

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 25-03-2014

Mødedato Tirsdag d. 25. marts 2014 kl. 14:00

Mødested Vejle Sygehus, Kabbeltoft 25, 7100 Vejle

Indholdsfortegnelse

Introduktion, herunder besøg på Vejle Sygehus.....	3
Ny sundhedsprofil for Region Syddanmark.....	5
Henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse vedr. specialiseret palliativ rådgivningsfunktion.....	7
Samling af regionsfunktionen: "Operation for fedme og de akutte symptomer hertil" på en matrikel	10
Etablering af ny operationsstue på Odense Universitetshospital til patienter med hoved-/halscancer.	13
Parkering ved Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.....	15
Evt. manglende indkaldelse af kvinder i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft.....	18
Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider på skadestuer, 3. og 4. kvartal 2013	22
Mødeplan 2014.....	25
Siden sidst.....	27
Meddelelser.....	29
Eventuelt.....	31

Punkt 1: Introduktion, herunder besøg på Vejle Sygehus

14/11792

Bilag

Præsentation, Sygehus Lillebælt

Introduktion til Sundhedudvalget

Introduktion, herunder besøg på Vejle Sygehus

RESUMÉ

Der gives en introduktion til Region Syddanmarks sundhedsvision, til kvalitets- og patientsikkerhedsområdet samt til kræft- og hjerteområdet.

Introduktionen afsluttes med rundvisning på Onkologisk Afdeling og Hjertemedicinsk Afdeling.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets møde den 25. marts 2014 afholdes på Vejle Sygehus.

Direktionen for Sygehus Lillebælt byder velkommen til Vejle Sygehus.

Program

14.00 – 14.15	Velkomst til Vejle Sygehus ved Direktionen for Sygehus Lillebælt
Ca. 14.15 – 15.30	Første del af udvalgsrådet: Introduktion til Sundhedsvisionen, kvalitet og patientsikkerhed Introduktion til hjerte- og kræftområdet
Ca. 15.30 – 16.00	Rundvisning på Onkologisk afdeling ved ledende overlæge Bente Sørensen
Ca. 16.00 – 16.30	Rundvisning på Hjertemedicinsk Afdeling ved ledende overlæge Anne Sejr Knudsen
Ca. 16.30 – 18.00	Ordinært udvalgsmøde

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Sygehusledelsen ved Sygehus Lillebælt orienterede, herunder bl.a. om sygehusene i Sygehus Lillebælt og sygehusets ledelses-ikon. Oplæg vedlægges.

Orientering vedr. kvalitetsområdet, herunder bl.a. om sundhedsvisionen, Den Danske KvalitetsModel (DDKM), klinisk kvalitet og databaser, Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), patientsikkerhed mv. Oplæg vedlægges.

Formanden orienterede om TV-syd høring ang. hospitalsinfektioner den 3. april 2014.

Rundvisning på onkologisk afdeling v/ledende overlæge Bente Sørensen samt rundvisning på hjertemedicinsk afdeling v/ledende overlæge Anne Sejr Knudsen.

Punkt 2: Ny sundhedsprofil for Region Syddanmark

13/17830

Bilag

Væsentlige resultater i Region Syddanmarks sundhedsprofil 2013

Ny sundhedsprofil for Region Syddanmark

RESUMÉ

Region Syddanmark har udarbejdet en ny sundhedsprofil, der beskriver status for sundhed og sygdom i befolkningen i 2013 samt udvikling fra 2010.

Sagsfremstilling

Den regionale sundhedsprofilundersøgelse "Hvordan har du det? 2013" kortlægger borgernes trivsel, sundhed og sygelighed og viser udviklingen siden 2010, hvor den første sundhedsprofil blev gennemført.

Mere end 36.000 borgere i regionen deltog i undersøgelsen. Det svarer til en tilfredsstillende svarprocent på 65 %.

Overordnet viser undersøgelsen, at der er en ulighed i forhold til sygelighed og sundhedsadfærd.

Det er borgere med en kort uddannelse, der er mest syge og lever mest usundt. Sundhedsprofilen viser desuden, at:

- 19 % af borgerne i regionen ryger dagligt - det er et markant færre end i 2010, og faldet ses i samtlige kommuner og i alle køns- og aldersgrupper.
- Hver 5. borger drikker så meget alkohol, at de risikerer at udvikle en række sygdomme.
- Andelen af borgere med dårligt mentalt helbred er steget siden 2010. Stigningen ses især blandt kvinder mellem 16 og 24 år.
- 34 % af borgerne i Region Syddanmark har en eller flere langvarige sygdomme.

Alle regioner har gennemført undersøgelsen, og resultaterne fra de regionale undersøgelser er samlet i en national rapport. Den nationale rapport viser bl.a., at Region Syddanmark generelt kommer dårligt ud sammenlignet med de øvrige regioner. Det gælder i særdeleshed for området mentalt helbred, herunder f.eks. stress, nedtrykthed, søvnbesvær og ensomhed. Region Syddanmark er også den region med flest dagligrygere.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Til orientering.

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 3: Henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse vedr. specialiseret palliativ rådgivningsfunktion

09/14646

Bilag

Henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse, 21. februar 2014

Forslag til svar til Kræftens Bekæmpelse

Henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse vedr. specialiseret palliativ rådgivningsfunktion

RESUMÉ

Kræftens Bekæmpelse har henvendt sig til regionsrådet med spørgsmål til sag vedr. etablering af en specialiseret palliativ rådgivningsfunktion, som blev behandlet på regionsrådsmøde den 24. februar 2014. Regionsrådet har bedt Sundhedsudvalget om at forholde sig til henvendelsen.

Sagsfremstilling

Kræftens Bekæmpelses regionsudvalg har den 21. februar 2014 rettet henvendelse til regionsrådet, i forbindelse med at rådet på møde den 24. februar 2014 har behandlet et notat om den palliative indsats i Region Syddanmark, herunder forslag til etablering af en specialiseret palliativ rådgivningsfunktion, som er en del af initiativerne i Kræftplan III.

Kræftens Bekæmpelse har stillet 2 spørgsmål til sagen:

1. "Ifølge notatet har Region Syddanmark har modtaget 1,7 mio. kr. til etablering af rådgivningsordning på specialiseret palliativt niveau. Af dette beløb anvendes tilsyneladende kun 930.000,00 kr. til opnormering af en speciallægestilling ved det Palliative Team Fyn. Hvordan tænkes restbeløbet anvendt?"
2. Endvidere ser det ud til, at patienter, der ønsker at forblive i eget hjem, er dårligere stillet, hvad angår adgang til døgn-dækkende specialiseret indsats på alle ugens dage. Der vil være patienter, som ikke ønsker at gøre brug af tilbuddet om åben indlæggelse på en stamafdeling hele døgnet. Det vil være primærsektorens faste plejepersonale med varierende uddannelse bag sig, der ved behov tager kontakt til vagtlægen, der så kontakter vagtordningen. Kræftens Bekæmpelses regionsudvalg er bekymret for, om alle kræftpatienter vil få lige adgang til specialiseret hjælp med den foreslåede vagtordning."

Regionsrådet har på mødet bedt Sundhedsudvalget om at forholde sig til henvendelsen.

Det er korrekt, at Region Syddanmark har modtaget 1,7 mio. kr. årligt til etablering af en specialiseret palliativ rådgivningsfunktion, hvilket svarer til regionens andel af 8 mio. kr. efter den generelle bloktilskudsfordelingsnøgle. Det kan hertil dog bemærkes, at de 1,7 mio. kr. ikke er udtryk for beregninger af konkrete udgifter til implementering af en specifik model i den regionale organisation.

Med den valgte model i Region Syddanmark har det været muligt at knytte den nye specialiserede palliative telefonrådgivning op på en eksisterende palliativ beredskabsvagt på Fyn, hvilket har kunnet lade sig gøre gennem en udvidelse af normeringen hos de læger, som indgår i denne vagt. De resterende midler er aktuelt ikke øremærket til et specifikt formål og vil således principielt kunne indgå i finansiering af øvrige kræftrelaterede prioriteringer fra regionsrådet.

I forhold til det andet spørgsmål kan det bemærkes, at ordningen i første omgang er indført som en læge-til-læge rådgivningsmulighed for bagvagter på sygehusene og vagtlæger for de patienter, der opholder sig i eget hjem/plejehjem, hvorved disse læger har ensartet mulighed for at rådføre sig hos en palliativ speciallæge.

Den vagthavende palliative speciallæge vil ikke i alle tilfælde kunne have forhåndskendskab til patienterne, og henset til det lægelige ansvar i rådgivningen, er det derfor valgt, at ordningen i første omgang omfatter en læge-til-læge rådgivning, og ikke rådgivning til andre faggrupper. Der er lagt op til en evaluering af ordningen, hvor der bl.a. skal indgå en vurdering af behov/mulighed for udvidelse af ordningen, således at andre faggrupper end læger

direkte kan benytte sig af rådgivningsfunktionen.

Sideløbende med introduktion af den palliative rådgivningsfunktion pågår der flere initiativer, som har til formål at understøtte det palliative kompetenceniveau hos basispersonalet både hos kommuner og på sygehusenes stamafdelinger. I regionens implementeringsplan for det nye forløbsprogram for rehabilitering og palliativ behandling er der således sat fornyet og øget fokus på kompetenceudvikling, ligesom der i regi af de palliative teams og nogle af hospice er etableret kursusforløb i palliation for basispersonale i primærsektoren.

Der er i vedlagte bilag udarbejdet et forslag til svar fra Sundhedsudvalget på henvendelsen fra Kræftens Bekæmpelse.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At Sundhedsudvalget godkender forslag til svar til Kræftens Bekæmpelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Indstilling tiltrådt.

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Samling af regionsfunktionen: "Operation for fedme og de akutte symptomer hertil" på en matrikel

14/11835

Bilag

Svar til Region Syddanmark vedr bariatrisk kirurgi_marts 2014 (2).pdf

Samling af regionsfunktionen: "Operation for fedme og de akutte symptomer hertil" på en matrikel

RESUMÉ

Regionsfunktionen "Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil" varetages på Odense Universitetshospital (OUH)/Svendborg Sygehus og Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg. Imidlertid er antallet af denne type operationer faldet betydeligt som følge af ændrede visitationskriterier.

Derfor finder Sundhedsstyrelsen ikke, at Region Syddanmark kan have denne behandlingstype 2 steder i regionen. Region Syddanmark har derefter redegjort for, hvordan funktionen fremadrettet kan varetages på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsfunktionen "Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil" varetages på OUH/Svendborg Sygehus og Sydvestjysk Sygehus (SVS), Esbjerg. Funktionerne blev tilkendt af Sundhedsstyrelsen ved udmeldingen af specialeplanen 2010.

Den 17. december 2010 udsendte Sundhedsstyrelsen retningslinjer for visitation og henvisning på fedmeområdet. De udsendte visitationsretningslinjer var en skærpelse af visitationskriterierne i forhold til tidligere protokoller på området. Effekten af de ændrede visitationskriterier slog først igennem i 2012. Da der ved indgangen til 2011 allerede var en række patienter på venteliste til operation, patienter som efter al sandsynlighed var visiteret efter de oprindelige visitationskriterier.

Af Sundhedsstyrelsens svar på de indkomne statusrapporter fra regionerne for 2012 fremgår følgende: "Der ses generelt en massiv nedgang i antallet af operationer for fedme i 2012. Sundhedsstyrelsen påtænker på baggrund af de lave volumental at fratage en region og et privathospital varetagelsen af regionsfunktionen: *"Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil"*. Regionerne opfordres til at være opmærksomme på behovet for at samle regionsfunktionen på færre matrikler".

I forhold til Region Syddanmark anførte Sundhedsstyrelsen følgende: Der er for specialet afgivet detaljeret statusrapport for regionsfunktionen: *"Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil"*. Sundhedsstyrelsen konstaterer, at det er en meget klar nedgang i volumen i forhold til det forventede volumental, og styrelsen påtænker at fratage Region Syddanmark en af regionens godkendelser for regionsfunktionen *"Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil"*, da 2 godkendelser i regionen ikke kan varetages i overensstemmelse med de af styrelsen fastsatte krav og forudsætninger.

Udviklingen i antal operationer for fedme fremgår af nedennævnte tabel:

År	OUH/Svendborg	SVS
2010		6
2011	53	214
2012	55	135
2013*	55	105

Kilde: E-sundhed

*Der må formodes at mangle registreringer i 2013, da året endnu ikke var færdigregistreret på

opgørelsestidspunktet primo januar 2014.

Ændring

Med baggrund i Sundhedsstyrelsen tilkendegivelse har Region Syddanmark sendt et notat i høring hos Sundhedsstyrelsen. Notatet beskriver, hvordan regionsfunktionen "*Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil*" fremadrettet vil blive varetaget på et tværfagligt bariatrisk kompetencecenter på Sydvestjysk Sygehus.

I følgeskrivelsen til Sundhedsstyrelsen pointeres det, at OUH og øvrige sygehuse i regionen fortsætter med at varetage det præoperative vægttabsforløb, og OUH fortsætter med den postoperative medicinske opfølgning på patienter bosat på Fyn.

Svangreomsorgen varetages forsat på OUH, som siden 2008 har fulgt gravide med tidligere bariatrisk kirurgi i et tværfagligt team omfattende bl.a. obstetiker, endokrinolog, diætist og diabetessygeplejerske, som i forvejen behandler patienter med højt specialiserede endokrinologiske og/eller obstetriske diagnoser. Der forskes i området, som forventes at blive et satsningsområde for OUH.

Sundhedsstyrelsen har i vedlagte svarbrev tilkendegivet, at styrelsen kan tilslutte sig indholdet i Region Syddanmarks beskrivelse, herunder den implicite nedlukning af den bariatriske funktion på Svendborg Sygehus.

Den fremadrettede varetagelse af regionsfunktionen "*Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil*" på kun en matrikel forventes fuldt ud implementeret senest inden udgangen af 2014. Samlingen af funktionen vurderes ikke at give udfordringer i forhold til dimensioneringen. Det forventes, at der ved samlingen af funktionen vurderes at være behov for ca. 150 gastric bypass operationer og ca. 60 operationer for komplikationer til gastric bypass pr. år. Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg kan med nuværende kapacitet udføre 250 operationer årligt samt komplikationskirurgi efter behov.

Der foreligger for nuværende ikke oplysninger om behov for reduktion af stillinger på OUH/Svendborg, som følge af nedlukning af bariatrisk funktion. Opstår der imidlertid en sådan situation vil dette blive håndteret i overensstemmelse med de generelle regler for personaleprocesser, herunder Region Syddanmarks "Vilkår for organisationsændringer, der medfører reduktion af stillinger". Det betyder, at berørte medarbejdere på somatiske sygehuse kan vælge at indgå i en ordning med en garanti om et jobtilbud. Der er ikke tale om ansættelsesgaranti i samme type stilling, der er tale om en garanti for et tilbud om en anden stilling.

Initiativ til varslinger mv. foretages af OUH/Svendborg, så snart den politiske beslutning foreligger. Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg tager initiativ til dialog med berørte sygehuse, om hvordan hensigtsmæssige patientforløb sikres set i lyset af, at funktionen samles på en matrikel.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

- At regionsfunktionen "*Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil*" fremover varetages på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg og den tilsvarende funktion på OUH/Svendborg nedlukkes snarest muligt.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Indstilling tiltrådt.

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Etablering af ny operationsstue på Odense Universitetshospital til patienter med hoved-/halscancer

14/9845

Etablering af ny operationsstue på Odense Universitetshospital til patienter med hoved-/halscancer

RESUMÉ

Odense Universitetshospital har behov for at etablere en ny operationsstue på minimum 40 m² til at understøtte aftalen med Region Sjælland om operation af patienter med hoved-/halscancer og efterfølgende ansigtsrekonstruktion af patienter med mundhulecancer. Det vurderes, at etablering af en ny operationsstue koster 4,8 mio. kr.

Sagsfremstilling

Der er et behov for at etablere en ny operationsstue på minimum 40 m² på Odense Universitetshospital (OUH), til at operere patienter med hoved-/halscancer og efterfølgende ansigtsrekonstruktion af patienter med mundhulecancer. Det vurderes, at etablering af en ny operationsstue koster 4,8 mio. kr.

Tidligere foregik der primært mindre operationer. Nu foregår der i stigende grad operationer, der forudsætter pladskrævende apparatur. Endvidere er det ikke muligt at tage nyudviklet operationsapparatur i brug på det kæbekirurgiske område, som følge af størrelsen af den kæbekirurgiske operationsstue.

Der er generelt pres på operationsstuer på OUH, ikke mindst på operationsstuer på 40 m² eller mere. Derfor kan hoved-/halscanceroperationerne og ansigtsrekonstruktionerne ikke flyttes til andre operationsstuer. Det vil være muligt at etablere en operationsstue i kælderetagen i umiddelbar tilknytning til en anden operationsstue, som kæbekirurgisk afdeling disponerer over. Det kan ske ved at inddrage et omklædningsområde. (De nedlagte omklædningspladser genetableres ikke)

Ved etablering af den nye operationsstue kan den nuværende kæbekirurgiske operationsstue frigives og benyttes til hoved-/halscanceroperationer. Operationsstuen ligger i sammenhæng med de øvrige operationsstuer på samme etage til hoved-/halscanceroperationer. Derved kan den samlede operationskapacitet forøges med hensyn til antal operationsstuer og med hensyn til stuernes anvendelighed til pladskrævende apparatur.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet

- At byggeprogram for etablering af ekstra operationsstue på Odense Universitetshospital til operation af patienter med hoved-/halscancer godkendes.
- At der meddeles en anlægsbevilling på 4,8 mio. kr. (indeks 133,1) til formålet.
- At der afsættes og frigives rådighedsbeløb i 2014 på 4,8 mio. kr. til formålet finansieret af prioriteringspuljen på anlægsbudgettet.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet indenfor den meddelte anlægsbevilling.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Indstilling tiltrådt.

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Parkering ved Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus

14/8874

Parkering ved Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus

RESUMÉ

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

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

Sagsfremstilling

På Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus er der indført et betalingssystem, der skal sikre de nære parkeringspladser til patienterne samt sikre, at pladserne omsættes så meget som muligt, så flest mulige patienter kan få en parkeringsplads tæt på indgangen.

Patienter kan parkere gratis, hvis de registrerer parkeringen med deres CPR-nummer/sundhedskort. Som pårørende skal man betale for parkering, dog ikke hvis man er medindlagt. Dette er valgt, da der ikke kan tilbydes pladser til alle pårørende, da der så ikke vil være pladser nok til patienterne.

Bilens nummerplade er nøglen til al registrering af parkering på Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.

Alle biler, der kører ind og ud af parkeringsområderne, får automatisk videooptaget et billede af nummerpladen (dvs. bilens registreringsnummer). Billedet er dokumentation for, at bilen har opholdt sig i parkeringsområdet, og hvor længe den har været der.

Det vil sige, at alle, der parkerer i dagtiden selv skal registrere egen parkering, og koble bilens registreringsnummer med enten:

- Patienter: Sundhedskort/ CPR-nummer, eller
- Betaling for besøgende og gæster: Kontanter eller betalingskort.

Man kan vælge at køre ind, parkere på en ledig plads og først registrere sin parkering i automaten, når området forlades, eller man kan vælge at registrere sin parkering på internettet før ankomst - så skal der ikke foretages yderligere, når der parkeres. Det kan overvejes, om der skal gives mulighed for, at patienten/pårørende på sygehusafdelingerne kan foretage registrering af parkering. Dette vil lette presset hos patienten og dennes pårørende i forbindelse med f. eks. akut indlæggelse.

Hvis bilens registreringsnummer ikke kan huskes, vises der på automaten en oversigt over nummerpladerne på de senest ankomne biler, og man kan derved let genfinde sin egen. Hvis der er brug for hjælp, kan man via automaterne få kontakt med parkeringsguiderne.

Patienter, som er indkaldt til ambulant undersøgelse eller indlæggelse, får desuden tilbudt hjælp til at finde nærmeste vej til den indgang, de skal møde i. Ved brug af sundhedskortet i automaten, vises der ruten på den interaktive skærm. Sundhedskortet kan bruges i alle automater på vejen til mødestedet.

Glemmes registrering af parkering i dagtiden på hverdage, kan det gøres senest 48 timer efter parkeringen via internettet. Ellers sendes en opkrævning fra APCOA PARKING med dokumentation for den tid, bilen har været parkeret, samt et administrationsgebyr på 89 kr. Parkeringsafgifter udstedes kun, hvis der parkeres uden for afmærkede båse eller på pladser, som er forbeholdt andre parkerende.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder evt. mulighed for at patienter/pårørende på sygehusafdelingerne kan foretage registrering, parkeringsbehovet på Odense Universitetshospital, det økonomiske aspekt i forbindelse med parkering mv.

Udvalget ønsker, på et senere møde, en orientering om evt. mulighed for en teknisk løsning for, at patienten/pårørende på sygehusafdelingerne kan foretage registrering af parkering. Og evt. sådan, at der i særlige situationer kan gives mulighed for, at sygehusafdelingerne kan foretage registrering af parkering på patienters/pårørendes vegne.

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

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Evt. manglende indkaldelse af kvinder i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft

14/11078

Bilag

Redegørelse (med bilag) til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Evt. manglende indkaldelse af kvinder i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft

RESUMÉ

På Sundhedsudvalgets møde den 29. oktober 2013 orienteredes udvalget om en mulig landsdækkende uberettiget framelding af en gruppe kvinder i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft i perioden 1981 – 2007.

Under dagsordenpunktet gives en opfølgende redegørelse vedrørende sagen om ufrivillig framelding til livmoderhalskræftscreeningsprogrammet i Region Syddanmark og de spørgsmål, som knytter sig hertil.

Sagsfremstilling

På Sundhedsudvalgets møde den 29. oktober 2013 orienteredes udvalget om en mulig landsdækkende uberettiget framelding af en gruppe kvinder i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft i perioden 1981 – 2007.

Region Syddanmark har efterfølgende sammen med de øvrige regioner gennemført et analysearbejde

- dels bagudrettet med henblik på at afdække årsagerne til eventuelt uberettigede frameldinger af kvinder i screeningsprogrammet, herunder set på vejledningspligten i forhold til eventuelt patienterstatning,
- dels fremadrettet med henblik på tiltag til bedre sikring af til- og frameldingssystemet i screeningsprogrammet, således at der ikke sker uberettiget framelding.

I den forbindelse er der også set på den videre proces i forhold til afdækning af de 2 andre screeningsprogrammer (tarmkræftscreening og brystkræftscreening).

Danske Regioner har ved brev af 13. marts 2014 givet Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en status på sagen – vedlagt.

Nedenfor gives en opfølgende redegørelse vedrørende sagen om ufrivillig framelding til livmoderhalskræftscreeningsprogrammet i Region Syddanmark og de spørgsmål som knytter sig hertil.

Status på spørgsmålet om eventuelt ufrivillige frameldinger

Den overordnede konklusion på spørgsmålet om, hvorvidt der er sket eventuelt ufrivillige frameldinger i screeningsprogrammet er, at dette ikke kan afvises i henholdsvis Region Midtjylland og Region Syddanmark. For de øvrige regioners vedkommende konkluderes det, at der ikke er fundet forhold, der indikerer, at der er sket utilsigtede frameldinger.

Langt hovedparten (3/4) af de frameldinger, som er i søgelyset i Region Syddanmark, vedrører kvinder, som i dag er bosiddende i det tidligere Fyns Amt. Endvidere er der en lille overrepræsentation af frameldte kvinder i det tidligere Ribe Amt.

I de tidligere Vejle og Sønderjyllands amter er der ikke fundet forhold, som giver anledning til at tro, at der er sket utilsigtede frameldinger.

Der har været 2 tilgange til analysearbejdet: For det første i forhold til de anvendte it-systemer, herunder datakonverteringer i forbindelse med skift af it-systemer. For det andet organisatoriske forhold, der knytter sig til tidligere organisering og systemer.

Vedrørende det første, er der fundet flere store "klumper" af frameldinger i forbindelse med datakonverteringer. Med en enkelt undtagelse har det ikke været muligt at finde en plausibel forklaring på disse.

I det tidligere Ribe Amt er der en "klump" på ca. 500 frameldinger i 1999. Det er oplyst, at der var problemer med konvertering af de gamle data, som bevirkede, at der ikke kunne indkaldes i et halvt år. Hvad der konkret var galt, vides ikke.

Det er lykkedes at få adgang til et gammelt datasæt i det tidligere Fyns Amt, hvor der er taget flere stikprøver. Dette har ikke umiddelbart ført til påvisning af ufrivillige frameldinger.

Vedrørende organisatoriske forhold er der fundet indikationer for, at der har været uhensigtsmæssige arbejdsrutiner omkring først og fremmest håndtering af permanente/midlertidige frameldinger. Det er dog vurderingen, at det har et begrænset omfang.

Region Syddanmark arbejder fortsat på at komme med en mere kvalificeret forklaring. I den forbindelse vil der blive foretaget en analyse af de gentilmeldte kvinder (6.896 gentilmeldt i oktober 2013), som har fået foretaget en screening med henblik på at vurdere, om der tegner sig et mønster. Dette arbejde forventes afsluttet i juni 2014, når de resterende gentilmeldte kvinder har haft mulighed for at reagere på 2. rykkerbrev.

Tilbud om HPV – undersøgelse til kvinder over 65 år

Gruppen af gentilmeldte kvinder var i første omgang forbeholdt den nuværende screeningspopulation (23 – 64 år).

Regionerne har over for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyst, at i de regioner, hvor ufrivillige frameldinger ikke kan afvises, tilbydes kvinder over 65 år, efter Sundhedsstyrelsens anbefaling, en afsluttende HPV-test.

Region Syddanmark vil snarest, i samarbejde med de 3 patologiske afdelinger, iværksætte ovenstående tilbud. Tilbage mangler en stillingtagen til, hvorvidt tilbuddet om HPV-test kun skal omfatte kvinder i de tidligere Fyns og Ribe amter, eller om det skal omfatte hele Region Syddanmark.

Gentilmelding af de kvinder under 65 år

En gruppe af kvinder med dels forstadier til livmoderhalskræft (CIS) eller livmoderhalskræft (CCU) blev ikke gentilmeldt screeningsprogrammet i oktober 2013, da der var usikkerhed om deres status.

Det er nu indstillingen, at kvinder med CCU ikke er en del af screeningsprogrammet, idet de enten bliver kontrolleret i et andet regi, eller har fået fjernet hele livmoderen, så det ikke længere giver mening at deltage i screeningsprogrammet.

Derimod vil kvinder med CIS oftest skulle tilbage til screeningsprogrammet. Region Syddanmark vil på den baggrund gentilmelde gruppen til screeningsprogrammet.

Audit på kvinder med CIS og CCU med henblik på brev

En særlig gruppe af kvinder af de eventuelt ufrivilligt frameldte kvinder i screeningsprogrammet er kvinder med CIS og CCU, som er diagnosticeret efter frameldingstidspunktet.

Regionerne har drøftet, hvorvidt der skulle laves audit på begge grupper af kvinder. Konklusionen er, at CIS ikke er kræft, hvorfor det anbefales, at bl.a. Region Syddanmark kun laver audit på kvinder med CCU.

Region Syddanmark har på baggrund af ovenstående allerede iværksat auditarbejdet.

Opdeling af kvinder i forhold til klagevejledning

En særlig problemstilling har været den gruppe af kvinder, hvor en manglende indkaldelse måske kan have haft betydning i forhold til udvikling af livmoderhalskræft, herunder en forsinket diagnose med forringet overlevelsesmuligheder til følge. Der kan også være tale om skade i form af en mere indgribende behandling, end hvis kræften var opdaget tidligere.

I Region Syddanmark vil der blive udsendt et brev til de kvinder (samt pårørende til afdøde kvinder), hvor det er vurderingen, at deres framelding kan have sammenhæng mellem en ufrivillig framelding og udviklingen af livmoderhalskræft. Til orientering er bilagt de 2 brevkabeloner, som vil blive anvendt.

Region Syddanmark mangler på dette tidspunkt endnu det endelige tal for, hvor mange kvinder det drejer sig om. Aktuelt er forventningen ca. 10 - 20 kvinder. Et mere præcist tal vil kunne oplyses på mødet.

Afslutningsvis kan det oplyses, at sundhedsminister Nick Hækkerup med en særlov vil sikre, at anmeldte sager om livmoderhalskræft, der efter de almindelige erstatningsregler er forældede, kan få mulighed for at søge erstatning hos Patienterstatningen (tidligere Patientforsikringen). Normalt afvises sager, hvis de er over 10 år gamle

Videre arbejde med afdækning af andre screeningsprogrammer

En naturlig følge af sagen vedrørende de eventuelt ufrivillige frameldinger har været at gennemgå de øvrige 2 screeningsprogrammer (tarmkræftscreening og brystkræftscreening) med henblik på at sikre, at der ikke sker uberettigede frameldinger i til- og frameldingssystemet.

Dette arbejde er igangsat, og Sundhedsudvalget vil blive orienteret, når det er afsluttet.

Afslutning

I det videre arbejde med at sikre sikkerheden i de nuværende indkalde- og frameldingssystemer for de 3 screeningsprogrammer er et af fokuspunkterne www.sundhed.dk. I dag er det kun de patologiske afdelinger, som har adgang til en patients status i screeningsprogrammerne. Inden for kort tid forventes det, at borgerne selv kan få adgang til at få et overblik over til- og frameldinger til screeningsprogrammerne og selv ændre status.

Endelig har styregruppen vedr. livmoderhalskræftscreening i Region Syddanmark på baggrund af sagen besluttet at sikre en bedre dokumentation i forbindelse med frameldinger. Telefoniske frameldinger har tidligere været en udfordring. Nu vil der i forbindelse med telefoniske frameldinger blive journaliseret et telefonnotat i frameldingsmodulet.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Til orientering.

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider på skadestuer, 3. og 4. kvartal 2013

11/6546

Bilag

Afrapportering af servicemål for skadebehandling, 3. og 4. kvartal 2013.doc

Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider på skadestuer, 3. og 4. kvartal 2013

RESUMÉ

Orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er (Fælles Akut Modtagelser) og skadestuer/-klinikker i forbindelse med skadestuernes patientregistreringer i 3. og 4. kvartal 2013. Bilaget indeholder også gennemsnitlige ventetider på skadebehandling på regionens FAM'er/skadestuer i perioden juli til december 2013.

Sagsfremstilling

Baggrund

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

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

Registreringspraksis

Man registrerer ankomsttidspunktet, når patienten ankommer til skadestuen. Behandlingsstart defineres som det tidspunkt, hvor den objektive undersøgelse starter, og som afføder en behandlingsstart/-plan af en læge eller behandlersygeplejerske. Der er ikke tale om behandlingsstart, hvis patienten får is, smertestillende piller eller en midlertidig bandage på en skade i den initiale triage/visitation. Ventetid defineres til at være det interval, der er mellem ankomst og behandlingsstart.

Resultater for overholdelse af servicemål

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

Det skal indledningsvist bemærkes, at afrapporteringen for FAM'erne/skadestuerne i Kolding, Vejle og Esbjerg stadig er under indflydelse af indførelsen af Cosmic (elektronisk patientsystem) – hovedsagligt i 3. kvartal. Der er iværksat en række handleplaner med henblik på at få afsluttet implementeringen af Cosmic. Resultaterne i 4. kvartal viser, at det går den rigtige vej på de berørte sygehuse, hvor man nu overholder servicemålene og nærmer sig den målopfylde, sygehusene havde inden indførelse af Cosmic.

Det fremgår af bilaget, at regionen i perioden samlet set overholder servicemålene på FAM'erne/skadestuerne. Der er stadig variationer på tværs af matriklerne – især i 3. kvartal. Esbjerg, Vejle og Kolding overholder alle målene i 4. kvartal 2013. Kolding opfylder ikke målet for hele perioden, hvilket skyldes Cosmic problemer i 3. kvartal.

Aabenraa formår ikke i perioden at opfylde servicemålet med 75 % inden for en time, men opfylder målet med 95 % inden for 3 timer. I perioden er Aabenraa godt 2 % fra at opfylde servicemålet. Aabenraa har løbende arbejdet at forbedre servicemålene – både med faglige og registreringsmæssige tiltag. Siden sidste offentliggørelse af servicemålene har man arbejdet på at sikre en korrekt registrering, da der især har været problemer med at få afsluttet registreringerne korrekt. Det vurderes, at den ændrede registreringspraksis sammen med de faglige tiltag

medvirker til, at man i december regner med at opfylde servicemålet med en pæn margin.

Odense og Svendborg opfylder servicemålet i stort set alle måneder i 3. og 4. kvartal 2013.

Samtlige skadeklinikker i perioden formår at overholde servicemålet i perioden samlet set. Der ses enkelte udsving i Grindsted og Sønderborg i august 2013.

Registreringsændringer

Statens Seruminstitut har primo 2014 foretaget en række ændringer i de oplysninger, som sygehusene indberetter i forbindelse med deres aktivitet, herunder også skadebehandling. Man har her fjernet patienttypen "skadestuepatient" og erstattet med en ny patienttype "akut ambulant". Den akutte ambulante patient er dog ikke begrænset til kun at skulle anvendes i forbindelse med akut skadebehandling, da også øvrige afdelinger kan have akutte ambulante patienter. Dette kan få indflydelse på fremtidige opgørelser, og der arbejdes derfor med at tilvejebringe oplysningerne på anden vis.

Gennemsnitlige ventetider

Ventetiderne i Vejle, Kolding og Esbjerg nærmer sig nu de ventetider, der var, inden man indførte Cosmic på de pågældende sygehuse. Især Vejle og Kolding havde store stigninger i foråret 2013, men er nu faldet, så man i december 2013 ligger på hhv. 49 og 36 minutter.

Aabenraa har siden sidste opgørelse arbejdet med at rette en del registreringsfejl i data og samtidig haft en proces med henblik på at sikre en korrekt registreringspraksis af skadestuepatienterne. Ventetiden i Aabenraa har i 2. halvår været faldende, så man i december har en ventetid på under 40 minutter

Odense og Svendborg har i 2. halvår 2013 haft en stabil udvikling i deres ventetider, herunder især Svendborg. Udsvingene i ventetiderne formodes at være sæsonbetonet, da de følger udsvingene fra tidligere år. Begge FAM'er har i december 2013 en ventetid på lige omkring 30 minutter.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Til orientering.

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende: Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: 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 22. april 2014, Sydvestjysk Sygehus.

Tirsdag den 20. maj 2014.

Tirsdag den 17. juni 2014.

Tirsdag den 26. august 2014, Vejle Sygehus.

Tirsdag den 23. september 2014.

Tirsdag den 21. oktober 2014.

Tirsdag den 18. november 2014, Odense Universitetshospital.

Tirsdag den 9. december 2014.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At næste møde holdes den 22. april 2014 kl. 15.00 på Sydvestjysk Sygehus.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

Godkendt.

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende: Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Siden sidst

14/4

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

-

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende: Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Meddelelser

14/4

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

-

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende: Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Eventuell

14/4

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-03-2014

-

Fraværende: Kristian Grønbæk Andersen deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende: Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.