

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 17-06-2014

Mødedato Tirsdag d. 17. juni 2014 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Indholdsfortegnelse

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2013 blandt indlagte patienter, ambulante patienter	3
Øget ventilationskapacitet på klinisk genetisk afdeling på OUH.....	6
Udvidelse af kølingkapacitet på OUH/Svendborg Sygehuse.....	9
Udskiftning af KAG udstyr til Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.....	12
Renovering af kølerum og kapel på Ærø.....	14
Renovering af boliger ved Kolding Sygehus.....	17
Ændring af vedtægter for Hospice Fyn og Hospice-center Sydvestjylland.....	19
Årsregnskab 2013 for Amgros.....	21
Status på indsats for hygiejne og rengøring.....	24
Samarbejdsaftale med privat fødeklinik.....	28
Status på arbejdet med fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsbetegnelser.....	30
Journalaudit på apopleksipatienter.....	33
Status på screening for tyk- og endetarmskræft.....	36
Status på kvalitetsmål.....	39
Region Syddanmarks strategi for efteruddannelse i FAM, 2011 - 2013.....	41
Besøg af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg.....	45
Mødeplan 2014.....	47
Siden sidst.....	49
Meddelelser.....	51
Eventuelt.....	53
LUKKET PUNKT: Virksomhedsoverdragelse.....	55
LUKKET PUNKT: Artikel i JydskeVestkysten.....	57

Punkt 1: Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2013 blandt indlagte patienter, ambulante patienter og fødende kvinder

14/12118

Bilag

LUP 2013_Sundhedsudvalget_20.5.2014.pdf

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2013 blandt indlagte patienter, ambulante patienter og fødende kvinder

RESUMÉ

En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt indlagte patienter, ambulante patienter og fødende kvinder har netop leveret nye resultater, der på landsplan, for hver region og hvert sygehus viser patienternes tilfredshed med deres besøg på sygehuset.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark beder hvert år et tilfældigt udvalg af sygehusenes indlagte patienter, ambulante patienter samt fødende kvinder om at besvare et spørgeskema omhandlende den patientoplevede kvalitet. Ved hjælp af patienternes feedback kan regionen følge udviklingen i patienternes vurderinger af sygehusene og få input til arbejdet med kvalitetsforbedringer.

Lignende undersøgelser gennemføres i landets øvrige regioner. Tilsammen betegnes undersøgelserne 'Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser' (LUP). Den gennemføres på vegne af de 5 regioner samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Undersøgelsen har netop leveret nye resultater.

De adspurgte patienter i Region Syddanmark er stort set ligeså tilfredse som ved målingen i 2012. Patienterne i de øvrige regioner er dog alt i alt blevet mere tilfredse, hvormed Region Syddanmarks patienter nu er *forholdsvis* mindre tilfredse (jf. bilag s. 3 og 4)

Et spørgsmål, der typisk tillægges stor vægt, er spørgsmålet omhandlende patienternes samlede indtryk af deres sygehusbesøg. I Region Syddanmark indgår dette f.eks. som et af regionens fastsatte kvalitetsmål, ligesom regionens nye sundhedsplan opstiller konkrete mål for andelen af patienter med et *meget* positivt samlet indtryk.

I Region Syddanmark er 94 % af de indlagte patienter tilfredse, mens hele 97 % af de ambulante patienter er tilfredse. Indlagte patienters samlede indtryk er stabilt siden målingen i 2012 og ligesom dengang også på niveau med landsgennemsnittet. Ambulante patienters samlede indtryk er derimod markant ringere end ved målingen i 2012 og er også fortsat under landsgennemsnittet. Regionens andel "meget positive" patienter er i begge tilfælde faldet en smule (jf. bilag s. 2).

Fødende kvinders samlede indtryk af forløbet hos

- a) praktiserende læge,
- b) jordemoder og
- c) selve fødslen

er stabilt siden målingen i 2012, men placerer sig nu på niveau med landsgennemsnittet mod tidligere over landsgennemsnittet. Fødende kvinders samlede indtryk af

- d) opholdet på sygehuset efter fødslen er fortsat over landsgennemsnittet (jf. bilag s. 2).

De fødende i Region Syddanmark giver særlig positiv feedback på regionens håndtering af amning. Ligeledes føler de sig mere trygge ved at skulle hjem fra sygehuset end den gennemsnitlige danske fødende (jf. bilag s. 9).

De indlagte patienter, ambulante patienter og fødende kvinder i Region Syddanmark giver mestendels tilbagemeldinger, der er på niveau med landsgennemsnittet. Indlagte og ambulante patienter vurderer flere elementer, bl.a. den samlede tilrettelæggelse mere negativt end landsgennemsnittet. Ligeledes er regionens indlagte og ambulante patienter mindre trygge ved at skulle hjem fra sygehuset end den gennemsnitlige danske patient (jf. bilag s. 4 og s. 7-9)

Fælles for de 3 adspurgte patientgrupper er, at mere end 70 % af de stillede spørgsmål har positive andele på mere

end 85 %; altså er regionens patienter generelt tilfredse med deres patientoplevelse. På tværs af de 3 patientgrupper er oplevelse af fejl og håndtering af evt. fejl noget af det, der fremkalder flest negative besvarelser. Samme billede tegner sig på nationalt niveau.

I bilaget til dette dagsordenspunkt gives et overblik over de væsentligste resultater af relevans for Region Syddanmark. Den landsdækkende offentliggørelse af resultater fandt sted mandag d. 28. april 2014. Fra den dato har yderligere resultater kunnet findes på www.patientoplevelser.dk.

Undersøgelsen i Region Syddanmark er baseret på svar fra 8.464 indlagte patienter, 25.333 ambulante patienter og 1.026 fødende kvinder. Svarprocenten har været 57 % for indlagte hhv. ambulante patienter samt 60 % for fødende kvinder. Spørgeskemaerne blev udsendt i efteråret 2013.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Udsættes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. tilfredsheden på offentlige sygehuse contra private sygehuse, for få meget tilfredse i Region Syddanmark, målsætninger i sundhedsplanen, planlægning af besøg for sygehusledelseskredsen på Aarhus Universitetshospital mv.

Udvalget ønsker til et kommende møde en beskrivelse af implikationerne af undersøgelsen, herunder en beskrivelse af, hvad der giver anledning til læring.

Punkt 2: Øget ventilationskapacitet på klinisk genetisk afdeling på OUH

14/22612

Bilag

Det endelige Ideoplæg.pdf

Øget ventilationskapacitet på klinisk genetisk afdeling på OUH

RESUMÉ

Foranlediget af påbud fra Arbejdstilsynet er der på OUH (Odense Universitetshospital) i afsnit for Klinisk genetisk afdeling behov for en væsentlig større luftmængde, end der i dag er muligt, således at alle lokaler kan ventileres 10 gange i timen.

Derfor fremlægges hermed til regionsrådets behandling og stillingtagen ideoplæg til brug for etablering af øget ventilation.

Sagsfremstilling

Arbejdstilsynet har den 20. december 2013 givet OUH påbud om bl.a. at sikre mekanisk ventilation, således at der kan ske udluftning mm., uden vinduer åbnes. OUH har i den anledning udarbejdet ideoplæg, der beskriver, hvordan dette påbud kan imødekommes.

Af ideoplægget fremgår det, at der er behov for at øge ventilationskapacitet til klinisk genetisk afdeling på OUH, så luften i hvert rum udskiftes 10 gange i timen. Det betyder, at der skal kunne leveres en luftmængde på 10.000 – 11.000 m³ pr. time. I dag er der 6.335 m³ pr. time til rådighed.

For at kunne foretage den nævnte forøgelse, skal de eksisterende forsyningsveje omlægges, og der skal etableres et nyt anlæg. Arbejdet er planlagt udført i etaper, så klinisk genetisk afdeling kan være i drift under arbejdet.

Det forventes, at arbejdet vil være færdigt ultimo 2014 og vil koste 4 mio. kr., hvoraf 3,335 mio. kr. er udgifter til håndværkere. Budgetoverslag er vist nedenfor:

Budgetoverslag for etablering af øget ventilationskapacitet til klinisk genetisk afdeling på OUH, indeks 133,1

Beskrivelse	Ideoplæg
Håndværkerudgifter i alt	3.335.000 kr.
Uforudsete udgifter	215.000 kr.
Projektering, tilsyn mm	450.000 kr.
I alt	4.000.000 kr.

Sagen ønskes udbudt i fagentrepriser som indbudt licitation.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At ideoplæg for etablering af øget ventilationskapacitet til klinisk genetisk afdeling på OUH godkendes.
- At der meddeles en anlægsbevilling på 4,0 mio. kr. (indeks 133,1) til formålet.
- At der afsættes og frigives rådighedsbeløb i 2014 på 4,0 mio. kr. til formålet finansieret af prioriteringspuljen på anlægsbudgettet.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet indenfor den meddelte anlægsbevilling.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 3: Udvidelse af kølingkapacitet på OUH/Svendborg Sygehuse

14/22879

Bilag

Idéoplæg for udvidelse af kølekapacitet i Odense og Svendborg 3.pdf

Udvidelse af kølingkapacitet på OUH/Svendborg Sygehuse

RESUMÉ

OUH nærmer sig meget stærkt kapacitetsgrænsen på de centrale køleanlæg i Odense og Svendborg.

For at kunne overholde kravene til køling af scannere, op-stuer, medicinrum mv. er det nødvendigt at øge kapaciteten allerede i 2014 i Odense og Svendborg.

Til regionsrådets behandling og stillingtagen foreligger der nu ideoplæg til udvidelse af kølekapacitet i 2014 på OUH og Svendborg Sygehuse

Sagsfremstilling

OUH nærmer sig i 2014 meget stærkt kapacitetsgrænsen på de centrale køleanlæg i Odense og Svendborg. Det er OUH's vurdering, at det også for Svendborg og Nyborg bliver nødvendigt at skaffe yderligere kapacitet i 2015.

I Odense ønskes det at udvide eksisterende køleanlæg med en vådkøler. Herefter forventer OUH, at kølekapaciteten kan opfylde kølebehovet frem til Nyt OUH.

På Svendborg Sygehus arbejdes der på at etablere et driftsøkonomisk sammenhængende køleanlæg som i Odense. Hvis der indkøbes det ønskede køleanlæg vil Svendborg Sygehus råde over i alt 1095 KW i 2015 samt en nødkølemaskine på 250 KW.

Arbejderne ønskes igangsat hurtigst muligt og skønnes samlet at koste 5 mio. kr. for begge matrikler. Da er der tale om to byggesager med små entrepriser indhentes tilbud på de enkelte delopgaver.

Budgetoverslag for udvidelse af køling på OUH og Svendborg Sygehus, indeks 133,1

Beskrivelse	Ideoplæg
Odense	
Håndværkerudgifter i alt	kr 2.023.000
UFO	kr 200.000
Rådgiver	kr 20.000
I alt	kr 2.243.000
Svendborg	
Håndværkerudgifter i alt	2.310.000
UFO	231.000
Rådgiver	216.000
I alt	2.757.000
Samlet	5.000.000

De driftsmæssige konsekvenser vurderes af OUH således, at udgiften til produktion af køleenergi pr. kWh bliver reduceret, men samtidigt stiger kølebehovet eksplosivt, hvilket trækker de samlede udgifter i den anden retning. OUH forventer at de samlede udgifter til drift efter ombygningen, vil være moderat stigende

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At ideoplægget for udvidelse af køling på OUH og Svendborg Sygehus godkendes.
- At der meddeles anlægsbevilling på 5 mio. kr. (indeks 133,1) til udvidelse af køling på OUH og Svendborg Sygehus.
- At der frigives rådighedsbeløb på 5 mio. kr. i 2014 (indeks 133,1) finansieret af det afsatte rådighedsbeløb til generalplanen for Svendborg Sygehus.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet inden for den meddelte bevilling.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 4: Udskiftning af KAG udstyr til Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

14/22240

Udskiftning af KAG udstyr til Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

RESUMÉ

I denne sag anmodes om stillingtagen til udskiftning af KAG udstyr til Sygehus Sønderjylland, Aabenraa til en samlet udgift på 5,248 mio. kr. i 2014.

Sagsfremstilling

I efteråret 2014 skal den nye tilbygning til Sygehus Sønderjylland i Aabenraa tages i brug. I den forbindelse flyttes Hjertemedicinsk Klinik fra sygehuset i Haderslev til sygehuset i Aabenraa. Det var forudsat, at KAG udstyret (koronar-arterio-grafi, udstyret anvendes til røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer) skulle flyttes med. Det tager dog 6 uger at flytte udstyret, hvorfor der vil blive en periode, hvor det ikke vil være muligt at udføre KAG scanninger på Sygehus Sønderjylland. Desuden er det relativt dyrt at flytte udstyret, og udstyret skal udskiftes om max. 2 år.

Det foreslås derfor, at udstyret i Haderslev udskiftes med nyt KAG udstyr til sygehuset i Aabenraa, som skal installeres inden flytningen fra Haderslev påbegyndes. Anskaffelse af nyt KAG udstyr koster 5,248 mio. kr.

Det foreslås, at finansieringen tages fra generalplanen på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg i 2014, idet der er ledigt rådighedsbeløb i 2014. Tilsvarende rådighedsbeløb foreslås tilført generalplanen ved en senere budgetlægning.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At der meddeles en anlægsbevilling på 5,248 mio. kr. (indeks 133,1) til anskaffelse af KAG udstyr til Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.
- At der afsættes og frigives rådighedsbeløb i 2014 på 5,248 (indeks 133,1) til formålet finansieret af generalplanen for Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 5: Renovering af kølerum og kapel på Ærø

14/22486

Bilag

Ideoplæg om renovering af kølerum og kapel Ærø Sygehus.pdf.pdf

Renovering af kølerum og kapel på Ærø

RESUMÉ

Kapellet og kølerummet på Ærø Sygehus trænger til en opgradering.

Der er derfor udarbejdet et ideoplæg om renovering af kølerum og kapel på sygehusenheden Ærø. I idéoplæg redegøres i kort form for ydelser og økonomi i forbindelse med renovering af kølerum og kapel på Ærø Sygehus. Det skal nævnes, at kølerummet er øens eneste kølerum.

Sagsfremstilling

Kapellet og kølerummet på Sygehusenheden Ærø trænger til en opgradering.

Nuværende forhold

Der er pladsproblemer i kølerummet, hvor der for tiden er 3 kølepladser og arbejdsgangene i de trange rum giver risiko for personskader. I de sidste 3 måneder har der gentagne gange været behov for mere end 3 pladser i kølerummet. Det har betydet, at afdøde har stået uden for kølerummet. Dette giver betydelige lugtgener, når afdøde ikke kan køles i forhold til reglerne på området.

Det nuværende anlæg er indrettet på en sådan måde, at rengøring besværliggøres.

Når kølerummet er fyldt med 3 kister, lægges der tæpper og håndklæder over bagerste kiste for at undgå, at vand trænger ind og kontaminerer afløbsvandet.

Forslag til renovering af kølerummet

For at sikre nødvendig arbejdsplads og forsvarlig omgang med afdøde foreslås det, at væggen mellem sektionstuen (som er nedlagt) og kølerummet fjernes. Kølerummet erstattes af modulopbygget kølerum med 6 pladser. Der monteres lift i loftet, så personalet ikke skal håndtere de afdøde manuelt. Det er vigtigt at understrege, at ønsket er, at kister og bårer kan opbevares i rummet.

Forslag til renovering af trappeskakten

Nuværende trappelift til morsbåre (båre til afdøde) skal udskiftes pga. alder/slitage. Der er på nuværende trappelift også risiko for, at morsbåren kan falde af, da løftepladen er for lille. Trappeliften er den eneste mulighed for at transportere morsbåren fra sengeafdeling til kølerummet.

Forslag til renovering af kapellet

El og varmeinstallationer skal moderniseres, så rummet kan varmes op til stuetemperatur, når der er bisættelser og anden fremvisning. Dette vil også kræve en udskiftning af døren til kapellet.

Der er ikke religiøse symboler, som ikke kan fjernes, hvis der er ønske herom.

Istandsættelse af kølerum og kapel skønnes at vil beløbe sig til i alt 854.000 kr. (indeks 133,1) og foreslås finansieret af prioriteringspuljen til anlæg. Budgetoverslag fremgår af tabellen nedenfor.

Budgetoverslag for renovering af kølerum og kapel, indeks 133,1

	Ideoplæg
Håndværkerudgifter i alt	700.000 kr.

Uforudsete udgifter	70.000 kr.
Rådgiverhonorar	84.000 kr.
I alt	854.000 kr.

Afslutningsvis skal det konstateres, at kølerummet på sygehuset er øens eneste, og historisk har der på øen etableret sig en praksis om, at sygehuset varetager opbevaringen af afdøde uanset, hvor dødsfaldet har fundet sted.

Formelt set har regionen alene et ansvar for at opbevare de afdøde,

- hvis dødsfald er sket på sygehuset, eller
- hvor dødsårsagen ikke umiddelbart kan konstateres, og hvor der skal foretages obduktion, eller
- hvor afdøde ikke er identificeret.

De afdøde, som er i ligrum på sygehuset, overføres typisk til kapel 2-3 dage efter dødsfald. Det skal nævnes, at jordfæstelse og ligbrænding skal som udgangspunkt ske 8 dage efter dødsfald, hvor dødsdagen tælles med.

Det vil sige, at med istandsættelse og udvidelse af kølerummet fortsætter sygehuset denne historiske praksis.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At idéoplægget for istandsættelse af kølerum og kapel på sygehusenheden Ærø godkendes.
- At der afsættes og frigives rådighedsbeløb på 0,854 mio. kr. finansieret af prioriteringspuljen for somatikken (anlæg).
- At der meddeles anlægsbevilling på 0,854 mio. kr. (indeks 133,1) til istandsættelsen af kølerum og kapel.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til efterfølgende at godkende licitationen på opgaven inden for den meddelte bevilling.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Indstilling tiltrådt.

Holger Gorm Petersen og Susanne Eilersen tog forbehold for indstillingen.

Punkt 6: Renovering af boliger ved Kolding Sygehus

13/27118

Bilag

Ideoplæg Dyrehavegård.pdf

Renovering af boliger ved Kolding Sygehus

RESUMÉ

I forbindelse med Kolding Sygehus ligger der en række læge- og sygeplejeboliger. En del af disse boliger har behov for en større renovering.

Sagsfremstilling

Læge- og sygeplejeboligerne ved Kolding Sygehus er opført i 1967, og siden da er kun enkelte af boligerne blevet renoveret ud over den normale vedligeholdelse.

Der er derfor behov for en større renovering af de resterende boliger for at bringe boligerne op til nutidig standard og krav.

Renovering vil omhandle 4 hovedområder: Brugsvand, afløb, varme og elinstallationer.

Den samlede renovering er estimeret til 4,5 mio. kr., indeks 133,1, og alle udgifter vil blive afholdt i 2014.

Renoveringen foreslås finansieret af prioriteringspuljen på anlæg.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At ideoplægget vedr. renovering af boligerne ved Kolding Sygehus godkendes.
- At der afsættes og frigives rådighedsbeløb på i alt 4,5 mio. kr. i 2014 (indeks 133,1) til formålet finansieret af prioriteringspuljen på anlæg.
- At der meddeles anlægsbevilling på 4,5 mio. kr. (indeks 133,1) til renovering af boligerne ved Kolding Sygehus.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultat indenfor den økonomiske ramme.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 7: Ændring af vedtægter for Hospice Fyn og Hospice-center Sydvestjylland

07/15742

Bilag

Vedtægter for Hospice Fyn

Vedtægter for Hospicecenter Sydvestjylland

Ændring af vedtægter for Hospice Fyn og Hospice-center Sydvestjylland

RESUMÉ

Der forelægges ønske fra bestyrelserne om ændringer af vedtægter for de selvejende institutioner Hospice Fyn og Hospice-center Sydvestjylland, som ifølge § 1 i Region Syddanmarks driftsoverenskomst med hospice, kræver regionens godkendelse.

Sagsfremstilling

Bestyrelserne for Hospice Fyn og Hospice-center Sydvestjylland har fremsendt ønske om ændring af vedtægterne for den selvejende institution, hvilket ifølge § 1 i Region Syddanmarks driftsoverenskomst med hospice, kræver regionens godkendelse.

For Hospice Fyn har bestyrelsen motiveret ændringerne med, at Hospice Fyn nu har været i drift i 10 år, hvilket har afstedkommet et behov for, at der i bestyrelsens kompetencer nu er fokus på drift og ikke igangsætning.

I de ændrede vedtægter ledes Hospice Fyn af en bestyrelse på indtil 9 medlemmer, hvor op til 2 medlemmer udpeges af Region Syddanmark, og op til 2 medlemmer udpeges af Borgmesterforum på Fyn. Som noget nyt udpeges en medarbejderrepræsentant af personalet og herudover supplerer bestyrelsen sig selv med op til yderligere 4 medlemmer. Tidligere blev indtil 3 medlemmer udpeget af støtteforeningen for Hospice Fyn.

For Hospice-center Sydvestjylland er der tale om nogle opdateringer af forældede formuleringer fra amternes tid samt en tilføjelse af, at regionen godkender bestyrelsens valg af revisor.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At de ændrede vedtægter for Hospice Fyn og Hospice-center Sydvestjylland godkendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 8: Årsregnskab 2013 for Amgros

14/15476

Bilag

Årsrapport i underskrevet stand.pdf

Årsregnskab 2013 for Amgros

RESUMÉ

Årets resultat for Amgros I/S viser et overskud på 49 mio. kr., hvoraf 20 mio. kr. udloddes til en uafhængig forskningspulje, og de resterende 29 mio. kr. udloddes til de 5 regioner efter deres andele af lægemiddelomsætningen i Amgros 2013. Region Syddanmarks andel af overskuddet for 2013 udgør 5,545 mio. kr.

Sagsfremstilling

Amgros er et politisk ledet interessantselskab, hvor de 5 regioner er interessenter. Amgros fungerer som medicingrossist og koordinator for indkøb af og handel med lægemidler m.m. Yderligere er Amgros ansvarlig for indkøb af høreapparater til de offentlige høreklubber.

Amgros fungerer ligeledes som rådgiver for Danske Regioner, regionerne og Sygehusapotekerne, og bistår desuden Danske Regioner i forbindelse med økonomiforhandlinger, sager om lægemidler og øvrige strategiske initiativer på indkøbsområdet og sundhedsområdet.

Amgros og sygehusapotekerne har i løbet af de sidste 10 år samarbejdet med Danske Regioner omkring metoder til at bremse udgiftsvæksten på hospitalsmedicin. Her er et af de centrale initiativer den fortsatte udvikling af RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin). Formålet med initiativet er at udarbejde nationale behandlingsvejledninger på klinisk niveau. I 2013 er der afsluttet 19 behandlingsvejledninger, og der er udsendt 30 lægemiddelrekommandationer. I 2014 forventes det at påbegynde yderligere 12 terapiområder. Yderligere er det forventningen til 2014, at samarbejdet med primærsektoren udbygges.

Amgros og regionerne har i 2010 igangsat anskaffelsen af nyt apotekssystem kaldet APOTO. Efter aflæggelsen af årsregnskabet har Amgros opsagt aftalen med leverandøren som en følge af misligholdelse af kontrakten. I regnskabet er der straksafskrevet 25,5 mio. kr., da projektet på tidspunktet for regnskabsaflæggelsen ikke er værdisat til de faktisk afholdte udgifter. Der kan også i 2014 forventes betragtelige afskrivninger på APOTO.

Amgros omsatte i 2013 for 6.590 mio. kr. lægemidler, hvilket er en stigning i forhold til 2012 på 333 mio. kr., svarende til 5,3 %. Grunden til stigningen i omsætningen kommer af den fortsatte stigende anvendelse af en række nyere og dyrere præparater. Samtidig opnåede Amgros øgede rabatter på en række væsentlige lægemidler. Der indkøbes kun et minimalt antal lægemidler til fuld AIP (Apotekets Indkøbs Pris), hvor Amgros ikke har nogen fortjeneste på lægemidler, der købes til AIP.

Årets resultat viser et overskud på 49 mio. kr., hvilket er et fald i forhold til overskuddet i 2012 på 78 mio. kr., bl.a. som en følge af straksafskrivningen af APOTO. Det bemærkes, at personaleudgifterne til administration mv. er steget med 8,7 mio.kr. fra 2012 til 2013, svarende til en vækst på 20 %. I samme periode er det gennemsnitlige antal medarbejdere øget med 7 personer. Budgettet for 2014 for Amgros indebærer en yderligere forøgelse af personaleomkostningerne med ca. 5 mio. kr.

Overskuddet for 2013 fordeles mellem interessenterne efter regionernes andel af lægemiddelomsætningen i 2013, hvor der udloddes 29 mio. kr. til interessenterne. Region Syddanmarks andel af omsætningen udgjorde i 2013 20,12 %, svarende til en udlodning på 5,545 mio. kr. Ifølge budgettet for Amgros i Region Syddanmark er der budgetteret med en indtægt på 3,628 mio. kr.

Resultatet og udlodningsprincipperne er godkendt af bestyrelsen for Amgros I/S.

De resterende 20 mio. kr. af overskuddet henlægges til den uafhængige forskningspulje på medicinområdet, som anbefalet af regionsrådet i forbindelse med godkendelsen af regnskabet for 2012. Regionernes andele af denne

forskningspulje fordeles efter bloktilskudsnøglen for sundhed, hvor andelen for Region Syddanmark udgør 4,308 mio. kr.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At regnskab 2013 for Amgros I/S godkendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 9: Status på indsats for hygiejne og rengøring

14/15555

Bilag

Notat om ATP-måling

Patientsikkerhed - baggrund og resume - hospitalserhvervede infektioner - Patientsikkerhed - baggrund og resume - hospitalserhvervede infektioner.pdf

Status på indsats for hygiejne og rengøring

RESUMÉ

Som led i opfølgningen på indsatserne for hygiejne og rengøring gives en oversigt over de igangsatte aktiviteter.

Sagsfremstilling

Der er på baggrund af behandlingen i Sundhedsudvalget sat gang i en række aktiviteter.

1. Patientsikkerhedsindsatserne

Center for Kvalitet har udarbejdet en oversigt over indsatserne mod hospitalserhvervede infektioner. Oversigten er vedlagt som bilag.

I bilaget gives en oversigt over:

- Hospitalserhvervede infektioner.
- Oversigt overimplementering af patientsikkerhedsindsatser.
- Nationale prævalensundersøgelser.
- Patientsikkerhedsindsatserne.

Der findes på nuværende tidspunkt ikke et automatisk værktøj til overvågning af hospitalserhvervede infektioner, men udelukkende nationale prævalensundersøgelser.

Alle relevante afdelinger har implementeret patientsikkerhedsindsatserne for VAP (lungebetændelse hos respiratorpatienter), Sepsis (blodforgiftning), CVK (infektion som følge af brug af venekatetre) og KAD (urinvejsinfektion som følge af brug af urinvejskatetre). Der kan ikke gives et kort samlet overblik over status, men der henvises til skemaerne i bilag.

Prævalensundersøgelserne skal tages med meget stort forbehold, men det ser ud til, at der er sket et fald i forekomsten af infektioner i Sygehus Sønderjylland. Sydvestjysk Sygehus har i en længere periode ligget under lands- og regionsgennemsnittet. For Odense Universitetshospital (OUH) er der tale om en stabil proces omkring 8,5 %, mens Sygehus Lillebælt har fravalgt prævalensundersøgelser efterår 2013 og forår 2014.

Center for Kvalitet og Sundhedsstaben vil i samarbejde med Informationshygiejnisk Forum arbejde på at udvikle et bedre værktøj til måling af hyppigheden af infektioner end de nuværende prævalensundersøgelser. Det skal undersøges, hvilket potentiale der kan være i at få gennemført nogle bedre målinger af infektionshyppigheden, og hvordan det kan bidrage til at mindske antallet af infektioner, samt hvad udgifterne vil skønnes at være ved forskellige tiltag.

2. ATP-måling

Sygehusene i Region Syddanmark har igangsat et projekt til vurdering af anvendeligheden af ATP-måling som et supplement til visuelkontrol. Der indgår 4 delprojekter i vurderingen. De 4 forskellige lokaliteter i hospitalsmiljøet er:

- Medicinsk sengestue
- Operationsstue

- Isolationsstue
- Medicinrum og steril depot

Formålet er:

- At evaluere anvendeligheden af ATP måling til bestemmelse af renhedsgrad sammenlignet med mikrobiologisk kontrol og visuel inspektion efter rengøring i hospitalsmiljøet.
- At vurdere, hvorvidt struktureret anvendelse af ATP-målinger kan medvirke til højnelse af rengøringskvaliteten.
- Tilegnelse af praktisk erfaring med anvendelse af ATP måling i de 4 sygehusenheder i Region Syddanmark.

Der udføres ATP måling, mikrobiologisk prøvetagning samt visuel inspektion umiddelbart før og efter rengøring i forskellige afdelinger og rum i forskellige situationer.

Foreløbige resultater fra delprojekterne forventes at foreligge ultimo juni 2014, og rapport forventes at foreligge september 2014.

Beskrivelse af projektet er vedlagt.

3. MRSA-database

Ansøgning til Sundhedsministeriets pulje til forebyggelse af sygdomserhvervede infektioner er blevet sendt den 1. juni 2014. Det er meldt ud fra ministeriet, at der kan forventes svar den 1. oktober 2014.

4. Kompetenceafdækning hos rengøringspersonale

HR i Region Syddanmark har startet arbejdet med at afdække kompetenceniveauet hos rengøringspersonalet og vurderer på eventuelle muligheder og behov for videre- og efteruddannelse. Der forventes at foreligge en rapport til september.

5. Øvrige indsatsområder

En række initiativer er blevet placeret i Infektionshygiejnisk Forum.

Det drejer sig om:

- Muligheden for at udarbejde et bedre værktøj til registrering af infektioner end prævalensmålingerne.
- Vurdering af kampagnemuligheder.
- Organisering af vurdering af rengøringsteknologier.
- Mulighed for at bruge antibiotikaforbrug som indikator på infektionsforekomst.

Infektionshygiejnisk Forum tager spørgsmålene op på deres møde før sommerferien.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Drøftedes. Udvalget forelægges en systematisk afrapportering på de beskrevne indsatsområder.

Punkt 10: Samarbejdsaftale med privat fødeklinik

14/20779

Bilag

Ansøgning om samarbejdsaftale med Region Syddanmark - Fødeklinik i Region Syddanmark.docx

Notat vedr. forespørgsel om privat fødeklinik i Region Syddanmark

Oplæg - privat fødeklinik

Samarbejdsaftale med privat fødeklinik

Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen eftersendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

"Ansøgning om samarbejdsaftale med Region Syddanmark" af 18. maj 2014 fra jordemoder Birgit Thalwitzer Enghild blev udleveret på mødet. Vedlægges.

"Notat vedr. forespørgsel om privat fødeklinik i Region Syddanmark" blev udleveret på mødet. Vedlægges.

Direktør Per Busk orienterede. Oplæg vedlægges.

Udvalget havde en indledningsvis drøftelse, herunder bl.a. fødeklinik i Region Sjælland, eventuelle konsekvenser for fødeafdelingerne, strategi i fødeplanen, sikkerhedsbegrebet, fokus på faglig kompetence, økonomisk implikationer, kontakt til ansøger om de nærmere omstændigheder mv.

Sagen forelægges udvalget på næste møde.

Punkt 11: Status på arbejdet med fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsbetegnelser

13/41562

Bilag

Eksempel på indkaldelsesbrev

Vedtagne navne i Region Midtjylland

Status på arbejdet med fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsbetegnelser

RESUMÉ

I punktet gives en orientering om arbejdet i den nedsatte arbejdsgruppe, der har til opgave at komme med forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne på regionens sygehuse.

Sagsfremstilling

Efter politisk ønske er der nedsat en arbejdsgruppe med det formål at komme med bud på harmoniserede og fordanskede afdelingsnavne på regionens sygehuse. Det sker med henblik på at gøre det nemmere for patienter og pårørende at finde rundt. Arbejdsgruppen består af 1-2 repræsentanter fra hver de 4 sygehusenheder.

Den typiske kontakt til sygehusets afdelinger for patienter er gennem indkaldelser til behandling på enheder under de enkelte afdelinger. Vedlagt er et eksempel på et indkaldelsesbrev. Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at opgaven ikke kun berammes til de overordnede afdelinger, men også inkluderer eksempelvis ambulatorier og afsnit. Det vil betyde, at potentielt op til 800 navne kan blive ændret i forbindelse med opgaven. Ændringerne bør gennemføres fuldt ud i alle systemer, på brevpapir og skilte, så der sikres en ensartethed i betegnelserne.

Indledende overvejelser om nye navne

Arbejdsgruppen er på nuværende tidspunkt i gang med at udarbejde forslag til navne på afdelingsniveau, og på mødet gives eksempler på muligheder hertil. Arbejdsgruppen har i sine forslag lagt vægt på følgende 3 principper:

- *Navnene bør være danske og relativt korte:* I de tilfælde, hvor der findes en retvisende, relativ kort og simpelt beskrivende måde at navngive på, skal den anvendes. I de tilfælde hvor et dansk navn vil gøre betegnelsen længere, vil der være behov for at drøfte, om et kort fagligt navn vil være at foretrække frem for et langt dansk navn. Betegnelserne skal af hensyn til it-systemer ikke være længere en 20-25 tegn.
- *Navnene bør være forståelige for ikke-faguddannede:* Betegnelserne skal være patientvenlige, dvs. forståelige for ikke-faguddannede. Det er for at sikre, at det er så klart og tydeligt som muligt for patienten, hvilken afdeling der er tale om. Udfordringen vil i visse tilfælde være, at en oversættelse kan komme til at virke kunstig, eksempelvis at erstatte "ortopædkirurgi" med "bevægeapparatsoperationer". I de tilfælde hvor det ikke er muligt at finde et sigende dansk navn, kan det være nødvendigt at fastholde det faglige navn. I disse tilfælde må man i stedet forsøge at give underliggende afsnit med borgerkontakt danske navne.
- *Navnene bør være beskrivende for funktionen:* På de niveauer, som patienten møder inden ankomst til den modtagende afdeling, skal navnet være beskrivende i videst muligt omfang, så eksempelvis koder som "D4" eller "T" undgås i patientrettede navne.

Nogle navne kan oversættes problemfrit i overensstemmelse med ovenstående principper, eksempelvis kan Onkologisk Afdeling oversættes til Kræftafdelingen og Urologisk Afdeling til Urinvejkirurgisk Afdeling. Andre navne er mere udfordrende at oversætte. Det kan eksempelvis være Endokrinologisk Afdeling, hvor det umiddelbart bedste bud er Hormonrelaterede Sygdomme og Hæmatologisk Afdeling hvor bedste bud er Blodsygdomsafdelingen. Det kan diskuteres, om navne, der er udfordrende at oversætte, bør bibeholde den latinske betegnelse.

Tidsplan

Implementering af nye afdelingsnavne kan anskues ud fra 2 scenarier, alt afhængigt af de rammer der fastsættes for projektet.

En mulighed er at gennemføre opgaven som et selvstændigt projekt med selvstændig økonomi, der fastsættes af regionsrådet. Ændringerne vil i så fald forventeligt blive gennemført i løbet af 2015. På nuværende tidspunkt er arbejdsgruppen i færd med at undersøge de økonomiske konsekvenser, og det er vurderingen, at det samlet vil koste et tocifret millionbeløb til eksempelvis nye skilte. Dertil kommer de ekstra arbejdstimer, som sygehusenes personale skal bruge i forbindelse med systemændringer.

En anden mulighed er at gennemføre opgaven som led i de nye sygehusbyggerier. Det vil betyde, at det nye navne først vil træde i kraft i takt med færdiggørelsen af byggerierne. Det må forventes, at omkostningerne til eksempelvis skilte reduceres, idet der alligevel skal investeres i nye skilte.

Som det fremgår af vedlagte bilag, vedtog Region Midtjylland i april 2014 en gennemgribende navneændring på regionens sygehuse. Resultatet af den afholdte høringsrunde i forbindelse med projektet blev en beslutning om, at afdelinger navngives ud fra princippet om, at navnet skal være så forståeligt, borgervenligt og dansk som muligt. Det faglige navn kan dog bibeholdes, hvis det ikke er muligt at finde et sigende dansk navn. Det er endvidere besluttet at udelade ordene afdeling og ambulatorium. Eksempelvis ændres Anæstesiologisk Afdeling til Bedøvelse og Intensiv. Enheder med stationær aktivitet navngives med 'afsnit' hvorimod enheder med udelukkende ambulant behandling navngives med 'klinik'.

Region Midtjylland planlægger at implementere navneændringerne løbende de kommende år og så vidt muligt i forbindelse med de flytninger af afdelinger, der allerede er planlagt.

Sundhedsudvalget bedes på mødet komme med input og ønsker til fremtidige navne. Arbejdsgruppen forventer at fremlægge et endeligt forslag til nye navne for Sundhedsudvalget i efteråret 2014.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. fokus på en pragmatisk løsning, hvor det giver mening for brugerne, tidskadence mv.

Udvalget forelægges endeligt forslag til nye navne i efteråret 2014.

Punkt 12: Journalaudit på apopleksipatienter

14/15970

Journalaudit på apopleksipatienter

RESUMÉ

Der gives en orientering om resultater fra gennemført journalaudit for apopleksipatienter indlagt med hjerneblødning i Region Syddanmark og døde inden for 30 dage efter indlæggelse samt de deraf følgende igangsatte initiativer.

Sagsfremstilling

Baggrund

Apopleksi (også kaldet slagtilfælde) er en sygdomsbetegnelse, der omfatter såvel blodprop i hjernen som hjerneblødning.

Der måles på kvaliteten i behandlingen af apopleksi via Dansk Apopleksiregister, som blev sat i landsdækkende drift i 2003. Dansk Apopleksiregister er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Sundhedsstyrelsen og finansieret af regionerne.

Foranlediget af resultater fra Dansk Apopleksiregister, der viste, at Region Syddanmark havde en mulig lavere overlevelse for patienter indlagt med hjerneblødning sammenlignet med øvrige regioner, besluttede sundhedsdirektionen, at gennemføre en journalaudit.

Formålet med journalaudit var at identificere eventuelle områder, hvor behandlingen af patienter med hjerneblødning fremadrettet kan optimeres for at forbedre patientens prognose. Den gennemførte journalaudit omfattede en tilfældig udtrukket stikprøve af patienter indlagt med hjerneblødning, der døde inden for 30 dage efter indlæggelse. Stikprøven omfattede 20 patienter.

Resultat af journalaudit

En gennemgang af de 20 journaler viste, at langt hovedparten af forløbene var fagligt set fuldt tilfredsstillende. I enkelte tilfælde var den lægefaglige vurdering, at der kunne gøres tiltag for at optimere behandlingen med henblik på at forbedre patientens prognose. Gennemgangen viste også eksempler på nogle registreringsmæssige uklarheder. Der rettes derfor fokus på korrekt diagnoseregistrering fremadrettet.

Audit resulterede i følgende fokusområder for optimering af behandlingsforløbet:

- a) Medicinsk behandling: Gennemgangen af journaler understreger generelt vigtigheden af at patienter i AK-behandling (blodfortyndende behandling) er velregulerede i forhold til deres daglige blodfortyndende medicin.
- b) Samarbejde mellem neurologiske afdelinger og neurokirurgisk afdeling: Audit giver anledning til, at samarbejdsaftaler mellem de relevante lægelige specialer ses efter med henblik på at styrke samarbejdet endnu mere, end det aktuelt er tilfældet.
- c) Kirurgisk behandling: Audit giver anledning til at gennemgå nationale og internationale erfaringer med henblik på at sikre, at de nyeste anbefalinger på området følges.

På baggrund af punkt b) og c) igangsættes et regionalt tiltag i forhold til samarbejdet mellem neurologiske afdelinger og neurokirurgisk afdeling, samt anbefalinger til kirurgisk behandling. Arbejdes forankres i de relevante specialeråd med en lægelig direktør som formand for gruppen.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Punkt 13: Status på screening for tyk- og endetarmskræft

11/6297

Status på screening for tyk- og endetarmskræft

RESUMÉ

Der forelægges en status på screeningstilbud om screening for tyk- og endetarmskræft, der har været i gang siden marts 2014.

Sagsfremstilling

Det nationale tilbud om screening for tyk- og endetarmskræft blev påbegyndt den 1. marts 2014 og har således været i gang i godt 3 måneder. Der forelægges en status på screeningsprogrammet i Region Syddanmark.

Indhold i screeningsprogrammet

Screeningstilbuddet betyder, at borgere i aldersgruppen 50-74 år får tilsendt en invitation med et prøvesæt til at kunne tage en afføringsprøve. Prøven skal indsendes til laboratoriet på Sygehus Lillebælt i Vejle, der tester prøven for spor efter usynligt blod. Hvis prøven er positiv, kan det være tegn på kræft, og derfor skal borgeren have tilbud om en kikkertundersøgelse af tarmen (koloskopi) inden for 14 dage. Undersøgelsen foretages som udgangspunkt på det nærmeste af regionens 4 sygehusenheder.

Hvis prøven ikke viser tegn på usynligt blod, vil borgeren blive inviteret igen i næste screeningsrunde. Der er valgt en 4-årig udrulning af screeningsprogrammet, som betyder, at alle i aldersgruppen i løbet af de første 4 år skal have tilbud om screening, og herefter i udgangspunktet hvert andet år.

I planlægningen af programmet er det vurderet, at ca. 60 % af de inviterede vil benytte sig af tilbuddet og heraf vil ca. 5 % forventet have et positivt prøvesvar og skal have tilbudt en kikkertundersøgelse. Ca. 60 % af de patienter, der får foretaget en kikkertundersøgelse, forventes at få konstateret polypper i tarmen, og skal - afhængigt af størrelsen og antallet af polypper – enten fortsætte i screeningsprogrammet eller i et selvstændigt kontrolprogram.

Ca. 9 % af patienter, som får foretaget en kikkertundersøgelse, forventes at blive diagnosticeret med kræft og skal behandles i et kræftpakkeforløb. For de resterende vil man ikke finde noget unormalt, hvilket betyder, at risikoen for kræft er mindre end gennemsnittet, og derfor vil man skulle springe de næste 3 screeningsrunder over.

Foreløbige erfaringer

I Region Syddanmark er der i marts-maj 2014 udsendt 26.923 invitationer til screening, og ultimo maj var der indsendt 8.270 afføringsprøver, svarende til 30,7 %. Det skal bemærkes, at dette også indeholder de senest udsendte invitationer, og da den hidtidige erfaring tyder på, at der går lidt tid inden de borgere, som ønsker at deltage, får indsendt en afføringsprøve, er dette ikke udtryk for den reelle deltagelsesprocent.

Hvis man således ser på de invitationer, som blev udsendt i marts 2014, kan der konstateres en deltagelse på 55 %, mens 44 % af de borgere, som fik en invitation i april havde indsendt en afføringsprøve i slutningen af maj. Borgere, som ikke har reageret på den første invitation, vil efter ca. 1½ måned få tilsendt en påmindelse med opfordring til at deltage. Dette indikerer således, at deltagelsen nærmer sig det forventede.

Andelen af positive prøvesvar ligger på 6,3 %, hvilket er lidt højere end det forventede. Der er endnu ikke foretaget en samlet opgørelse over hvordan resultaterne af kikkertundersøgelserne fordeler sig i forhold til det forudsatte.

Det kan desuden bemærkes, at både en kampagne fra Kræftens Bekæmpelse om symptomer for tarmkræft og information om screeningsprogrammet ser ud til at have skabt øget opmærksomhed om sygdommen. Det betyder at sygehusene, parallelt med screeningen, i 2014 også har modtaget et øget antal henvisninger fra almen praksis fra patienter, der opsøger egen læge med symptomer, hvilket har skabt et generelt pres på kapaciteten inden for

kikkertundersøgelser. Dette er en tendens som er set i alle regioner.

Patienter, der ved tarmkræftscreening har fået påvist blod i afføringen er omfattet af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme. Sundhedsstyrelsen har i maj 2014 præciseret, at de maksimale 14 dages ventetid på kikkertundersøgelse, skal regnes fra der foreligger positivt svar på en afføringsprøve.

På den baggrund har Region Syddanmark måtte indberette 9 tilfælde for april 2014 til Sundhedsstyrelsen, hvor bekendtgørelsen ikke har været overholdt. Patienterne har ventet mellem 1-5 dage udover de 14 dage. Der er sat ekstra fokus på, at bekendtgørelsen for screeningspatienterne bliver fulgt, samt at dette sikres indarbejdet i arbejdsrutinerne i screeningsorganisationen.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Til orientering.

Punkt 14: Status på kvalitetsmål

12/25402

Bilag

Sundhedsudvalg 170614.pdf

Status på kvalitetsmål

RESUMÉ

Der gives en afrapportering på udvalgte kvalitetsmål, jf. regionens sundhedsplan.

Sagsfremstilling

Nærværende dagsordenspunkt indeholder afrapportering af kvalitetsmål 4, 9 og 14 fra Region Syddanmarks Sundhedsplan.

Mål 4 i Sundhedsplanen vedrører den nationale ret til hurtig udredning, som blev indført i efteråret 2013.

Mål 4. Første kontakt inden 14 dage for 80 % af ikke-akutte patienter.

Resultaterne er baseret på oplysninger registreret i sygehusenes patientadministrative systemer.

Mål 9 i Sundhedsplanen vedrører den kliniske kvalitet, dvs. kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser, som de sundhedsprofessionelle (læger, sygeplejersker, ergoterapeuter mv.) udfører i det kliniske arbejde med henblik på at påvirke patientens helbredstilstand.

Målene for den kliniske kvalitet er opstillet i tæt samarbejde med de klinikere, som behandler patienterne. Det sker for at sikre, at målene i videst muligt omfang er forskningsbaserede og er formuleret specifikt for de enkelte sygdomsområder. På denne måde opnås der klinisk relevante og meningsfulde kvalitetsmål, hvormed der skabes et godt afsæt for fortsat udvikling af kvaliteten i klinikken.

Mål 9. Samtlige kliniske indikatorer for specialiseret rehabilitering skal være opfyldt.

Der afrapporteres resultater fra eksisterende mål for rehabilitering indenfor sygdomsområderne hjertesvigt, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom og patienter med hoftebrud.

Mål 14 vedrører den patientoplevede kvalitet.

Mål 14. Andelen af meget tilfredse patienter på sygehusene i Region Syddanmark ligger på eller over det nationale niveau.

Resultaterne hentes fra seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

I bilaget vises resultater for de seneste tilgængelige perioder fordelt på sygehusniveau samt udviklingen over tid på regionsniveau.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. ventetid efter udredning, anvendelse af breve på sygehusene, mulighed for at finde alternative tilbud til patienterne inden for ventetidsgarantien, konkrete patienthenvendelser kan henvises til patientvejlederne.

Punkt 15: 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.

Punkt 16: Besøg af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

14/20446

Besøg af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Sagsfremstilling

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har rettet henvendelse til Danske Regioner med forespørgsel om en en-dags studietur i Region Syddanmark. Danske Regioner har videresendt henvendelsen til Region Syddanmark.

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget ønsker et program med fokus på:

- Sektorovergange og samarbejde.
- Akutmodtagelse.
- Patientsikkerhed under forsøgsarbejde.

Det fremgår af henvendelsen fra udvalgets sekretariat, at man ønsker at mødes med personale som en vigtig del af programmet.

Besøget forventes at finde sted den 11. november 2014, og Sundhedsudvalget vil blive orienteret nærmere, når der foreligger et endeligt program for besøget.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Til orientering.

Punkt 17: Mødeplan 2014

14/4

Bilag

Mødeplan 2014

Mødeplan 2014

Sagsfremstilling

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

- Tirsdag den 26. august 2014, Vejle Sygehus, kl. 15.00 – 18.00.
- 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.

For møderne i august og november gælder, at møderne holdes kl. 15.00 – 18.00

INDSTILLING

Det indstilles,

- At næste møde holdes den 26. august 2014 på Vejle Sygehus, kl. 15.00 – 18.00.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Godkendt.

Punkt 18: Siden sidst

14/4

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Brugerbetaling på sygehusene.

Udvalget forlægges en kortlægning af området på et senere møde.

Punkt 19: Meddelelser

14/4

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

-

Punkt 20: Eventuelt

14/4

Bilag

Borgmester H.P. Geil, Haderslev Kommune

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

Formanden orienterede om dialog med Haderslev Kommune angående sundhedshuse.

Udkast til brev til Haderslev Kommune blev udleveret. Udvalget havde ingen bemærkninger. Vedlægges.

Punkt 21: LUKKET PUNKT: Virksomhedsoverdragelse

LUKKET PUNKT: Virksomhedsoverdragelse

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

-

Punkt 22: LUKKET PUNKT: Artikel i Jydske Vestkysten

LUKKET PUNKT: Artikel i JydskeVestkysten

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 17-06-2014

-