

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 17-12-2013

Mødedato	Tirsdag d. 17. december 2013 kl. 15:00
Mødested	Regionshuset, mødelokale 2
Mødedeltagere	Karsten Uno Petersen (Fravær), John Hyrup Jensen (Fravær), Thies Mathiasen (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Etablering af plasmaferesecenter i Region Syddanmark.....	3
Udbredelse af viden og kompetencer til almen praksis fra Indvandrermedicinsk Klinik, herunder til	7
Status vedr. FAM.....	10
Slutrapportering kronikerpuljen.....	14
Meddelelser.....	16
Eventuelt.....	18

Punkt 1: Etablering af plasmaferesecenter i Region Syddanmark

13/39201

Bilag

Idéoplæg - Bygningsmæssige ændringer i forbindelse med plasmaferesecenter på OUH.pdf

Etablering af plasmaferesecenter i Region Syddanmark

RESUMÉ

Plasma anvendes til at producere lægemidlerne Immunglobulin og Albumin. Mængden af dansk plasma har været faldende gennem de seneste år, hvilket har medført, at det siden 2009 har været nødvendigt at supplere immunglobulin fremstillet af dansk plasma med immunglobulin fremstillet af tysk plasma.

Denne praksis har Danske Regioner vurderet er uholdbar, hvorfor der er blevet arbejdet på en model for, hvordan Danmark kan blive selvforsynende med plasma. I regi af Danske Regioner er der derfor truffet beslutning om, at regionerne skal supplere eksisterende plasmaleverancer med plasma udvundet ved plasmaferese. Plasmaferese er en blodtapning, hvor blodet tappes som normalt, men centrifugeres øjeblikkeligt.

I Region Syddanmark placeres et plasmaferesecenter på Odense Universitetshospital. Der foreslås en central finansiering af merudgifterne forbundet med at producere plasma udvundet ved plasmaferese.

Sagsfremstilling

Baggrund

Plasma anvendes til at producere lægemidlerne Immunglobulin (anvendes mod f.eks. bakterier og virus) og Albumin (anvendes som erstatning for blodplasma efter store blodtab eller forbrændinger). Mængden af dansk plasma har været faldende gennem de seneste år, mens forbruget af immunglobulin omvendt er steget med ca. 7 procent årligt som følge af udvidede anvendelsesmuligheder. Det har medført, at det siden 2009 har været nødvendigt at supplere immunglobulin fremstillet af dansk plasma med immunglobulin fremstillet af tysk plasma.

Denne praksis har Danske Regioner vurderet er uholdbar, hvorfor der er blevet arbejdet på en model for, hvordan Danmark kan blive selvforsynende med plasma. I regi af Danske Regioner er der derfor truffet beslutning om, at regionerne skal supplere eksisterende plasmaleverancer med plasma udvundet ved plasmaferese. Plasmaferese er en blodtapning, hvor blodet tappes som normalt, men centrifugeres øjeblikkeligt. På den måde kan blodbanken gå selektivt ind og "hente" plasmaet ud af blodet, alt imens resten af blodet sendes tilbage til donor med det samme.

Der er i regi af Danske Regioner efterfølgende truffet beslutning om at følge en model, hvor der placeres et plasmaferesecenter i hver region med en produktionsandel svarende til befolkningstallet i regionen. Det er blevet skønnet, at regionerne samlet set i den forbindelse vil få en merudgift på i alt 18,4 mio. kroner. Hertil kommer udgifter til bygningsmæssige ændringer.

Etablering af plasmaferesecenter i Region Syddanmark

I Region Syddanmark placeres plasmaferesecentret på Odense Universitetshospital med opstart den 1. juni 2014.

Økonomiske konsekvenser af produktion af plasma ved plasmaferese

Produktion af plasma udvundet ved plasmaferese er dyrere end den traditionelle udvinding af plasma, hvor plasma er biprodukt til fuldblodstapning. Det er derfor besluttet, at Amgros (Regionernes indkøbscentral) hæver avancen på Albumin og Privigen (immunglobulin), hvor plasmaet anvendes således, at de ekstra udgifter til afereseplasma (sammenlignet med fuldblodsplasma) på den måde dækkes. Herved finansieres ekstraudgifterne af de afdelinger, hvor forbruget faktisk er.

Amgros har oplyst, at der pr. 1. juli 2014 vil ske en prisstigning på 6,5 pct. på Privigen og 7,5 pct. på Albumin. Amgros har beregnet, at der samlet for regionerne vil ske en udgiftsstigning på årsplan på 18,4 mio. kr. Denne vil for Region Syddanmark udgøre en stigning i udgifterne på årsplan på 3,5 mio. kr. Beregningerne er lavet på baggrund af forbruget i 2012.

Albumin og Privigen anvendes til såvel ambulante som stationære patienter.

Albumin og Privigen står på Region Syddanmarks liste over særlig dyr ambulant medicin, som dækkes centralt af regionen. Det betyder, at sygehusene automatisk får dækket de stigende udgifter til forbruget på ambulante patienter.

Dækningen af medicinudgifter generelt til stationære patienter sker igennem aktivitetsafregningen til sygehusene, idet medicinudgifterne forudsættes at indgå som en del af DRG-taksten. For de rammestyrede områder sker der ingen regulering af sygehusenes budgetter som følge af fald/stigninger i medicinudgifterne. De stigende udgifter til forbruget af Privigen og Albumin på stationære patienter dækkes således ikke automatisk.

Da prisstigningen sker pr. 1. juli 2014 vil den beregnede årlige ekstra omkostning kun have halv effekt i 2014. På baggrund af de faktiske udgifter i 2013 kan laves konkrete beregninger for de forventede ekstraudgifter fordelt på sygehuse og fordelt på stationær og ambulant aktivitet. Primo 2014 vil det endelige forbrug for 2013 være kendt, og en konsekvens af prisstigningen på 2013-forbruget vil kunne beregnes endeligt. Udviklingen i 2014 vil desuden løbende blive fulgt.

Det indstilles på baggrund heraf, at der tilføres sygehusene budget for 2014 og frem svarende til den forventede prisstigning på udgifter til Albumin og Privigen til stationære patienter beregnet på baggrund af det faktiske forbrug i 2013, og at midlerne finansieres af meraktivitetspuljen.

Ombygning af tappelokaler på Odense Universitetshospital

For at kunne opfylde ønsket om et plasmaferesecenter på OUH, skal det eksisterende blodtapningslokale på OUH ombygges. Der skal etableres plads til yderligere 2-3 nye tappelejer/-stole. Ombygningen skal være tilvejebragt den 1. maj 2014. Den samlede økonomi for ombygningen er opgjort i vedhæftede ideoplæg og ses nedenfor:

Samlet økonomi for ombygningen i kr.	
Bygningsarbejder, inkl. demontering	192.000
Installationer	125.100
Inventar	100.000
UF 10 %	41.800
Honorar 10 %	41.008
Sum i alt ekskl. moms	500.700

Det indstilles i forlængelse heraf, at der reserveres 0,501 mio. kr. på prioriteringspuljen på anlæg i 2014 til formålet.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

- at der tilføres sygehusene budget for 2014 og frem svarende til den forventede prisstigning på udgifter til Albumin og Privigen til stationære patienter beregnet på baggrund af det faktiske forbrug i 2013
- at midlerne finansieres af meraktivitetspuljen
- at der reserveres 0,501 mio. kr. på prioriteringspuljen på anlæg i 2014 til ombygning af tappelokaler på Odense Universitetshospital

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-12-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 2: Udbredelse af viden og kompetencer til almen praksis fra Indvandrermedicinsk Klinik, herunder tilkommende sundhedshus i Vollsmose

07/7419

Udbredelse af viden og kompetencer til almen praksis fra Indvandrermedicinsk Klinik, herunder tilkommende sundhedshus i Vollsmose

RESUMÉ

Regionsrådet vedtog på møde den 26. august 2013 en særlig indsats for udbredelse af viden og erfaringer fra Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) på Odense Universitetshospital (OUH). Dette bl.a. i forhold til almen praksis i hele Region Syddanmark.

Samtidig har der gennem længere tid i Odense Kommune pågået et arbejde på etablering af et sundhedshus i Vollsmose.

Konturerne af aktiviteterne i sundhedshuset er ved at tegne sig, og sundhedshuset forventes endeligt vedtaget i Odense kommune inden årsskiftet 2013-2014.

Regionen har fra politisk side tilkendegivet støtte til etablering af sundhedshuset f.eks. via viden og kompetencer fra IMK og Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT).

Med baggrund i de klare overlap i de to indsatser er der udarbejdet et forslag til en model for en praksiskonsulentfunktion forankret i Praksisafdelingen men med fagligt bagland i IMK og evt. ATT.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på møde den 26. august 2013, at der arbejdes videre med udbredelse af viden og kompetencer fra Indvandrermedicinsk Klinik på baggrund anbefalinger i rapporten "Udbredelse af viden og erfaringer fra Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital - Oplæg til model for somatiske og psykiatriske sygehuse i Region Syddanmark."

Rapporten lægger bl.a. op til en særlig indsats i forhold til almen praksis. Et af forslagene er oprettelse af en praksiskonsulentfunktion, der skal sikre udbredelse af viden og kompetencer fra IMK til praksisområdet i hele Region Syddanmark. En sådan funktion er der ligeledes arbejdet med i forbindelse med regionens understøtning af etablering af et sundhedshus i Vollsmose i Odense.

Det forventes, at Odense Kommune endeligt beslutter etablering af sundhedshuset inden årsskiftet 2013-2014, og dermed forventes det konkrete indhold i sundhedshuset snart at være afklaret.

Regionen har tidligere fra politisk side overfor Odense Kommune tilkendegivet støtte i form af udbredelse af viden og kompetencer fra IMK og ATT. Idet der er stort sammenfald mellem de to ovennævnte indsatser, er det oplagt at tænke dem sammen.

På denne baggrund foreligger der nu forslag til at etablere en praksiskonsulentfunktion, der skal favne begge spor – den regionale udbredelse af IMKs viden og kompetencer og understøtningen af sundhedshuset i Vollsmose.

Praksiskonsulentfunktionen kan organiseres på flere måder, og foreslås afgrænset til 3 år, forankret i Praksisafdelingen under Sundhedsstaben. Ordningen med én eller eventuelt flere konsulenter foreslås i første omgang finansieret via "Puljen for patientnære tilbud" efter drøftelse med kommunerne. Det anslås, at udgifterne til konsulentordningen vil være omkring 1 mio. kr. årligt. Derudover lægges der op til en pulje på 250.000 kr. i hele perioden til IMK og ATT's understøtning af funktionen.

Praksiskonsulentordningen vil blive etableret og udviklet i samarbejde med Indvandrermedicinsk Klinik, med henblik på at inddrage nyeste viden og ekspertise samt sikre et tæt samarbejde og faglig integration mellem praksiskonsulenten indsats og indsatsen i IMK. Under forudsætning af godkendelse af modellen med en

praksiskonsulentordning vil der blive forelagt en konkret model for organisering ved en senere lejlighed.

Modellen afstemmes desuden med psykiatrien, hvad angår understøtning af sundhedshuset fra ATT.

Udover ovennævnte foreslås det, at regionen undersøger, om der er perspektiv i at flytte den lokale jordemoderklinik til et evt. kommende sundhedshus i Vollsmose.

Det er planen, at modellen for udbredelsen af IMK til almen praksis ovenstående, herunder understøtning af sundhedshuset i Vollsmose, forelægges Sundhedsudvalget, Sundhedssamordningsudvalget og herefter Det administrative kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget til orientering, og at der vil ske en endelig forlæggelse for regionsrådet.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- At der arbejdes videre med etablering af en målrettet praksiskonsulentfunktion med særligt fokus på udbredelse af IMK's viden og kompetencer til praksissektoren i hele Region Syddanmark, samt fokus på den faglige understøttelse af Odense kommunes kommende sundhedshus i Vollsmose.

BESLUTNING I SUNDHEDSSAMORDNINGSUDVALGET DEN 10-12-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-12-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 3: Status vedr. FAM

12/26149

Bilag

Afrapportering vedr. initiativer på FAM-området 041213 - endelig.pdf

Status vedr. FAM

RESUMÉ

Som opfølgning på tidligere redegørelser vedr. Fælles Akutmodtagelse (FAM) forelægges nu en status på personalesituationen i FAM. På baggrund af en opgørelse dækkende perioden januar til oktober 2013 er det i forlængelse heraf vurderingen, at personalesituationen i FAM'erne er stabil. Udsving i personaleafgangen over tid må forventes, og generelt er der ikke mange vakancer i FAM'erne.

Desuden forelægges en generel orientering om igangværende initiativer på FAM-området.

Sagsfremstilling

I januar 2013 blev der forelagt en redegørelse vedr. Fælles Akutmodtagelser (FAM) for regionsrådet og i maj 2013 en opfølgning på førnævnte redegørelse for Sundhedsudvalget. Redegørelserne indeholdt en bred orientering vedr. emner af relevans i forhold til FAM herunder bl.a. bygningsmæssig status, personale, monitorering samt evaluering i FAM.

Som opfølgning på tidligere redegørelser vedr. FAM forelægges nu en status på personalesituationen i FAM, som er det område, som tidligere gav anledning til drøftelse i udvalget. Desuden forelægges en generel orientering om igangværende initiativer på området.

Status på personalesituationen i FAM

Nedenfor ses et overblik over årlig personaleafgang på regionens FAM'er. Det bemærkes, at personaleafgangen for FAM'erne er rensat for yngre læger i midlertidige stillinger, men er inkl. afgang som følge af orlov, pension og afgang fra øvrige midlertidige stillinger.

I perioden januar til oktober 2013 har afgang været, som følger a):

- Afgang FAM Odense: 55 ud af 195 personaler
- Afgang FAM Svendborg: 16 ud af 101 personaler
- Afgang Akutafdeling Kolding: 23 ud af 122 personaler
- Afgang FAM Esbjerg: 20 ud af 224 personaler b)
- Afgang Akutcenter, FAM, Aabenraa: 6 ud af 115 personaler

a) Antal personaler i FAM er ligeledes opgjort ekskl. yngre læger i midlertidige stillinger.

b) Det bemærkes, at tallene for FAM Esbjerg ikke er direkte sammenlignelige med tidligere opgørelser, som alene viste tal for plejepersonalet i FAM.

I oversigten sammenlignes den tidligere opgørelse over personaleafgangen i 2012 med et estimat for personaleafgangen i 2013 på baggrund af perioden januar til oktober 2013.

Oversigt over personaleafgang opgjort i procent for 2012 sammenlignet med et estimat for 2013 på baggrund af perioden januar til oktober 2013

Personaleafgang	FAM	FAM	Akutafdeling	FAM	Akutcenter, FAM
	Odense	Svendborg	Kolding	Esbjerg	Aabenraa

Personaleafgang 2012 (jf. redegørelse januar 2013)	36 %*	43 %*	17 %**	4 %**	15 %***
Personaleafgang Estimat for 2013****	34 %	19 %	23 %	11 %	6 %

* Udregnet på baggrund af tal for perioden 01-01-12 til 31-12-12

** Udregnet på baggrund af tal for perioden 01-01-12 til 31-10-12

*** Udregnet på baggrund af tal for perioden 01-01-12 til 30-11-12

****Udregnet på baggrund af tal for perioden 01-01-13 til 30-10-13

Opgørelsen af personaleafgangen fra FAM viser, at der fra 2012 til 2013 er udsving i såvel positiv som negativ retning i personaleafgangen fra FAM. Det skal hertil bemærkes, at FAM'erne er store organisationer, som har mellem 100 - 200 medarbejdere, og hvor der alt andet lige vil være et udsving i personaleafgangen over tid.

Det kan til sammenligning nævnes, at der for hele somatikken er en afgangsprocent på 10,3 %, hvilket også gælder for hele regionen. Arbejdet i FAM er dog i særlig grad kendetegnende ved vagtarbejde, og vagtarbejde giver erfaringsmæssigt anledning til et højere personaleflow, end når der sammenlignes med et almindeligt sengeafsnit, hvor vagtarbejde fylder forholdsvis mindre, eller et ambulatorium/dagafsnit helt uden vagtarbejde.

På baggrund af årsagerne til afgang, som er opgjort på sygehusene, tegner der sig et billede af, at årsagerne til afgang fra FAM bl.a. er følgende:

- Sygemelding
- Flytning til anden landsdel
- Opsagt i prøvetid
- Påbegyndt uddannelse
- Nyt job
- Vikariat
- Pensionering
- Brobygningsophold

Det kan hertil nævnes, at 7 ud af 23 personaler i FAM i Kolding, som indgår i opgørelsen over afgang fra FAM, er vikariater.

Generelt er der ikke mange vakancer på tværs af FAM'erne. Der er aktuelt 2 vakante lægesekretærstillinger i FAM på Odense Universitetshospital (OUH) og 2 vakante overlægestillinger i Akutafdelingen i Kolding.

Det er på baggrund af ovennævnte gennemgang vurderingen, at personalesituationen i FAM'erne er stabil. Udsving i personaleafgangen i FAM'erne over tid må forventes, og generelt er der ikke mange vakancer i FAM.

Der kan slutteligt orienteres om, at der ikke har været påbud til regionens FAM'er fra Arbejdstilsynet i 2013.

Generel orientering om initiativer på FAM-området

På FAM-området pågår der en række forskellige initiativer, der har til formål at understøtte udviklingen. Disse handler bl.a. om etablering af speciallægevagtberedskab til FAM, udviklingen af og arbejdet med akutupakker samt monitorering af flowet i FAM. De forskellige initiativer er beskrevet i vedlagte bilag.

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-12-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. forskellige organiseringsformer af FAM, fælles national betegnelse for akutmodtagelse, korttidsafsnit på OUH, evaluering, forskningsmidler afsat til FAM mv.

Punkt 4: Slutrapportering kronikerpuljen

10/1250

Bilag

Notat Slutafrapportering kronikerprojekter.pdf

Slutrapportering kronikerpuljen

Sagsfremstilling

Siden 2010 har Region Syddanmark med midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gennemført 39 projekter med henblik på at forstærke indsatsen for personer med kronisk sygdom. I dette møde forelægges til orientering slutrapporten, som i starten af 2014 forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

Slutrapporten rummer i væsentlighed to hovedafsnit. Ét, der opsummerer de væsentligste erfaringer og resultater fra projekterne og et andet, der perspektiverer resultaterne. I perspektivafsnittet peges på, at resultaterne bl.a. forsøges indarbejdet i den kommende sundhedsaftale, ligesom afsnittet også peger på temaer, der fremover forventes at være fokus på, f.eks. multisygdom, patientinddragelse og udvikling af tværsektorielle kvalitetsmål.

Foruden afslutning af projekterne i form af denne slutrapport pågår en opfølgning på de projekter og resultater, som vurderes relevante at bringe videre med henblik på implementering ud over f.eks. den afdeling eller sygehusenhed, hvor projektet oprindeligt er udviklet. Denne konkrete stillingtagen foretages bl.a. i sygehusledelseskredsen og i Det Administrative Kontaktforum (DAK).

Der er tale om både afgrænsede projekter, som potentielt er modne til implementering i øvrige afdelinger og enheder (f.eks. nyudviklede patientuddannelsesstilbud, som har vist gode resultater og er lokalt implementerede), og også mere generelle læringspunkter, som bør integreres i vores fremtidige organisering af kronikerindsatsen. Det kan f.eks. være opmærksomhed på bedre videndeling mellem sektorerne, behovet for fortsat udvikling af samarbejde, organisering af forløbskoordination samt praktisk anvendelse af stratificeringsmodellen, der inddeler patienter i forhold til deres sygdomskompleksitet og evne til at udvise egenomsorg.

Afslutningsvis kan det nævnes, at Danske Regioners temagruppe for tværsektorielt samarbejde har udpeget en række projekter, som vurderes at være relevante i forhold til videndeling på tværs af regionerne. Sundhedsstaben vil med reference til regionernes evalueringer også indtænke erfaringer og læring fra disse udpegede projekter i Region Syddanmarks fremadrettede indsats på kronikerområdet.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSSAMORDNINGSUDVALGET DEN 10-12-2013

Orienteredes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-12-2013

Orienteredes.

Punkt 5: Meddelelser

13/3

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-12-2013

Ingeborg M. Hansen orienterede om presseomtale ang. sygehusledelsen på OUH. Drøftedes.

Pierre Topaz orienterede om mails ang. HPV-vaccination. Danske Regioner sørger for koordineret besvarelse.

Direktør Per Busk orienterede om centralisering af blodproduktion. Redegørelse fremsendes til udvalget.

Direktør Per Busk orienterede om status på Fælles Medicinkort.

Punkt 6: Eventuelt

13/3

Eventuelt

Sagsfremstilling

-

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-12-2013

-