

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 30-04-2013

Mødedato Tirsdag d. 30. april 2013 kl. 15:00

Mødested RehabiliteringCenter Dallund

Mødedeltagere Karsten Uno Petersen (Fravær), Thies Mathiasen (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Sammenlægning af patologien på Fyn på OUH, Odense.....	3
Flytning af det lokale rygteam fra Give til Middelfart.....	5
Evaluerings af Fødeplanen.....	7
Håndtering af likvide midler og habilitet.....	11
Mødeplan 2013.....	12
Meddelelser.....	13
Eventuelt.....	14

Punkt 1: Sammenlægning af patologien på Fyn på OUH, Odense

13/9406

Resumé

De 2 afdelinger for klinisk patologi i Odense og Svendborg blev administrativt sammenlagt pr. 1. juli 2012, og man har nu haft knap et års erfaring med samdriften.

Det har vist sig at vanskeligt at samdrifte en stor og specialiseret afdeling med en meget lille og ikke specialiseret afdeling, bl.a. fordi der ikke længere findes patologer, som er generalister, der kan bemande afdelingen i Svendborg. Som følge af udfordringer med at sikre tilstrækkelige lægelige kompetencer og den ønskede kvalitet i opgavevaretagelsen foreslås det at nedlægge den patologiske funktion i Svendborg og flytte den til Odense pr. 1. januar 2014.

Sagsfremstilling

Baggrund

De 2 afdelinger for Klinisk Patologi i Odense og Svendborg blev lagt sammen administrativt pr. 1. juli 2012 uden at det dog fik umiddelbare konsekvenser for det daglige samarbejde i de første par måneder efter sammenlægningen. Den 1. november 2012 ophørte ansættelsesforholdet for de 2 overlæger, der var ansat i Svendborg, og efterfølgende har det kun været muligt at rekruttere en afdelingslæge til erstatning. Det var derfor vanskeligt at opretholde den daværende betjening af Svendborg, og konsekvensen har været, at matriklen i Svendborg siden 1. november 2012 er blevet lægebetjent som udetjeneste fra Odense.

Nuværende betjening

Som en konsekvens af ovennævnte ophør af ansættelsesforhold har det ikke været muligt at opretholde de samme patologiske underspecialer siden 1. november 2012 grundet mangel på de rette lægelige kompetencer. Funktionen i Svendborg er nu bemandet med en gastro-enterologisk patolog, der betjener matriklen i Svendborg inden for det gastro-enterologiske område.

Endvidere foretager funktionen en række obduktioner samt frysesnitsservice til kirurgerne i Svendborg. Disse ydelser vil ved en flytning ikke længere kunne udføres i Svendborg. Alt øvrigt materiale sendes til Odense med henblik på analyse.

Obduktioner

Klinisk Patologi i Svendborg udfører på nuværende tidspunkt omkring 8 obduktioner pr. måned. En væsentlig del af obduktionerne i Svendborg sker efter ønske af patologerne med henblik på undervisning af yngre læger, og generelt set er antallet af obduktioner nedadgående. Afdelingsledelsen vurderer, at antal obduktioner ved årsskiftet vil være 2-4 pr. måned, og at det i løbet af 2014 vil falde til et niveau svarende til 1 pr. måned.

Ved at flytte patologien til Odense vil de afdøde patienter fremover skulle køres til Odense og obduceres. Det planlægges at informere de efterladte om, at obduktionen foretages i Odense, og de efterladte vil så få valget mellem, om afdøde skal

udleveres direkte fra Odense eller køres tilbage til Svendborg. Der findes tilsvarende løsninger andre steder i Danmark - eksempelvis Hillerød Hospital, hvor afdøde fragtes til obduktion på Herlev Sygehus og fragtes tilbage til Hillerød, hvis de pårørende ønsker det. Her har løsningen fungeret uden problemer.

Frysesnitsservice

Ved operationer foretages der fra tid til anden et frysesnit af væv for at af- eller bekræfte en mistanke om en tumor. Dette udføres typisk, mens patienten er i narkose, hvorfor en flytning af patologien vil kunne forlænge patientens narkosetid, da prøven skal fragtes til Odense med henblik på analyse. I årets første kvartal har der været 5 operationer, der krævede et frysesnit (heraf 1 akut), på Svendborg Sygehus.

For at sikre at en fortsat frysesnitsservice til både planlagte og akutte frysesnit under operationer i Svendborg installeres der udstyr til telepatologi. Præparaterne produceres i Svendborg af Klinisk Biokemisk Afdeling og mikroskoperes i Odense. Udstyret, inkl. indretning af arbejdsplads i Klinisk Biokemisk Afdeling i Svendborg, koster ca. 0,5 mio. kr. og afholdes inden for OUH's driftsramme.

Økonomiske konsekvenser

Der vil ikke være permanente besparelser ved at samle funktionerne i Odense, da personalenormeringen vil være uændret ved flytningen. Der vil formentlig kunne hentes noget på mere effektive arbejdsgange og en bedre udnyttelse af patologernes arbejdstid. Omvendt forventes der mindre udgifter til transport af afdøde til obduktion samt drift af den telepatologiske løsning

Personaleproces og tidsplan

Personalet på patologisk afdeling i Svendborg består af følgende faggrupper: bioanalytikere, lægesekretærer samt en portør. Alle ansatte vil blive tilbudt arbejde i Odense.

Ændring af tjenestested fra matriklen Svendborg Sygehus til matriklen Odense Universitetshospital anses ikke i sig selv for at være en væsentlig stillingsændring, da det ligger indenfor talegrænsen. Dog orienteres medarbejderne i passende tid om sammenlægningen, og man forventer at flytte funktionen pr. 1. januar 2014.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet

- at patologien på Fyn samles på Odense Universitetshospital, Odense, pr. 1. januar 2014.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 30-04-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 2: Flytning af det lokale rygteam fra Give til Middelfart

13/9389

Resumé

Som et led i budgetbehandling 2012 besluttede regionsrådet at flytte de lokale rygteams på Ringe og Give Sygehuse til Rygcenter Syddanmark på Middelfart Sygehus. Flytningen af teamet fra Ringe besluttedes på regionsrådsmødet i februar 2013 og effektueres pr. 1. september 2013. Nu foreslås det at flytte Rygcenter Give flyttes til Middelfart pr. 1. juni 2014.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som et led i budgetbehandlingen 2012 vedtog regionsrådet at fusionere de lokale rygteams i Ringe og Give med teamet på Rygcenter Syddanmark i Middelfart. Baggrunden for fusionen er dels at sikre en større sammenhængskraft i den rygmedicinske afdeling, dels at forbedre rekrutteringsmulighederne inden for speciallægesiden, og endelig for at få en besparelse ved en mere rationel drift af området.

Besparelsen er udmøntet i budget 2012 for Sygehus Lillebælt, og sygehuset har efterfølgende konsolideret en række administrative opgaver inden for ledelse, patientbooking mm. i centret i Middelfart, og man er nu klar til at indflytte teams ad 2 omgange. Ringe-teamet flyttes først (august 2013), da regionsrådet i anden sammenhæng har solgt de lokaliteter, der huser teamet, til Faaborg-Midtfyn Kommune. Sygehus Lillebælt forventer at kunne flytte Give-teamet medio 2014, da der er flere udfordringer ved at flytte teamet tidligere.

Opretholdelse af den nuværende kapacitet i Give i overgangsperioden

Da teamet i Give tilbyder tværfaglige pakkeforløb med tilhørende MR-udredning på den lokale Give-scanner, kan en tidligere flytning udfordre den nuværende MR-kapacitet i Middelfart. Sygehus Lillebælt forventer i den forbindelse at have tilstrækkelig MR-kapacitet i Middelfart fra medio 2014. Der er endvidere mangel på speciallæger inden for området, og vurderingen er at kapaciteten opretholdes bedst ved at vente med en flytning til medio 2014. Det giver samtidig mulighed for oplæring af ny lægelig kapacitet i overgangsperioden.

Aktivitet og kapacitet

Rygteamet i Give havde i 2012 ca. 4.400 ambulante besøg, der typisk involverer kontakt til læge, kiropraktor, terapeut og/eller sygeplejerske. Aktivitetsniveauet forventes opretholdt indtil flytningen til Middelfart realiseres 1. juni 2014.

Det forventes, at Rygmedicinsk ambulatorium på Middelfart Sygehus kan rumme denne aktivitet gennem en række fysiske og strukturelle tilpasninger og effektiviseringer. Indflytningen vil dog betyde, at den samlede fysiske kapacitet i Middelfart er ved at være fuldt udnyttet, hvilket kan have betydning for den fremtidige forventede vækst på området.

Personaleproces

Lokalteamet i Ringe er normeret med 10,91 stillinger, bestående af følgende faggrupper: kiropaktorer, sygeplejersker, fysioterapeuter, læger, lægesekretærer m.fl. Der er i alt 14 ansatte, hvoraf 1 har delt ansættelse mellem Middelfart og Give. Alle ansatte vil blive tilbudt arbejde i Middelfart.

Økonomiske konsekvenser

En flytning af aktiviteten fra Give kan som nævnt rummes gennem en række tilpasninger og renoveringer af de eksisterende fysiske rammer. Der vil være en række udgifter til flytning af inventar fra Give til Middelfart, der dog afholdes af Sygehus Lillebælt. Samlet vurderes der at være renoveringsmæssige udgifter for 0,5 mio. kr., der finansieres af prioriteringspuljen for somatikken.

Tidsplan

Det vurderes, at personalet har almindelige varslingskrav i forbindelse med flytningen, og at disse kan overholdes ved skift af tjenestested ved en flytning medio 2014. Sygehus Lillebælt vurderer, at man vil være klar med de fysiske tilpasninger og strukturelle ændringer på samme tid og forventer derfor at kunne flytte teamet pr. 1. juni 2014.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet

- at det lokale rygteam flyttes fra Give Sygehus til Rygcenter Syddanmark i Middelfart pr. 1. juni 2014.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 30-04-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 3: Evaluering af Fødeplanen

12/838

Resumé

Som opfølgning på regionsrådets godkendelse af Fødeplanen december 2010 er der udarbejdet evaluering i form af status på implementeringen samt evaluering af de særlige fokusområder, som blev fremhævet med Fødeplanens godkendelse.

Sagsfremstilling

Med regionsrådets godkendelse af Fødeplan december 2010 blev det anført, at planen skulle evalueres efter 1-2 år. Endvidere skulle der ske vurdering af nedenstående fokuspunkter.

- a) Ambulante fødsler.
- b) Nedlæggelse af jordemoderkonsultationer – vurdering af grundlag.
- c) Hjemmefødsler/kendt jordemoderordning.
- d) Grundlag for udbud af privat hjemmefødselsordning.

Der er nu udarbejdet en evaluering i form af status på arbejdet med implementering, samt evaluering af de særlige fokusområder, som blev fremhævet med Fødeplanens godkendelse.

Evalueringen tager udgangspunkt i statusbeskrivelser og tilbagemeldinger fra sygehuse, almen praksis og kommuner via følgegruppen til Fødeplanen. Der er tilbagemeldinger fra 18 kommuner. Desuden anvendes udtræk fra de patientadministrative systemer til at følge implementeringen af dele af fødeplanen.

Udkast til evaluering er godkendt i følgegruppen til Fødeplanen den 14. marts 2013.

Ad a) Ambulante fødsler

- Der er ikke så mange ambulante fødsler, som forventet – andelen udgør ca. 36 % af de fødende. Der er tale om en udvikling fra 30 % i 2010 til 36 % i 2012. I samme periode er fødselstallet faldet med ca. 10 %.
- Data vedr. nyfødtes genindlæggelser følges tæt, og andelen ligger på et fagligt acceptabelt niveau.
- Der er etableret et godt fagligt tilbud til familierne - både før og efter fødslen - i form af fødsels- og forældreforberedelse for begge forældre med fokus på tidlig udskrivelse og understøttelse af amning, barselsklinikker ved alle fødesteder med nem adgang til ambulant kontrol og genindlæggelse ved behov, samt tilbud om efterfødselssamtale ved jordemoder til alle.
- Fødestederne tilstræber at samle den ambulante opfølgning efter fødslen mest muligt.
- Der er kommet større fokus på sundhedsplejens første besøg i hjemmet, og stort set alle kommuner aflægger nu hjemmebesøg indenfor den første uge efter udskrivelsen.
- Medlemmer af følgegruppen til Fødeplanen oplever, at ambulante fødsler – både for første- og flergangsfødende - fungerer godt, og der er opnået et bedre samarbejde på området.
- Følgegruppen vurderer, at der ikke er særlige problematikker vedr. førstegangsfødende. Der tages hensyn til, at alle fødende skal føle sig trygge, inden de tager hjem efter fødslen, ligesom det er en forudsætning, at forløbet har været

ukompliceret for både mor og barn. Hensynet til oplevet tryghed har betydning for andelen af ambulante fødsler.

- Overordnet er der blandt alle faggrupper et ønske om at samarbejde om patientforløbene, og man er klar over, at det er den fælles indsats og samarbejdet på tværs af sektorer, som sikrer det bedste og sikreste forløb for både mor og barn.

Ad b) Nedlæggelse af jordemoderkonsultationer – vurdering af grundlag.

- Vedr. Nr. Lyndelse:

Konsultationen er velfungerende og der er tilknyttet 85-90 gravide årligt. Der er ikke grundlag for at nedlægge konsultationsstedet.

- Vedr. Give:

Der er et begrænset antal gravide i Give med tilknytning til Sygehus Lillebælt, Kolding, i alt ca. 55 gravide årligt. Det er uhensigtsmæssigt at opretholde en konsultation med så lille volumen, både af hensyn til driften og til det faglige tilbud. Der kan gives et fagligt bedre tilbud med fødsels- og forældreforberedelse og specialkonsultation i jordemoderkonsultationen i Vejle.

Det anbefales, at konsultationen nedlægges.

- Vedr. Ølgod:

Der et begrænset antal gravide med tilknytning til Sydvestjysk Sygehus, i alt ca. 60 årligt.

De fysiske rammer er kun egnet til individuelle konsultationer og huset, hvor konsultationen befinder sig, er sat til salg.

Der kan gives et fagligt bedre tilbud med fødsels- og forældreforberedelse, kendt jordemoderordning og specialkonsultation i henholdsvis Varde og Grindsted, som ligger 21-25 km fra Ølgod.

Det anbefales, at konsultationen nedlægges.

- Vedr. Nordborg.

Jordemoderkonsultationen er midlertidigt nedlagt på grund af mangler på egnede lokaler, men funktionen indgår i det kommende Sundhedshus, som skal etableres i Nordborg.

Ad c) Hjemmefødsel/kendt jordemoderordning

Der er nu etableret kendt jordemoder-/hjemmefødselsordning ved alle fødesteder.

Fødestederne har valgt lidt forskellige modeller, men fælles for alle er, at en mindre gruppe jordemødre varetager graviditets- og fødselshjælp for en afgrænset gruppe gravide, som således får mulighed for at føde med en kendt jordemoder på sygehuset. Samme gruppe jordemødre varetager også alle opgaver omkring kvinder, som ønsker hjemmefødsel i fødestedets optageområde.

Generelt er der stor tilfredshed og stor arbejdsglæde for jordemødrene i de etablerede ordninger. De beskrives fra alle fødesteder som værende velfungerende. Ordningen ved OUH er nyetableret.

I alt har der været 99 planlagte hjemmefødsler i hele regionen, svarende til 0,88 % af de nyfødte. Andelen er fortsat lav, men der er dog tale om en lille stigning på ca. 25 fødsler siden 2011.

Ad d) Grundlag for udbud af privat hjemmefødselsordning.

Sammenfattende synes der ikke, at være grundlag for at foretage udbud af private hjemmefødsler på nuværende tidspunkt.

Der er ingen kapacitetsproblemer eller problemer med ventetider for patienterne. Antallet af hjemmefødsler er fortsat lavt - gennemsnitligt 20 årligt pr. fødested - og det vil være vanskeligt at få tilstrækkelig faglig volumen i et enkeltstående privat tilbud.

Sammenfatning af evalueringen

Foruden status på ovennævnte fokuspunkter kan evalueringen sammenfattes til følgende:

Med Fødeplanen for Region Syddanmark er der kommet én samlet plan for hele Svangreomsorgen i Region Syddanmark, som har bidraget til et betydeligt kvalitetsløft.

Det er dog vanskeligt at måle alle effekter af fødeplanen, og der er fortsat tiltag, som ikke er fuldt implementeret. Desuden afventes evaluering ud fra et patientperspektiv i form af LUP fødende (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser blandt Fødende).

Men det opfattes generelt, at Fødeplanen har medvirket til væsentligt bedre samarbejde og et langt mere ensartet og entydigt behandlingstilbud af høj kvalitet for kommende og nybagte familier i regionen.

Der er iværksat monitorering af aktivitet og kvalitet på svangreområdet, som giver anledning til løbende drøftelser af udviklingen på området. I forbindelse med dette, er der sat øget fokus på ensartet og forbedret registreringskvalitet på sygehusene, og der bliver udviklet nye datasæt, som i løbet af foråret 2013 bliver tilgængelige i ledelsesinformationssystemet SydLis.

Der fremlægges efterfølgende særligt notat vedr. Familieambulatoriet.

Sundhedsstyrelsens reviderede anbefalinger for barselsperioden afventes, og når disse er officielt vedtaget, skal Fødeplanen muligvis tilpasses. I givet fald vil et nyt forslag vedr. tilrettelæggelse af barselsperioden vil blive fremlagt.

Endelig vil de kommende resultater af LUP Fødende give et billede af den patientoplevede kvalitet og give retning for eventuelle justeringer i den fremtidige tilrettelæggelse af svangreomsorgen i Region Syddanmark.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

- at evalueringen tages til efterretning.
- at jordemoderkonsultationen i Nr. Lyndelse opretholdes, og konsultationen i Nordborg indgår i etablering af Sundhedshuset i Nordborg.
- at drøfte, hvorvidt jordemoderkonsultationerne i Give og Ølgod nedlægges, *eller* om konsultationerne opretholdes med særligt fokus på drift og fagligt niveau med henblik på fornyet vurdering af grundlaget medio 2014,
- at orienteringen om hjemmefødsler tages til efterretning.
- at der aktuelt ikke er grundlag for udbud af privat hjemmefødselsbetjening.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 30-04-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet, idet udvalget anbefaler, at Give og Ølgod opretholdes.

Bilag

2013 Evaluering af Fødeplanen_10_04_13-samlet fil.pdf

Punkt 4: Håndtering af likvide midler og habilitet

13/1434

Resumé

Notat gældende for hele Region Syddanmark vedr. håndtering af likvide midler og habilitet.

Sagsfremstilling

Notatet er en overordnet opsamling af de eksisterende retningslinjer, som er gældende for Region Syddanmark, sammen med en opstramning inden for indkøb og bibeskæftigelse.

Formålet vil give overblik over de regler som er gældende i Region Syddanmark i forhold til modtagelse af likvide midler og lignende. De tilskudsmidler som bliver omhandlet i notatet er tilskud fra offentlige myndigheder, tilskud fra private virksomheder, fonde, personer eller lignende og tilskud fra puljer i Region Syddanmark samt fondslignende arv.

Notatet omhandler følgende emner:

- Forskningsmidler og donationer.
- Arv.
- Sponsorater.
- Indkøb.
- Habilitet.
- Gaver og andre fordele.
- Bibeskæftigelse.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at godkende notat ”Håndtering af likvide midler samt habilitet”, som beskriver de i Region Syddanmark gældende regler for modtagelse af likvide midler mv.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 30-04-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Habilitet - endelig version pr. 08.04.13.pdf

Punkt 5: Mødeplan 2013

13/3

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2013:

- Tirsdag den 28. maj 2013 kl. 15-17, Center for Kvalitet, Middelfart
- Tirsdag den 25. juni 2013 kl. 15-17, regionshuset
- Tirsdag den 27. august 2013 kl. 15-17, Syddansk Sundhedsinnovation, Odense
- Tirsdag den 24. september 2013 kl. 15-17, regionshuset
- Tirsdag den 29. oktober 2013 kl. 15-17, regionshuset
- Mandag den 18. november 2013 kl. 15-17, regionshuset
- Tirsdag den 17. december 2013 kl. 15-17, regionshuset

De anførte mødesteder er ud fra de kendte planer og vil blive opdateret fra møde til møde.

Møderne holdes som udgangspunkt på tirsdage (på nær en enkelt mandag) med start kl. 15.00.

Indstilling

Det indstilles, at

- næste møde holdes tirsdag den 28. maj 2013 på Center for Kvalitet i Middelfart.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 30-04-2013

Godkendt.

Angående mødet den 18. november 2013: Alternativ mødedato undersøges nærmere.

Punkt 6: Meddelelser

13/3

Sagsfremstilling

-

Beslutning i Sundhedsudvalget den 30-04-2013

-

Punkt 7: Eventuelt

13/3

Sagsfremstilling

-

Beslutning i Sundhedsudvalget den 30-04-2013

-