

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 20-05-2014

Mødedato Tirsdag d. 20. maj 2014 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Indholdsfortegnelse

Erfaringer med inddragelse af frivillige i sundhedsvæsenet.....	3
Etablering af øget netværkssikkerhed.....	5
Plan for ibrugtagning af centrale systemer i Region Syddanmarks sundheds it-plattform.....	8
Installation af MR scanner og forberedelse af MR Center Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.....	12
Medicoteknisk apparatur til OUH afledt af Sjællandsaftalen.....	14
Sundhedsforskning, Region Syddanmarks Ph.d.-pulje og postdoc.-pulje.....	16
Indledende drøftelse af muligheden for behandling i EU/EØS.....	18
Kvalitetssikring af rengøringen - ekstern kontrol.....	22
Status om indsatser på hygiejne- og rengøringsområdet.....	25
Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2013 blandt indlagte patienter, ambulante patienter.....	28
Introduktion til kræft- og hjerteområdet.....	31
Ophævelse af den offentlige rejsesygesikring.....	33
Mødeplan 2014.....	35
Siden sidst.....	37
Meddelelser.....	39
Eventuelt.....	41

Punkt 1: Erfaringer med inddragelse af frivillige i sundhedsvæsenet

13/11531

Bilag

Samarbejde med frivillige - oplæg Sundhedsudvalget

Erfaringer med inddragelse af frivillige i sundhedsvæsenet

RESUMÉ

I forbindelse med arbejdet med en regional frivillighedsstrategi har Sundhedsudvalget ønsket at høre erfaringer med inddragelse af frivillige i sundhedsvæsenet.

Hæmatologisk Afdeling, OUH (Odense Universitetshospital), og Kræftens Bekæmpelse har indgået en samarbejdsaftale om "Projekt Tid og Nærvær" og vil fortælle om deres erfaringer med inddragelse af frivillige på en sygehusafdeling.

Sagsfremstilling

I arbejdet med frivillighedsstrategien indgår en indhentning af erfaringer og inputs fra såvel sygehuse, hospice og det præhospitale område.

Hæmatologisk Afdeling, OUH, og Kræftens Bekæmpelsen har siden 2001 haft en samarbejdsaftale om inddragelse af frivillige. De frivillige varetager almenmenneskelige omsorgsopgaver for de indlagte på afdelingen og evt. deres pårørende. Projekt "Tid og nærvær" vandt sammen med "Patient- og Pårørenderådet" på Sygehus Lillebælt Åbenhedsprisen 2013.

Oversygeplejerske Anne-Mette Thomsen, Hæmatologisk Afdeling, vil kort fortælle om de erfaringer, afdelingen har gjort sig med inddragelse af frivillige på en sygehusafdeling.

Områdechef Peter Borup Sørensen, Kræftens Bekæmpelse, Område Syddanmark, vil orientere om Kræftens Bekæmpelses erfaring med inddragelse af frivillige i sundhedsvæsenet i såvel projekt "Tid og Nærvær" som andre samarbejdsprojekter i regionen.

Efterfølgende vil der være mulighed for at stille spørgsmål.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Oversygeplejerske Anne-Mette Thomsen orienterede om arbejde med frivillige på hæmatologisk afdeling. Oplæg vedlægges.

Områdechef Peter Borup Sørensen fra Kræftens Bekæmpelse orienterede om erfaringer med inddragelse af frivillige.

Drøftedes, herunder bl.a. anvendelse af frivillige, hvor det giver mening, mulighed for opsigelse af samarbejde med frivillige, dilemmaer ifm. frivillige.

Input fra drøftelserne indgår i det videre arbejde med udarbejdelse af forslag til en regional frivillighedsstrategi i Region Syddanmark.

Punkt 2: Etablering af øget netværkssikkerhed

14/7728

Etablering af øget netværkssikkerhed

RESUMÉ

I forbindelse med moderniseringen af Region Syddanmarks it-infrastruktur, herunder udskiftning af netværkskabler og switche (adgangspunkter), foreslås en samtidig etablering af øget sikkerhed i form af bedre nødstrømsdækning, udvidet redundans af fiberkabler og hoved-switche.

Med den øgede sikkerhed minimeres risikoen for, at netværksinfrastrukturen bliver kilde til fejl, driftsforstyrrelser og egentlige nedbrud. Ved at gennemføre opgraderingen sammen med den øvrige modernisering reduceres udgifter til teknikere ligesom gener i form af lokale driftsafbrydelser klares ad en omgang.

Sagsfremstilling

I takt med den stigende afhængighed af it-understøttelse af arbejdsgange og teknisk udstyr på sygehusene, øges behovet for driftsstabilitet og reducere risikoen for afbrydelser af it-netværket.

Regionens sygehuse og øvrige driftsenheder står overfor at skulle gennemføre en modernisering af den tekniske it-infrastruktur. Herunder kabler og switche (adgangspunkter), skabe til placering af udstyret samt køling og låse/adgangsforhold.

Der er tale om en gennemgribende modernisering, som afspejler den øgede afhængighed af it-infrastrukturen og den stigende belastning i form af krav til øget båndbredde mv.

Udgifter til moderniseringen afholdes af sygehusenes eksisterende investeringsrammer. De samlede projektudgifter finansieres via leasing, og der vil derfor være mulighed for at fordele betalingen over en flerårig periode ved nedskrivning af de lokale investeringsrammer.

I forbindelse med moderniseringen foreslås gennemført en opgradering af netværkssikkerheden i form af øget redundans (dobbelt linjeføring), udvidelse af nødstrømsdækning og fysisk sikring af netværket bl.a. ved at placere kritisk udstyr i separate rum, så risikoen for driftsforstyrrelser og egentlige driftsnedbrud reduceres.

Den øgede sikkerhed består af følgende hovedelementer:

- Redundant hovedkrydsfelt – minimerer risiko for nedbrud.
- Dobbelt fiberkabling – fremført til hvert underkrydsfelt, så netværksadgangen er sikret af to separate linjer.
- Fysisk adskillelse af aktivt udstyr (core switche i separate rum, så brand/vand el. lign. et sted ikke medfører tab af netværksadgang).
- Nødstrøm – minimerer afbrydelser grundet strømsvigt/test af generatoranlæg

Med den foreslåede forbedrede netværksinfrastruktur, reduceres risikoen for tab af netværksadgang på sygehusene, lige som etableringen af dobbelt linjeføring i langt højere grad sikrer sygehusene mod kabelovergravninger, brand mv.

Opgraderingen af sikkerheden foreslås gennemført i forbindelse med sygehusenes planlagte modernisering af netværket, hvorved der kun vil være kortvarige gener ved udskiftning af udstyr. Samtidig ventes tillige at reducere de samlede omkostninger til teknikerbesøg mv.

Nedenstående viser omkostningerne ved at øge sikkerheden på sygehuse:

	Opgradering af sikkerhed
Sygehus Lillebælt	4.101.000
Sygehus Sønderjylland	3.209.000
Odense Universitetshospital	7.193.000
Psykiatrien	1.211.000
SVS ^[1]	-
I alt	15.714.000

Finansieringsbehov 2014	8.521.000
Finansieringsbehov 2015	7.193.000

Note 1): Det bemærkes, at Sydvestjysk Sygehus i 2013 gennemgik en modernisering af netværket forud for implementeringen af COSMIC, hvorfor der allerede er foretaget de nødvendige investeringer i øget sikkerhed på SVS.

Omkostningerne til øget sikkerhed på i alt 15,7 mio. foreslås finansieret centralt fra reguleringskontoen for somatikken med 14,5 mio. kr. og 1,2 mio. kr. fra prioriteringspuljen for psykiatrien.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

- At regionen i forbindelse med den planlagte netværksmodernisering øger sikkerhedsniveauet, gennem etablering af de foreslåede forbedringer.
- At udgifterne til forbedringer af sikkerheden på 15,7 mio. kr. leases, finansieret af reguleringskontoen for somatikken med 14,5 mio. kr. og 1,2 mio. kr. fra prioriteringspuljen for psykiatrien.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Indstillingen tiltrådt.

Punkt 3: Plan for ibrugtagning af centrale systemer i Region Syddanmarks sundheds it-platform.

14/1

Bilag

Uddybende sagsfremstilling

Uddybende notat vedr. COSMIC.docx

Plan for ibrugtagning af centrale systemer i Region Syddanmarks sundheds it-platform.

RESUMÉ

Sundhedsudvalget fik på sit møde den 20. november 2012 en orientering om færdiggørelse af den fælles EPJ og PAS (patientsystemer) i Region Syddanmark.

Som opfølgning herpå fremlægges her en fornyet status på området, idet der også gøres rede for projekterne vedrørende effektiv systemadgang (ESA) og vedrørende opgradering til nyt operativsystem (MS Windows7) og kontorsystemer (MS Office 2010).

Årsagen til ændringerne i den hidtil forudsatte hovedplan er forsinkelser i leverancer og utilstrækkelig kvalitet fra leverandørside i EPJ/PAS-projekterne.

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet at godkende de reviderede tidsplaner samt tilslutte sig finansieringen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Etablering af fællesregional PAS (patientadministrationssystem) og EPJ (elektronisk patientjournal) til understøttelse af et sammenhængende patientforløb tog sin begyndelse med regionsrådets beslutning i november 2009 om indkøb af systemet COSMIC, idet kontrakt blev indgået med firmaet CGI med leverance af selve systemet fra det svenske softwarehus Cambio.

I december 2012 blev der bevilget supplerende finansiering til gennemførelse af 2 tekniske projekter vedrørende COSMIC: Dels et skifte af systemets databaseteknologi fra den nuværende Oracle database til MS SQL database, idet dette var blevet en forudsætning for at følge og nyde gavn af Cambios udviklingsplaner. Dels en opgradering af den eksisterende version af COSMIC EPJ til en ny højere version af systemet med yderligere faciliteter, der er stærkt efterspurgt af sygehusene.

Parallelt med COSMIC-implementeringen påbegyndtes projektet ESA (Effektiv System Adgang) med implementering af en ny platform, der skal lette dagligdagen for det kliniske personale, herunder at kunne "logge sig på" én gang for alle til stort set alle de systemer, den enkelte kliniker har behov for samt mulighed for at "tage sit arbejde med rundt" mellem forskellige pc'er og eventuelt mobilt udstyr uden at skulle starte forfra i systemerne.

Endelig er opgraderingen af regionens pc'er fra styresystemet Windows XP til Windows 7 samt opgradering fra Office 2003 til Office 2010 blevet iværksat. Microsoft stoppede sin tekniske understøttelse (support) af Windows XP og Office 2003 primo april 2014.

Projektet Windows 7 har således til formål at udskifte styresystemet på hver enkelt af regionens ca. 23.000 pc'er. Som et led heri er det nødvendigt at analysere, om alle regionens mange systemer (over 1.000) kan afvikles under Windows 7.

COSMIC-implementeringen har i 2013 været præget af en række udfordringer forbundet med forsinkelser og kvaliteten af de leverancer, som leverandøren af COSMIC har leveret. Den svigtende kvalitet har medført forsinkelser.

Tidsplan

Som følge af de ovenfor beskrevne afvigelser, er tidsplanen for implementering af COSMIC EPJ/PAS revideret. EPJ/PAS-, ESA-, Windows 7- og Office 2010-projekterne har en snæver teknisk og projektmæssig afhængighed og følges derfor tidsmæssigt ad.

Følgende dele af planen er gennemført som planlagt:

PAS på Sygehus Lillebælt	Februar 2013
PAS + EPJ i Psykiatrien Sygehus Lillebælt	Februar 2013
PAS + EPJ på Sydvestjysk Sygehus	Juni 2013
PAS + EPJ i Psykiatrien Sydvestjysk Sygehus	Juni 2013

For øvrige projekter er de reviderede sluttidspunkter nu følgende:

SQL-databasekonvertering	Maj 2014
Ny EPJ/PAS version	Januar 2015
EPJ på Sygehus Lillebælt	Februar 2015
Fælles PAS + EPJ i Sygehus Sønderjylland	September 2015
Fælles PAS + EPJ i Psykiatrien Sygehus Sønderjylland	Under vurdering
PAS på OUH og Svendborg Sygehus	November 2015
PAS i Psykiatrien OUH og Svendborg Sygehus	November 2015

Det bemærkes, at pr. februar 2015 har alle sygehuse i Region Syddanmark samme EPJ-system (fra september 2015 også på samme tekniske platform), samt fra november 2015 samme PAS-system. Der er således tale om en samlet forsinkelse på færdiggørelsen på ca. 12 måneder.

Behovet for tværgående adgang til sundhedsdata sikres i mellemtiden ved adgangen til e-Journal/Sundhedsjournal.

Økonomiske konsekvenser

Tidsforskydningerne vil betyde øgede drifts- og licensudgifter som følge af forlænget driftsperiode for de nuværende EPJ/PAS-systemer, samt øgede udgifter vedrørende brug af de nuværende Windows og Office systemer. De forøgede driftsudgifter forventes imidlertid at kunne afholdes inden for de eksisterende økonomiske rammer. Merudgifterne til ESA afholdes således af sygehusenes driftsbevillinger. Det er i den forbindelse væsentligt, at ESA vil tilføre sygehusene besparelser.

Tidsforskydningerne vil tilsvarende have anlægsøkonomiske konsekvenser, idet det vil være nødvendigt at forlænge projektorganisationernes eksistens, ligesom forskydningerne indebærer ekstra udgifter til leverandører.

De forøgede anlægsudgifter vil kunne afholdes inden for de eksisterende rammer ved samtidige tidsforskydninger

og besparelser på øvrige projekter på investeringsoversigten for sundheds-it. De bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes ved årets første budgettilpasning i 2014.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At de reviderede tidsplaner for centrale systemer i Region Syddanmarks sundheds it-platform (COSMIC EPJ/PAS, ESA-, Windows7- og Office2010-projekterne) godkendes.
- At de forøgede driftsudgifter finansieres således,
 - At merudgifterne for 2014 og 2015 afholdes indenfor de samlede rammer, der er anvist i økonomiaftalerne med regeringen.
 - At merudgifterne til driften af ESA afholdes af sygehusenes driftsbevillinger.
 - At merudgifterne til driften af COSMIC på 4,836 mio. kr. i 2016 og følgende år indarbejdes i budget 2015.
- Der meddeles tillæg til udvidelse af ESA-programmet på 9,775 mio. kr. finansieret af de afsatte leasingrammer i budget 2014 til investeringer i sundheds-it.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Indstillingen tiltrådt.

Punkt 4: Installation af MR scanner og forberedelse af MR Center Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

14/3292

Bilag

Resume af byggeprogram MR Center

Installation af MR scanner og forberedelse af MR Center Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

RESUMÉ

I forbindelse med installation af MR scanner på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg forberedes de omkringliggende lokaler til etablering af nyt MR center.

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. Sydvestjysk Sygehus er efterfølgende blevet tildelt en MR scanner.

Der foreligger nu byggeprogram for installation af den tildelte scanner, samt forberedelse af areal til etablering af nyt MR center på Sydvestjysk Sygehus. Projektets formål er, at sikre en fremtidssikret placering for MR scannere i bygning 01, kælderen. Placeringen i forlængelse af Nuklearmedicinsk Afdeling er valgt pga. muligheden for fælles reception med Nuklearmedicinsk Afdeling, samt gode logistiske forhold ved vedligeholdelse og installation af scannere i kælderen.

Sydvestjysk Sygehus har opstillet følgende budget:

Beskrivelse	kr.
Håndværkerudgifter inkl. fast inventar	3.940.000
Løst inventar, it telefon og andre bygherreleverancer	160.000
Uforudseelige udgifter	400.000
Samlede udgifter	4.500.000

Indeks 133,1

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At byggeprogrammet for nyt MR Center på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg godkendes.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultat indenfor de økonomisk fastsatte rammer.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Indstillingen tiltrådt.

Punkt 5: Medicoteknisk apparatur til OUH afledt af Sjællandsaftalen

13/40748

Medicoteknisk apparatur til OUH afledt af Sjællandsaftalen

RESUMÉ

Denne sag vedrører bevilling på 5,869 mio. kr. til medicoteknisk apparatur til understøttelse af den øgede aktivitet på Odense Universitetshospital (OUH) som følge af det udvidede samarbejde med Region Sjælland om højt specialiseret kræftbehandling.

Sagsfremstilling

I 2010 indgik Region Sjælland (RS) og Region Syddanmark (RSD) en aftale, der betød, at borgere fra Region Sjælland kunne modtage højt specialiseret behandling på OUH. På kræftområdet har samarbejdet været velfungerende, hvorfor aftalen i 2014 udvides til også at omfatte hovedhalskræft, øvre mave-tarmkræft og kræft i hjernen. Aftalen med Region Sjælland er strategisk vigtig for Region Syddanmark, idet OUH med aftalen bliver landets største center for gynækologisk- og hovedhalskræft, samtidig med at OUH styrkes som højt specialiseret sygehus med et større optageområde.

En analyse fra OUH af den forventede aktivitet fra Region Sjælland konkluderer, at der er behov for investeringer i medicoteknisk apparatur med henblik på at kunne varetage det øgede antal operationer på OUH indenfor de respektive kræftformer og samtidig kunne bevare det høje serviceniveau for regionens egne borgere. Opgørelsen fra OUH viser et samlet behov for medicoteknisk apparatur inkl. afledte etableringsudgifter på 5,869 mio. kr. fordelt på følgende afdelinger:

Tabel 1: Apparatur til Sjællandsaftalen fordelt på afdelinger:

1.000 kr.	Beløb
Kirurgisk afd.	1.459
Øre-, Næse- og Halskirurgisk + Kæbekirurgisk afd.	3.359
Onkologisk afd.	362
Neurokirurgisk afd.	689
Samlet beløb	5.869

De medicotekniske anskaffelser afledt af Sjællandsaftalen anbefales finansieret af de indtægter, Region Syddanmark tilvejebringer ved behandling af patienter fra Region Sjælland.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At OUH meddeles en leasingbevilling på 5,869 mio.kr. i 2014 til medicotekniske anskaffelser finansieret af prioriteringspuljen.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Indstillingen tiltrådt.

Punkt 6: Sundhedsforskning, Region Syddanmarks Ph.d.-pulje og postdoc.-pulje

14/18611

Bilag

Ph.d.-pulje 1. opslag 2014 indstillinger.pdf

Postdoc. pulje 2014 indstillinger.pdf

Sundhedsforskning, Region Syddanmarks Ph.d.-pulje og postdoc.-pulje

RESUMÉ

Region Syddanmarks ph.d.-pulje og Region Syddanmarks postdoc.-pulje har været i 1. opslag for 2014. Der er i 1. opslag 2014 10 mio. kr. i ph.d.-puljen og 6 mio. kr. i postdoc.-puljen. Postdoc.-puljen støtter kliniske forskerstillinger efter at en ph.d.-grad er opnået. Der indstilles 20 ph.d.-projekter og 8 postdoc.-stillinger til støtte.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i 2010, at ph.d. puljen på 20 mio. om året kr. skulle gøres permanent fra 2011. Samme år etablerede regionsrådet også en permanent pulje på 5 mio. kr. til støtte af såkaldte postdoc.-stillinger, dvs. stillinger, hvor praktisk klinisk virke og forskning kombineres og integreres.

Ved hjælp af puljerne opbygges et stærkt rekrutteringsgrundlag af dygtige klinikere, som kan medvirke til en fortsat varetagelse og udvikling af de kliniske funktioner på højt specialiserede niveau.

For at smidiggøre afviklingen af ph.d.-puljen og sikre de ph.d.-studerende bedre vilkår for planlægning af studier, besluttede regionsrådet i 2012, at ph.d.-puljen fra 2013 sættes i opslag 2 gange om året.

Puljerne har indtil i dag medvirket til etablering af i alt 205 ph.d.-studier og 30 postdoc.-stillinger.

På det kliniske område er der samlet set fra 2007 sket en markant udvikling af ph.d.-studier. I 2007 var der 107 ph.d.-studier i gang mod 336 studier i 2013.

I indeværende opslag af ph.d.-puljen 2014 kom 53 ansøgninger for i alt 26,5 mio. kr. og 17 ansøgninger til postdoc.-puljen for i alt 10,9 mio. kr.

Der er 6 mio. kr. til rådighed i postdoc.-puljen i 2014, da 1. mio. kr. er overført som ubrugte midler fra opslaget i 2013.

Ansøgningerne til ph.d.-puljen og postdoc.-puljen er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under Det Regionale Strategiske Forskningsråd. På baggrund af udvalgets vurderinger har Det Regionale Strategiske Forskningsråd prioriteret 20 ph.d.-studier for i alt 10 mio. kr., og 8 støtteværdige ansøgninger om postdoc.-stillinger til i alt 4,6 mio. kr. Ansøgningerne opfylder alle gældende krav til høj kvalitet og relevans i forhold til udviklingen af den kliniske praksis i Region Syddanmark.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

- Støtte af 20 ph.d. -projekter for i alt 10 mio. kr.
- Støtte af 8 postdoc.-stillinger for i alt 4,6 mio. kr.
- At det resterende beløb på 1,4 mio. kr. i postdoc.-puljen sættes i nyt opslag i 2014.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Indstillingen tiltrådt.

Punkt 7: Indledende drøftelse af muligheden for behandling i EU/EØS

13/16375

Bilag

notat sygehusbehandling i EU/EØS praksis og aktivitet

EU/EØS-lande

Indledende drøftelse af muligheden for behandling i EU/EØS

RESUMÉ

På mødet den 25. februar 2014 blev Sundhedsudvalget orienteret om hovedtrækkene i lovændringerne som følge af implementering af patientmobilitetsdirektivet i dansk ret. Der ønskes nu en indledende drøftelse af muligheden for sygehusbehandling i EU/EØS.

Sagsfremstilling

Formålet med EU-direktivet er at sikre bevægelighed over landegrænserne i EU/EØS. Derfor er udgangspunktet, at der er adgang til at få refunderet svarende til, hvad samme eller lignende behandling ville koste i Danmark. Der er ikke adgang til refusion for behandlinger, som ikke er en del af det danske sundhedstilbud.

I visse tilfælde skal man dog søge regionen om en forhåndsgodkendelse (hvor man tidligere som udgangspunkt skulle søge forhåndsgodkendelse ved al sygehusbehandling). De behandlinger, hvor det nu kræves, at patienten skal søge forhåndsgodkendelse, er nærmere offentliggjort af Sundhedsstyrelsen til: specialiseret behandling, som er nævnt i specialevejledningerne, samt behandlinger, der kræver indlæggelse mindst en nat.

Specialevejledningerne beskriver, hvilke sygehuse der foretager specialiseret behandling. Specialiseret behandling er enten højt specialiseret behandling, som typisk er placeret 1-3 steder i landet eller behandling på regionsfunktion, der typisk er placeret 1-3 steder i hver region.

Behandlingerne, som kræver forhåndsgodkendelse, skal også opfylde et af nedenstående kriterier:

- Behandlingen kræver planlægning med det formål at sikre, at der i Danmark er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af behandling af høj kvalitet, eller ud fra et ønske om at styre omkostningerne og i videst muligt omfang undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer, og behandlingen indebærer enten sygehusindlæggelse mindst en nat, eller kræver brug af højt specialiseret og omkostningskrævende medicinsk infrastruktur eller medicinsk udstyr.
- Behandlingen udgør en særlig risiko for patienten eller befolkningen.
- Behandlingen ydes af en sundhedstjenesteyder, der i det enkelte tilfælde kan give anledning til alvorlig og konkret bekymring for så vidt angår kvaliteten og sikkerheden af sundhedsydelsen, med undtagelse af sundhedsydelser, der er underlagt en EU-lovgivning, der sikrer et mindsteniveau for sikkerhed og kvalitet.

For de typer behandling, hvor der kan kræves forhåndsgodkendelse, kan regionsrådet kun give afslag af følgende grunde:

- 1) Regionsrådet kan tilbyde patienten rettidig behandling på egne sygehuse, andre offentlige sygehuse, samarbejdssygehuse eller aftalesygehuse.
- 2) Patienten vil i henhold til en klinisk vurdering med rimelig vished blive udsat for en patientsikkerhedsrisiko, der ikke kan betragtes som acceptabel, idet der tages hensyn til den ønskede behandlings mulige gavn for patienten.
- 3) Befolkningen vil med rimelig vished blive udsat for en væsentlig sikkerhedsrisiko som følge af den pågældende behandling.
- 4) Den pågældende behandling leveres af en sundhedstjenesteyder, som giver anledning til alvorlig og konkret bekymring for så vidt angår standarder for sundhedsydelsernes kvalitet og patientsikkerheden, herunder bestemmelser om tilsyn.

I de sager, hvor der er givet afslag på forhåndsgodkendelse, har begrundelsen herfor været, at den pågældende behandling kunne tilbydes rettidigt i Region Syddanmark (punkt 1). Patientombuddet beskriver, at "rettidig" behandling beror på en konkret lægefaglig vurdering af patientens sygdomstilstand, baggrunden for sygdommen samt erfaring med dennes udvikling af f.eks. smerter eller udvikling af eventuelle handicaps, om behandlingen kan ske rettidigt.

Den nuværende praksis, hvor der gives afslag på refusion for sygehusbehandling i udlandet, hvis der kunne gives et rettidigt tilbud i Danmark sikrer potentielt størst mulig aktivitet på afdelingerne i regionen. Nuværende praksis for behandling af forhåndsansøgninger/anmodninger om refusion kan illustreres i nedenstående figur.

	Ambulant behandling	Indlæggelse i DK (mindst 1 nat)
Specialiseret Behandling (højtspecialiseret eller regionsfunktion)	Afslag Konkrete sager f.eks. Strålebehandling: - prostatakkræft - hudkræft	Afslag
Hovedfunktions- niveau	Godkendelse Grå stær	Afslag

Region Syddanmark har indgået en samarbejdsaftale med et sygehus i Flensborg om strålebehandling af brystkræftpatienter (regionsfunktion). Patienterne henvises i praksis fra Sygehus Sønderjylland efter patientens ønske til behandlingen i Tyskland som alternativ til behandling på Odense Universitetshospital.

Hvis regionsrådet ønsker, at give borgerne i regionen en yderligere øget bevægelighed over grænsen, kan man fastlægge, at der ikke gives afslag på forhåndsgodkendelse blot fordi, der kan tilbydes rettidig behandling her i landet. Under hensyn til at fastholde det faglige niveau lægges op til en politisk drøftelse af en praksis, hvor der fortsat gives afslag på forhåndsgodkendelse for så vidt angår højtspecialiserede behandlinger, hvis behandlingen kan tilbydes rettidigt i Danmark. Det kunne give anledning til en ændring i praksis som illustreret nedenfor.

	Ambulant behandling	Indlæggelse i DK
Specialiseret Behandling (højtspecialiseret)	Afslag f.eks. udredning og behandling af sjældne handicaps	Afslag f.eks.hjertekirurgi
Specialiseret Behandling (regionsfunktion)	Godkendelse f.eks.: Strålebehandling: - prostatakkræft - hudkræft	Godkendelse f.eks.: visse typer skulderkirurgi
Hovedfunktions- niveau	Godkendelse Grå stær	Godkendelse f.eks.: kunstigt knæ

I vedlagte bilag beskrives praksis, aktivitet og gældende regler for patienterne, hvis de vælger behandling i andet EU/EØS-land.

Planlagt opfølgning på den administrative praksis

Interessen for sygehusbehandling i udlandet er stigende, men der er stadig ikke et omfattende grundlag at vurdere interessen ud fra. Der er endnu ingen tydelige tendenser i forhold til bestemte behandlinger, som ønskes foretaget i udlandet. Da det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at vurdere, hvordan udviklingen vil være de kommende år, lægges der op til, at Sundhedsudvalget for nuværende drøfter Region Syddanmarks praksis for behandling af

ansøgningerne med henblik på at der senere udarbejdes et forslag til regionsrådet.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Drøftedes, herunder bl.a. forslag om at fortsætte samarbejdsaftale med Flensborg, gøre det letforståeligt for patienter, hvilke behandlinger der kan refunderes, fokus på opretholdelse af kapacitet i regionen mv.

Input fra drøftelsen indgår i det videre arbejde med konkretisering af forslag til Region Syddanmarks praksis i forhold til behandling i EU/EØS.

Punkt 8: Kvalitetssikring af rengøringen - ekstern kontrol

13/40470

Bilag

Kvalitetssikring af rengøringen - rapport maj 2014

Kvalitetssikring af rengøringen - ekstern kontrol

RESUMÉ

Region Syddanmark har modtaget den nye rapport fra Dansk Servicerådgivning vedr. rengøring på sygehusene foråret 2014. Resultaterne viser klar fremgang for alle sygehuse i forhold til resultaterne i foråret 2013.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har netop modtaget den nye rapport fra Dansk Servicerådgivning vedr. rengøring på sygehusene.

Rapporten viser fremgang på alle sygehuse i forhold til 2013.

Afdelingerne i Ringe og Tønder ligger dog lavt.

Hovedresultaterne kan ses i tabellen:

	DS/INSTA 800		DS/INSTA 2451-10	
	2013	2014	2013	2014
	%	%	%	%
Sygehus Lillebælt	90,50	97,50	91,50	95,50
OUH	78,15	94,92	87,94	89,84
Sygehus Sønderjylland	80,50	92,00	88,50	90,50
Sydvestjysk Sygehus	89,50	96,50	93,50	97,00

Rapportens opsummering kan ses side 40-41.

Hovedkonklusionerne er:

- Kvalitetskontrollørerne blev mødt med en overordentlig stor og positiv interesse.
- Der var en god og faglig dialog omkring anvendte standarder mv.
- Alle deltagere var aktivt deltagende og meget opmærksomme på kontrollens udførelse og observationspunkterne.
- Der har ikke været uenighed om de observerede svigt.
- Deltagende rengøringsassistenter har fået et bedre indblik i kontrol og observation.
- Der var ofte god dialog om hvad der kunne gøres fremadrettet for at undgå svigt.
- Observerede svigt på alvorlige steder blev oftest fjernet umiddelbart. Alternativt blev der straks rettet henvendelse til ansvarlig medarbejder.
- Der er en klar sammenhæng mellem de sygehuse, hvor der sker en snarlig nedlukning/flytning og de sygehuse, der skal bevares.

Flere oplysninger kan findes i den vedlagte rapport.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder konstateredes en klar forbedring på sygehusene.

Punkt 9: Status om indsatser på hygiejne- og rengøringsområdet

14/15555

Bilag

Status vedrørende målinger af Hospitalserhvervede infektioner i Region Syddanmark - Notat om HEI 02_05_2014.doc

vedlagt fil - 2336_001.pdf

vedlagt fil - 2335_001.pdf

vedlagt fil - 2334_001.pdf

Status om indsatser på hygiejne- og rengøringsområdet

RESUMÉ

Som opfølgning på Sundhedsudvalgets drøftelse af hygiejne- og rengøringsområdet gives her en status over, hvilke indsatser der er sat i gang.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget behandlede på mødet den 22. april 2014 hygiejne og rengøring på sygehusene. Udvalget besluttede, at der skulle tages en række initiativer på området. Det drejer sig om overvejelser om måltal for infektionsraten, overvejelser om kampagne, fokus på den basale rengøring, opkvalificering/uddannelse af personale og fokus på håndhygiejne. Endvidere skal der ses på mulighederne for at monitorere på udvalgte strategiske områder.

Der gives her en status over, hvilke initiativer der er sat i værk og planer for kommende initiativer.

1. Hospitals Erhvervede Infektioner (HEI)

Der indhentes informationer fra de 4 sygehusenheder omkring en baseline for **undersøgelser af HEI** og målinger af indsatsen mod

- Reduktion af lungebetændelse opstået i forbindelse med respiratorbehandling – (ventilationsassocieret pneumoni (VAP)).
- Reduktion af infektioner ved brug af centrale venekateter (CVK).
- Reduktion af kateterrelaterede urinvejsinfektioner (KAD).
- Reduktion af sepsis-relaterede infektioner) Blodforgiftning (sepsis).

Resultatet forelægges på Sundhedsudvalgets møde den 20.05.14.

Center for Kvalitet arbejder på at indhente "Prævalensmålinger af sygehusinfektioner" på regionens sygehuse gennem de seneste år. Disse tal skal fremskaffes fra hvert enkelt sygehus, idet Statens Seruminstitut ikke vil levere sygehuusspecifikke resultater. Resultatet fremlægges på udvalgets møde.

Beskrivelsen af fremgangsmåden vedprævalensmåling viser, at der er tale om en stikprøveundersøgelse, og at der kan være tale om forskellig måder at udvælge afdelinger på. Statens Seruminstitut oplyser om undersøgelsen i efteråret 2013, at undersøgelsen omfattede 2.792 patienter på 18 sygehuse fordelt på 4 regioner og Grønland. Region Hovedstaden havde valgt ikke at deltage. Det udgjorde ca. 1/5 af det samlede antal somatiske patienter på undersøgelsestidspunktet. Prævalensen har stort set ikke udviklet sig i perioden 2009-2013, hvor den har ligget på ca. 8 %. Det svækker udsagnskraften i prævalensmålingerne, at det er vanskeligt at skelne mellem infektioner, der er sket før eller under indlæggelsen, og at de kortere indlæggelsestider kan betyde, at en infektion først ses efter udskrivelse.

Et udviklingsarbejde på Sygehus Lillebælt kan måske skaffe tidstro og valide data om forekomsten af hospitalserhvervede infektioner.

2. På de øvrige indsatsområder er status

Der er igangsat en indsamling af information fra sygehusene med hensyn til anvendelsen af ATP-målinger. Det drejer sig både om den nuværende anvendelse og oplæg til et projekt om anvendeligheden af ATP-målinger på

forskellige områder på sygehusene. Infektionshygiejnisk Forum står for arbejdet.

Opgaven med at vurdere forskellige kampagneforslag for at få patienter, pårørende og personale til at ændre adfærd placeres i Infektionshygiejnisk Forum. Det skal vurderes, hvad effekterne vil være af at etablere enten en bred kampagne, der henvender sig til alle grupper, der færdes på et sygehus, eller en målrettet kampagne med specifikke indsatsområder.

Der vil blive igangsat en undersøgelse af kompetenceniveauet hos rengøringspersonalet. Rengøringen er organiseret forskelligt på sygehusene. Sygehus Sønderjylland og Sygehus Lillebælt i Kolding, Fredericia og Middelfart har eksterne leverandører til at forestå rengøringen, mens OUH, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Lillebælt i Vejle har eget personale til at klare opgaven. På baggrund af det konstaterede kompetenceniveau skal behovet for vedligeholdelse og efteruddannelse vurderes.

Udarbejdelse af en projektansøgning til Sundhedsministeriet er i gang. Der søges om tilskud til etablering af en MRSA-database for Region Syddanmark. Der er udarbejdet et oplæg om specifikationerne for databasen. Region Syddanmark skal medfinansiere databasen. Databasen vil give mulighed for en bedre overvågning af MRSA-indsatsen.

Det er muligt, at oplysninger om brugen af antibiotika på sygehusene kan indikere noget om udviklingen i infektioner. Det undersøges nærmere, hvilke muligheder der er for at udtrække relevante oplysninger, så udviklingen i forbruget kan følges.

I samarbejde med Infektionshygiejnisk Forum, Serviceafdelinger og organisationerne for nyt sygehusbyggeri etableres et set-up for vurdering/afprøvning af forskellige teknologier inden for rengøringsområdet. Region Syddanmark har modtaget henvendelser fra en række virksomheder, der tilbyder forskellige teknologier på området. Henvendelserne vil indgå i det videre arbejde.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. forskellig anvendelse af prævalensundersøgelser, indsatser vedr. patientsikkerhed er den del af sundhedsplanen, evt. input til budget 2015, MRSA er et selvstændigt problem, fokus på infektioner frem for på rengøring samt fokus på, at interventioner på området skal gøre en forskel mv.

Der arbejdes videre med de beskrevne indsatser på området.

Punkt 10: 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.

Punkt 11: Introduktion til kræft- og hjerteområdet

14/11792

Bilag

Introduktion til kræft og hjerteområdet.pdf

Introduktion til kræft- og hjerteområdet

Sagsfremstilling

På mødet gives en introduktion til kræft- og hjerteområdet i Region Syddanmark.

Plancher vedlægges som bilag.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Til orientering.

Punkt 12: Ophævelse af den offentlige rejsesygesikring

14/19513

Bilag

Ophævelse af den offentlige rejsesygesikring

Ophævelse af den offentlige rejsesygesikring

RESUMÉ

Der gives en beskrivelse af de øvrige ordninger, der erstatter den offentlige rejsesygesikring, når denne ophører pr 1. august 2014.

Sagsfremstilling

Med virkning fra 1. august 2014 ophæves den nuværende offentlige rejsesygesikring, hvorefter danske sikrede, der får behov for behandling under ophold i andre EU/EØS-lande, primært skal anvende det blå EU-sygesikringskort.

I vedlagte notat er beskrevet de forskellige eksisterende offentlige ordninger, som skal benyttes fremadrettet som erstatning for den offentlige rejsesygesikring.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Til orientering.

Punkt 13: 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 20. maj 2014.
- Tirsdag den 17. juni 2014.
- 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 afholdes den 17. juni 2014 kl. 15.00 i regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Godkendt.

Punkt 14: Siden sidst

14/4

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

-

Punkt 15: Meddelelser

14/4

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

-

Punkt 16: Eventuelt

14/4

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 20-05-2014

Formanden orienterede om ansøgning om samarbejdsaftale (fødeklinik) til Sundhedsudvalget. Henvendelse forventes behandlet på kommende møde i Sundhedsudvalget.

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om nedlukning af fødsler i Haderslev pr. 1. juni 2014.