

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 24-04-2012

Mødedato Tirsdag d. 24. april 2012 kl. 16:20

Mødested OUH - Mødelokale "Nordkap"

Indholdsfortegnelse

Trombectomi Odense Universitetshospital.....	3
Gebyr for udeblivelser i sundhedsvæsenet.....	5
Orientering om anvendelse af ”metal-mod-metal” hofter på Odense Universitetshospital.....	6
Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 1. kvartal 2012.....	8
Mødeplan 2012.....	10
Meddelelser.....	11
Eventuelt.....	12

Punkt 1: Trombectomi Odense Universitetshospital

11/316

Resumé

Odense Universitetshospital (OUH) har indført trombectomi i forbindelse med blodprop i hjernen som alternativ til trombolyse i de tilfælde, hvor medicinen ikke er i stand til at opløse blodproppen. OUH ansøger i den forbindelse om bevilling til dækning af merudgifterne ved trombectomi.

Sagsfremstilling

Standardbehandlingen af en blodprop i hjernen er trombolyse med den blodpropopløsende medicin Actilyse. Siden den 1. februar 2006 har Odense Universitetshospital (OUH) tilbudt trombolysebehandling i døgndrift. På regionsrådsmødet den 27. april 2009 fik OUH en bevilling til trombolysebehandling samt telemedicinsk vurdering af patienter i Esbjerg.

I nogle tilfælde er medicinen ikke i stand til at opløse blodproppen. Til disse tilfælde findes en relativ ny metode, trombectomi, hvor blodproppen kan suges ud. OUH har siden 2009 tilbudt denne behandling.

Forslaget til bevilling har til formål at lave en ordning, hvor merudgifterne ved indførelse af trombectomi som supplement til trombolysebehandling dækkes. Bevillingen giver en opnormering af vagtberedskabet på Radiologisk afdeling. Denne opnormering er både til gavn for trombectomi, men vil også have positiv effekt på de øvrige patientgrupper.

OUH har fremsendt ansøgning om bevilling til dækning af merudgifterne i forbindelse med trombectomi for 2011 og frem. Ansøgningen er lavet på baggrund af erfaringerne med trombectomi på OUH. Behandlingstilbuddet dækker hele Region Syddanmark. Det forventes, at der vil være 50 trombectomier årligt på OUH.

Det foreslås, at OUH får en bevilling til det faktiske antal trombectomier i 2011 (37 trombectomier) og 50 trombectomier i 2012. Såfremt der ikke udføres 50 trombectomier i 2012, revurderes bevillingen.

Når de nye kriterier for trombolyse og trombectomi bliver kendt, vurderes bevillingen til trombectomi for 2013 og fremad.

DRG-værdien (DiagnoseRelateredeGrupper) for en trombectomi er højere end DRG-værdien for en trombolyse. Baseline for akut stationær aktivitet på Neurologisk afdeling, OUH korrigeres i forhold til bevillingen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at

OUH gives en bevilling på 2.466.218 kr. i 2011 og en bevilling på 3.398.381 kr. i 2012 til trombectomi, og

- at baseline for akut stationær aktivitet Neurologisk afdeling på OUH opjusteres med 8.398.538 kr. i 2011 og med 8.478.840 kr. i 2012.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 24-04-2012

Udvalget anbefaler indstillingen overfor Regionsrådet.

Finansieringen sker fra meraktivitetspuljen.

Bilag

OUH - Trombectomi

Punkt 2: Gebyr for udeblivelser i sundhedsvæsenet

12/8608

Resumé

Der vil på mødet blive givet en status for arbejdet med projekt om gebyr for udeblivelser.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen i Danske Regioner drøftede på det seneste møde den 30. marts 2012 spørgsmålet omkring gebyr for udeblivelser.

Formandskabet i Danske Regioner har besluttet at stille Region Midtjylland og Region Syddanmark til rådighed for forsøg med gebyr for udeblivelser.

Der pågår et arbejde med udvikling af projektbeskrivelser.

På mødet vil Sundhedsstaben give en nærmere orientering om status for arbejdet.

Indstilling

Til orientering og eventuel drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 24-04-2012

Oversendes til Forretningsudvalget med følgende indstilling:

Sundhedsudvalget er som udgangspunkt imod gebyrer. Sundhedsudvalget konstaterer dog, at der både i økonomiaftalen fra 2012, regeringsgrundlaget samt fra Danske Regioner er forventninger om, at der gøres erfaringer på området. For således at få skabt viden og bedre grundlag for drøftelser på området er der opbakning til, at Region Syddanmark indgår i projektet med tilhørende forskning. Sundhedsudvalget anbefaler, at forsøg angående gebyr på 500 kr. for udeblivelser afprøves ét sted i regionen, inden for ét speciale fx Region Syddanmarks rygcenter på Middelfart Sygehus.

John Hyrup Jensen stemte imod, at der gennemføres et forsøg i Region Syddanmark.

Bilag

- DR - do pkt 6 - 30-3-12.pdf

Punkt 3: Orientering om anvendelse af ”metal-mod-metal” hofter på Odense Universitetshospital

12/3801

Resumé

På baggrund af den seneste omtale i medierne af Odense Universitetshospitals (OUH) anvendelse af ”metal-mod-metal” hofteproteser gives der en redegørelse for, hvorledes OUH har håndteret anvendelsen af de omtalte proteser, og hvordan man på OUH har fulgt de anbefalede retningslinjer.

Sagsfremstilling

Tv-programmet ”Kontant” på Danmarks Radio bragte den 10. april 2012 en opfølgende omtale af sagen om ”metal-mod-metal” hofteproteser. Omtalen satte særligt fokus på OUHs anvendelse af én bestemt type hofteprotese, nemlig ASR-protesen fra virksomheden Depuy. Af udsendelsen fremstod det som om, OUH ikke har informeret patienter tilstrækkeligt om proteserne, og at man har undladt at følge anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og de faglige selskaber.

På den baggrund skal der hermed redegøres for, hvordan OUH har håndteret de forhold, som udsendelsen den 10. april 2012 satte fokus på. Det skal bemærkes, at OUH i forløbet har stillet alle informationer til rådighed for Danmarks Radio. Således var Danmarks Radio oplyst om både forløbet i forbindelse med anvendelsen af ASR-hofteproteser på OUH og økonomien i de omtalte projekter. Der har ikke været rettet henvendelse til afdelingen på OUH fra Danmarks Radio vedr. konkrete patientforløb.

OUH har endvidere den 11. april 2012 udsendt en pressemeddelelse, hvori der redegøres for OUHs håndtering af brugen af ”metal-mod-metal”-hofteproteser.

- På ortopædkirurgisk afdeling på OUH er alle operationer med ASR-hofter indberettet til Dansk Hoftealloplastik register, og der er etableret et forskningsprojekt, der er indberettet til og godkendt i det videnskabsetiske komitesystem. Afdelingen har således handlet i overensstemmelse med udmeldingerne fra både Sundhedsstyrelsen og Dansk Ortopædisk Selskab.
- Der er foretaget 132 operationer på OUH med ASR-hofteproteser fra Depuy. Af de patienter har 75 deltaget i et pilotstudie og 25 i et randomiseret studie. 32 er behandlet efter studiet. Alle patienter er behandlet i henhold til protokol og instruks.
- Hver enkelt patient er blevet skriftligt og mundtligt informeret om de nye proteser før operation, og de patienter, der deltog i det kliniske afprøvningsforsøg, har desuden fået særskilt patientinformation, som er godkendt af Videnskabsetisk Komité.
- Da ASR-proteserne blev taget af markedet, iværksatte OUH det opfølgningsprogram, som Dansk Ortopædisk Selskab udmeldte i en skærpet version.
- Det fremgik af udsendelsen, at det ikke havde været muligt at få information om, hvilket beløb professor Søren Overgaard har modtaget til forskning af proteseproducenten Depuy. Danmarks Radio har fået informationen om de økonomiske forhold forud for udsendelsen. Søren Overgaard har modtaget 508.000 kr. fra Depuy. Disse midler er alene anvendt til forskningsfinansiering af et uafhængigt klinisk studium i regi af ortopædkirurgisk afdeling, som ligeledes er godkendt af Videnskabsetisk Komite.

De hoftepatienter, der har fået indopereret ASR-protesen på OUH, er således behandlet, informeret og kontrolleret efter de udmeldte anbefalinger og procedurer, og de midler, der er modtaget fra Depuy, er alle anvendt til forskning. Forskningsmidlerne bliver administreret via en særlig konto på OUH, der er underlagt ekstern revision af revisionsfirmaet Deloitte.

OUH har oplyst, at opfølgningen for de 9 patienter, der er behandlet på Svendborg sygehus med en ASR-hofteprotese, er sket for sent. Disse har ej heller indgået i protokollerede forsøg. Disse forhold har OUH beklaget, og patienterne vil fremover indgå i et systematisk kontrolforløb.

Desuden henvises til den redegørelse vedr. Region Syddanmarks håndtering af sagen om ”metal-mod-metal” hofteproteser, der var på dagsordenen på udvalgets møde den 29. februar 2012. Da sagen første gang blev omtalt primo 2012, indkaldte Region Syddanmark de relevante afdelinger med henblik på at skabe overblik over anvendelsen af ”metal-mod-metal” proteser i Region Syddanmark og sikre en fælles opfølgningsprocedure. Der blev umiddelbart iværksat en skærpet opfølgning af "metal-mod-metal" proteser i henhold til de udmeldte retningslinjer, omfattende kliniske undersøgelser og tilbud om blodprøvetagning, jf. vedlagte bilag. Denne skærpede opfølgning omfatter alle typer af ”metal-mod-metal” proteser og ikke kun ASR-proteserne. Dette opfølgningsprogram udvides til at følge patienterne i 10 år i henhold til det nyeste undersøgelsesprogram, der er opstillet af Dansk Ortopædisk Selskab den 2. marts 2012, og som er anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 24-04-2012

Orienteredes.

Bilag

Undersøgelsesprogram

Pressemeddelelse fra OUH

Punkt 4: Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 1. kvartal 2012

11/6546

Resumé

Orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på skadestuer i forbindelse med skadestuernes patientregistreringer samt gennemsnitlige ventetider på behandling. Der henvises til bilaget for detaljerede informationer.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet godkendte på mødet 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 skadestuerne skal iværksætte behandling for 75 % af alle patienter inden 1 time og 95 % skal være startet i behandling inden 3 timer.

Resultater

Vedhæftede bilag viser, at udviklingen for servicemålene på skadebehandling stadig er positiv, om end tendensen er aftagende. Samtlige skadestuer opfylder servicemålene for hele perioden.

Gennemsnitlige ventetider

Det ses i bilaget, at udviklingen i ventetiderne er blevet mere nuanceret i forhold til sidste afrapportering, hvor der på de fleste skadestuer var kort ventetid. Eksempelvis er ventetiden på OUH, Odense steget igen i forhold til sidste afrapportering, hvilket formentligt skyldes indlæmmelsen af skadestuen i Fælles AkutModtagelsen (FAM), der har givet en del udfordringer. Ventetiden på skadestuen i OUH, Odense er dog væsentligt forbedret sammenlignet med 1. kvartal 2011.

De resterende skadestuer har stadig pæne ventetider i forhold til samme periode sidste år. I 1. kvartal 2011 var den gennemsnitlige ventetid i hele regionen på godt 49 minutter – ventetiden er i 1. kvartal 2012 faldet til 29 minutter, et fald på 20 minutter.

Definition for behandlingsstart

Seneste tids drøftelser af definition på behandlingsstart har givet anledning til at skærpe definitionen, så det nu mere klart fremgår, hvornår der er tale om behandlingsstart, og hvornår der er tale om umiddelbar lindring ved triagen. Eksempelvis er der ikke tale om behandlingsstart, hvis patienten får smertestillende piller ved ankomst og herefter sendes tilbage til venteværelset. De skærpede definitioner samt tidligere definition kan ses i vedlagte bilag.

Den skærpede definition for behandlingsstart vil muligvis betyde en mindre stigning i ventetiden på skadestuen på OUH, Odense. Dog har alle skadestuer, herunder også OUH, Odense gennemført en lang række tiltag med henblik på nedbringelse af ventetider, hvilket også har haft en positiv indvirkning på ventetiderne – derfor er det svært at sige noget entydigt om effekten af den skærpede definition.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 24-04-2012

Orienteredes. Udvalget udtrykte tilfredshed med den nedadgående udvikling i ventetider.

Bilag

Afrapportering af servicemål for 1. kvartal 2012

Præciseringsnotat - registreringspraksis for ventetid på skadebehandling

Punkt 5: Mødeplan 2012

12/1

Sagsfremstilling

Følgende mødeplan blev godkendt på mødet den 3. januar 2012:

- Tirsdag den 22. maj - Sygehus Lillebælt, Vejle
- Tirsdag den 19. juni - Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
- Tirsdag den 28. august
- Tirsdag den 25. september
- Tirsdag den 23. oktober
- Tirsdag den 20. november
- Tirsdag den 18. december

Det foreslås, at møderne som udgangspunkt starter kl. 15.00.

Indstilling

Det indstilles,

- at næste møde holdes den 22. maj 2012 på Sygehus Lillebælt, Vejle.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 24-04-2012

Godkendt.

Punkt 6: Meddelelser

12/1

Beslutning i Sundhedsudvalget den 24-04-2012

-

Punkt 7: Eventuelt

12/1

Beslutning i Sundhedsudvalget den 24-04-2012

-