

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 29-02-2012

Mødedato Onsdag d. 29. februar 2012 kl. 15:00

Mødested Mødet afholdes

Indholdsfortegnelse

Ændring af lov om sygedagpenge, økonomiske konsekvenser.....	3
Aftale om betaling for patientbehandling mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland.....	5
Status på kræftområdet – Statsrevisorernes beretning.....	6
3. afrapportering af servicemål for skadebehandling.....	8
Orientering om håndtering af "metal-mod-metal" hofteproteser i Region Syddanmark.....	10
Orientering ang. Social- og sundhedsassistenter på Svendborg Sygehus.....	12
Orientering ang. oplevelse af ulige behandling på Odense Universitetshospital.....	13
Mødeplan 2012.....	14
Meddelelser.....	15
Eventuelt.....	16

Punkt 1: Ændring af lov om sygedagpenge, økonomiske konsekvenser

11/7995

En ændring af lov om sygedagpenge betyder merudgifter for sundhedsområdet, inkl. behandlingspsykiatri, på 9,640 mio.kr. årligt for 2012 og frem. Regioner og kommuner har ikke fået økonomisk kompensation af staten for denne merudgift. Det foreslås, at regionens sygehuse og øvrige institutioner kompenseres for disse merudgifter finansieret af puljen til meraktivitet under somatikken og puljen til udredningsret for voksne under behandlingspsykiatrien.

Folketinget har i december 2010 vedtaget en ændring af lov om sygedagpenge, der træder i kraft med virkning fra den 1. januar 2012. Ifølge loven betaler arbejdsgiverne fremover udgifterne til sygedagpenge i de første 30 kalenderdage af den ansattes fraværsperiode mod hidtil 21 kalenderdage.

Bekæftigelsesministeriet har ved fremsættelsen af lovforslaget beregnet de øgede arbejdsgiverudgifter for regionerne til 47,1 mio.kr., mens staten samlet realiserer mindreudgifter til sygedagpengerefision på 619 mio.kr. fra alle private og offentlige arbejdsgivere. I forbindelse med høringen af lovforslaget forudsatte Danske Regioner, at de årlige merudgifter for regionerne efter almindelig praksis ville blive kompenseret efter DUT-regelsættet (Det Udvidede Totalbalanceprincip). DUT-regelsættet indebærer, at regioner og kommuner kompenseres for de økonomiske konsekvenser af ny lovgivning, bekendtgørelser mv. .

Lovændringen har dog ikke givet anledning til en økonomisk kompensation til regioner og kommuner. Dette til trods for indsigelser fra Danske Regioner og Kommunernes Landsforening om, at dette er i strid med DUT-regelsættet. Ministerens kommentar hertil er, at den manglende økonomiske kompensation sikrer, at både private og offentlige arbejdsgivere bidrager til genopretningen af dansk økonomi, og at dette var en forudsætning i forbindelse med aftalen fra maj 2010 om genopretning af den danske økonomi.

Region Syddanmark's andel af de beregnede merudgifter til sygedagpenge på sundhedsområdet udgør 9,640 mio.kr. Det anbefales at kompensere sygehuse og øvrige institutioner for disse merudgifter, uagtet at der ikke findes ekstern finansiering hertil. Fordelt efter antal fuldtidsansatte bliver de bevillingsmæssige konsekvenser for 2012 og frem anført:

Sygehus/institution	1.000 kr.
OUH, Odense	3.145
OUH, Svendborg	795
Sygehus Lillebælt	2.031
Sydvestjysk Sygehus	1.244
Sygehus Sønderjylland	1.291
Psykiatrien	1.092
Medicoteknisk Afdeling	36
Center for Kvalitet	6
Meraktivitetspuljen, somatik	-8.548
Puljen til udredningsret for voksne, behandlingspsykiatrien	-1.092

I alt	0
--------------	----------

Det anbefales, at merudgifterne finansieres af meraktivitetspuljen under somatikken med 8,548 mio.kr. og puljen til udredningsret for voksne under behandlingspsykiatrien med 1,092 mio.kr.

Det indstilles udvalget overfor regionsrådet anbefaler,

- at der meddeles en tillægsbevilling på 9,640 mio.kr. til dækning af merudgifter forbundet med ændring af lov om sygedagpenge,
- at tillægsbevillingen fordeles til sygehuse mv. under sundhedsområdet som anført i tabellen i sagsfremstillingen og,
- at tillægsbevillingen finansieres af meraktivitetspuljen under somatikken med 8,548 mio.kr. og puljen til udredningsret for voksne med 1,092 mio.kr.

Migreret

Punkt 2: Aftale om betaling for patientbehandling mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland

12/2336

Den mellemregionale afregning sker i dag til 100 pct. af DRG/LL taksten med mindre der er indgået bilaterale aftaler om andet. Region Syddanmark, Nord og Sjælland har indgået aftaler om afregning til 90 pct. af DRG taksten (DiagnoseRelateredeGrupper).

Primo 2011 blev der udarbejdet en hensigtserklæring de fem regioner imellem i forhold til patientforløb mellem regioner og afregning herfor. Med udgangspunkt i dette har Region Syddanmark og Region Midtjylland sammen udarbejdet vedlagte forslag til aftale om betaling for patientbehandling mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland. Aftalen fremlægges hermed til politisk godkendelse. Aftalen forelægges ligeledes til politisk godkendelse i Region Midtjylland.

Overordnet indebærer aftalen, at der gives 10 pct. rabat på den højt specialiserede behandling og 30 pct. rabat på behandling på regions- og hovedfunktionsniveau, dog med nogle særlige vilkår vedrørende patienter med størst geografisk nærhed til sygehus i den anden region.

For patienter på regions- og hovedfunktionsniveau med geografisk størst nærhed til et sygehus i den anden regions, skal der for aftalte specialer/funktioner ske afregning til 90 pct. af DRG-taksten, idet sygehuset betjener et naturligt optageområde. Af vedlagte aftaleudkast fremgår specifikt, hvilke patienter der afregnes til 90 pct. af DRG-taksten.

Aftalen gælder det somatiske sygehusvæsen og foreslås trådt i kraft pr. 1. januar 2012.

Det indstilles, at udvalget overfor regionsrådet anbefaler,

- at aftalen godkendes.

Migreret

Bilag

Aftale om betaling for patientbehandling mellem Region Midt og Region Syd 2012

Punkt 3: Status på kræftområdet – Statsrevisorernes beretning

11/7575

Der forelægges status på kræftområdet, herunder orienteres om iværksættelse af regionale opfølgning- og kontrolprocedurer for overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for patienter med livstruende kræftsygdomme mv. Endvidere forelægges forslag til regionsrådets bemærkninger til Statsrevisorernes Beretning nr. 5/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen.

Sundhedsudvalget blev på møde den 24. januar 2012 orienteret om status på kræftområdet i forlængelse af den seneste tids fokus på området, herunder spørgsmålet om manglende overholdelse af de maksimale ventetider for visse kræftsygdomme. Sundhedsudvalget udbad sig på mødet en løbende orientering.

Statsrevisorernes beretning om opfølgning på kræftbehandlingen

Spørgsmålet om tilstrækkelig og komplet opfølgning på kræftområdet er bl.a. blevet rejst i forbindelse med, at Statsrevisorerne i december 2011 har afgivet beretning nr. 5/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen, som er vedlagt i bilag. Statsrevisorerne har på baggrund af beretningen afgivet følgende bemærkning til Folketinget:

”Statsrevisorerne kritiserer, at Sundhedsministeriet og regionerne ikke har etableret et fyldestgørende grundlag for at vurdere, om de mange initiativer og de tilførte bevillinger reelt har resulteret i en bedre kræftbehandling, herunder kortere ventetid på behandling og stigende overlevelse blandt kræftpatienter. Et sådant grundlag er vigtigt for den politiske og ledelsesmæssige prioritering af sundhedsvæsenets fortsatte indsats for at styrke kræftbehandlingen.”

I forbindelse med beretningen skal Ministeren for Sundhed og Forebyggelse afgive en redegørelse til Statsrevisorerne om de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Regionsrådet har her mulighed for at afgive evt. bemærkninger.

De anførte kritikpunkter fra Statsrevisorerne kan give anledning til at rekapitulere følgende om den løbende indsats i Region Syddanmark.

- Overvågning af kræftområdet har været et højt prioriteret indsatsområde i Region Syddanmark, som bl.a. betyder at man allerede i 2007/2008 etablerede et regionalt monitoreringssystem, som har haft til formål at overvåge forløbstider i kræftpakkerne og kunne anvende systemet i den løbende ledelsesmæssige resultatopfølgning. Løbende kvalitetsudvikling af dette system har været et fokusområde.
- Der er i samme periode indført kræftberedskaber på sygehusene og tilført økonomi hertil med henblik på kunne understøtte overholdelse af de accelererede forløbstider i udredningsfasen af kræftpakkerne. Medio 2011 er økonomien til disse beredskaber koblet til målopfyldelse på forløbstider i kræftpakkerne.
- Udover den løbende regionale monitorering er der i 2011 gennemført audits af kræftforløb for nærmere at identificere problemområder i forløbene, som bl.a. tydeliggjorde, at der var behov for en skærpet indsats for dokumentation af overholdelse af bestemmelserne om maksimal ventetid. Endvidere sås et forbedringspotentiale i forhold til at sikre mere smidige overgange mellem afdelinger og sygehuse.
- I den sammenhæng blev der udmøntet flere midler til forløbskoordinatorer og i forbindelse med en kommende implementering af reviderede kræftpakker vil overgangsproblematikken være et særligt fokusområde.

Med baggrund i bl.a. ovenstående, er der udarbejdet forslag til bemærkninger fra regionsrådet til Statsrevisorernes afgivne beretning.

Opfølgning på overholdelse af maksimale ventetider for livstruende kræftsygdomme mv.

Som oplyst på seneste udvalgs møde har bl.a. Rigsrevisionens beretning, hvor der udtales kritik af, at der ikke er etableret en overvågning af, hvorvidt de maksimale ventetider overholdes, afstedkommet, og at der iværksættes en række nationale kontroltiltag, bl.a. indføres der fra 1. februar 2012 en månedlig indberetning til Sundhedsstyrelsen indeholdende oplysninger om overholdelse af de maksimale ventetider på kræft- og hjerteområdet.

I forlængelse heraf er der nu taget initiativ til en række regionale procedurer, som skal sikre fokus på overholdelse af bestemmelserne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider på alle niveauer. Dette indebærer at der fra februar 2012:

- Indføres månedlig skriftlig indberetning til Sundhedsdirektionen fra sygehusledelserne om overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider.
- Indføres instrukser for information om patientrettigheder efter bekendtgørelsen og krav til dokumentation heraf i patientjournal.
- For så vidt angår ventetid til operation, stilles særligt krav om løbende kontrol via ”patientforløbslister” på de behandlende afdelinger for patienter, der er i forløb til kirurgisk behandling. Denne særlige kontrolmekanisme indføres, eftersom det vurderes at de største udfordringer findes på ventetid på operation. Via patientforløbslister skal det kontinuerligt monitoreres om patienten tilbydes rettidig behandling, om patienten informeres om sine rettigheder samt om der sker behørig dokumentation heraf i journalen.
- Der føres kontrol heraf via kvartalsvise audits – halvårligt for så vidt angår bestemmelserne om de maksimale ventetider til forundersøgelse og ventetid til onkologisk behandling, idet det forventes at disse ventetidsfrister i altovervejende grad overholdes i dag.

På Sundhedsudvalgets møde gives der en nærmere orientering om de beskrevne procedurer.

Det indstilles, at udvalget overfor regionsrådet anbefaler,

- at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning, samt
- at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet at foreslå til bemærkninger til Statsrevisorernes beretning godkendes.

Migreret

Bilag

Statsrevisorernes beretning nr. 5 2011 om mål resultater og opfølgning på kræftbehandlingen

Bemærkninger til Statsrevisorernes beretning, februar 2012

Punkt 4: 3. afrapportering af servicemål for skadebehandling

11/6546

Orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på skadestuer i forbindelse med skadestuernes patientregistreringer. Der henvises til bilaget for yderligere information.

Baggrund

Regionsrådet godkendte på mødet i oktober 2010 ”Rapport om servicemål for at indføre servicemål for skadebehandlingen i Region Syddanmark”. Rapporten anbefalede at indføre servicemål for skadebehandlingen i regionen således, at på skadestuerne skal iværksætte behandling for 75% af alle patienter inden 1 time, og 95% skal være startet i behandling inden 3 timer. Rapporten indeholdt også en anbefaling om at holde fokus på datakomplethed.

Dette notat indeholder 3. afrapportering om overholdelsen af servicemålene for perioden september til december 2011. Det forventes, at næste afrapportering til regionsrådet sker via det regionale kvalitetsoverblik.

Resultater

Vedhæftede bilag viser, at udviklingen for servicemålene på skadebehandling er positiv og at regionen samlet set opfylder målene. Det skal bemærkes, at SVS (Sydvestjysk Sygehus, Grindsted og Esbjerg) grundet overgang til Cetrea på afdelingen ikke fremgår i denne oversigt, hvilket skyldes tekniske vanskeligheder med at videresende informationer fra Cetrea til PAS-systemet, der genererer data til servicemålene. Vanskelighederne er blevet løst og Esbjerg/Grindsted vil være med i næste opgørelse.

Odense Universitetshospital (OUH) iværksatte en række initiativer sidste sommer og effekten kan nu måles i overholdelsen af servicemålene - OUH overholder alle servicemål, flere endda med en bred margin. OUH, Svendborg har også en positiv udvikling og overholder stort set samtlige servicemål. Dog har OUH, Svendborg problemer med at opfylde målet om en datakomplethed på over 95%.

Sygehus Sønderjylland, Aabenraa har også haft en positiv udvikling og opfylder samlet set servicemålene for hele perioden, med undtagelse af september 2011.

Sygehus Lillebælt, Kolding har enkelte mindre gode måneder, men er samlet set meget tæt på at overholde begge servicemål. Sygehus Lillebælt, Vejle overholder ikke servicemålene i perioden, og når der ses på de enkelte måneder, overholdes der i december.

Samtlige skadeklinikker og skadestuefunktionen i Sygehus Sønderjylland, Sønderborg (95% skal starte i behandling inden 1 time) overholdes servicemålet med en pæn margin.

Det fremgår af bilaget, med hensyn til datakomplethed, at der fortsat skal arbejdes på at få opgjort ventetiderne for alle patienter, særligt i Sønderborg, Svendborg og Aabenraa. Sidstnævnte har i perioden dog forbedret sine data væsentligt.

Det ses i bilaget, at ventetiderne er blevet yderligere forbedret siden sidste offentliggørelse. Alle patienter er faldet fra at vente 41 minutter i januar i snit til at vente 28 minutter i november. Ses der udelukkende på skadestuepatienter er ventetiden faldet fra 47 minutter til 32 minutter i pågældende periode. Det skal bemærkes, at antal observationer i denne opgørelse falder fra september og frem grundet de manglende oplysninger fra Esbjerg og Grindsted.

Til orientering.

Migreret

Bilag

3. afrapportering af servicemål for skadebehandling

Punkt 5: Orientering om håndtering af "metal-mod-metal" hofteproteser i Region Syddanmark

12/3801

I slutningen af januar 2012 omtalte en række medier problemstillinger i forbindelse med anvendelsen af en bestemt model hofteprotese fra virksomheden DePuy, der i 2010 blev trukket af markedet af producenten. Kendetegnende for protesen er, at den er konstrueret efter et bestemt princip, kaldet "metal-mod-metal (MOM)". Den rejste problemstilling gav anledning til, at Region Syddanmark giver alle patienter, der har fået indsat en hofteprotese, der er konstrueret efter MOM-princippet, tilbud om en grundig efterundersøgelse. Undersøgelsen skal afklare, om der kan konstateres komplikationer, der kan henføres til anvendelsen af MOM-hofteproteser. Der gives nu en status om hvilke initiativer, der er iværksat for at sikre en grundig opfølgning for de berørte patienter, samt en orientering om udbredelsen af MOM-hofteproteser i Region Syddanmark. Der anvendes ikke længere hofteproteser, der er konstrueret efter MOM-princippet i Region Syddanmark.

Baggrund

Tv-programmet "Kontant" på Danmarks Radio bragte i slutningen af januar en reportage om problemer med komplikationer ved anvendelsen af en bestemt type hofteprotese. Protesen, der benævnes ASR, blev i 2010 fjernet fra markedet af producenten DePuy. Rapporter viste, at der er risiko for, at ASR-protesen via slid frigør metal-partikler, som kan medføre komplikationer for patienten. Det har eksempelvis givet sig til udtryk ved et forhøjet antal re-operationer for patienter, der har indopereret en ASR-protese. I forbindelse med producentens tilbagetrækning af ASR-protesen, anbefalede Dansk Ortopædisk Selskab (DOS) at patienterne skulle følge via et specielt undersøgelsesprogram, der er udarbejdet med henblik på at opspore netop de komplikationer, der havde vist sig i forbindelse med ASR-proteserne.

Der findes dog også andre modeller og fabrikater af hofteproteser, der er konstrueret efter princippet om "metal-mod-metal (MOM)". Der er på nuværende tidspunkt ikke rapporter om bivirkninger, som kan sammenlignes med problemerne med ASR-protesen, fra disse andre protesetyper. På baggrund af medieomtalen af problemerne med ASR-protesen, er der dog opstået tvivl om, hvorvidt andre MOM-hofteproteser kan give patienterne lignende komplikationer, som er kendt fra ASR-protesen. Derfor besluttede Region Syddanmark i slutningen af januar, at tilbyde alle patienter, der har en MOM-hofte, en ekstra undersøgelse, ud over den opfølgning, der allerede er planlagt.

Anvendelse af "metal-mod-metal (MOM)" -hofter i Region Syddanmark

ASR-protesen har været anvendt på to sygehuse i Region Syddanmark, henholdsvis på OUH og på Svendborg Sygehus. Der er indsat i alt 142 af disse proteser, 132 på OUH og 10 i Svendborg. Der er iværksat udredning i henhold til Dansk Ortopædisk Selskabs anbefalinger for disse patienter. På OUH var patienterne allerede i 2011 undersøgt i henhold til Dansk Ortopædisk Selskabs undersøgelsesprogram.

Der er indsat andre typer af hofteproteser der anvender "metal-mod-metal (MOM)" princippet på de øvrige sygehuse i Region Syddanmark, men den omtalte ASR-protese har ikke været anvendt andre steder. Der er indsat 75 MOM-proteser på Kolding Sygehus, 203 MOM-proteser på Vejle Sygehus, 967 MOM-proteser i Sygehus Sønderjylland og godt 70 i Sydvestjysk Sygehus.

I alt er der altså, ud over de 142 ASR-proteser, indsat godt 1.315 MOM-hofteproteser på de ortopædkirurgiske afdelinger i Region Syddanmark. Der anvendes for nuværende ikke MOM-hofteproteser på sygehusene i Region Syddanmark. Der er som ovenfor beskrevet på nuværende tidspunkt ikke rapporter om bivirkninger, som kan sammenlignes med problemerne med ASR-protesen, fra disse andre protesetyper.

Opfølgende indsats for patienter med "metal-mod-metal (MOM)" -hofter i Region Syddanmark

Som ovenfor beskrevet har Region Syddanmark valgt at tilbyde alle patienter, der har en MOM-hofte, en ekstra undersøgelse, ud over den opfølgning, der allerede er planlagt. Den ekstra undersøgelse følger den model for opfølgning som Dansk Ortopædisk Selskab har anbefalet. I Region Syddanmark er der dog den udvidelse af tilbuddet, at alle patienter tilbydes en blodprøve, med henblik på at undersøge, om patienten har en forhøjet andel af metal-ioner i kroppen, som potentielt kan stamme fra hofteprotesen. Region Syddanmark har i den forbindelse valgt at etablere egne analysefaciliteter, med henblik på en koordineret og hurtig indsats. Analyserne har hidtil være foretaget i privat regi i udlandet, og da sagen om hofteproteser forventes at skabe stor efterspørgsel på netop denne type analyser i en periode, er det hensigtsmæssigt at øge kapaciteten af denne analyseform.

Endvidere har Region Syddanmark kontaktet de private klinikker i regionen, som kunne tænkes at have behandlet patienter med MOM-hofteproteser på vegne af Region Syddanmark via det udvidede frie sygehusvalg. Dette er iværksat med henblik på at sikre, at disse eventuelle patienter gives samme tilbud om opfølgning som patienter behandlet på regionens egne ortopædkirurgiske afdelinger. I den periode hvor der kan være anvendt MOM-proteser, er det et begrænset antal patienter fra Region Syddanmark, der har fået indsat en hofteprotese via udvidet frit sygehusvalg.

Til orientering.

Migreret

Punkt 6: Orientering ang. Social- og sundhedsassistenter på Svendborg Sygehus

12/1

På mødet orienteres om sagen.

Til orientering.

Migreret

Punkt 7: Orientering ang. oplevelse af ulige behandling på Odense Universitetshospital

12/1

Politikken beskriver den 15. februar 2012 i artiklerne "Læge opgav operation, fordi patient var retarderet" samt "Behandling på 2. klasse", at læger på OUH undlod at operere en 65-årig kvinde med kræft i bugspytkirtlen med den begrundelse, at kvinden var svagt retarderet.

OUH har efterfølgende i en pressemeddelelse (vedlagt) slået fast, at dette ikke er tilfældet.

På mødet orienteres om sagen.

Til orientering.

Migreret

Bilag

Politikken 15. feb. 2012 - Læge opgav operation, fordi patient var retarderet

Politikken 15. feb. 2012 - Behandling på 2. klasse

Pressemeddelelse fra OUH - OUH sorterer ikke udviklingshæmmede patienter fra

Punkt 8: Mødeplan 2012

12/1

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

- Tirsdag den 20. marts - Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Tirsdag den 24. april - OUH, Patienthotellet
- Tirsdag den 22. maj - Sygehus Lillebælt
- Tirsdag den 19. juni - Sygehus Sønderjylland Sønderborg
- Tirsdag den 28. august
- Tirsdag den 25. september
- Tirsdag den 23. oktober
- Tirsdag den 20. november
- Tirsdag den 18. december

Det foreslås, at møderne som udgangspunkt starter kl. 15.00

Det indstilles at,

- næste møde afholdes den 20. marts 2012 på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.

Migreret

Punkt 9: Meddelelser

12/1

Migreret

Punkt 10: Eventuelt

12/1

Migreret