

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 24-02-2015

Mødedato Tirsdag d. 24. februar 2015 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse: Smart Vækst og Velfærd: Smart Sundhed og Sygehuse.....	3
Implementeringsplan for udmøntning af besparelse på rygområdet.....	6
Udmøntning af besparelse inden for klinisk immunologi.....	11
Orientering vedrørende besparelse på Gynækologisk Obstetrisk afdeling D i 2015.....	15
Kvalitetssikring af rengøringen - Ekstern Kontrol.....	19
Sammenligning med Amphia Hospital på infektionshygiejniske initiativer.....	21
Afrapportering vedr. sundhedplanmål 1.....	23
Afrapportering vedr. studietur for Præhospitaludvalget og Sundhedsudvalget til Holland den 6.-8. j	28
Status for borgermøde den 28. februar 2015.....	30
Status på lægelig videreuddannelse i Sygehus Sønderjylland.....	32
Mødeplan.....	34
Siden sidst.....	36
Meddelelser.....	38
Eventuelt.....	40

Punkt 1: Temadrøftelse: Smart Vækst og Velfærd: Smart Sundhed og Sygehuse

15/7057

Bilag

Oversigt, Smart Vækst og Velfærd.pdf

Temadrøftelse: Smart Vækst og Velfærd: Smart Sundhed og Sygehuse

RESUMÉ

På møde den 25. august 2014 igangsatte Regionsrådet projektet "Smart Vækst og Velfærd", som indeholder syv spor. Det er besluttet, at hver af projektets syv spor tages op som temadrøftelser i Regionsrådet med det formål at drøfte de politiske sigtelinjer. Forud for temadrøftelsen i Regionsrådet forelægges de enkelte spor for relevante stående udvalg. Sporet "Smart Sundhed og Sygehuse" forelægges Sundhedsudvalget med henblik på drøftelse.

Sagsfremstilling

På møde den 25. august 2014 igangsatte Regionsrådet projektet "Smart Vækst og Velfærd". Projektet skal bidrage til at skabe bedre velfærd for færre penge ved at udvikle og anvende nye og smartere løsninger inden for regionens opgavefelt. Ambitionen er, at Region Syddanmark skal fungere som et innovativt foregangseksempel i en national sammenhæng. Endvidere skal projektet synliggøre gode resultater på de respektive driftsområder med det formål at udbrede gode erfaringer mellem områderne.

Projektet er opdelt i syv spor, der hver repræsenterer et af regionens indsatsområder: "vækst", "Sundhed og sygehuse", "Psykiatri og social", "Administration", "Tværsektorielt samarbejde", "Uddannelsesindsats" og "Kompetenceudvikling".

Det er besluttet, at hvert af projektets syv spor, tages op som temadrøftelser i Regionsrådet med henblik på at drøfte de politiske sigtelinjer i hvert spor. Forud for temadrøftelsen forelægges de enkelte spor for de relevante stående udvalg.

Smart Sundhed og Sygehuse

Et af sporene i projektet er Smart Sundhed og Sygehuse, der skal drøftes på møde i Regionsrådet den 23. marts 2015. Inden for dette spor er der udpeget en række konkrete projekter. Det drejer sig om:

- Neowarm
- Akutpakker – få styr på logistikken
- Siddende transport som alternativ til liggende transport
- Patienttilfredshed
- Friklinikken og garantiklinikker
- Tele/videotolkning på sygehusene og almen praksis.

Som inspiration til drøftelsen holder Sundhedsstaben et kort oplæg med afsæt i ovenstående.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Orienteredes og drøftedes.

Oplæg vedlægges som bilag til Regionsrådets drøftelse.

Punkt 2: Implementeringsplan for udmøntning af besparelse på rygområdet

15/7074

Bilag

Bilag 1 - Det specialiserede Rygforløb i Rygcenter Syddanmark 06-02-15.doc

Bilag 2 - Overblik økonomi og baseline konsekvenser rygbesparelse 2015 og 2016.pdf

Implementeringsplan for udmøntning af besparelse på rygområdet

RESUMÉ

Som opfølgning på Regionsrådets vedtagelse af spareforslag 4 og 5 den 29. september 2014, som involverer en samlet besparelse på 10 mio. kr. på rygområdet, fremlægges nu forslag til en implementeringsplan for besparelsen.

Med implementeringsplanen opnås en besparelse på 10 mio. kr. Dog vil der i 2015 restere 1,295 mio. kr. i at nå det samlede sparemål. Dette håndteres ved "lån" fra merprovenu i sparekatalog fra 2016.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet vedtog den 29. september 2014 en samlet besparelse på 10 mio. kr. på rygområdet. En datagennemgang havde forud for beslutningen vist, at Region Syddanmark har den højeste operationsintensitet på rygområdet blandt regionerne.

Hermed fremlægges nu forslag til en implementeringsplan for besparelsen.

Det nye rygforløb

Med implementeringsplanen lægges op til en optimering af behandlingsforløbene på rygområdet med formuleringen af "det nye rygforløb", som er vedlagt i bilag 1.

Kernen i "det nye rygforløb" er:

1. En fælles indgang for alle regionens rygpatienter på Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus.
 2. Indførelse af skærpet visitation, som følger de regionale rygprogrammer.
 3. En initierende medicinsk kerneudredning
- Det rigtige forløb første gang via et medicinsk koordineret forløb.
 - "Joint klinik" i et samarbejde mellem de cervikale (nakke) og lumbale (ryg ekskl. nakke) kirurger.
4. Specialiserede medicinske behandlingsforløb inden kirurgi.

Principper for udmøntning af besparelsen

De videre beregninger tager udgangspunkt i en prognose over aktiviteten i 2014 baseret på en fremskrivning af aktiviteten i perioden januar-oktober 2014, og besparelsen fremkommer primært som følge af nedenstående to initiativer:

1. Nedlukning af rygudredning og -behandling i den private sektor samt på Friklinikken.
2. En reduktion af det samlede rygudrednings- og behandlingsomfang på Region Syddanmarks borgere svarende ca. 6 procent som følge af "det nye rygforløb".

Beregning af besparelspotentiale

Den reducerede udgift til Friklinikken og den private sektor udgør i alt 14.1 mio. kr. Denne besparelse suppleres af en ændring i registreringspraksis på Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus, som betyder en yderligere besparelse for regionen på 0,721 mio. kr.

Samlet set på regionsplan reduceres rygaktiviteten som følge af "det nye rygforløb". Med det nye set-up er det vurderet, at der på såvel den medicinske ambulante aktivitet som den kirurgiske aktivitet kan ske en reduktion på 6 % af aktiviteten på borgere i regionen.

Således skal Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus, aflevere en bevilling på 1,1 mio. kr. som følge af reduceret medicinsk ambulant aktivitet på 6 % svarende til 1.500 ambulante besøg.

Endvidere vurderes det, at det vil være muligt at reducere den samlede operative aktivitet i regionen med ca. 154 operationer med tilhørende 461 ambulante besøg.

Dette giver en bruttobesparelse på 15,921 mio. kr.

I og med, at der hjemtages aktivitet fra det private og Friklinikken til de offentlige sygehuse vil det betyde en nettotilførsel af aktivitet til Odense Universitetshospital og Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus. Dette sker jf. de kendte afregningsprincipper med 55 % af DRG-taksten. Samlet set er der tale om en bevilling på 5,920 mio. kr. Herefter vil der være en nettobesparelse til regionen på 10 mio. kr.

<i>Beregning af besparelse (helårseffekt) (1.000 kr.)</i>	<i>I alt</i>
Reduceret udgift til Friklinik og den private sektor	14.100
Reduceret afregning v. ensretning af registreringspraksis	721
Budgetreduktion på Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus (6 % reduktion af medicinsk ambulant aktivitet)	1.100
Samlet besparelse brutto	15.921
Forudsat besparelse jf. spareforslag 4 og 5	10.001
Bevilling til dækning af merudgifter	5.920
Samlet nettobevilling til sygehusene årligt	4.099

Fordeling af aktivitet med tilhørende bevilling

Princippet for fordeling af aktiviteten, som følge af hjemtagning fra det private og Friklinikken, har taget afsæt i et ønske om at styrke Odense Universitetshospitals strategiske position i forhold til de højt specialiserede funktioner. Der lægges i forlængelse heraf op til, at hjemtagningen af aktivitet samlet set udløser bevillinger på i alt 5,920 mio. kr. fordelt med 3,465 mio. kr. til Odense Universitetshospital og 2,455 mio. kr. til Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus.

Med henblik på at opretholde og sikre fortsat udvikling af de højt specialiserede funktioner samt en hensigtsmæssig drift af vagtforpligtelsen, herunder traumefunktionen, tilføres 63 cervikale og 104 lumbale operationer til Odense Universitetshospital.

Der reduceres endvidere ligeligt med samlet 7 thorakale rygoperationer svarende til -0,114 mio. kr. og 14 øvrige rygoperationer svarende til -0,370 mio. kr. på Odense Universitetshospital og Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus.

Der forventes i forbindelse med udmøntningen hjemtaget 1.852 ambulante besøg svarende til en bevilling på 2,037 mio. kr. 300 af besøgene tilfalder Odense Universitetshospital i forbindelse med hjemtagning af operativ aktivitet svarende til en bevilling på 0,330 mio. kr., mens den resterende del af bevillingen svarende til 1.552 besøg og en bevilling på 1,707 mio. kr. tilfalder Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus.

<i>Merudgifter – bevilling til sygehusene (helårseffekt) (1.000 kr.)</i>	<i>I alt</i>	<i>Heraf Odense Universitets- hospital</i>	<i>Heraf Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus</i>

Hjemtagning af 63 cervikale rygoperationer*	+1.668	+1.668	0
Hjemtagning af 104 lumbale rygoperationer	+2.699	+2.699	0
Reduktion af 7 thorakale rygoperationer	-114	-57	-57
Reduktion af 14 øvrige rygoperationer	-370	-185	-185
Hjemtagning af 1.852 ambulante besøg	+2.037	+330	+1.707
<i>Merudgifter/bevilling i alt</i>	<i>5.920</i>	<i>4.455</i>	<i>1.465</i>
Overførsel bevilling ml. Odense Universitetshospital og Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus		-990	990

Der vil ikke være en selvstændig bevilling til "joint klinik". Odense Universitetshospital og Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus stiller de nødvendige ressourcer til rådighed for etablering af "joint klinik" på den ressourcemæssigt mest effektive måde, og hvert sygehus håndterer egne omkostninger hertil.

Tidsplan

Der vil være behov for en indfasningsperiode i forhold til udmøntning af implementeringsplanen:

<i>Implementeringsplan for udmøntning af besparelse</i>	
<i>Dato</i>	<i>Delelementer</i>
1. januar 2015	Fælles visitation på Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus omfattende: - Nuværende medicinske rygpatienter i Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus - Nuværende kirurgiske rygpatienter i Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus
1. januar 2015	Hjemtagning primært på Odense Universitetshospital af aktivitet fra privatsektoren
1. marts 2015	Modtagelse af Odense Universitetshospitals neurokirurgiske patienter i udredningen: - Etablering af neurokirurgisk joint klinik med Medicinsk Rygafdeling
1. -31. marts 2015	Modtagelse af Friklinikkens patienter

Planen forventes således først fuldt implementeret pr. 1. april 2015.

Realisering af besparelse

I 2015 forventes besparelsen på rygområdet at få 9/12 effekt, idet den praktiske igangsætning sker drypvist i perioden den 1. marts – 31. marts 2015. Nedenfor ses det, hvor stor en del af besparelsen, som kan realiseres i 2015.

<i>Realisering af besparelse (1.000 kr.)</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Reduceret udgift til Friklinik og den private sektor*	11.647	14.100
Reduceret afregning v. ensretning af registreringspraksis	721	721
Budgetreduktion på Rygcenter (6 % reduktion af medicinsk ambulant aktivitet)	1.100	1.100
Samlet besparelse brutto	13.468	15.921

Merudgifter - Bevilling til sygehusene**	-4.762	-5.920
Forudsat besparelse jf. spareforslag 4 og 5	10.000	10.000
Realiseret besparelse	8.706	10.001

*Praktisk gør to forhold sig gældende, som forsinker realiseringen af besparelsen:

- 11 cervikale operationer med tilhørende ambulante besøg er inden årsskiftet visiteret til det private. Dette beløber sig til 0,616 mio. kr.

- Aktivitet fra Friklinikken kan først hjemtages fuldt ud fra 1. april 2015. Således vil der være en udgift til Friklinikken i 2015 svarende til 1,838 mio. kr.

** Bevilling til sygehusene er lavere i 2015 end de efterfølgende år, da aktivitet fra Friklinikken først hjemtages fra og med perioden 1. – 31. marts 2015.

Med implementeringsplanen opnås en besparelse på 10 mio. kr. Dog vil der i 2015 restere 1,294 mio. kr. i at nå det samlede sparemål. Dette håndteres ved "lån" fra merprovenu i sparekatalog fra 2016.

Vedlagt i bilag 2 er oversigt over konsekvenser for økonomi og baseline for sygehusene som følge af besparelsen.

Personalemæssige konsekvenser

Det er blevet vurderet, at hjemtagning af aktivitet fra Friklinikken vil berøre 4-5 sygeplejersker (3,5 – 4,0 heltidsnormering) og 2-3 (2,0 – 2,5 heltidsnormering) social og sundhedspersonale. Der er igangsat en dialog med Sygehus Lillebælt vedr. omplacering. Medarbejderne er ikke omfattet af regionens jobgaranti.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At implementeringsplanen godkendes.

At budgettet for implementeringsplanen godkendes, jf. bilag 2.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Indstilling tiltrådt.

Punkt 3: Udmøntning af besparelse inden for klinisk immunologi

14/41033

Bilag

Bilag 1 - Implementeringsplan for besparelse på det klinisk immunologiske område 18-02-15.pdf

Bilag 2 - Henvendelse fra Ærø Kommune vedr. blodbussen på Ærø.pdf

Udmøntning af besparelse inden for klinisk immunologi

RESUMÉ

Som opfølgning på Regionsrådets vedtagelse af spareforslag inden for det klinisk immunologiske område den 29. september 2014 fremlægges forslag til en implementeringsplan for besparelsen.

Implementeringsplanen lever op til den samlede spareramme. Dog vil der i 2016 restere 0,8 mio. kr. i at nå det samlede sparemål. Dette håndteres ved "lån" fra merprovenu i sparekatalog fra 2016 og frem.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som opfølgning på Regionsrådets vedtagelse af spareforslag inden for det klinisk immunologiske område den 29. september 2014 fremlægges forslag til en implementeringsplan for besparelsen (Vedlagt i bilag 1).

På sundhedsudvalgsmøde den 20. januar 2015 blev det besluttet, at muligheden for at bibeholde de eksisterende tappesteder skulle overvejes, mens der primært plasmafereres på Odense Universitetshospital.

På den baggrund forelægges et revideret forslag vedr. tappesteder.

Elementer i besparelsen

Der er i Budget 2015 estimeret en årlig besparelse inden for det klinisk immunologiske område på 3 mio. kr. fra 2015 og 4 mio. kr. fra 2016, som skal udmøntes i fagligt regi. Delelementerne i besparelsen, som beskrevet i Budget 2015, er følgende:

1. Samling af analyse- og screeningsfunktioner samt produktion af testceller på OUH.
2. Lægedækning af matriklerne i Jylland efter sydvestjysk model med besøg fra lægekonsulent.
3. Nedlæggelse af tappesteder.

Jf. ovenstående pkt. 1 har der været en grundig gennemgang af de funktioner, som der eksisterer mulighed for at samle på OUH. Samlet set har gennemgangen vist, at der vil være et mindre økonomisk tab ved at samle funktionerne på OUH. Der arbejdes derfor ikke videre med dette element i besparelsen.

De elementer, som fremadrettet indgår i forslaget til besparelsen, er følgende:

1. Lægedækning af matriklerne i Jylland efter sydvestjysk model med besøg fra lægekonsulent.
2. Nedlæggelse af tappesteder.
3. Nedbringning af uddateringen af trombocytter.
4. Nedgang i blodtransfusioner fra 48 til 42 årligt pr. 1.000 indbyggere.

Vedr. tappesteder

Fremadrettet forventes en kraftig nedgang i blodforbruget i Region Syddanmark svarende til en international tendens. Dette vil betyde et faldende behov for tapninger. Derfor vil der i de kommende år være behov for færre arealer til tapning, og det vil derfor være hensigtsmæssigt at skære ned i antallet af faste tappesteder på sygehusene, idet det fastholdes, at blodbussernes kapacitet udnyttes fuldt ud.

I tabel 1 i bilag 1 ses den forventede udvikling i blodforbruget de kommende år. Den yderste kolonne er "hollandsk niveau", hvilket vil indebære hen ved en halvering i blodforbruget. Det er usikkert, om vi i Danmark når helt ned på dette niveau og i givet fald hvor mange år, at det vil tage. I nærværende forslag forudsættes således kun en reduktion fra 48 til 42 transfusioner pr. år pr. 1.000 indbyggere gennemført over 3 år, men tendensen forventes at fortsætte derefter. "Hollandsk niveau" vil betyde, at regionens tre blodbusser kan varetage langt hovedparten af tapningerne, og der vil derudover kun være plads til et stærkt reduceret tappested på OUH.

Der er blevet spurgt til, om udviklingen i plasmafereser ændrer dette billede. Plasmaferese er en særlig tapning af blodplasma, som foregår på OUH ved hjælp af særligt apparatur, og som anvendes til fremstilling af lægemidlerne immunglobulin og albumin. Anvendelse af disse lægemidler har været stigende. Spørgsmålet har derfor været drøftet i regi af Danske Regioner. Konklusionen var, at merbehovet overvejende skal dækkes af indkøb i udlandet, idet det er en billigere løsning end øget tapning af blod i Danmark. Der kan derfor ikke forventes en væsentlig stigning i antallet af plasmafereser.

Et andet spørgsmål er, om en reduktion i tapningerne primært kan udmøntes på f.eks. OUH. Det er selvfølgelig muligt, men vil have samme konsekvens for donorerne, som hvis den udmøntes andre steder i regionen. Forskellen er dog, at der så ikke vil være besparelser på lokaler, udstyr, IT og transporttid for personalet. En sådan løsning vil derfor ikke tilgodese sparemålet. På længere sigt vil faldet i blodforbruget dog være så stort, at nedlæggelse af faste tappesteder er uundgåeligt, hvis blodbusserne fortsat skal udnyttes fuldt ud. Blodbusserne har den fordel, at de kan anvendes fleksibelt og dække regionen bredere end faste tappesteder.

På baggrund af de spørgsmål, som blev rejst på sidste sundhedsudvalgsmøde og med fastholdelse af, at sparemålet nås, foreslås følgende vedr. tappesteder:

- Tønder: Det foreslås, at Tønder på grund af lang transporttid til nærmeste faste tappested fra 2016 dækkes af blodbus via tilpasning af køreplanen for blodbusserne.
- Nordborg: Det foreslås, at tappestedet nedlægges fra 2016 på grund af faldende blodforbrug og på baggrund af tappestedets forholdsvis høje huslejeudgifter. Donorerne kan fremover tages i Sønderborg.
- Ærø: Det foreslås, at Ærø nedlægges som tappested på grund af faldende blodforbrug og på grund af høje personaleudgifter til de årligt 200 – 300 tapninger. Ærø Kommune har skrevet til regionen om sagen (Henvendelsen er vedlagt i bilag 2). Det påpeges, at tapninger på øen bør opretholdes især af hensyn til det store lokale engagement.

Økonomi

Nedenfor ses et overblik over den samlede besparelse på det klinisk immunologiske område.

Delelementer/år (kr.)	2015	2016	2017 og frem
Lægedækning	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Nedlæggelse af Ærø som tappested	12.000	24.000	24.000
Omlægning af tapningerne i Tønder til blodbus	-	24.000	24.000
Nedlæggelse af Nordborg som tappested	-	117.000	117.000
Uddatering af trombocytter	300.000	300.000	300.000
Nedgang i antallet af blodtransfusioner	1.700.000	1.700.000	2.520.000
I alt	3.012.000	3.165.000	3.985.000

Hermed lever implementeringsplanen op til den samlede spareramme. Dog vil der i 2016 restere 0,8 mio. kr. i at nå det samlede sparemål. Dette håndteres ved "lån" fra merprovenu i sparekatalog fra 2016 og frem.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At implementeringsplan for besparelse inden for klinisk immunologi godkendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Indstilling tiltrådt.

Punkt 4: Orientering vedrørende besparelse på Gynækologisk Obstetrisk afdeling D i 2015

14/52426

Bilag

2 Notat vedr. besparelser på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D2015.DOCX

Orientering vedrørende besparelse på Gynækologisk Obstetrisk afdeling D i 2015

RESUMÉ

Gynækologisk Obstetrisk afdeling D, Svendborg Sygehus skal i 2015 spare knap 8 mio. kr. Besparelserne er søgt gennemført med mindst mulig påvirkning af den patientoplevede service.

Sundhedsudvalget blev den 20. januar 2015 orienteret om besparelserne og deres konsekvenser på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D i 2015. Udvalget drøftede i den forbindelse kvindernes egen kørsel til OUH, herunder overvejelser om ikke at foretage reduktion i antallet af barselssenge på afdelingen i Svendborg m.v.

Afdeling D oplyser, at baggrunden for at reducere antallet af barselssenge på Svendborg Sygehus, er det faldende antal fødsler i Svendborg. Dette sammenholdt med at en stigende andel kvinder føder ambulant. Derfor vurderes besparelsen ikke at medføre uhensigtsmæssige overflytninger.

Sagsfremstilling

Indeholdt i budget 2015 for OUH er en besparelse på knap 8 mio. kr. på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D 2015, Svendborg Sygehus.

Baggrund for besparelsen er:

- Det regionale sparekatalog for 2015, hvor der som følge af fald i fødsler, blev besluttet at spare på det obstetriske område.
- Omstruktureringer internt i afdelingen.
- Rationaliseringer i egen afdeling.

Tilrettelæggelsen af besparelserne kan ligeledes ses i sammenhæng med Regionsrådets rammeplan for Svendborg Sygehus: "Svendborg Sygehus – en del af OUH og på vej mod Nyt OUH".

Rammeplanen indebærer bl.a. at Svendborg Sygehus og Odense Universitetshospital skal ses under ét. I forhold til det gynækologiske obstetriske område betyder det at fødsler skal forblive på Svendborg Sygehus indtil 2021, hvorefter fødslerne flyttes til Nyt OUH. For så vidt angår det gynækologiske område fastslår Rammeplanen, at der primært skal fokuseres på ambulant og dagkirurgisk aktivitet i Svendborg.

Besparelsernes baggrund og konsekvenser er beskrevet i vedlagte notat.

Flere af besparelserne har karakter af kapacitetstilpasninger eller rationaliseringstiltag og har derfor ikke konsekvenser for den patientoplevede service.

Med henblik på at belyse de besparelsesområder, hvor der kan være konsekvenser for den patientoplevede service, er der indhentet supplerende oplysninger:

- *Reduktion af barselssenge fra 11 til 4 senge (5 senge).*

Reduktion af barselssenge skal ses i sammenhæng med det faldende antal fødsler i Svendborg og Regionsrådets

ambition om at øge antallet af ambulante fødsler. Faldet i fødsler fra 2010 til 2013 har i Svendborg været på 33 % og i 4 % i Odense. Det faldende antal fødsler er primært en konsekvens af implementering af fødeplanen, hvorefter forventede komplicerede fødsler visiteres til Odense.

Der forventes yderligere et fald i antallet af fødsler i Svendborg, som følge af at føtal- medicinsk og svangreambulatoriet nu samles på OUH. Det betyder en videreførelse af fødeplanens visitationsretningslinjer.

De 4 barselssenge vurderes at kunne dække det fremtidige behov. Barselssengene i Svendborg er primært reserveret til kvinder, der får akut sectio (kejsersnit), der bløder meget, Sphinter (har bristninger), feber, ammeproblemer, samt børn der tages med kop. Kvinder der ønsker barselsophold på grund af utryghed vil også forsat kunne tilbydes barselhvile i Svendborg.

Ved spidsbelastning på Svendborg Sygehus udnyttes såvel ledig kapacitet på fødegangen samt muligheden for en ekstra ad hoc seng på barselsafsnittet. Dvs. det er muligt at udvide fra 4 til 5 senge.

I 2014 var der 906 fødsler på OUH, Svendborg sygehus, hvilket giver et gennemsnit på 2,5 fødende pr. døgn. 50 % af disse forventes at gå hjem mellem 4-6 timer efter fødslen og op til 24 timer efter fødslen. De 4 – 5 barselssenge vurderes derfor at være tilstrækkelig til at rumme Svendborgs fødende, så overflytninger der ikke er fagligt begrundede kan undgås i videst muligt omfang.

Reduktionen af antal barselssenge i Svendborg forventes ikke at betyde en stigning i antal kørsler fra Svendborg til OUH for kvinder, som har født. Kørsler til Odense vil fortsat være begrundet i en lægefaglig vurdering, om det bliver med ambulance, liggende transport eller taxa og baby-lance i de tilfælde, hvor barnet er dårligt.

Der vil blive monitoreret på området, så der hele tiden kan vurderes på om antallet af senge er tilstrækkeligt. Hvis antallet af barselssenge mod forventning viser sig at være for lille, vil sagen blive rejst på ny.

- *Flytning af føtalmedicinsk- og svangreambulatoriet samt obstetrisk sekretariat fra Svendborg til Odense*

Besparelsen ved flytningen hentes primært på sekretærområdet (ca. 1½ stilling). Der flyttes tre sonografer til Odense, og dette skaber en større fleksibilitet for sonograferne, som derved kan løfte receptionistopgaver. Derudover vil der være en mindre besparelse på udskiftning af ultralydsudstyr.

Tilbuddet til de gravide forbedres dels ved:

- En høj specialviden på stedet, hvilket betyder, at opstår der mistanke om misdannelser hos fosteret, vil mistanken som oftest kunne afklares ved en og samme scanning og den gravide vil få en hurtigere afklaring.
- Udvidet åbningstid til kl. 21, hvilket er en fordel for gravide på arbejdsmarkedet.

Afslutningsvis skal det nævnes, at optagerområdet i Svendborg også dækker Nørre Lyndelse, Ringe, og Nyborg. Bosatte gravide fra disse områder vil ikke umiddelbart opleve en længere kørsel.

Effektivering af besparelserne i Svendborg på det på gynækologisk obstetriske område:

De i notatet beskrevne besparelser er effektueret i starten af januar 2015. Dog vil besparelsen vedr. barselsgangen og gynækologisk sengeafsnit først have fuld effekt pr. 1. april 2015. Lukning af et dagkirurgisk leje vil finde sted pr. 1. februar 2015.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At ændringerne tages til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Indstilling tiltrådt.

Punkt 5: Kvalitetssikring af rengøringen - Ekstern Kontrol

13/40470

Bilag

Udviklingen i godkendelsen af lokaler

Kvalitetssikring af rengøringen - Rapport efterår 2014

Kvalitetssikring af rengøringen - Ekstern Kontrol

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har modtaget 2. rapport for 2014 fra Dansk Servicerådgivning vedr. kontrol af rengøringen på sygehusene.

Rapporten viser en høj godkendelsesprocent for alle sygehusene. Hovedresultaterne kan ses i tabellen:

	DS/Insta 800	DS 2451-10
	2. halvår 2014	2. halvår 2014
Sygehus Lillebælt	99,0 %	98,0
OUH	95,2 %	92,7
Sygehus Sønderjylland	96,0 %	93,5
Sydvestjysk Sygehus	97,0 %	94,0

Sammenlignes denne kontrolrunde med kontrolrunden fra 1. halvår 2014 er kvaliteten forbedret set i henhold til rengøringskvaliteten bedømt på DS/INSTA 800, på alle sygehusene. Styring af infektionshygiejne, i henhold til DS 2451-10 er forbedret på 3 af de 4 sygehuse. På et enkelt sygehus er godkendelsesprocenten faldet, denne ligger dog næsthøjest blandt de fire sygehuse. Udviklingen i godkendelsesprocenten fremgår af bilag 1.

Flere oplysninger kan findes i den vedlagte rapport, bilag 2.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Til orientering.

Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Sammenligning med Amphia Hospital på infektionshygiejniske initiativer

15/7165

Bilag

Notat - Status på infektionshygiejniske initiativer fra Amphia Hospital

Sammenligning med Amphia Hospital på infektionshygiejniske initiativer

Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundhedsudvalgets besøg på Amphia Hospital i Hollland er der blevet efterspurgt en sammenligning med sygehusene her i regionen af de infektionshygiejniske initiativer og indsatser. Sammenligningen fremgår af bilag 1.

Sammenstillingen af initiativerne viser at sygehusene her i regionen i høj grad arbejder med de samme redskaber og metoder til at sikre og højne infektionshygiejnen. Derudover arbejdes kontinuerligt med en højnelse af den generelle hygiejne på alle sygehuse via de ledelsesforankrede infektionshygiejniske enheder samt lokale hygiejnenøglepersoner.

Den tilgang der anvendes på Amphia Hospital er således kendt og anvendt i Region Syddanmark. Nyeste redskaber og teknologier bredes ud på sygehusenhederne i takt med udskiftningen af udstyr. Samtidig er en stor del af de omtalte områder indbefattet af krav i nationale retningslinjer og Den Danske Kvalitetsmodel.

Det der er interessant ved hospitalet i Holland er tilgangen til den samlede pakke, hvor de tilsyneladende er lykkedes med en systematisk implementering ved bl.a. en ledelsesmæssig forankring og prioritering.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder blandt andet screening for svineinfluenza, hygiejne og enkeltstuer mv.

Udvalget orienteres yderligere på et senere møde angående nybyggeri og enkeltstuer.

Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Afrapportering vedr. sundhedplanmål 1

15/3329

Afrapportering vedr. sundhedsplanmål 1

RESUMÉ

I Sundhedsplanen for Region Syddanmark er der opstillet et mål om, at 70 % af de akutte patienter udskrives direkte fra Fælles Akutmodtagelser (FAM).

Flowet i de Fælles Akutmodtagelser (FAM) kan opgøres på flere måder. Nedenfor er vist 3 forskellige opgørelser, som illustrerer, at sygehusene er organiseret forskelligt i forhold til modtagelsen af de akutte patienter. Desuden ses det, at FAM'erne understøtter accelererede patientforløb, hvor patienterne ikke nødvendigvis indlægges for deres sygdom, men kommer hurtigt hjem igen grundet en hurtig udredning og behandling.

Hvis man ser på de patienter, der har behov for indlæggelse, udskrives mellem 21 % og 53 % af patienterne på FAM-matrikler, direkte fra FAM. Hvis man alene ser på patienter, som bliver indlagt i FAM, så udskrives 64 % af patienterne fra FAM. Det ses endvidere, at i gennemsnit 77 % af de akutte patienter i FAM går hjem direkte fra FAM, hvis dette opgøres for såvel de akut indlagte og akutambulante patienter ekskl. skadestuepatienterne.

Det foreslås fremadrettet, at sundhedsplanmål 1 inkluderer både akutindlagte patienter og akutambulante patienter med sygdom (kontaktårsag=sygdom). Det skyldes, at patienter, som kommer i FAM med sygdom, ikke nødvendigvis indlægges.

Sagsfremstilling

Baggrund

I Sundhedsplanen for Region Syddanmark er der opstillet følgende mål (sundhedsplanmål 1):

70 % af de akutte patienter udskrives direkte fra Fælles Akutmodtagelser (FAM)

Ét af omdrejningspunkterne for FAM er at øge antallet af korttidsindlæggelser og udskrivninger direkte fra FAM. Herved sikres det, at sengene på specialafdelingerne dedikeres til patienter med behov for specialbehandling. Målet er i forlængelse heraf, at 70 % af de akutte patienter udskrives direkte fra FAM, mens maksimalt 30 % overføres til specialafdeling.

I opfølgningen af dette servicemål tages der videre forbehold for, at OUH har en højere grad af specialiserede patienter end de øvrige sygehuse i regionen, og at sygehusenes sengekapacitet endnu ikke er fuldt udbygget. Dette vil betyde, at en del akutte patienter af hensyn til specialiseret behandling eller kapacitetsmæssige årsager vil blive sendt på specialafdeling frem for at få afsluttet deres ophold i FAM.

Flowet i de Fælles Akutmodtagelser (FAM) kan opgøres på flere måder. Nedenfor er vist 3 forskellige opgørelser, som illustrerer, at sygehusene er organiseret forskelligt i forhold til modtagelsen af de akutte patienter. Desuden ses det, at FAM'erne understøtter accelererede patientforløb, hvor patienterne ikke nødvendigvis indlægges for deres sygdom, men kommer hurtigt hjem igen grundet en hurtig udredning og behandling i FAM.

I tabel 1 ses det samlede antal akutte udskrivninger fra regionens sygehuse samt fra FAM. I parentes er angivet andel af indlagte patienter på FAM-matriklerne, som udskrives direkte fra FAM.

Tabel 1 – Akutte sygehusudskrivninger (2. halvår 2013 og 1. halvår 2014)

Sygehusenhed/ Sygehusmatrikler	Akutte sygehusudskrivninger fordelt på enheder og matrikler	Antal udskrivninger fra FAM
-----------------------------------	--	--------------------------------

OUH*	53.254	11.439 (21 %)
SVS Esbjerg	26.715	14.238 (53 %)
SVS Grindsted	2.027	
Sydvestjysk Sygehus	28.742	
SLB Kolding	21.531	6.318 (29 %)
SLB Fredericia	3.792	
SLB Vejle	13.627	
SLB Middelfart	5	
Sygehus Lillebælt	38.955	
SHS Aabenraa	15.055	6.692 (44 %)
SHS Sønderborg	12.872	
SHS Haderslev	463	
Sygehus Sønderjylland	28.390	
Region Syddanmark	149.341	38.687

*Odense Universitetshospital omfatter matriklerne: Odense, Svendborg og Ærø

Det ses, at mellem 21 % og 53 % af de patienter, der indlægges akut på en sygehusmatrikel med FAM, udskrives direkte fra FAM uden behov for indlæggelse på specialafdeling.

Tallene viser, at der er stor forskel på, hvor stor andel af de akutte patienter på FAM-matriklerne, som udskrives fra FAM.

Anderledes ser målopfyldelsen ud, hvis man alene ser på patienter, som bliver indlagt i FAM og udskrives direkte fra FAM.

Tabel 2 - Patienter udskrevet direkte fra FAM set i forhold til FAM (2. halvår 2013 og 1. halvår 2014)

Sygehus	Antal akutte indlæggelser på FAM	Antal udskrivelser fra FAM	Andel af akutte udskrevet direkte fra FAM
OUH - Odense	10.780	7.190	67 %
OUH - Svendborg	10.463	4.249	41 %
Sydvestjysk Sygehus	19.906	14.238	72 %
Sygehus Lillebælt	9.021	6.318	70 %
Sygehus Sønderjylland	10.695	6.692	63 %
Region Syddanmark	60.865	38.687	64 %

Her ses det, at i gennemsnit 64 % af de akutte patienter udskrives direkte fra FAM. Data viser flowet i den enkelte FAM, og hvor stor en andel af de indlagte patienter, som efter endt FAM-ophold kan komme direkte hjem. Tallet er under indflydelse af behandlingstygnden hos populationen i den enkelte FAM samt kapacitet og maksimal indlæggelsestid.

Ovennævnte tal inkluderer dog ikke alle akutte patienter, som afklares og afsluttes i FAM, idet der er en stor gruppe patienter i FAM, som modtager udredning og behandling i FAM uden at blive indlagt.

Afgrænsning og definition

Det foreslås, at sundhedsplanmål 1 inkluderer både akutindlagte patienter og akutambulante patienter med sygdom (kontaktårsag=sygdom). Det skyldes, at patienter, som kommer i FAM med sygdom, ikke nødvendigvis indlægges, hvilket er i tråd med den ønskede udvikling.

En del af FAM-konceptet handler netop om hurtig udredning og behandling. Hvis dette kan ske inden for få timer med en "korttidsindlæggelse"/et akutambulant besøg, og indlæggelse/overnatning dermed undgås, er det til fordel for patienten, som kan komme hurtigt hjem i vante omgivelser. Ovennævnte er derfor en udbredt praksis i FAM.

Typiske eksempler på patienter med sygdom, som ikke indlægges, er patienter mistænkt for blodprop i hjertet eller patienter med krampeanfald. Patientforløbene er nu afkortet således, at mange af disse patienter kan afklares og afsluttes efter et ca. 4 timers ophold i FAM.

For at tælle med i målopfyldelsen på sundhedsplanmål 1 skal patienterne gå direkte hjem fra FAM og ikke have et indlæggelsesforløb, som strækker sig udenfor FAM's mure.

Målopfyldelse på sundhedsplanmål 1

I tabel 3 ses en sammentælling af de akut indlagte patienter samt de akutambulante patienter med sygdom.

I kolonne 2 ses de akutte patienter, der afsluttes i FAM uden behov for videre behandling på specialafdeling, mens kolonne 3 viser de patienter, som efter opholdet i FAM er registreret med en indlæggelse på en specialafdeling.

I 4. kolonne ses det samlede antal patienter i FAM ekskl. skadestuepatienterne, og i kolonne 5 er det udregnet, hvor stor en andel af patienterne i FAM ekskl. skadestuepatienterne, som går hjem direkte efter FAM.

Tabel 3 – Indlagte patienter og akutambulante patienter med sygdom i FAM (2. halvår 2013 og 1. halvår 2014)

Sygehus	Direkte hjem fra FAM	Antal patienter i FAM indlagt på anden afdeling	Antal patienter i FAM i alt	Andel patienter udskrevet direkte fra FAM
OUH - Odense	21.209	8.258	29.467	72 %
OUH - Svendborg	9.650	6.635	16.285	59 %
SVS – Esbjerg	21.101	1.241	22.342	94 %
SLB – Kolding	10.877	1.686	12.563	87 %
SHS - Aabenraa	9.231	3.831	13.062	71 %
Region Syddanmark	72.068	21.651	93.719	77 %

Det ses, at i gennemsnit 77 % af de akutte patienter i FAM (ekskl. skadestuepatienter) går direkte hjem fra FAM.

Opsamling vedr. forskelle mellem FAM'erne

Som nævnt er sygehusenhederne organiseret forskelligt, for så vidt angår visitationen til FAM. Det følger af den sygehusstruktur, som er besluttet i Region Syddanmark, at visse selekterede grupper af akutte patienter visiteres udenom FAM. På Sygehus Lillebælt modtages eksempelvis akutte medicinske patienter på Vejle Sygehus. Der er desuden lokalt truffet forskellige beslutninger i forhold til repræsentationen af specialer i FAM for eksempel i forhold til pædiatri og kardiologi. Således er populationen i FAM'erne ikke én til én sammenlignelig.

I forhold til andelen af patienter, som udskrives fra FAM, vil det spille ind hvilken behandlingstygnde patienterne i FAM har. For OUH vil en højere specialiseringsgrad nødvendigvis spille ind. Desuden vil kapacitet og beslutningen om maksimal indlæggelsestid i den enkelte FAM spille ind.

Videre proces

Det foreslås, at afrapporteringen vedr. sundhedsplanmål 1 forelægges halvårligt og næste gang i august 2015.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At afrapporteringen vedr. sundhedsplanmål 1 godkendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder blandt andet registreringsforskelle mellem FAM'erne, kommunal medfinansiering mv.

Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Afrapportering vedr. studietur for Præhospitaludvalget og Sundhedsudvalget til Holland den 6.-8. januar 2015

14/34034

Bilag

Afrapportering - Præhospitaludvalgets og sundhedsudvalgets studietur til Holland 03-02-15.pdf

Revideret program for studietur til Holland - REVIDERET BILAG TIL SHU 24/2 - Revideret 24-02-15 Program for studietur til Holland for Præhospital- og Sundhedsudvalget 05-01-15

Afrapportering vedr. studietur for Præhospitaludvalget og Sundhedsudvalget til Holland den 6.-8. januar 2015

RESUMÉ

Vedlagt er afrapportering vedr. studietur for Præhospitaludvalget og Sundhedsudvalget til Holland den 6.-8. januar 2015.

Sagsfremstilling

Præhospitaludvalget og Sundhedsudvalget var på studietur i Holland den 6. – 8. januar 2015. Formålet med turen var dels at høre om personificeret kræftbehandling, besøge BIOS, Region Syddanmarks nye hollandske ambulanceoperatør, samt at besøge Amphia Ziekenhuis for at høre om sygehusets erfaringer med hygiejne og sygehusapoteksudsalg.

Vedlagt er afrapportering vedr. de faglige besøg, som var planlagt for udvalgene på studieturen.

Afrapporteringen er ligeledes blevet forelagt på møde i Præhospitaludvalget den 2. februar 2015.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At afrapporteringen tages til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Indstilling tiltrådt.

Administrationen opdaterer bilag inden sagen forelægges for Forretningsudvalg og Regionsråd.

Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Status for borgermøde den 28. februar 2015

14/48074

Status for borgermøde den 28. februar 2015

RESUMÉ

Sundhedsudvalget orienteres på mødet om seneste status for dialogmødet den 28. februar 2015 ang. "Borgernes sundhedsvæsen – Vores sundhedsvæsen".

Sagsfremstilling

Dialogmøde i Region Syddanmark om borgernes sundhedsvæsen afholdes lørdag den 28. februar 2015 kl. 10.30-15.00 i Lillebæltshallerne i Middelfart.

Borgermødet er led i Danske Regioners politiske projekt "Borgernes sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen". Formålet med dialogmødet er at give borgere mulighed for at komme med input, som kan bruges i det videre arbejde med den nationale handlingsplan "Borgernes sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen".

Mødet er en dialog med ca. 150 borgere og medlemmer af regionsrådet. Dialogen kommer til at finde sted i grupper, og elementer fra bl.a. Region Syddanmarks kommende strategi for patientinddragelse vil indgå i drøftelserne.

På mødet den 15. december 2014 godkendte regionsrådet indstillingen om, at det er temaerne Service og Kommunikation, der skal drøftes den 28. februar 2015.

Sundhedsudvalget er tidligere orienteret herom på udvalgsmøderne i december 2014 og januar 2015. Regionsrådet behandler endvidere sagen på mødet den 23. februar 2015, her forventes det besluttet, at den videre opfølgning forankres i sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget.

Sundhedsstaben vil på sundhedsudvalgets møde orientere om seneste status.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Til orientering.

Punkt 10: Status på lægelig videreuddannelse i Sygehus Sønderjylland

14/14499

Bilag

Notat vedr status på uddannelse SHS_jan2015.doc

Status på lægelig videreuddannelse i Sygehus Sønderjylland

Sagsfremstilling

Som opfølgning på Sundhedsudvalgets behandling af sagen på møde den 22. april 2014 gives her en kort status vedrørende den lægelige videreuddannelse på Sygehus Sønderjylland.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Til orientering.

Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Mødeplan

15/131

Mødeplan

Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2015 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- 24. marts 2015
- 21. april 2015
- 19. maj 2015
- 23. juni 2015
- 25. august 2015
- 22. september 2015
- 27. oktober 2015
- 24. november 2015
- 15. december 2015

INDSTILLING

Det indstilles:

At næste møde holdes 24. marts 2015, kl. 15.00-18.00 i Regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Godkendt.

Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Siden sidst

15/131

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

-

Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Meddelelser

15/131

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Afdelingschef Helene Vestergaard orienterede om aftale mellem regeringen og Danske Regioner angående kræftinitiativer.

Sundhedsdirektøren orienterede kort om forventede nationale kvalitetsinitiativer.

Lasse Krull og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Eventuelt

15/131

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-02-2015

Forskningsmidler:

- Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om status angående forskningskonti, herunder konti til medicinafprøvning.
- Drøftedes.

Patienterstatningssag:

- Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om konkret patienterstatningssag.
- Drøftedes, herunder blandt andet ankepraksis og procesrisiko mv.

Studietur for sundhedsudvalget:

- Drøftedes.