt med patientinddragelse igennem de to initiativer "I Patientens fodspor" og "Patient- og pårørenderådet".

"I patienten fodspor" er et initiativ med det formål, at sygehusledelsen får indblik i, hvordan mødet med sygehuset opleves ud fra patienters og pårørendes perspektiv. Metoden er baseret på, at en repræsentant fra sygehusets øverste ledelse fysisk følger med en patient og observerer, hvordan patientinvolvering udfolder sig i mødet mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Patient- og pårørenderådet blev etableret på Vejle Sygehus for kræftområdet i 2012. Rådet giver patienter og pårørende mulighed for at spille ideer ind til, hvordan patienttilfredsheden kan stige de kommende år, og hvordan Vejle Sygehus fremover kan forbedre tilrettelæggelse af patientforløb, service og tilfredshed hos patienter og brugere. "Klædt på til kræft" er et af rådets synlige resultater, der startede op i februar 2014. Patient- og pårørenderådet modtog desuden i 2014 Region Syddanmarks åbenhedspris.

I Region Syddanmarks nye sundhedsplan indgår følgende mål: "Der udarbejdes strategier for inddragelse af patienter og pårørende i forebyggelse, behandling og genoptræning" (mål 17). På mødet vil sundhedsstaben orientere om det igangværende arbejde med udarbejdelse af en regional strategi for patient- og pårørendeinddragelse.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Sygeplejefaglig direktør Helle Adolfsen, chefkonsulent Mette Vejstrup Madsen og kvalitetskoordinator Annemarie Bangsgaard orienterede om patient- og pårørenderåd, "I Patientens fodspor", "Klædt på til kræft" m.v.

Oplæg vedlægges.

Drøftedes. Udvalget forelægges forslag til regional strategi for patientinddragelse primo 2015.

Punkt 2: Status på indsats for hygiejne og rengøring

14/15555

Status på indsats for hygiejne og rengøring

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har iværksat en række initiativer i forhold til infektionshygiejne på sygehusene i Region Syddanmark. Udvalget ønsker at blive løbende orienteret om status og resultater for de igangsatte initiativer.

Herunder følger derfor en aktuel afrapportering på status for indsatsområder på hygiejneområdet.

1. Målemetoder til registrering af infektioner

Udvalget har besluttet, at der skal udvikles opgørelser over omfanget af hospitalserhvervede infektioner og muligheder for at følge udviklingen på området. Der findes på nuværende tidspunkt ikke et validt værktøj til overvågning af hospitalserhvervede infektioner, men udelukkende nationale prævalensundersøgelser, der er frivillige og udføres på meget forskellig måde på sygehusene i Danmark.

Beslutningen om etablering af et værktøj til at følge udviklingen i sygehuserhvervede infektioner er drøftet i infektionshygiejnisk forum i Region Syddanmark. Tilbage meldingen fra fagfolkene i dette forum er, at prævalensmålingerne skal anvendes med stort forbehold, indtil der findes en bedre løsning. Prævalensmålingerne bør ikke bruges til sammenligning mellem sygehusene, og kan heller ikke sige noget sikkert om udviklingen på det enkelte sygehus. Fagfolkene understreger også at det vil være en meget ressourcekrævende opgave at gennemføre en regional prævalensundersøgelse.

På forespørgsel om målemetoder til registrering af infektioner på sygehusene, har fagfolk gjort opmærksom på udviklingen af et it-værktøj på Sygehus Lillebælt. Ideen med værktøjet er at gøre brug af de eksisterende data i de allerede eksisterende it-systemer, primært den elektroniske patientjournal. Der er nedsat en ekspertarbejdsgruppe, der skal undersøge, om værktøjet kan være en mulighed til at følge udviklingen i hospitalserhvervede infektioner med en forholdsvis lille indsats fra klinikernes side. Ekspertgruppen skal bl.a. undersøge tidshorisonten for levering af data, samt udgifterne forbundet med erhvervelse og implementering på alle regionens sygehuse.

Anvendelse af dette værktøj vil forudsætte, at der afsættes økonomiske midler til at udvikle og udbrede værktøjet. I samarbejde med eksperterne, vil der blive givet et bud på omfanget heraf, som forelægges på næste sundhedsudvalgsmøde.

2. Kompetenceafdækning hos rengøringspersonale

HR i Region Syddanmark har fået til opgave at undersøge kompetenceniveauet hos rengøringspersonalet på sygehusene, med henblik på at vurdere behovet for vedligeholdelse og efteruddannelse. Afdækningen af området foreligger pt. i 1. udkast, og vil blive forelagt til førstkomende sundhedsudvalgsmøde.

Afhængig af resultaterne og konklusionerne på baggrund af denne afdækning, kan der blive behov for, at der afsættes økonomiske midler til nye eller forstærkede tiltag på området.

3. Organisering af vurdering af rengøringsteknologier

Region Syddanmark modtager løbende henvendelser fra virksomheder, der tilbyder forskellige teknologier på området, specielt i forhold til sengerengøringsteknologier. Dette har rejst spørgsmål omkring vurdering og afprøvning i forbindelse med besvarelse af henvendelserne.

Servicechefer og regionens infektionshygiejniske eksperter drøfter i regi af Infektionshygiejnisk Forum mulighederne for en mere systematisk markedsafsøgning af rengøringsteknologi med inddragelse af parametre som dokumenteret effekt, dokumenteret behov og økonomi.

I den udstrækning, det viser sig hensigtsmæssigt, vil der blive etableret et samarbejde mellem sygehusene bl.a. til

håndtering og vurdering af henvendelser omkring forskellige teknologier på rengøringsområdet.

Fagfolkene på området påpeger i øvrigt, at der skal stilles samme krav til afprøvning og dokumentationen for de forskellige rengøringsteknologiers virkning, som for medicinske afprøvninger. Ligesom på det medicinske område, ligger dokumentationsopgaven hos producenten, og dermed også omkostningerne i forbindelse med testningen.

4. ATP-måling

Sygehusene i Region Syddanmark har igangsat et projekt til vurdering af anvendeligheden af ATP-måling som et supplement til visuel kontrol. Der indgår 4 delprojekter i vurderingen.

Tilbagemeldingerne fra sygehusene er, at flere af projekterne er ved at blive afsluttet og analyseret. Når resultaterne og konklusionerne foreligger, tages disse op til en samlet drøftelse i regionens infektionshygiejniske forum. Herefter forelægges resultaterne for Sundhedsudvalget.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Orienteredes og drøftedes. Udvalget forelægges løbende status for konkrete initiativer på området.

Punkt 3: MRSA - orientering

14/4

Bilag

Notat status for MRSA SHU 20140826 v2

MRSA - orientering

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget vil på mødet blive orienteret om status for arbejdet med forebyggelse og behandling af MRSA på sygehusene.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Til orientering.

Sagen dagsordenssættes igen til næste møde i Sundhedsudvalget den 23. september 2014.

Punkt 4: Samarbejde med privat fødeklinik

14/20779

Samarbejde med privat fødeklinik

RESUMÉ

Sundhedsudvalget drøftede den 17. juni 2014 en ansøgning fra jordemoder Birgit Thalwitzer Enghild om samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark om en privat fødeklinik. Det blev i forbindelse med drøftelsen vurderet, at der forud for en fornyet udvalgsbehandling af sagen den 26. august 2014 var behov for at indhente nogle uddybende og supplerende oplysninger om den private fødeklinik og den ønskede samarbejdsaftale.

Sundhedsstaben har efterfølgende været i dialog med jordemoder Birgit Thalwitzer Enghild, og i nedenstående redegøres nærmere for indholdet i fødeklinikken samt den ansøgte samarbejdsaftale. Derudover gøres der rede for de økonomiske perspektiver i en aftale på området.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget drøftede den 17. juni 2014 en ansøgning fra jordemoder Birgit Thalwitzer Enghild om samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark om en privat fødeklinik. Det blev i forbindelse med drøftelsen vurderet, at der forud for en fornyet udvalgsbehandling af sagen den 26. august 2014 var behov for at indhente nogle uddybende og supplerende oplysninger om den private fødeklinik og den ønskede samarbejdsaftale.

Sundhedsstaben har efterfølgende været i dialog med jordemoder Birgit Thalwitzer Enghild, og i nedenstående redegøres nærmere for indholdet i fødeklinikken samt den ansøgte samarbejdsaftale.

Redegørelsen tager udgangspunkt i de oplysninger, som Birgit Thalwitzer Enghild har givet sundhedsstaben.

Indholdet i fødeklinikken og i en evt. samarbejdsaftale

Birgit Thalwitzer Enghild har i dialogen med regionen oplyst, at formålet med en samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og en privat fødeklinik er at etablere et nyt tilbud til gravide og fødende, der kan være et supplement til det allerede eksisterende i sygehusregi. Målsætningen for fødeklikkens virke er således at imødekomme de gravide og fødendes ønsker om kendthed, tryghed og kontinuitet i deres graviditets- og fødselsforløb.

Tanken er, at klinikken som udgangspunkt vil være tilgængelig for alle typer af gravide/fødende, hvor der er forventning om normal fødsel til termin m.v. De fødende forventes således primært at komme fra trekantområdet og Vestfyn. Mod syd og vest tænkes klinikken at kunne dække til og med Haderslev og Vejen.

Det er forventningen, at klinikken vil kunne varetage de graviditets- og fødselsforløb, der på nuværende tidspunkt gennemføres i regi af Sygehus Lillebælts ordninger vedr. hjemmefødsel og fødsel med kendt jordemoder. Fødsler vil kunne finde sted på klinikken eller som en hjemmefødsel.

Den eksisterende klinik er beliggende i Fredericia. Det er planen, at klinikken vil komme til at indeholde to fødestuer og et barselsrum/udslusningsrum, hvor forældre og barn vil have mulighed for et hvil af nogle timers varighed efter fødslen. Der vil ikke være mulighed for egentlig barselshvile på klinikken. I stedet tilbydes et hjemmebesøg efter fødslen.

Klinikken vil ikke kunne tilbyde de fødende smertelindring med rygmarvsbedøvelse eller morfin. Ved behov herfor er det planen, at en overførsel til sygehuset typisk vil ske ved, at klinikken ringer til den modtagende sygehusafdeling, som vil sørge for transporten. I nogle tilfælde kan det overvejes, om det vil være mest hensigtsmæssigt, at selve transporten sker i egen bil eller med taxa. Transporttiden til sygehuset i Kolding vil med almindelig kørsel tage ca. et kvarter, med udrykningskørsel ca. 10 minutter.

Der vil ikke være en jordemoder til stede på klinikken døgnet rundt. En jordemoder kommer til klinikken efter aftale

eller tilkald, og der vil døgnet rundt være en tilkaldevagt. Der vil være kapacitet til, at to fødsler kan finde sted samtidigt i klinikkens regi.

Tre faste jordemødre og en vikar forventes tilknyttet klinikken. Der er ønske om at rekruttere medarbejdere, som tidligere har arbejdet på et mindre fødested. Det vil desuden være et krav ved rekrutteringen, at jordemødrene har en maksimal transporttid mellem hjem og klinik på 30 minutter. Birgit Thalwitzer Enghild vil selv have en transporttid til klinikken på ca. 10 minutter.

Der vil ikke være nogen børnelæge på klinikken, men der vil være adgang til at sparre med en børnelæge i grænsetilfælde, hvor der er tvivl om, hvorvidt en gravid kvinde imødekommer visitationskriterierne for at føde på fødeklinikken.

I forhold til den faglige bæredygtighed har regionens cheffjordemødre ved en tidligere lejlighed vurderet, at den enkelte jordemoder skal varetage omkring 40 fødsler årligt for at kunne opretholde en tilstrækkelig rutine. For så vidt angår klinikkens økonomiske bæredygtighed er det vurderingen, at klinikken vil skulle varetage omkring 150-200 fødsler, afhængigt af hvordan det enkelte forløb honoreres.

Der vil i udgangssituationen være tale om én klinik beliggende i Fredericia, men en ambition på længere sigt kunne være at etablere tilsvarende klinikker i andre dele af regionen: på Fyn, i Sydvestjylland og Sønderjylland.

Økonomi

På nuværende tidspunkt vurderer Birgit Thalwitzer Enghild, at honoreringen til klinikken vil udgøre i størrelsesordenen 19.000 kr. for hvert samlede forløb omfattende jordemoderkonsultationer, fødselsforberedelse, scanning sidst i graviditeten, fødsel, barselsbesøg og evt. efterfødselssamtale.

Estimeret udgift til privat fødeklinik

Med udgangspunkt i, at en evt. privat hjemmefødselsordning vil kunne varetage ca. 180 fødsler årligt, vil dette med den af Birgit Thalwitzer Enghild oplyste pris pr. fødsel på kr. 19.000 beløbe sig til ca. 3,4 mio. kr. årligt.

Mulige besparelser på sygehusenes fødesteder

Et graviditets- og fødselsforløb for en ukompliceret flergangsfødsel på et sygehus indebærer 5 besøg hos jordemoder inden fødsel og 1 besøg hos jordemoder efter fødsel.

Nedenstående er estimater på direkte udgifter til aktiviteten samt utensilier, rengøring, kost og slid på inventar/apparatur. Estimaterne er baseret på anslået timeforbrug for fagpersonale samt for jordemoderkonsultationernes vedkommende på DRG-værdier.

Type	Antal	Omkostning
Jordemoderkonsultation basis	4	722
Jordemoderkonsultation udvidet (første gang samt efter fødsel)	2	722
Ultralydsscanning, ukompliceret	1	805
Ultralydsscanning, kompliceret	1	1.214
I alt jordemoderkonsultation	7	3.463

Direkte udgifter til spontan fødsel ^[1]	1	2.125
---	---	--------------

Der vil ud fra ovenstående beregning være en anslået besparelse på fødestedet på *5.588 kr. pr. fødsel*, der overgår til privat tilbud. Det svarer til en samlet besparelse på omkring *1 mio. kr. årligt* ved en aftale om, at ca. 180 fødsler varetages i privat regi.

Den landsgennemsnitlige DRG-takst for en spontan flergangsfødsel er på *27.029 kr.*

DRG-taksten er et udtryk for en gennemsnitsomkostning, og indeholder derfor også en andel af de samlede udgifter, der er forbundet med en fødsel på et sygehus, herunder bl.a. drift, rengøring og vedligehold af bygninger, afskrivning på medicoteknisk udstyr samt lægefagligt beredskab indenfor obstetrik, pædiatri og anæstesiologi. Disse omkostninger reduceres ikke ved en aftale med en privat fødeklinik om at varetage ca. 180 fødsler om året. Dette skyldes, at regionen fortsat er forpligtet på at stille lokaler og medicoteknisk udstyr til rådighed til de fødende, der vælger at føde på sygehuset. Dertil kommer, at regionen er ansvarlig for at bistå fødeklinikken med det lægefaglige beredskab i forbindelse med fødsler, der finder sted på fødeklinikken, hvis der bliver behov for lægefaglig assistance eller overførsel til sygehuset, eksempelvis i tilfælde af akut kejsersnit eller ved behov for neonatal assistance.

[1] [1] Baseret på

- 5 timers jordemoderarbejde (inklusive forberedelse, tid på fødestuen, tid forbrugt på barselspleje) á 250 kr. Dette dækker også, såfremt der er andre faggrupper involveret (Sygeplejersker, sekretærer, etc.)
- ½ times rengøring på fødestue samt hvilestue á 150 kr.
- Udgifter til forplejning i et døgn svarende til 300 kr.
- Uensilier og slid på inventar/tekniske hjælpemidler anslået til 500 kr.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Som redegjort for på mødet i Sundhedsudvalget den 17. juni 2014 har Region Sjælland indgået en samarbejdsaftale med en privat jordemoder om varetagelse af maksimalt 200 fødsler om året. I den forbindelse har Region Sjælland rådført sig med Sundhedsstyrelsen, som i tilbagemeldingen til Region Sjælland har anført betænkeligheder i forbindelse med en sådan aftale. Dette skyldes dels en bekymring for, at en sådan aftale kan medføre, at patientunderlaget for et eller flere af regionens fødesteder bliver udtyndet og dels, at et sammenhængende patientforløb for den fødende/nybagte mor kan blive udfordret, hvis der opstår akutte situationer med behov for overflytning. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen generelt anbefaler, at *"fødsler samles på sygehusene sammen med fælles akutmodtagelse, pædiatri og neonatologiske kompetencer, idet det giver det bedste grundlag for et ensartet højt behandlingsniveau"*.

Sammenfatning

Det tilbud, den private fødeklinik ved Birgit Thalwitzer Enghild i en samarbejdsaftale med regionen vil tilbyde, sker angiveligt med udgangspunkt i et fagligt seriøst setup, som en lille gruppe af gravide og fødende i Region Syddanmark kan få gavn af. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at de kompenserende besparelser, der kan gennemføres på sygehusenes fødesteder, ikke vil kunne dække regionens omkostninger ved en privat

fødeklinik. Årsagen hertil er, at regionen til enhver tid vil skulle opretholde et generelt lægefagligt akutberedskab med bl.a. pædiatri, anæstesiologi og neonatallæger – også for de fødsler, der evt. varetages af en privat fødeklinik.

Konsekvenserne ved at indgå en aftale med en privat fødeklinik vil derfor være, at der skal gennemføres besparelser på serviceniveauet i regionens øvrige fødselsforløb for at finansiere udgifterne til fødsler på en privat fødeklinik.

Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen udtrykker bekymring for en sådan ordning. Dette skyldes hensyntagen til at sikre en høj faglig kvalitet på fødeområdet samt et ønske om at skabe de rette forudsætninger for et sammenhængende patientforløb med et ensartet højt behandlingsniveau.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet, at sagen drøftes.

Inden sagen forelægges for forretningsudvalg og regionsråd suppleres sagen med en beskrivelse af faldende fødselsantal, herunder en fordeling på geografiske områder.

Punkt 5: Henvendelse fra Haderslev Kommune vedrørende skadeklinik

14/6066

Bilag

Henv_HPG.pdf

Svar_HolmbergRønnow.pdf

Henv_HolmbergRønnow.pdf

svar_HPG.pdf

Notat Sundhedsklinik - Haderslev Kommune

Henvendelse fra Haderslev Kommune vedrørende skadeklinik

RESUMÉ

Haderslev Kommune har fremsendt en forespørgsel til Region Syddanmark vedrørende perspektiverne for at etablere en midlertidig skadeklinik i Haderslev, i forbindelse med at sygehuset i Haderslev lukker i 2014. Denne forespørgsel forelægges til drøftelse i Sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrund

Akut- og gennemførselsplanen for fremtidens sygehusstruktur i Region Syddanmark, som blev vedtaget i 2008 af et bredt flertal i regionsrådet, indebærer, at Sygehus Sønderjylland skal samle aktivitet i Aabenraa, Tønder og Sønderborg når kapaciteten muliggør det, hvorefter Haderslev Sygehus lukkes og ejendommen sælges. Dette indebærer også lukning af skadeklinikken.

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2012, at der skulle udarbejdes en sag om fremskyndet lukning af Haderslev Sygehus. Sagen blev forelagt regionsrådet i 2012 med henblik på endelig beslutning om lukning af Haderslev Sygehus primo 2014.

Dette er blevet udsat nogle måneder, således lukningen af aktiviteterne på Haderslev Sygehus og flytning til andre matrikler i Sygehus Sønderjylland vil blive gennemført nu i september og oktober 2014. De enkelte afdelinger vil blive flyttet løbende. Selve flytningen begynder den 1. september og flytningen af de sidste aktiviteter forventes at være afsluttet den 28. oktober. Skadeklinikken er berammet til at lukke den 15. september klokken 22. Den 15. september bliver således sidste åbningsdag.

Dialog med Haderslev kommune vedrørende sundhedshus

Region Syddanmark har løbende været i dialog med Haderslev Kommune vedrørende perspektiverne for at etablere et fælles sundhedshus i Haderslev. I denne dialog har Haderslev Kommune udtrykt ønske om en afklaring af mulighederne for at etablere en form for skadetilbud til borgerne i regi af dette sundhedshus.

Fra politisk side i Region Syddanmark er det tilkendegivet, at man gerne vil samarbejde for at afdække mulighederne herfor. Det blev senest på et møde i maj 2014 aftalt at nedsætte en administrativ arbejdsgruppe, der har fået til opgave at analysere og beskrive perspektiverne. På mødet blev der drøftet en række forhold, som forudsættes afklaret for at et skadetilbud i det kommende sundhedshus kan realiseres.

- Der er indført visitation til skadebehandling i Region Syddanmark fra 1. april i år. Regionen forventer, at det vil få konsekvenser for skadeklinikkernes fremtid, hvilket drøftes i Regionsrådet i forbindelse med budgetlægningen for 2015.
- Der skal være etableret et sundhedshus i Haderslev med de nødvendige faciliteter, hvor et sådant samarbejde kan foregå. Dette forventes først færdigt i 2017.
- Det skal afklares, om der er praktiserende læger som vil flytte ind i et kommende sundhedshus. Det er i øjeblikket uafklaret.
- Det skal afklares, om der i sundhedshuset kan findes en hensigtsmæssig samarbejdsmodel om skader, som disse læger vil tilslutte sig.

Fra regionens side har det være afgørende at få afklaret, om der er et tilstrækkeligt antal praktiserende læger, som ønsker at flytte ind i sundhedshuset.

Kommunal forespørgsel om at videreføre skadeklinikken som en midlertidig løsning

På mødet med Haderslev Kommune den 7. maj 2014 tilkendegav man fra kommunal side, at man finder at skadeklinikken bør videreføres ved lukningen af Haderslev Sygehus. Forslaget fra kommunen peger på, at der bør etableres en midlertidig løsning, som kan drives frem til at et eventuelt skadetilbud kan fungere i det kommende sundhedshus.

Denne opfordring blev af kommunen fulgt op af en henvendelse til Sundhedsudvalget af 4. juni 2014 med forslag om at videreføre skadeklinikken i en midlertidig løsning.

Sundhedsudvalget blev forelagt henvendelsen fra kommunen og udkast til svar den 17. juni 2014. Af svaret fremgår det, at der ikke er grundlag for, at regionen kan bidrage til at etablere et midlertidigt skadetilbud i Haderslev fra efteråret 2014. Dette beror på, at de faglige og praktiske forudsætninger, ikke er til stede. Denne korrespondance er vedlagt som bilag.

Denne brevveksling blev fulgt op af en yderligere henvendelse fra formand og næstformand for kommunens Udvalg for Sundhed og Forebyggelse, der udtrykte uenighed i de forudsætninger som regionen har lagt til grund for perspektiverne for fremtidige skadetilbud, og et ønske om at Regionsrådet skal genoptage sagen vedrørende lukning af skadeklinikken i Haderslev. Henvendelsen fra kommunens Udvalg for Sundhed og Forebyggelse er vedlagt som bilag sammen med sundhedsudvalgsformand Poul-Erik Svendsens svar herpå.

Endvidere har Haderslev Kommune fremsendt et forslag til fremtidig organisering af en fælles sundhedsklinik. Det foreslås at forslaget indgår i det videre arbejde i den administrative arbejdsgruppe.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet, at sagen drøftes.

Inden sagen forelægges for forretningsudvalg og regionsråd suppleres sagen med en yderligere belysning i forhold til seneste henvendelse fra Haderslev Kommune.

Punkt 6: Tilbage melding om skadevisitation det første kvartal 2014

11/20720

Bilag

Bilag 1. Læge- og skadevagten

Bilag 2. Skadehenvendelse på sygehusene

Bilag 3. Lægevagten

Tilbage melding om skadevisitation det første kvartal 2014

RESUMÉ

Borgerne i Region Syddanmark vurderes generelt at have taget Læge- og skadevagten til sig. Der ringer flere end forventet til Læge- og Skadevagten. Servicemålene for telefonbetjening overholdes på kvartals- og månedsniveau. Skadevisitationen har medført et fald i antallet af skadebesøg på sygehusene, dog ikke så højt som forventet.

Sagsfremstilling

1. Læge- og skadevagten

Der har været visitation til skadebehandling foretaget af Læge- og skadevagten siden den 1. april. 2014. I dette dagsordenspunkt gives en tilbage melding på, hvordan det er gået de tre første måneder (2. kvartal 2014).

Borgerne i Region Syddanmark vurderes generelt at have taget Læge- og skadevagten til sig. Det var forventet, at indførelsen af skadevisitation ville medføre en vækst på 33 % på årsplan i antallet af telefonsamtaler på vagtlægetelefonen (nu kaldet Læge- og skadevagten). Væksten i 2. kvartal 2014 har været 44 % i forhold til samme periode i 2013. Der har i 2. kvartal 2014 været gennemført 213.991 samtaler i Læge- og skadevagten mod 149.084 i lægevagten i 2. kvartal 2013.

Læge- og skadevagten overholder de opstillede servicemål for telefonservice både på måneds- og kvartalsbasis i 2. kvartal 2014.

I praksistiden foretages visitationen af sygeplejersker fra FAM på Esbjerg Sygehus (skadevagten), mens visitationen i vagttiden foretages af vagtlæger. I praksistiden visiteres kun skader, mens vagtlægerne også tager sig af sygdom.

I bilag 1 kan ses oversigter over visitationen.

2. Skadebehandlingsstederne på sygehusene

Der var forventet et fald på 20–30 % i skadebehandlingskontakterne på sygehusene efter indførelse af skadevisitation baseret på erfaringerne fra Region Sjælland.

Der har i 2. kvartal 2014 været behandlet 57.038 skader på sygehuse mod 62.289 i 2. kvartal 2013, hvilket er et fald på 8 %. Faldet har været mindst på skadestuerne (8 %) og størst på skadeklinikkerne (14 %), hvilket var forventet, da skadeklinikkerne tager sig af de letteste skader. Efter indførelse af skadevisitation rådgives nogle til egenomsorg og til at se tiden an, så unødvendige besøg på sygehuset bliver sorteret fra i den telefoniske visitation.

Der er foretaget to stikprøver af antallet af skadeselvhenvendere, der viser at 15–18 % henvender sig selv uden at være visiteret, hvilket vurderes at være et pænt lavt antal. Borgere der møder op på skadebehandlingsstederne uden at være visiterede får udleveret en folder om visitationen.

I bilag 2 kan ses oversigter over skadebehandling på sygehusene.

3. Lægevagten

Der er sket en stigning i antallet af konsultationer i lægevagten på 36.411 (16 %) i 2. kvartal 2014 i forhold til 2.

kvartal 2013. Udgiftsstigningen i vagtlægeordningen i 2. kvartal 2014 i forhold til 2. kvartal 2013 er i det forventede niveau på ca. 3,5 mio. kr. Det er tidligere vurderet, at skadevisitationen vil betyde en forøgelse af udgifterne til honorering i vagtlægeordningen på ca. 14 mio. kr.

4. Tidsbestilling – nyt tiltag

I forbindelse med indførelsen af skadevisitation er der blevet indført tidsbooking til skadebehandling på sygehusene. Der arbejdes løbende på at tilpasse antal og varighed af tiderne.

I andet dagordenspunkt til Sundhedsudvalget ses udviklingen i ventetid på skadebehandling på sygehusene. Heraf ses en lille stigning i målopfyldelse af servicemål i 2. kvartal 2014 sammenlignet med samme periode året før.

5. Det videre arbejde

Midlerne der blev lagt ud til indførelse af skadevisitation (18 - 19 mio. kr. årligt) var forudsat finansieret ved tilpasning af kapaciteten på skadeområdet. Regionsrådet har tidligere besluttet, at efter skadevisitationen har fungeret i noget tid, så vil regionsrådet få forelagt et forslag til tilpasninger af kapaciteten på skadeområdet i Region Syddanmark.

Effekterne af skadevisitationen kendes forventelig sidst i 2014, så på dette tidspunkt kan der tages stilling til, hvordan udgifterne i 2015 og frem kan finansieres.

Idet et forventet fald i skadeaktiviteten vil være størst på skadeklinikkerne, som kun behandler mindre skader, og idet skadestuerne fortsat vil skulle bemandes uanset et mindre aktivitetsfald, vil den mest oplagte finansieringsmulighed være at nedlægge skadeklinikker.

Merudgiften til skadevisitation på 2,706 mio. kr. i 2013 og på 15,105 mio. kr. i 2014 er finansieret af meraktivetetspuljen, hvor der har været et midlertidigt råderum til at dække udgifterne.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Til orientering.

Punkt 7: Parkering ved sygehusene i Odense og Svendborg

14/8874

Bilag

Notat om status for parkering ved Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus

Parkering ved sygehusene i Odense og Svendborg

RESUMÉ

Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus har ultimo november 2013 indført ny parkeringsordning med videoovervågning ved ind- og udkørsler fra parkeringspladserne.

Patienter kan parkere gratis ved at indlæse deres sundhedskort og indtaste bilens nummerplade. Pårørende og gæster registrerer bilens nummerplade i P-automaten og betaler for den parkerede tid.

Sundhedsudvalget modtog den 25. marts 2014 en orientering herom og ønskede senere på året at få en status for gennemførelsen af de nye regler.

Der foreligger nu en status for konsekvenser af de ændrede regler og procedure for parkering ved sygehusene i Odense og Svendborg.

Sagsfremstilling

Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus har ultimo november 2013 indført ny parkeringsordning med videoovervågning ved ind- og udkørsler fra parkeringspladserne.

Patienter kan parkere gratis ved at indlæse deres sundhedskort og indtaste bilens nummerplade. Pårørende og gæster registrerer bilens nummerplade i P-automaten og betaler for den parkerede tid.

På møde den 25. marts 2014 drøftede sundhedsudvalget parkeringsreglerne. Udvalget tilkendegav her ønske om på et senere møde at få en orientering om evt. mulighed for en teknisk løsning for, at patienten/pårørende på sygehusafdelingerne kan foretage registrering af parkering. Og evt. sådan, at der i særlige situationer kan gives mulighed for, at sygehusafdelingerne kan foretage registrering af parkering på patienters/pårørendes vegne.

Udvalget ønsker endvidere en opgørelse over belægningsituationen på parkering på OUH.

Odense Universitetshospital har i den anledning udarbejdet notat, der giver en status for implementeringen af parkeringsrutinerne herunder de tekniske løsninger. Notatet af 3. juli 2014 er vedlagt som bilag.

Af redegørelse fra OUH fremgår det, at formålet med at indføre de nye regler om parkering er at få en stor omsætning af de nære pladser, og ønsker at de nære pladser tilbydes gratis til patienterne. For at kunne tilbyde dette, er det nødvendigt at have betalingsparkering, så medarbejdere ikke tager pladserne samt et system, der sikrer, at patienterne kan parkere gratis. Begge sygehuse ligger i byområder og Svendborg Sygehus tæt på centrum af Svendborg by. Så uden betaling ville parkeringspladserne blive benyttet af de handlende i centrum.

OUH har valgt at fastlåse kontrolgebyret på 510 kr. i hele kontraktperioden, selvom det ligger under, hvad det koster andre steder. OUH ønsker som udgangspunkt ikke, at der skal udstedes kontrolgebyrer (P-bøder), hvilket også er en af årsagerne til det nye parkeringssystem er valgt. Man får således ikke et kontrolgebyr ved ikke at registrere sin parkering/undlade at betale, men har i stedet op til 48 timer fra man forlader området til at registrere sin parkering. Derefter vil der blive sendt en regning for den parkerede tid plus et administrationsgebyr. Man benytter ikke længere papirtilladelser, der hvis de mangler, ville medføre et kontrolgebyr. Det er således lykkedes at reducere antallet af kontrolgebyrer (bøder) til en tredjedel af tidligere.

Man kan registrere sig ved sygehuset. Dette gøres

1. I automat
2. I særlige registreringsautomater

- a. Disse findes i afdelinger med akutfunktioner
- b. Disse findes i afdelinger der ikke forhåndsbooker patienter (eksempelvis der hvor der tages blodprøver)

Alternativt kan man registrere sig hjemmefra via WEB-løsning op til 48 timer efter bilen har forladt sygehusets parkering.

Sidst er der en mulighed for særlige funktioner (f.eks. sygehuspræsten) at tilbyde en kode, der kan benyttes i parkeringsautomaterne.

Denne afgrænsning af placeringen af automater afspejler sygehusets ønske om, at personalet bruger tid på kliniske opgaver frem for parkeringsadministration. I stedet har parkeringsselskabet parkeringsguider ansat, der er ved sygehusene, og kan tilkaldes telefonisk eller direkte fra en af parkeringsautomaterne. Parkeringsguidernes opgave er udelukkende at hjælpe og guide med parkering.

Belægningssituationen

Ved Odense Universitetshospital er der samlet 3.026 parkeringspladser. Heraf er de 1.015 pladser betalingspladser (nære pladser påtænkt til patienterne), mens der er 542 pladser til personalet og 1.246 er langtidsparkering (alle pladser er længere væk fra indgangene, heraf også ved dyrskuepladsen/Zoo). Der er desuden 223 reserverede pladser til OUH-køretøjer, handicappede, taxier, sygetransporter, ambulancer, bloddonorer samt af- og pålæsning.

Ved Svendborg Sygehus er stort set alle parkeringspladser i betalingszonen, og der er samlet 947 parkeringspladser. Der er 19 pladser til OUHs egne biler, der ligger udenfor betalingszonen.

Der arbejdes på at optimere vejvisning via mobilapp og infomater.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Orienteredes og drøftedes, herunder forskellige tilgange til parkering på de forskellige sygehuse i Region Syddanmark, betragtninger ang. betalingsparkering ved sygehusene, logistiske hensyn så patienter kan parkere tættest på.

Punkt 8: Ombygning og tilbygning til Klinisk Biokemisk Afdeling på Svendborg Sygehus

14/3292

Bilag

Byggeprogram for ID 7354 Klinisk Biokemisk Afd., Svendborg Sygehus

Ombygning og tilbygning til Klinisk Biokemisk Afdeling på Svendborg Sygehus

RESUMÉ

Der foreligger et byggeprogram for om- og tilbygning til Klinisk Biokemisk Afdeling på Svendborg Sygehus. Formålet med byggeprojektet er at etablere bygningsmæssige forhold som, sammen med det bevilgede apparatur til analyse- og blodprøvetagningsfunktionen, vil medføre en højere grad af automatisering af funktionen i afdelingen. Udgiften til byggeprojektet er beregnet til 5,610 mio. kr.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 24. februar 2014 principper for tildeling af medicotekniske investeringsmidler og bemyndigede sundhedsdirektøren til at foretage den endelige udmøntning af midler til apparatur samt afledte anlægsomkostning under 2 mio. kr.

Svendborg Sygehus er blevet tildelt apparatur til en automatisering af analyse- og blodprøvetagningsfunktionen (ID nr. 7354) i Klinisk Biokemisk Afdeling. I forbindelse med installering af udstyret skal der ske en ombygning og tilbygning til afdelingen, bygning 17.

Der foreligger nu et byggeprogram for projektet, som indstilles til regionsrådets godkendelse.

Udgiften beløber sig til 5,610 mio. kr., hvoraf 0,632 mio. kr. skal finansieres af generalplanen for Svendborg Sygehus (jf. dagsordenspunkt nr. 16 fra regionsrådsmødet den 16. december 2013), og 4,978 mio. kr. skal finansieres af den centrale leasingramme til medicotekniske investeringer i 2014.

Det reserverede budget på 4,978 mio. kr. på leasingrammen foreslås frigivet. Det reserverede budget på 0,632 mio. kr. på generalplanen meddelte regionsrådet anlægsbevilling til i december 2013.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- at byggeprogram for ID 7354: om- og tilbygning til Klinisk Biokemisk Afdeling på Svendborg Sygehus godkendes,
- at der frigives 4,978 mio. kr. til formålet finansieret af den centrale leasingsramme til medicotekniske investeringer i 2014,
- at sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet for projektet inden for det samlede budget på 5,610 mio. kr.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Indstilling tiltrådt.

Punkt 9: Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider på FAM/skadestuer, 1. og 2. kvartal 2014

11/6546

Bilag

Afrapportering af servicemål for skadebehandling samt ventetider på FAM'er/skadestuer, 1. halvår 2014

Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider på FAM/skadestuer, 1. og 2. kvartal 2014

RESUMÉ

Orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker i forbindelse med skadestuernes patientregistreringer i 1. halvår 2014. Bilaget indeholder også orientering om gennemsnitlige ventetider på skadebehandling på regionens FAM'er/skadestuer i perioden 2011 til juni 2014.

Sagsfremstilling

Baggrund

Servicemål for skadebehandling blev indført efter et politisk ønske om at skabe et ensartet servicetilbud inden for den akutte behandling med mindst mulig ventetid i hele regionen. Herudover ønskede man at harmonisere skadestuemonitoreringen på regionens sygehuse.

På den baggrund godkendte Regionsrådet på møde i oktober 2010 "Rapport om servicemål for at indføre servicemål for skadebehandlingen i Region Syddanmark". Rapporten anbefalede at indføre servicemål for skadebehandlingen i regionen, således at 75 % af patienterne på skadestuerne skal være startet i behandling inden 1 time og 95 % inden 3 timer. Herudover skal 95 % af alle patienter på skadeklinikkerne være startet i behandling inden 1 time. Ventetiden måles fra patientens ankomsttidspunkt til behandlingen igangsættes.

Resultater for overholdelse af servicemål

Vedhæftede bilag viser overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker.

Af vedlagte bilag fremgår det, at regionen i hele perioden samlet set overholder alle servicemål på FAM'erne/skadestuerne og skadeklinikkerne. Der er dog variationer på tværs af matriklerne og inden for de enkelte servicemål.

Alle FAM'er/skadestuer på nær Kolding formår at opfylde målet om at 75 % skal tilses inden for en 1 time. Kolding har især problemer med målopfyldelsen i 2. halvår 2014, hvor man har en målopfyldelse på ca. 72 %. Sammenlignes 1. halvår 2013 med 2014 ses der dog en forbedring, og man har i Kolding i 1. halvår en målopfyldelse på 74,4 %, der tilses inden 1 time. Esbjerg har tilsvarende et par måneder, hvor man ikke opfylder målet, men man opfylder målet samlet set i 1. halvår, hvor 75,9 % tilses inden 1 time. Regionen forbedrer sig samlet set med 2 % i den målte periode fra 2013 til 2014.

Alle FAM'er/skadestuer opfylder servicemålet, hvor 95 % skal tilses inden 3 timer. Regionen stiger i perioden marginalt og 96,9 % af patienterne tilses inden 3 timer.

Samtlige skadeklinikker i perioden formår at overholde servicemålet i 1. halvår 2014, hvor 99,2 % af patienterne tilses inden 1 time.

Gennemsnitlige ventetider

På figur 1 i vedlagte bilag ses der betydelige udsving i 1. halvår 2014. Særligt har der i marts/april været stigninger på alle FAM'er/skadestuer, der dog er fladet ud/aftaget igen i maj/juni 2014. Årsagen til stigningen er formodentligt sæsonbetonet, og kan skyldes et varmt forår, hvor borgere opholder sig mere udendørs, hvilket erfaringsmæssigt giver flere skader.

Den gennemsnitlige ventetid stiger således for hele regionen i perioden 1. halvår 2014 fra 34 minutter i januar til 38 minutter i juni.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Til orientering.

Punkt 10: Region Syddanmarks strategi for efteruddannelse i FAM, 2011 - 2013

10/4649

Bilag

FAM efteruddannelse. Afsluttende rapportering

Region Syddanmarks strategi for efteruddannelse i FAM, 2011 - 2013

RESUMÉ

Regionsrådet godkendte 22. juni 2009 "Den regionale strategi for efteruddannelse i FAM (Fælles Akut Modtagelse)".

I løbet af projektperioden fra 2011 til 2013 er der gennemført en omfattende efteruddannelsesaktivitet. Samlet har 3.731 kursister deltaget i kursusmoduler indenfor strategien. Måltallet var 1.932.

Der gives her en afsluttende rapportering og erfaringsopsamling på Region Syddanmarks strategi for efteruddannelse i FAM i perioden 2011-2013.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte 22. juni 2009 "Den regionale strategi for efteruddannelse i FAM (Fælles Akut Modtagelse)".

Strategien blev gennemført som et 3-årigt projekt fra 2011 til 2013, med en regional finansiering på 12.568.000 kr.

Det er lykkedes at omsætte de overordnede tanker i FAM-konceptet til konkret kompetenceudvikling og at gennemføre den omfattende efteruddannelsesaktivitet. Samlet har 3.731 kursister deltaget i kursusmoduler indenfor strategien. Måltallet var 1.932.

I forbindelse med gennemførelse af strategien er "Uddannelse til akutsygeplejerske" blevet etableret som selvstændig uddannelse i Region Syddanmark. Det samlede mindreforbrug på strategien er tæt på 3,9 mio. kr.

Regionsrådet godkendte 28. april 2014 saldooverførsel af mindreforbrug på 1.562 mio. kr. til finansiering af efteruddannelse i Flow- og forløbsledelse og af Basismodul i akutsygepleje i 2014.

Strategiens indhold

Der er i strategiens løbetid udviklet og udbudt efteruddannelse i FAM indenfor de 9 moduler i den regionale strategi. Herudover tiltrådte den fælles sygehusledelseskreds i 2012 en indstilling om at udbyde akutpakke-kurser, og endeligt besluttede den regionale FAM-arbejdsgruppe på efteruddannelsesområdet den 8. februar 2013 at medfinansiere 3 pilotforløb i akut medicinsk ultralydsskanning.

Kursusdeltagelse 2011 til 2013

Kursusmodul	Akkumuleret måltal for 2011-2013	Akkumuleret antal kursister 2011-2013
1. Introduktion til FAM	225	838
2. Triage	150	321
3.-4. Flow- og forløbsledelse	312	419
5. Teamtræning	420	477
6. Akutte medicinske og kirurgiske tilstande, og den uafklarede og den svært syge patient	180	183
6a. Akutpakkekurser	0	740
6b. Akut medicinsk Ultralydsskanning	0	21

7. FAM sygeplejersker og SSA intro	400	501
8. FAM sygeplejerske basismodul	120	116
9. FAM lægesekretærer	125	115
I alt	1932	3731

På de 9 oprindelige moduler i den regionale efteruddannelsesstrategi har i alt deltaget 2.970 kursister. Måltallet var 1.932. Herudover estimeres det, at der er efteruddannet 740 ansatte ved gennemførelsen af undervisning i akutpakker, og 21 FAM-læger har deltaget i ultralyds-uddannelsen. Hermed er den samlede kursusdeltagelse indenfor strategien 3.731 kursister.

Økonomi for FAM efteruddannelse 2011-2013

Det samlede budget til efteruddannelse i FAM, inkl. aflønning af regional projektkoordinator for strategien, var 12,568 mio. kr. Det samlede mindreforbrug er tæt på 3,9 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært, at der i strategiens løbetid er opbygget større kompetence på FAM'erne til at gennemføre efteruddannelse i eget hus, hvilket er billigere end at købe ude i byen, og for det andet en tendens til at modulerne er blevet kortere i takt med, at strategien skulle realiseres og indpasses i en travl hverdag.

Regional finansiering i 2014

Regionsrådet har på møde den 28. april 2014 (sag.nr.3) godkendt saldooverførsel af mindreforbrug på 1,562 mio.kr. fra 2013 til 2014 til efteruddannelse i FAM. Beløbet fordeler sig med:

1. 0,6 mio. kr. til procesunderstøttende forløb i forhold til flow- og forløbsledelse og
2. 0,962 mio. kr. til efteruddannelse af 52 kursister på FAM Basismodul i akutsygepleje.

Erfaringer

Den fulde erfaringsopsamling er beskrevet i den vedlagte rapport *Erfaringsopsamling på den regionale strategi for efteruddannelse i FAM, 2011 – 2013*. Erfaringerne er gjort op indenfor 2 overordnede områder:

1. Erfaringsopsamling på udvikling og gennemførelse af de enkelte moduler:

§ Det er lykkedes både at omsætte de overordnede tanker i FAM-konceptet til konkret kompetenceudvikling og at gennemføre den omfattende efteruddannelsesaktivitet fra 2011 til 2013. De 9 moduler er udviklet i en dynamisk proces, hvor der løbende er blevet evalueret, justeret og videreudviklet i forhold til nye behov, som er opstået i takt med implementeringen af FAM.

§ Vi står i dag med gode efteruddannelsesprogrammer for de involverede faggrupper og stor kompetence til lokalt at gennemføre efteruddannelse i FAM, og endeligt er "Uddannelse til Akutsygeplejerske" blevet etableret i Region Syddanmark.

§ Der er lagt et solidt og fleksibelt fundament, der kan bygges videre på. Blandt de ledere og medarbejdere, der har været interviewet i forbindelse med erfaringsopsamlingen, er det opfattelsen, at den gennemførte efteruddannelse har bidraget til den organisatoriske og faglige kompetenceudvikling, der er sket over de sidste par år.

2. Erfaringsopsamling på den regionale forankring og organisering af efteruddannelse i FAM:

§ Det er en styrke, at de 5 FAM'ere i fællesskab udviklede efteruddannelse fra bunden. Det resulterede i:

- En fælles strategi.
- Ejerskab til strategien.
- Forum for erfaringsudveksling og opbygning af netværk.

§ Organiseringen omkring FAM-afdelingsledelserne gav den ledelseskraft, der skulle til.

§ Det er en styrke at have klare regionale/nationale krav til den efteruddannelse, vi vil have, når vi skal samarbejde

med University Colleges.

§ Et stærkt regionalt FAM-koncept gav mandat til at udvikle på tværs af matrikler indenfor en klart defineret ramme.

§ Alt i alt har den regionale tilgang til efteruddannelse i FAM været en stor styrke.

§ Region Syddanmarks investering i uddannelse i de nyetablerede FAM'er har været med til at fremme implementeringen af FAM og bidraget til at tegne FAM som ny organisationsmodel.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Udsættes til næste møde.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Til orientering.

Punkt 11: Klinisk Etiske Komitéer

12/9186

Klinisk Ethiske Komitéer

RESUMÉ

Der orienteres om erfaringer fra det første år med kliniske etiske komitéer på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Sundhedspersonalet står tit over for at tage vanskelige etiske beslutninger i den daglige klinik ved behandling og pleje af patienterne. Flere og flere danske sygehuse opretter derfor klinisk etisk komitéer, som skal hjælpe personalet igennem etiske dilemmaer.

I Danmark begynder historien om kliniske etiske komitéer i 2004, hvor den første komité oprettedes. Herfra er det gået stødt fremad, og i 2014 er der registreret i alt 15 klinisk etiske komitéer på de danske sygehuse.

I 2010 fik Region Syddanmark som den første region en klinisk etisk komité inden for psykiatrien.

I 2012 var grundlaget stærkt nok til at danne et fælles nationalt forum for klinisk etik i form af Dansk Selskab for Klinisk Etik.

I 2013 etablerede de somatiske sygehusenheder i Region Syddanmark hver en klinisk etisk komité. Det skete på baggrund af en ledelsesmæssig beslutning i 2012, som Sundhedsudvalget efterfølgende bakkede politisk op omkring.

Efter et års virke kan de første erfaringer fra komitéernes arbejde på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark nu præsenteres overfor regionsrådet.

Sygehusene har valgt at sammensætte komitéerne, så der både er en stærk og bred faglighed, humanistiske kompetencer og ledelsesforankring. Komitéerne har således repræsentation af læger og sygeplejerske og andre sundhedsfaggrupper, sygehuspræsten er medlem, og fra ledelsessystemet sidder gerne en sygehusdirektør. Desuden er en jurist repræsenteret og i ét tilfælde også en borgerrepræsentant.

Det første år viser, at det tager tid og kræver en del kræfter at etablere en arbejdsdygtig klinisk etisk komité. Der er således brugt energi på at få komitéerne formelt sammensat, på efteruddannelse af medlemmerne inden for det etiske område samt at få beskrevet det grundlag og den form, som skal sikre en grundig og ordentlig behandling af de etiske dilemmaer.

De enkelte komitéer sørger for, at konklusioner og anbefalinger om klinisk etiske dilemmaer udbredes internt på sygehuset.

Regionalt samles der op på komitéernes arbejde i sygehusledelseskredsen med henblik på erfaringsudveksling og videre udbredelse af viden mellem sygehusene. Hver af sygehusenhederne udarbejder derfor en gang om året en statusrapport, så erfaringerne kan drøftes samlet først på et sygehusledelsesmøde, og derefter forelægges regionsrådet til orientering én gang om året.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- at status for kliniske etiske komitéer tages til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Punkt 12: Mødeplan 2014

14/4

Mødeplan 2014

Sagsfremstilling

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

- Tirsdag den 23. september 2014.
- Tirsdag den 21. oktober 2014.
- Tirsdag den 18. november 2014, Odense Universitetshospital, kl. 15.00 – 18.00.
- Tirsdag den 9. december 2014.

Mødet i november holdes kl. 15.00 – 18.00.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At næste møde holdes tirsdag den 23. september 2014 i regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Godkendt.

Punkt 13: Siden sidst

14/4

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

-

Punkt 14: Meddelelser

14/4

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

-

Punkt 15: Eventuelt

14/4

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 26-08-2014

Afbud: Holger Gorm Petersen.

Fraværende: Thyge Nielsen deltog ikke under behandling af punktet.

Studietur for sundhedsudvalget:

Udvalget drøftede indledningsvis mulige emner for studietur. Sagen drøftes videre på næste møde den 23. september 2014.