

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 14-06-2016

Mødedato Tirsdag d. 14. juni 2016 kl. 15:00

Mødested SLB, Kolding, lokale Storebælt

Indholdsfortegnelse

Besøg på FAM på Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt.....	3
Orientering omkring rapport om De Danske Akutmodtagelser - Status 2016.....	4
Orientering om sikkerheden på FAM.....	5
Afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 1.....	7
Region Syddanmarks ph.d.-pulje og postdoc-pulje - indstilling af støtte.....	9
Region Syddanmarks forskningspulje 2016.....	10
Fødselsboom i sommermånederne 2016 - kl. 17.00.....	11
Fremrykning af medicotekniske anskaffelser.....	13
Det nye nationale kvalitetsprogram.....	15
Diagnosticering og behandling af borrelia-infektion.....	17
Orientering om nyt samarbejde mellem Odense Kommune og OUH.....	19
Merarbejde ved udrulning af Cosmic.....	20
Nedbrud af COSMIC/EPJ 1. juni 2016.....	21
Mødeplan.....	22
Meddelelser.....	23
Siden sidst.....	24
Eventuelt.....	25
LUKKET PUNKT - Orientering om patientforløb.....	26
LUKKET PUNKT - Tillæg til Sundheds-it strategi.....	27
LUKKET PUNKT - Rengøring.....	28
LUKKET PUNKT - Eksternt samarbejde.....	29

Punkt 1: Besøg på FAM på Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt

16/19266

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget modtages ved hovedindgangen til Kolding Sygehus. Udvalget modtages af Mads Koch-Hansen, lægelig direktør, Sygehus Lillebælt, Carsten Thordal, ledende overlæge, Akutafdelingen/FAM, Kolding Sygehus og Hanne Andersen, ledende oversygeplejerske, Akutafdelingen/FAM, Kolding Sygehus.

Besøget starter med *Walk and talk* i Akutafdelingen/FAM, som er flyttet i nye rammer med ny sengeafdeling i november 2015, ny modtagelse og ambulanceport i januar 2016 og i maj 2016 ny reception og nyt venteområde. Ny skadestue er aktuelt delvist ibrugtaget. Det forventes, at ny Akutafdeling/FAM er helt færdig til ibrugtagning ultimo september 2016.

Programmet for besøget er følgende:

15.00 – 15.05 Velkomst og modtagelse ved hovedindgangen

15.05 – 15.25 Walk and talk:

- Fremvisning af venteområdet og Cetrea-tavler
- Orientering om patientflowet og status på akutmodtagelse

15.25 – 15.45 Akutafdelingens konferencerum – kort orientering om:

- Sikkerhedsplanen på FAM
- LUP og arbejdet med ventetider efter Virginia Mason modellen
- Akutpakker
- Brobyggerfunktion

Efter oplæggene vil der i tidsrummet 15.45 – 16.00 være mulighed for at stille spørgsmål til oplægsholderne. Ordinært møde finder herefter sted i mødelokale Storebælt.

Der er vedlagt program for besøget.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Til orientering.

Bilag

Program for Sundhedsudvalgets besøg på FAM 14.06.16

Punkt 2: Orientering omkring rapport om De Danske Akutmodtagelser - Status 2016

16/19269

Resumé

Vedlagt i bilag 1 er rapport om De Danske Akutmodtagelser - Status 2016, hvor der gøres fælles status over de 21 akutmodtagelser primo 2016. Status viser, at akutmodtagelserne er i en positiv udvikling, og at regionerne følger op på anbefalingerne fra den faglige gennemgang fra 2014.

I bilag 2 ses en gennemgang af anbefalingerne holdt op mod udviklingen i Region Syddanmark. Det ses, at Region Syddanmark lever op til anbefalingerne fra 2014.

Sagsfremstilling

Etableringen af akutmodtagelserne baserer sig på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til en styrket akutstruktur fra 2007, og er et centralt element i regionernes sygehusplaner. I 2014 udarbejdede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner en faglig gennemgang af arbejdet med etablering af akutmodtagelserne, som resulterede i 16 anbefalinger.

Vedlagt i bilag 1 er rapport om De Danske Akutmodtagelser - Status 2016, hvor der gøres fælles status over de 21 akutmodtagelser primo 2016. Status viser, at akutmodtagelserne er i en positiv udvikling, og at regionerne følger op på anbefalingerne fra den faglige gennemgang fra 2014. Rapporten blev offentliggjort den 3. juni 2016.

Vedlagt i bilag 2 ses overblik over status på implementering af de 16 anbefalinger på landsplan og i Region Syddanmark.

Det ses, at Region Syddanmark lever op til anbefalingerne fra 2014. Nedenfor nævnes nogle af de vigtigste milepæle:

- I Region Syddanmark er der etableret FAM'er på regionens akutsygehuse.
- Som udgangspunkt visiteres de akutte patienter til FAM.
- 24/7/365 er speciallæger fra medicin, kirurgi og ortopædkirurgi i tilstedeværelse på akutsygehuse.
- Med udgangen af 2016 vil der på alle akutsygehuse være sket en udvidelse af tjenestetiden for kardiologiske speciallæger i FAM på hverdage mellem kl. 18.00-21.00 og i weekender mellem kl. 8.00-18.00.
- I FAM'erne i Region Syddanmark er der adgang til de relevante kliniske undersøgelser.
- Akutpakkerne fungerer som en standard for patientbehandlingen i FAM i forhold til udredning og behandling, samt hvem der indgår i patientforløbet og hvornår.
- Det er muligt at trække data om patientflowet i FAM.
- Der eksisterer et godt og konstruktivt samarbejde mellem sygehusene og inden for sygehusene i forhold til FAM i Region Syddanmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. anvendelsen af speciallæger i FAM m.v.

Bilag

Bilag 1 - De danske akutmodtagelser status 2016 - 030616.pdf

Bilag 2 - Notat - Status på de 16 anbefalinger fra faglig gennemgang af akutmodtagelserne 2014 - DK og RSD .pdf

Punkt 3: Orientering om sikkerheden på FAM

16/19272

Resumé

Pia Tørving, S, har ønsket en orientering om sikkerheden på den Fælles Akutmodtagelse (FAM) på Odense Universitetshospital (OUH) i forlængelse af et Facebook-opslag fra en sygeplejerske ansat på afdelingen i februar 2016, hvor der berettes om truende og voldelige personer på skadestuen.

Det er afdelingsledelsens opfattelse, at sikkerheden i FAM er på et tilfredsstillende niveau, for så vidt angår trusler om eller faktisk vold fra patienter og/eller pårørende. Afdelingsledelsen følger løbende trusselsniveauet i FAM, og er parat til at tage yderligere initiativer, såfremt det viser sig nødvendigt.

Sagsfremstilling

Baggrund

Pia Tørving, S, har ønsket en orientering om sikkerheden på den Fælles Akutmodtagelse (FAM) på Odense Universitetshospital (OUH) i forlængelse af et Facebook-opslag fra en sygeplejerske ansat på afdelingen i februar 2016, hvor der berettes om truende og voldelige personer på skadestuen.

Ledende overlæge Michael Hansen-Nord har i forbindelse med sygeplejerskens Facebook-opslag udtalt, at der ikke er fundet anledning til yderligere sikkerhedstiltag på FAM, OUH. Jf. nedenstående skal Michael Hansen-Nords udtalelse ses i lyset af, at der arbejdes aktivt med sikkerheden på FAM, OUH, og er blevet det gennem flere år.

Sikkerheden på FAM, OUH – 2012-2015

Efter en voldsom episode på FAM, OUH i august 2012 blev der lavet en sikkerhedsplan, hvori beredskabet er beskrevet. Dette skete i samarbejde med bl.a. Fyns Politi og Facility Management (FM).

Der blev som led i arbejdet med en sikkerhedsplan foretaget forskellige tiltag med det sigte dels at optimere de fysiske rammer i FAM og dels at sikre hurtig assistance fra Fyns Politi.

Der er i dag retningslinjer for, hvordan vold og trusler om vold skal håndteres på FAM, og der er skærpet opmærksomhed på, hvordan man skal forholde sig til direkte trusler og debriefing m.m.

Det gælder også skallukning, som øves hver onsdag. Skallukning dækker over muligheden for at lukke FAM's indgange, hvormed personalet aktivt skal give adgang til afdelingen for patienten og ambulancer.

Alle medarbejdere i FAM har været på konflikthåndteringskursus i 2013, og anvendelse af overfaldsalarmer er på et tilfredsstillende niveau.

Arbejdstilsynet (AT) har tidligere diskuteret sikkerhedsplanen med FAM, OUH. AT udtrykte generel tilfredshed med planen, men havde konkrete forslag til optimering. Forslagene blev tilpasset ønsket om åbenhed og tilgængelighed for patienterne i FAM og derefter indført.

Der er i afdelingen fokus på i skrift og tale, at alle episoder anmeldes som arbejdsskader og helst også politianmeldes.

Den 1. oktober 2015 ansattes i FAM en voldsforebyggelseskonsulent/ arbejdsmiljøkoordinator. Stillingen er under udvikling, da den, så vidt vides, er den første af sin art i Danmark.

Hverken det lokale MED-udvalg eller de forskellige arbejdsmiljøgrupper har udtrykt bekymring for manglende fokus eller tiltag senest ved rundspørge i marts 2016.

Sikkerheden på FAM, OUH – 2016

Det er uændret en ledelsesopgave at opspore episoder, hvor personalet har følt sig truet eller direkte forulempet, men det er også en forpligtelse for den enkelte medarbejder at informere nærmeste leder om episoder, hvor vedkommende har følt sig truet eller på anden vis intimideret.

Efter uhensigtsmæssige episoder taler de respektive ledere med de berørte medarbejdere. Alle, der måtte have behov for det, tilbydes kontakt med Rådgivningen for Ansatte til yderligere bearbejdning af en given episode. Medarbejdere kan også selv henvende sig.

Når en medarbejder har været udsat for en uhensigtsmæssig episode og har følt sig truet, laves en risikovurdering af situationen. Alle nyansatte og studerende i FAM introduceres til dette arbejde.

En arbejdsgruppe bestående af alle funktionslederne, oversygeplejersken, arbejdsmiljørepræsentanterne, tillidsrepræsentanten for sygeplejerskerne samt voldsforebyggelseskonsulenten er blevet nedsat i februar 2016 i forlængelse af det omtalte opslag på Facebook.

Gruppen, der refererer til afdelingsledelsen, følger op på episoder i FAM og rapporterer hver 14. dag til afdelingsledelsen i FAM. Gruppen arbejder med følgende opmærksomhedspunkter, og nedlægges, når det vurderes relevant:

1. Sikkerhedsplanen sendes i træning – alle skal have læst dokumentet.
2. Endnu en kampagne for som minimum at anmelde denne typer skader til Arbejdstilsynet.
3. Der overvejes en form for simulering af kendte trusselsituationer.
4. Alle medarbejdere skal have været med til en ”skallukning” – evt. træning på andre tider af døgnet.
5. Informationsmateriale til patienter og pårørende – evt. plakat i venteværelse?
6. Konfliktneutralt kommunikation – hvordan bliver vi bedre?
7. Fælles undervisning.
8. Der arbejdes videre med problemstillingen med manglende flugtveje i Triage 1 og 2.
9. Afdelingsledelsen og direktionen har nyligt skabt en kontakt med Center for Familie og Unge, CFU, i Vollsmose. Første møde er afholdt, og CFU vil meget gerne samarbejde med FAM om vores fælles problemstillinger.
10. Indvandrermedicinsk klinik har en masse viden og har tilbudt at afholde oplæg m.m. De tilbyder endvidere, at FAM's personale kan komme til gratis supervision på klinikken.
11. Alle medarbejdere er anmodet om at oplyse hvorvidt, der er foretaget politianmeldelse inden for de seneste 12 måneder. Der er kommet i alt 4 tilkendegivelser, hvoraf én oplyser, at der er foretaget politianmeldelse. De øvrige er information om, at man ikke har haft behovet.
12. Afdelingsledelse og Direktion har anmodet Fyns Politi om et statusmøde, som er programsat til september 2016.
13. Udsatte medarbejdere tilbydes vagtomlægning i en periode.

Opsamling

Det er afdelingsledelsens opfattelse, at sikkerheden i FAM er på et tilfredsstillende niveau, for så vidt angår trusler om eller faktisk vold fra patienter og/eller pårørende.

Tillidsmand og arbejdsmiljørepræsentant er blevet hørt om status, og emnet har også været vendt på flere personalemøder. Der tilkendegives generel tilfredshed – ikke mindst med samarbejdet med Fyns Politi og Facility Management, og man er tilfreds med ovenstående opmærksomhedsområder.

Afdelingsledelsen følger løbende trusselsniveauet i FAM, og er parat til at tage yderligere initiativer, såfremt det viser sig nødvendigt.

Akutafdelingen, Kolding Sygehus vil på rundvisningen i Akutafdelingen, fortælle om de sikkerhedstiltag, som er tænkt ind i de nye rammer på afdelingen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Til orientering.

Punkt 4: Afrapportering vedr. Sundhedsplanmål 1

16/19273

Resumé

Sundhedsplanmål 1 måler på andelen af akut indlagte og akutambulante patienter med sygdom i Region Syddanmark, som kommer i en fælles akutmodtagelse (FAM), og som sendes direkte hjem fra FAM.

På regionsplan leves der op til Sundhedsplanmål 1, idet andelen af akutte patienter med sygdom, som indlægges i FAM og sendes direkte hjem fra FAM, var 71 % i gennemsnit i 2015.

Sagsfremstilling

Baggrund

I Sundhedsplan for Region Syddanmark er der opstillet mål om, at 70 % af de akutte patienter udskrives direkte fra en fælles akutmodtagelse (FAM) (sundhedsplanmål 1):

Ét af omdrejningspunkterne for FAM er at øge antallet af korttidsindlæggelser/akutambulante besøg og udskrivelser 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.

På møde i Sundhedsudvalget den 24. februar 2015 blev første afrapportering vedr. sundhedsplanmål 1 drøftet. På mødet blev det foreslået, at sundhedsplanmål 1 måler på andelen af akutindlagte og akutambulante patienter med sygdom, som kommer i en fælles akutmodtagelse (FAM), og som sendes direkte hjem fra FAM. Det skyldes, at patienter, som kommer i FAM med sygdom, ikke nødvendigvis indlægges, hvilket er i tråd med ønsket om at øge den ambulante behandling af patienterne i FAM.

Afgrænsning og definition

Populationen for opgørelsen af sundhedsplanmål 1 inkluderer både akutindlagte patienter og akutambulante patienter med sygdom (kontaktårsag = sygdom). 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.

Udtræk af data for sundhedsplanmål 1

På sundhedsudvalgsmøde den 15. december 2015 blev seneste opgørelse af sundhedsplanmål 1 forelagt. Udvalget bad i forlængelse af mødet om en orientering om baggrunden for, hvorfor Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg kan udskrive så stor en andel af patienterne i FAM.

Der har i forlængelse heraf været en gennemgang af dataudtrækket og kodningen, som ligger bag. Der har vist sig en teknisk programmeringsfejl. Årsagen er, at der ikke er en selvstændig sygehusafdelingskode for FAM på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, som data kan afgrænses på, hvilket har vanskeliggjort udtræk af data. Fejlen er nu rettet.

I opgørelsen til udvalgsmødet den 15. december 2015 var andelen af patienter udskrevet direkte fra FAM på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg opgjort til 94 % for 2. halvår 2014 og 1. halvår 2015. I ny opgørelse for 2015 er andelen i stedet 70 %.

Målopfyldelse på sundhedsplanmål 1 for henholdsvis 2014 og 2015

I tabel 1 og 2 er antallet af akutindlagte og akutambulante patienter med sygdom i FAM opgjort sammen for henholdsvis 2014 og 2015.

I kolonne 2 i tabellerne 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 1 – Indlagte patienter og akutambulante patienter med sygdom i FAM (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	22.431	8.305	30.736	73%

OUH - Svendborg	10.361	6.907	17.268	60%
SVS – Esbjerg	15.994	6.798	22.792	70%
SLB – Kolding	9.253	4.342	13.595	68%
SHS - Aabenraa	10.297	3.983	14.280	72%
Region Syddanmark	68.336	30.335	98.671	69%

Tabel 2 – Indlagte patienter og akutambulante patienter med sygdom i FAM (2015)

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	21.747	8.917	30.664	71%
OUH - Svendborg	8.871	6.222	15.093	59%
SVS – Esbjerg	17.027	7.306	24.333	70%
SLB – Kolding	13.281	2.748	16.029	83%
SHS - Aabenraa	13.567	4.909	18.476	73%
Region Syddanmark	74.493	30.102	104.595	71%

Det ses, at andelen af patienter med sygdom, som udskrives direkte fra FAM, på regionsplan er steget fra 69 % til 71 %. På Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus ses en marginal tilbagegang. På Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg er andelen konstant. På Aabenraa Sygehus ses en marginal fremgang, mens der er sket en markant fremgang på Kolding Sygehus på 15 %.

Afdelingsledelsen på Akutafdelingen/FAM på Kolding Sygehus oplyser, at der er blevet arbejdet aktivt med flow på afdelingen. I sommeren 2014 blev der holdt et møde med kommunerne i optageområdet omkring samarbejdet mellem FAM, de medicinske afdelinger og kommunerne. Herudover er der en aktiv dialog med praksis omkring visitationen til FAM.

Sidst men ikke mindst er der i 2014 blevet arbejdet med Flow-Ledelse under Projekt Sikkert Flow på Kolding Sygehus (primære deltagere var Akutafdelingen/FAM, Organkirurgisk Afdeling og Medicinsk Afdeling), som handler om *rette patient i rette seng på rette tidspunkt*. Afdelingen har, sammen med specialerne på Kolding Sygehus, haft gode erfaringer med ovennævnte tiltag.

Således lever alle FAM'er – undtaget på Svendborg Sygehus – op til Sundhedsplanmål 1 i 2015 på trods af, at antallet af patienter med sygdom, som kommer gennem FAM på regionsplan er steget med 6 %.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. forskelligheder mellem FAM'erne i Region Syddanmark.

Punkt 5: Region Syddanmarks ph.d.-pulje og postdoc-pulje - indstilling af støtte

16/17670

Resumé

Region Syddanmarks ph.d.-pulje og Region Syddanmarks postdoc.-pulje har været i 1. opslag for 2016. Der er i 1. opslag 2016 10 mio. kr. i ph.d.-puljen og 5 mio. kr. i postdoc.-puljen. Postdoc.-puljen støtter kliniske forskerstillinger, efter at en ph.d.-grad er opnået. Der indstilles 19 ph.d.-projekter og 9 postdoc.-stillinger til støtte.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i 2010, at ph.d. puljen på 20 mio. kr. om året skulle gøres permanent fra 2011. Samme år etablerede Regionsrådet også en permanent pulje på 5 mio. kr. til støtte af såkaldte postdoc.-stillinger, det vil sige stillinger hvor praktisk klinisk virke og forskning kombineres. Postdoc.-stillinger indgår som et væsentligt led i en fortsat karrierevej som forsker og kliniker.

Ved hjælp af puljerne opbygges et stærkt rekrutteringsgrundlag af dygtige klinikere, som kan medvirke til en fortsat varetagelse og udvikling af de kliniske funktioner på højt specialiserede niveau. Indeværende opslag viser da også et bredt og stærkt ansøgningsfelt med mange gode projekter med stor relevans for Region Syddanmark.

Således kom 32 ph.d.-ansøgninger for i alt 16 mio. kr. og 22 ansøgninger om postdoc.-stillinger for i alt 11,5 mio. kr.

Alle ansøgninger er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under Det regionale strategiske Forskningsråd. Det har givet Det regionale strategiske Forskningsråd anledning til prioritering af de bedste og mest relevante ansøgninger, hvilket er 19 ph.d.-studier for i alt 9,5 mio. kr. og 9 postdoc.-stillinger for i alt 4,8 mio. kr.

Der betyder også, at der er et mindre restbeløb på 0,5 mio. kr. i ph.d.-puljen og 0,2 mio. kr. i postdoc-puljen. Det regionale strategiske Forskningsråd anbefaler, at restbeløbet tilgodeses nye ansøgere i næste opslag.

Bilag: Region Syddanmarks Ph.d.-pulje 2016 1. opslag ansøgninger og indstillinger og Region Syddanmarks Postdoc-pulje 2016 ansøgninger og indstillinger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At støtte 19 ph.d.-projekter for i alt 9,5 mio. kr.

At støtte 9 postdoc-stillinger for i alt 4,8 mio. kr.

At rest beløbet på 0,5 mio. kr. i ph.d.-puljen og 0,2 mio. k. i postdoc.-puljen overføres til næste opslag.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Region Syddanmarks Ph.d.pulje 2016 1 ansøgninger og indstillinger. pdf.pdf

Region Syddanmarks Postdocpulje 2016 ansøgninger og indstillinger.pdf

Punkt 6: Region Syddanmarks forskningspulje 2016

16/17664

Resumé

Region Syddanmarks forskningspulje til tværgående forskning har været i opslag for 2016 for 10 mio. kr. Der indkom 31 ansøgninger, der søgte støtte for i alt 20 mio. kr. Der er fundet 11 støtteegnede projekter for i alt 5,2 mio. kr. Desuden er en ansøgning inden for kategorien for etablering af store tværgående forskningsmiljøer gået videre til 2. bedømmelsesrunde.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på mødet den 16. december 2013 en ny ambitiøs puljestruktur for Region Syddanmarks forskningspulje, som kom i opslag i 2014. Den nye puljestruktur skal styrke forskning på tværs af sygehuse og sektorer inden for Region Syddanmarks forskningsindsatsområder.

Puljen har nu været i opslag for 2016 for i alt 10 mio. kr. Der indkom 31 ansøgninger, som søgte støtte for i alt 20 mio. kr. til tværgående forskningsprojekter. Desuden indkom to interessetilkendegivelser for i alt 9 mio. kr., som søgte støtte til etablering af store tværgående forskningsmiljøer inden for de strategiske forskningsindsatsområder.

Alle ansøgningerne vedr. tværgående forskningsprojekter er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under Det regionale strategiske Forskningsråd samt af forskere fra Region Midtjylland i en ekstern bedømmelsesproces. På den baggrund har Det regionale strategiske Forskningsråd fundet 11 støtteegnede tværgående forskningsprojekter for i alt 5,2 mio. kr.

De støtteegnede tværgående projekter viser igen i år en stor bredde og kvalitet i den forskning, der foregår i på tværs af sygehuse og sektorer i Region Syddanmark. Projekterne kommer mange patientgrupper til gode, da emnerne spænder vidt blandt anden med forskning i smertebehandling, kronisk tarmsygdom og hospitalserhvervede infektioner.

Der er dog ikke fundet støtteegnede projekter for alle 10 mio. kr., som er til rådighed til tværgående forskningsprojekter. Det skyldes, at flere af ansøgninger denne gang ikke opfyldte puljens krav om høj forskningsmæssig kvalitet eller/og ikke har den fornødne relevans for patienterne eller sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Det regionale strategiske Forskningsråd er dog ikke i tvivl om, at en ny runde i 2016 giver helt nye og kvalificerede ansøgninger. Det regionale strategiske Forskningsråd indstiller derfor, at restmidlerne på 4,8 mio. kr. tilgodeses til nye forskningsprojekter i et 2. opslag 2016.

Region Syddanmarks forskningspulje støtter også etableringen af særligt store og ambitiøse tværgående forskningsmiljøer inden for de strategiske forskningsindsatsområder for i alt 5 mio. kr. om året. Der indsendes i første omgang interessetilkendegivelser om støtte. Det kan til Regionsrådets orientering meddeles, at Det regionale strategiske Forskningsråd fandt én perspektivrig interessetilkendegivelse for etablering af et nyt stort tværgående forskningsmiljø i Region Syddanmark, som går videre til en 2. ansøgningsrunde med eksterne fagvurderinger, og senere sendes til politisk beslutning.

Bilag. Indstilling af projekter fra Region Syddanmarks forskningspulje 2016.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At støtte 11 tværgående forskningsprojekter for i alt 5,2 mio. kr.

At restbeløbet på 4,8 mio. kr. sættes i nyt opslag for 2016.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Indstilling af projekter Region Syddanmarks Forskningspulje 2016.pdf

Punkt 7: Fødselsboom i sommermånederne 2016 - kl. 17.00

16/20409

Resumé

På baggrund af mediernes dækning af det kommende fødselsboom i sommeren 2016 redegøres for stigningen i fødsler i Region Syddanmark. På mødet orienteres endvidere om de handleplaner, man på OUH Odense Universitetshospital har udarbejdet med henblik på at håndtere det stigende antal fødsler.

Sagsfremstilling

Fødestederne landet over melder om en markant stigning i fødselstallet i sommerperioden 2016.

Som det fremgår af nedenstående tabel, er der også på fødestederne i Region Syddanmark tale om en stigning i det forventede fødselstal i månederne juni-september 2016, hvis man sammenholder med tidligere års fødselstal.

Fødested og måned	2013	2014	2015	Prognose for 2016	Stigning/fald i procent fra 2015
OUH juni	368	379	400	386	3,6 % ⁺
OUH juli	392	410	418	471	12,7 % ⁺
OUH august	406	383	384	487	26,8 % ⁺
OUH september	357	392	375	432	15,2 % ⁺
SLB juni	244	286	237	286	20,6 % ⁺
SLB juli	285	276	258	281	8,9 % ⁺
SLB august	260	282	284	304	7,0 % ⁺
SLB september	238	275	269	305	13,4 % ⁺
SHS* juni	134	116	135	128	-5,4 % ⁺
SHS juli	137	114	143	140	-2,1 % ⁺
SHS august	139	122	163	163	0 %
SHS september	127	144	142	157	10,5 % ⁺
SVS juni	167	136	162	147	-10,2 % ⁺
SVS juli	175	171	152	143	- 6,2 % ⁺
SVS august	174	180	173	163	- 6,1 % ⁺
SVS september	139	152	161	156	- 3,2 % ⁺

*SHS oplyser, at idet de tal, der kan sige noget om forventede fødsler er baseret på nakkefoldsscanninger, vil deres fødselstal forventeligt være noget højere, ca. 170 fødsler pr. måned, da mange af deres fødende er asylansøgere, som ikke har modtaget nakkefoldsscanning.

Som det fremgår af ovenstående tabel, er der tale om en markant stigning i fødsler i sommerperioden 2016 på såvel Sygehus Lillebælt som på OUH. Endvidere vil der forventeligt også være øget travlhed på SHS, men dette kan ikke

dokumenteres. For så vidt angår Sydvestjysk Sygehus, er der, modsat de øvrige fødesteder, tale om et forventet lille fald i fødsler.

Direktør Kim Brixen, OUH, og chefjordemoder Anette Lund Frederiksen, OUH, vil på Sundhedsudvalgsmødet orientere udvalget om, hvilke handleplaner der er udarbejdet til at håndtere den forventede stigning i travlheden på fødegangen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. håndteringen af det stigende antal fødsler hen over sommeren, fokus på at italesætte, at der kan opstå situationer, hvor det vil være nødvendigt med f.eks. andet fødested.

Punkt 8: Fremrykning af medicotekniske anskaffelser

16/16462

Resumé

Regionsrådet har anmodet Sundhedsudvalget om at komme med forslag til fremrykning af medicotekniske anskaffelser til 2016 fra 2017 og efterfølgende år. Det anbefales, at der i 2016 ekstraordinært afsættes 389 mio. kr. til medicotekniske anskaffelser, der omfatter både genanskaffelser samt nyanskaffelser.

Råderummet til at imødekomme forslagene om fremrykninger afklares i anden sag på dagsordenen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 25. april 2016 plan for fremrykning af medicotekniske anskaffelser samt projekter vedr. ud- og indvendig bygningsvedligeholdelse m.v. til 2016 fra 2017 eller efterfølgende år. Planen skal ses i sammenhæng med et midlertidigt råderum i 2016 inden for det aftalte udgiftsloft og vil samtidig bidrage til at lette presset på såvel regionens drifts- som anlægsrammer på kort og mellemlang sigt. Særligt regionens anlægs- og investeringsrammer er under pres de kommende år som følge af den bebudede "normalisering", det vil sige reduktion af det offentlige investeringsniveau frem mod 2020.

I planen for fremrykkede anskaffelser indgår, at Sundhedsudvalget til Regionsrådets møde i juni 2016 udarbejder forslag til fremrykning af investeringer i medicoteknisk apparatur. Regionsrådets endelige prioritering vil bl.a. ske på baggrund af et ajourført skøn for råderummet i 2016 til fremrykninger inden for årets udgiftsloft, jf. 1. økonomi- og aktivitetsrapportering 2016.

På den baggrund har sygehusene og Medicoteknisk Afdeling foreslået mulige fremrykninger samt prioriteret disse. Investeringer i nyanskaffelser og udskiftning af apparatur m.v. er en væsentlig forudsætning for, at sygehusene løbende kan fastholde og forbedre omkostningseffektiviteten samt levere de aftalte produktivitetskrav. Investeringerne sikrer samtidig, at borgerne i Region Syddanmark fortsat kan ydes en god, effektiv og tidssvarende behandling på regionens sygehuse.

Efter kvalificering af forslagene, herunder også vurdering af mulighederne for at afslutte anskaffelserne i 2016, anbefales anskaffelser for 389 mio. kr. prioriteret gennemført i 2016. Heraf udgør afledte anlægsudgifter forbundet med anskaffelserne 26,4 mio. kr. Der er indregnet forventede rabatter på 21 mio. kr. i det samlede beløb.

Fordelingen mellem sygehusene fremgår nedenfor

1.000 kr.	Odense Universitetshospital	Sygehus Lillebælt	Sydvestjysk Sygehus	Sygehus Sønderjylland	I alt
Større medicotekniske anskaffelser	182.507	114.216	46.419	45.871	389.013

Fremrykningen af større medicotekniske anskaffelser omfatter apparaturinvesteringer inden for stråleterapi, MR-skanning og det nuklearmedicinske område for at imødekomme ventelistegaranti og sikre hurtigere diagnostik, bedre stadietildeling og dermed mulighed for optimal behandling.

Der investeres endvidere i ultralydsapparatur, endoskopisk udstyr og operationslamper, som bl.a. skal understøtte en bedre digitalisering af billedokumentationen fra apparaturet, kortere undersøgelsesforløb, større diagnostisk sikkerhed samt forbedring af arbejdsmiljøforhold (lys og ergonomi).

Tillige fremrykkes udskiftning af stort set alle regionens respiratorer med henblik på en standardisering af området. Dette kan bl.a. bidrage til at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser.

Odense Universitetshospital har i ansøgningsrunden omprioriteret med henblik på anskaffelse af ekstra robotkapacitet. De prioriterede anskaffelser er nærmere specificeret i sagens bilag.

Som en del af ansøgningsrunden har sygehusledelsen på Odense Universitetshospital prioriteret anskaffelsen af en MR-accelerator højt. En MR-accelerator vil understøtte OUH's nuværende position som et af de førende

strålebehandlingscentre i Europa. Strålebehandlingsafsnittet på OUH har en avanceret forsknings- og udviklingsafdeling med kapacitet til at kunne understøtte både den tekniske og kliniske implementering af en MR-accelerator. Da det ikke er muligt at gennemføre anskaffelsen i 2016, er forslaget ikke medtaget i den foreliggende sag. Der vil senere på året blive fremlagt sag om anskaffelse af MR-accelerator.

Ifølge beslutningen i Regionsrådet den 25. april 2016 ønskes forslagene prioriteret i forhold til den beregnede tilbagebetalingstid for anskaffelserne. Som udgangspunkt kan en tilbagebetaling håndteres ved en nedskrivning af regionens rammer til større medicotekniske anskaffelser over en 3 årig periode med 130 mio. kr. årligt. Dette vil indebære, at regionens samlede rammer til medicotekniske anskaffelser i 2017-2019, inkl. lokale investeringsrammer, nedskrives fra ca. 300 mio. kr. til ca. 170 mio. kr. årligt.

Værdien af regionens samlede beholdning af medicoteknisk apparatur ligger i størrelsesordenen 3,5 mia. kr., og de afsatte rammer til større medicotekniske anskaffelser svarer således til, at det over en periode på 10-12 år er muligt at genanskaffe den samlede beholdning af medicoteknisk apparatur.

Forslagene til fremrykkede apparaturanskaffelser omfatter udover genanskaffelse af medicoteknisk apparatur også egentlige nyanskaffelser af mere strategisk betydning for at kunne udvikle og forbedre kvaliteten i behandlingen. Derfor kan de medicotekniske rammer i perioden 2017-2019 komme under pres ved reduktion af rammerne med 130 mio. kr. årligt. Det kan derfor blive nødvendigt at tilføre området yderligere midler, f.eks. finansieret via konsolidering i de enkelte år.

Sundhedsudvalget behandler sagen på møde den 14. juni 2016. Udvalgets indstilling vil foreligge inden Forretningsudvalgets møde.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At forslag til fremrykkede medicotekniske anskaffelser i 2016 prioriteres gennemført til samlet anskaffelsessum på 389 mio. kr.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Indstilling tiltrådt.

Bilag

GODKENDT Puljer 2016 inkl fremrykkede (2).pdf

Punkt 9: Det nye nationale kvalitetsprogram

16/4243

Resumé

Det nye nationale kvalitetsprogram er bygget op om tre hovedelementer, som er:

- Nationale mål for sundhedsvæsenet
- Lærings- og kvalitetsteams
- Nationalt ledelsesprogram

I forhold til de nationale mål for sundhedsvæsenet er der indgået aftale mellem Regeringen, Danske Regioner og KL om otte nye nationale mål. For hvert mål er der en række indikatorer, som skal vise udviklingen for de enkelte mål. De nationale mål skal suppleres af regionale, kommunale og lokale mål og indsatser.

Som en central del af det nye kvalitetsprogram skal der løbende etableres lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder. Formålet er at understøtte et kliniknært system for kvalitetsforbedringer gennem tværgående læring samt målrettet og datadrevet forbedringsarbejde.

Formålet med programmet er at understøtte kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet ledelsesmæssigt og generelt øge ledelsernes kompetencer inden for forbedringsmetoder, forandringsledelse, synlighed, datadrevet kvalitetsudvikling og patientinddragelse.

Sagsfremstilling

Det nye nationale kvalitetsprogram

Der er et nyt nationalt kvalitetsprogram under udarbejdelse, som afløser for Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Det nye nationale kvalitetsprogram er bygget op om tre hovedelementer, som er:

- Nationale mål for sundhedsvæsenet
- Lærings- og kvalitetsteams
- Nationalt ledelsesprogram

Ikke alle tre elementer er endeligt fastlagte.

Med programmet ønskes et skarpere fokus i målsætningerne for sundhedsvæsenet ved at opstille relativt få mål, der i højere grad beskriver de resultater, der ønskes opnået. Der skal være mindre kontrol af, om de enkelte processer udføres på en bestemt måde, og det skal i højere grad være op til frontpersonalet, hvordan resultaterne realiseres. Udgangspunktet er tillid til, at personalet er dem, der ved mest om deres eget arbejde, og at arbejdet med kontinuerligt at forbedre resultaterne forankres her.

Nationale mål for sundhedsvæsenet

Regeringen, Danske Regioner og KL indgik den 29. april 2016 aftale om otte nye nationale mål for sundhedsvæsenet. Målene er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

For hvert af de nationale mål er der en række indikatorer, som skal vise udviklingen for de enkelte mål.

De nationale mål skal suppleres af regionale, kommunale og lokale mål og indsatser, der løfter kvaliteten for patienten og borgeren, og som er meningsfulde for personalet.

I regionen er der formuleret mål for sundhedsområdet i mange forskellige politiske og administrative strategier, som med fordel kan forenkles og sammenfattes i ét samlet målhierarki, som er i overensstemmelse med de nye nationale mål.

Arbejdet med sammenfatning af de regionale mål skal kobles tæt med den proces, der er i gang omkring formulering af et sæt af pejlemærker for regionens virke samt med det forestående arbejde med at revidere regionens sundhedsplan.

Koncernledelsesforum har netop haft de indledende drøftelser af det forestående målarbejde.

Lærings- og kvalitetsteams

Som en central del af det nye kvalitetsprogram skal der løbende etableres lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder. Formålet er at understøtte et klinisk nært system for kvalitetsforbedringer gennem tværgående læring samt målrettet og datadrevet forbedringsarbejde.

Der er etableret en Styregruppe for lærings- og kvalitetsteams med repræsentation fra Danske Regioner, regionerne, Sundheds- og Ældreministeriet samt Sundhedsstyrelsen. Styregruppen beslutter - ud fra en række overordnede og specifikke kriterier - på hvilke områder, der skal etableres lærings- og kvalitetsteams. Styregruppen skal endvidere påse den overordnede fremdrift i lærings- og kvalitetsteams.

Styregruppen har holdt sit første møde og har besluttet at nedsætte et lærings- og kvalitetsteams for apopleksi, som Region Midtjylland har hovedansvar for, og et lærings- og kvalitetsteam for antibiotika, som Region Hovedstaden har hovedansvar for. Endvidere arbejder Region Sjælland med et forslag om lærings- og kvalitetsteam for den specialiserede palliative behandling.

Arbejdet med lærings- og kvalitetsteams er forankret hos regionerne, som i fællesskab har driftsansvaret. Regionerne har på skift lead i teamene.

Over bloktilskuddet er der fordelt 10 mio. kr. pr. år mellem regionerne til arbejdet med det nationale kvalitetsprogram, herunder til etablering og understøttelse af lærings- og kvalitetsteams.

Arbejdet med lærings- og kvalitetsteams skal samtænkes med Den Syddanske Forbedringsmodel, idet begge har forbedringer og arbejdet hermed som formål. Hvor lærings- og kvalitetsteams har fokus på tværgående læring og forbedring har Den Syddanske Forbedringsmodel fokus på det interne forbedringsarbejde. Samtænkes de to modeller kan de understøtte og supplere hinanden og forbedringsarbejdet.

Nationalt lederprogram

Formålet med programmet er at understøtte kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet ledelsesmæssigt og generelt øge ledelsernes kompetencer inden for forbedringsmetoder, forandringsledelse, synlighed, datadrevet kvalitetsudvikling og patientinddragelse. Programmet skal således have fokus på at lede, understøtte og sikre fremdrift i det lokale arbejde med datadrevne kvalitetsforbedringer, herunder at lede og understøtte arbejdet i lærings- og kvalitetsteams.

Regional udmøntning af det nationale kvalitetsprogram

I forhold til arbejdet med det nationale kvalitetsprogram er der behov for at afklare og ikke mindst formidle til klinikken, hvordan sammenhængen er mellem dette program og det regionale kvalitetsprogram, Den Syddanske Forbedringsmodel og arbejdet med PRO (Patientrapporterede oplysninger).

Dette arbejde er påbegyndt gennem strategiske drøftelser i direktionen og koncernledelsen, og det forventes at blive en del af den kommende sundhedsplan, hvor fokus er på, hvordan der skabes sammenhæng mellem det nationale, det strategiske og det klinik- og patientnære.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Til orientering.

Punkt 10: Diagnosticering og behandling af borrelia-infektion

16/14384

Resumé

Søren Rasmussen, medlem af Sundhedsudvalget, har fremsendt et ønske om, at udvalget orienteres om følgende:

Region Syddanmarks tilbud om behandling til personer med sygdommen borrelia.

Region Syddanmarks mulighed for at hjælpe patienter med borrelia, der ikke kan behandles i Danmark. Både økonomisk og med opfølgning på en behandlingsplan udarbejdet i udlandet.

Orienteringen er udarbejdet i samarbejde med overlæge, Sigurdur Skarphedinsson, Infektionsmedicinsk afdeling, OUH og Klinisk Center for Vektorbårne Infektioner.

Sagsfremstilling

Der findes en national retningslinje som danner grundlag for diagnostik og behandling af borreliose i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark. Statens Serum Institut (SSI) har tiltrådt indholdet af denne rapport, og ifølge Statens Serum Institut udføres diagnostik af borrelia i Danmark i overensstemmelse med internationale retningslinjer. Der er dog patienter, der ikke er diagnosticeret med borreliose i Danmark, der på egen foranledning og ved egen betaling, søger udenlandske klinikker for at blive diagnosticeret og behandlet for borrelia.

Om borreliose

Borreliose er en infektionssygdom, som kan opstå efter et skovflåtbid. Symptomerne kan vise sig på mange forskellige måder, og i langt de fleste tilfælde er det ikke farligt at få et skovflåtbid. Nogle flåter kan være bærere af en bakterie, som via flåtens bid kan blive overført til mennesker, der derved risikerer at udvikle sygdommen borreliose. Nogle patienter opdager eller husker slet ikke, at de er blevet bidt af en skovflåt, men kan udvikle borrelia symptomer på et senere tidspunkt.

Diagnostik i Danmark

Borrelia er forbundet med mange forskellige symptomer, som viser sig i forskellige stadier af sygdommen. Ubehandlet infektion kan resultere i alvorlig sygdom, som kan involvere hjertet, nervesystemet eller led.

Den primære diagnosticering og behandling af borrelia foregår i almen praksis.

Hos en praktiserende læge får patienten stillet den kliniske diagnose ud fra samtalen med lægen, sygehistorien og udslættets karakteristiske udseende. I denne fase anvender man ikke en blodprøve, da antistof testen i den fase ikke er en pålidelig metode. Hvis der er mistanke om, at infektionen har bredt sig fra bidstedet til hjernen (neuroborreliose), skal man foretage undersøgelse af rygmarvsvæske, for at finde ud af, om der er borrelia i patientenes nervesystem.

Blodprøver

I første stadium er det som regel ikke nødvendigt at tage blodprøver, da sygdommen er relativt karakteristisk og nem at genkende og diagnosticere klinisk. I sygdommens senere stadier kan man af og til have hjælp af at måle antistoffer med borrelia-bakterien.

Man kan have en borreliainfektion og blive negativt testet og omvendt kan man blive positivt testet, uden at det er forårsaget af borrelia. Derfor kan serologisk undersøgelse (blodprøve) aldrig bruges alene til at stille diagnosen.

Behandlingsmuligheder

Normalt giver praktiserende læge almindelig penicillin i tabletform. Hvis man får behandling i første stadium, vil yderligere spredning bremses. Ved forandringer i nervesystemet kræves som regel sygehusindlæggelse. De patienter, der vælger at opsøge diagnostik og behandling i udlandet, behandles ofte med meget bred antibiotikabehandling, sammenlignet med danske behandlingsstrategier, hvor man søger at målrette behandlingen. Der findes ikke dokumentation for, at langvarige antibiotikakure, som dem der anvendes på visse private klinikker, giver bedre resultat.

Forebyggende behandling

Når man færdes steder med mange flåter er det vigtigt at dække udsatte dele af kroppen godt og det er vigtigt, at tjekke kroppen for flåter og hurtigt at fjerne fastsiddende flåter. Risiko for smitte øges ved kontakttid over 24 timer, men er fortsat ganske lav.

Som et forebyggende tiltag er der i Region Syddanmark udarbejdet en kort video til Info-tv, der vises på eksempelvis sygehuse, i sundhedshuse og hos praktiserende læger, der anviser hvordan man skal håndtere flåtbid.

Der findes ingen vacciner mod borreliose i Europa, men der arbejdes på at udvikle en vaccine. Til gengæld findes der vaccination mod TBE-Central Europæisk hjernebetændelse. TBE-virus overføres gennem bid af skovflåter. Størst risiko for smitte har folk, som opholder sig meget udendørs i naturen. Man anbefaler vaccination i visse egne af Sverige og i Danmark, men kun på Bornholm, da man har konstateret, at nogle flåter i disse områder kan være bærere af virus, som kan fremkalde den alvorlige hjernebetændelse TBE.

Forskning

Siden oktober 2014 har Klinisk Center for Vektorbårne infektioner (KCVI) eksisteret i regi af OUH. Formålet med oprettelsen af Klinisk Center for Vektorbårne infektioner er, at udvikle et koordineret udrednings-og behandlingstilbud til patienter, der mistænkes for vektorbårne sygdom. Derudover vil man opbygge en klinisk forskningsdatabase samt biobank med henblik på at udvikle nye behandlings- og diagnoseprincipper og udvikle diagnostiske testmetoder. På OUH findes der allerede forskningsmæssig aktivitet og erfaring samt både den kliniske og parakliniske ekspertise, der vil understøtte et sådan center.

Diagnostik og behandling udlandet: refusion af udgifter og opfølgning af behandlingsplaner

I forhold til refusion af de udgifter, man har haft i udlandet, er der særlige regler for, hvornår regionen skal tilbyde henvisning til højtspecialiseret behandling i udlandet. Det kræver, at patienten har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling her i landet med den højeste indenlandske specialkundskab inden for det pågældende sygdomsområde, at patienten er indstillet til en nødvendig behandling når denne ikke kan ydes på et dansk sygehus - og så skal Sundhedsstyrelsen også godkende dette.

For så vidt angår sygehusbehandling i EU/EØS er reglerne, at regionen yder refusion svarende til samme eller lignende behandling som patienten ville være blevet tilbudt i Danmark. Man kan ikke få refusion for en behandling som ikke er samme eller lignende, som i Danmark. Vurdering af de konkrete sager sker efter faglig rådgivning fra regionens speciallæger. På samme vis er det danske sundhedsvæsen ikke forpligtet til at følge op på behandlingsplaner der er udarbejdet i udlandet, og skal som udgangspunkt følge de kliniske retningslinjer, der foreligger i Danmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Til orientering.

Punkt 11: Orientering om nyt samarbejde mellem Odense Kommune og OUH

16/16062

Sagsfremstilling

Afdeling D på Odense Universitetshospital og Odense Kommune har aftalt et nyt og tættere samarbejde omkring graviditet og en god start på livet. Initiativet hedder "Sund Start Sammen" og har til formål at klæde parrene på til deres nye rolle som forældre.

Alle førstegangsfødende i Odense Kommune vil i fremtiden blive tilbudt at deltage i forløbet, som løber over 18 måneder. Her vil forældrene blive introduceret til mange af de udfordringer nybagte forældre ofte står overfor. Det kan være små og store udfordringer som amning og motorisk udvikling til konflikthåndtering i parforholdet, stresshåndtering og opdragelse. En stor del af idéen bag "Sund Start Sammen" er, at forældrene sættes sammen i grupper, og dermed får parret i fællesskab nogle at sparre med, der står i præcis samme situation.

Jordemoderkonsultationen fra Rytterkassernen flytter til lejede lokaler i Odense C, som kan deles med Odense Kommune. Kommune og region har hver deres ansvarsområder med hver deres indgang, hvilket ofte har givet anledning til forvirring hos forældrene, men nu tilbydes én fælles indgang med et fælles forløb. Ordningen forventes at give et kvalitetsløft i servicen til borgerne, hvor de vil opleve et mere sammenhængende tilbud, hvor de jordemodydelser der gives, er de samme som før.

Chefjordemoder Anette Frederiksen har oplyst, at der ikke er tale om merudgifter for Regionen, men derimod en mindre besparelse på huslejudgiften på sigt.

Pressemeddelelse findes som bilag.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-05-2016

Punktet udsættes til næste møde.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedssamordningsudvalget den 24-05-2016

Til orientering.

Poul Sækmose, Preben Friis-Hauge og Marianne Mørk Mathiesen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Til orientering.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Pressemeddelelse - samarbejde mellem Odense kommune og OUH om de alleryngste

Punkt 12: Merarbejde ved udrulning af Cosmic

16/10635

Resumé

I forbindelse med udrulningen af COSMIC PAS på Odense Universitetshospital er der konstateret et betydeligt antal fejl i indberetningerne til Landspatientregisteret. Rettelsen af fejlene har betydet et betydeligt merarbejde på Odense Universitetshospital. Det anbefales, at sygehuset tilføres 4,0 mio. kr. til dækning af merudgifterne.

Sagsfremstilling

November 2015 er COSMIC PAS blevet udrullet på Odense Universitetshospital. Med udrulningen på Odense Universitetshospital har Region Syddanmark ét fælles konsolideret epj- og pas-system for regionens sygehuse, og regionen efterlever dermed RSI-pejlemærke om indførelse af fælles elektronisk patientjournal i regionerne.

I forbindelse med udrulningen er der konstateret et betydeligt antal fejl i indberetningen til LandspatientRegisteret (LPR). Mangelfulde indberetninger til LPR har negative konsekvenser for aktivitetsafregningen til sygehuse og den kommunale medfinansiering af sygehusaktivitet. Derfor har det været vigtigt at få foretaget de nødvendige rettelser til indberetningen inden afslutningen af regnskabet for 2015, som sker ultimo 2015.

På grund af det sene implementeringstidspunkt - tæt på årets afslutning – har der været et betydeligt arbejdspress for få fejlene rettet inden årsafslutningen. For at sikre færdigregistrering af aktiviteten har det været nødvendigt at indkalde lægesekretærgruppen til overarbejde, ligesom der har været etableret en job-børs, hvor regionens øvrige sygehuse er blevet tilbudt mulighed for at bidrage med sekretærressourcer til overarbejdsbetaling.

Merudgifterne til lægesekretærgruppen er for perioden december 2015 til februar 2016 opgjort til samlet 3,6 mio. kr. Hertil kommer merudgifter til øvrige faggrupper, der har været travlt beskæftiget med at sikre, at 2015-aktiviteten bliver færdigregistreret og kommer til afregning. Disse udgifter udgør skønsmæssigt 0,4 mio. kr.

Det anbefales, at Odense Universitetshospital kompenseres for merudgifter med en samlet bevilling på 4,0 mio. kr., der foreslås finansieret af prioriteringspuljen for somatikken.

I 2016 konstateres fortsat et stort antal fejl i LPR-indberetningen. Der er nedsat en task-force på Odense Universitetshospital, der arbejder med en række tiltag, som skal forebygge, at samme situation opstår ved årsafslutningen for 2016.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At Odense Universitetshospital meddeles en tillægsbevilling på 4,0 mio. kr. i 2016 til dækning af ekstra arbejde i forbindelse med udrulningen af COSMIC PAS.

At merudgiften finansieres af prioriteringspuljen for somatikken.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-05-2016

Sagen udsættes til næste møde.

Holger Gorm Petersen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøj deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Nedbrud af COSMIC/EPJ 1. juni 2016

16/20418

Sagsfremstilling

Der gives status på manglende tilgængelighed for COSMIC 1. juni 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Til orientering.

Herdís Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Mødeplan

16/51

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2016 på tirsdage kl. 15.00-18.00

- Tirsdag den 23. august, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 20. september, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 25. oktober, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 22. november, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 13. december, kl. 15.00-18.00 – Regionshuset.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2016.

Herudover foreslås afholdelse af fællesmøde med Innovationsudvalget. Efter aftale med formanden foreslås fællesmødet afholdt onsdag den 10. august 2016 kl. 14.00 – 14.20 med efterfølgende behandling i det enkelte fagudvalg. Idet der er personsammenfald, behandles punktet i Innovationsudvalget kl. 14.20 – 14.30 og efterfølgende i Sundhedsudvalget kl. 14.30 – 14.40 inden sagen sendes videre til behandling i Forretningsudvalget den 10. august 2016 og Regionsrådet den 22. august 2016.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget godkender onsdag den 10. august 2016 til afholdelse af fællesmøde med Innovationsudvalget jf. sagsfremstillingen.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Godkendt.

Herdis Hanghøi og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: Meddelelser

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Koncerndirektør Jens Winther Jensen orienterede om:

- Henvendelse vedr. privat dialysetilbud på Fanø. Drøftedes - regionen vurderer ikke, at der er behov for ekstra kapacitet.
- Status for arbejdet med specialeplan.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 16: Siden sidst

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

-

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 17: Eventuelt

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Peter Christensen orienterede om P-hus ved Esbjerg Sygehus.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 18: LUKKET PUNKT - Orientering om patientforløb

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 19: LUKKET PUNKT - Tillæg til Sundheds-it strategi

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 20: LUKKET PUNKT - Rengøring

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 21: LUKKET PUNKT - Eksternt samarbejde

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-06-2016

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.