

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 21-02-2017

Mødedato Tirsdag d. 21. februar 2017 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 4

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A, Kristian Grønbæk Andersen, B, Lasse Krull,
C, Søren Rasmussen, O, Holger Gorm Petersen, D, Herdis Hanghøi,
V, Thyge Nielsen, V, Jens Møller, V, Pierre Topaz, A, Peter
Christensen, A, Pia Tørving, A

Indholdsfortegnelse

Orientering om evaluering af ledelsesstruktur i Sygehus Sønderjylland.....	3
Fremtidig organisering af Urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland.....	5
Status vedr. fødeområdet.....	9
Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Første drøftelse af rammepapir samt kortlægning a	10
Økonomi, patientinddragelse, kompetenceudvikling.....	11
Medicotekniske anskaffelser 2017.....	13
Produktivitet 2015 (Sundhedsudvalget).....	15
Nationalt Kvalitetsprogram - nøgletal for de 8 nationale mål.....	16
Kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse efterår 2016.....	18
Indflytning af Friklinikken på Grindsted Sygehus.....	20
Sammenlægning af diagnostiske centre på Fyn.....	23
Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg og politisk aftale om bedre lægedækning.....	25
Sundhedsudvalgets arbejde 2016.....	27
Orientering om Åbent Hus arrangement.....	28
Mødeplan.....	29
Meddelelser.....	30
Eventuelt.....	31
Orientering omkring resultaterne for LUP Akut i Region Syddanmark.....	32
LUKKET PUNKT - EPJ.....	33

Punkt 1: Orientering om evaluering af ledelsesstruktur i Sygehus Sønderjylland

16/41755

Resumé

Sundhedsudvalget blev i december 2016 orienteret om den aktuelle situation på Sygehus Sønderjylland, og om initiativer til at håndtere problemstillingerne. Herunder en evaluering af den ledelsesstruktur, der blev indført på Sygehus Sønderjylland i 2013, som tager udgangspunkt i en centerorganisering. Der er nu udarbejdet et kommissorium for evalueringen, der forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget fik i december 2016 en orientering om den aktuelle situation på Sygehus Sønderjylland med fokus på den generelle ledelsessituation på sygehuset. Dette skete på baggrund af en medieomtale af forskellige aspekter af samarbejdsrelationer og dialog samt udskiftning blandt ledere i Sygehus Sønderjylland.

De nuværende udfordringer skal ses i lyset af en årrække med store strukturelle ændringer i Sygehus Sønderjylland, herunder flytning af funktioner og lukning af Haderslev Sygehus. Sygehus Sønderjylland har gennemført en lang række af forandringer med afsæt i den fremtidige sygehusstruktur i Region Syddanmark, og har samtidig implementeret en ny ledelsesstruktur på sygehuse med udgangspunkt i en centerorganisering.

Ledelsesstrukturen tager afsæt i patientforløb, hvor ledelsesstrukturen på sygehuse traditionelt tager afsæt i de lægelige specialer. Ledelsesstrukturen i Sygehus Sønderjylland er baseret på ”Rapport om sygehuse i Region Syddanmark – et fagligt og organisatorisk grundkoncept”, der blev tiltrådt i Regionsrådet den 26. april 2010, som grundlag for videre kvalificering af det nye sygehuskoncept. Den ændrede ledelsesstruktur trådte i kraft 1. januar 2013.

I forbindelse med etableringen af centerstrukturen, har der blandt andet været fokus på udfordringerne med at skabe rum til og fokus på de lægelige specialer og specialisering i øvrigt. Denne problemstilling har vist sig gradvist at blive forstærket over tid. Derfor blev direktionen i Sygehus Sønderjylland i foråret 2016 bedt om at sætte dette forhold på dagsordenen og drøfte med ledelse og medarbejdere, hvilke initiativer der eventuelt kunne tages.

Der er taget en række konkrete initiativer i den forbindelse, men den seneste tids fokus på forholdene i Sygehus Sønderjylland, indikerer, at de initiativer, der er taget ikke er tilstrækkelige. Derfor har regionens direktion i samarbejde med direktionen/den konstituerede direktion på Sygehus Sønderjylland besluttet at igangsætte en dybere evaluering af ledelsesstrukturen.

Evalueringen skal være en bred evaluering og vil som udgangspunkt også give et bud på perspektiverne for eventuelle justeringer og forbedringer af ledelsesstrukturen. Der er nu udarbejdet et kommissorium for evalueringen, der forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

De grundlæggende kriterier for gennemførelsen af evalueringen er, at der skal være fokus på de formål der lå bag centerdannelsen, at evalueringsformen er fremadrettet og kan pege på indsatsområder for sygehusets organisatoriske og ledelsesmæssige udvikling, samt at evalueringsforløbet skal foregå gennem en bred involvering af sygehusets personale og besluttende fora.

Selve evalueringen vil have fokus på fire temaer:

Strukturelle forhold: Arbejdsdelingen mellem centrene, centrenes konstruktion, størrelse og lignende.

Relationelle og organisatoriske samspil: Medarbejdertilfredshedsundersøgelsen i Sygehus Sønderjylland peger på et behov for at se på sammenhængskraften både mellem ledelsesniveauerne og horisontalt mellem centrene.

Det faglige miljø: Der skal være fokus på, hvorvidt centerkonstruktionen giver udfordringer med at skabe rum til og fokus på de lægelige specialer og specialisering i øvrigt.

Ledelseskapaleten: Dette tema har fokus på både om hvorvidt der er ledelseskrafter nok, ledelseskrafternes fordeling og opgaver på ledelsesniveauerne, de sundhedsprofessionelle fagpersoners ledelsesrolle, samt fællesledelsesmodellens styrker og svagheder.

Det vedlagte kommissorium er siden udarbejdelsen opdateret, således antallet af medarbejderrepræsentanter i styregruppen er ændret fra 3-4 til 4-5 og sekretariatsbetjeningen er flyttet fra Lærings- og Forskningshuset til HR-afdelingen.

Evalueringen vil blive gennemført inden for en ramme af 500.000 kr. og forventes færdiggjort medio maj 2017.

Evalueringen gennemføres af Implement.

Sygehus Sønderjyllands FMU drøftede evalueringen på møde den 6. januar 2017, og der er vedlagt bemærkninger fra FMU i den forbindelse.

Konstitueret adm. sygehusdirektør, Peter Fosgrau, Sygehus Sønderjylland, deltager under behandlingen af punktet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Kst. adm. sygehusdirektør Peter Fosgrau orienterede om status for evaluering af ledelsesstrukturen i Sygehus Sønderjylland, herunder orienteredes bl.a. om status på arbejdsmiljøsituationen m.v.

Bilag

Evaluering Kommissorium Centerstruktur 10 feb 2017

Notat_centerstruktur_SHS.docx

notat urologi - Referat SHS FMU_Evaluering af ledelsesstruktur.pdf

Punkt 2: Fremtidig organisering af Urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland

16/42989

Resumé

Som et led i en overordnet orientering om problemstillinger på Sygehus Sønderjylland, fik Sundhedsudvalget den 13. december 2016 en beskrivelse af en række udfordringer i urinvejsklinikken i Sønderborg. Herunder at det af bemandingsmæssige årsager formentlig ville være nødvendigt at reducere omfanget af det urologiske behandlingstilbud i Sygehus Sønderjylland med kort varsel. Som følge af den aktuelle situation, blev det beskrevet, at det vurderedes at være nødvendigt, at revurdere den nuværende organisering af det urologiske område i Sygehus Sønderjylland, for at sikre afdelingens drift på sigt.

Den 15. december 2016 blev Regionsrådet orienteret om, at det fra den 19. december 2016 var nødvendigt at neddrøse aktiviteten på det urologiske område i Sønderborg, og at dele af aktiviteten ville blive videreført på de øvrige urologiske afdelinger i regionen.

Der forelægges nu en beskrivelse af perspektiverne for den fremtidige organisering af det urologiske område på Sygehus Sønderjylland.

Sagsfremstilling

Baggrund

Urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland har i en periode oplevet udfordringer vedrørende arbejdsmiljø og samarbejde i klinikken. I hele denne periode er der taget en række initiativer til at rette op på forholdene, herunder fællesmøder, trivselsgrupper, arbejdsmiljøaudit og konsulentbistand.

Det kan dog konstateres, at disse initiativer ikke har virket efter hensigten. Samtidig har det af bemandingsmæssige årsager vist sig nødvendigt, at reducere omfanget af de urologiske behandlingstilbud i Sønderborg i slutningen af december 2016. På den baggrund vurderes det, at der er brug for mere indgribende organisatoriske løsninger, der kan håndtere ovenstående problemstillinger og konsolidere det urologiske område i Sygehus Sønderjylland.

Der har desuden været problemer med at bemane klinikledelsen siden ultimo marts 2015, hvor den lægelige klinikchef fratrådte sin stilling og direktionen har løbende indsat nye folk på ledelsesposterne både på center- og kliniskniveau. Centerledelsen i organcenteret, hvorunder klinikken hører, har i perioder varetaget den ledelsesmæssige opgave, ligesom direktionen i Sygehus Sønderjylland i en længere periode i sommeren og efteråret 2016 har haft regelmæssig gang i Urinvejsklinikken for at give situationen tydelig ledelsesmæssig bevågenhed.

Status ved årsskiftet

Som følge af de udfordringer urinvejsklinikken oplevede i slutningen af 2016 blev der medio december indgået en konkret aftale om, at Sydvest Sygehus og Sygehus Lillebælt varetager akutte urologiske patienter fra Sygehus Sønderjylland i vagttiden, det vil sige 15-08 på hverdage og i weekenden.

For at sikre en enstrengt og tydelig visitation fra Sygehus Sønderjylland bliver alle akutte urologiske patienter – både i dagtid og vagttid – visiteret via FAM i Aabenraa, som vil sikre viderevisitering til relevant enhed. Visitationen sker skiftevis på henholdsvis lige og ulige datoer til Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus, med henblik på at mindske risikoen for overbelægning i spidsbelastningsperioder.

Derudover blev det aftalt, at Sydvestjysk Sygehus håndterer udvalgte planlagte patienter, herunder bl.a. patienter med mistanke om kræft i blærehalskirtlen. Visitation af planlagte patienter vil som hidtil blive varetaget af Urinvejsklinikken, Sygehus Sønderjylland. Det forventes, at flytningen af akutte patienter vil omfatte ca. 25 patienter pr. måned, fordelt ligeligt på de to øvrige sygehusenheder.

Endvidere medførte denne organisering, at det urologiske område på Sydvestjysk Sygehus af kapacitetsmæssige årsager suspenderes som garantiklinik, så længe klinikken i Esbjerg varetager de ovennævnte opgaver. I stedet vil Friklinikken kunne varetage garantiforpligtelsen for en række patientgrupper og alternativt vil det være muligt at gøre brug af udvidet frit sygehusvalg.

Nuværende organisering af urinvejsklinikken

Urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland er organisatorisk en del af Organcenteret og ledes af en klinikledelse bestående af to personer. Begge stillinger er vakante fra 1. januar 2017.

Klinikken er placeret på Specialsygehus Sønderborg og varetager udredning og behandling inden for en række urologiske sygdomsområder. Der udredes for kræft i urinveje (Blærekræft, kræft i urinleder og kræft i nyre), kræft i prostata, kræft i penis og kræft i testikel, og behandles i samarbejde med andre af regionens sygehuse for de samme grupper ekskl. kræft i penis, jf. specialeplanen.

Klinikkens aktivitet omfatter både ambulante besøg, dagkirurgi og stationære indlæggelser i sengeafsnittet, ligesom der modtages akutte urologiske patienter døgnet rundt. I forhold til akutte patienter håndterer klinikken dagligt 6-8 henvendelser, hvoraf størstedelen er ukomplicerede, f.eks. kateterskift, og derfor ikke indlægges, men en mindre del på 1-2 patienter dagligt indlægges akut i sengeafsnittet i forbindelse med eksempelvis stenfjernelse og nyrebækkenbetændelse.

Sengeafsnittet drives som et fleksibelt sengeafsnit på i alt 22,5 normerede senge, hvoraf urologien udgør 12,5 senge. Den resterende sengekapacitet anvendes til elektive ortopædkirurgiske patienter og øre-, næse-, halspatienter, som opereres i Sønderborg, samt i enkelte tilfælde til dagkirurgiske patienter som på grund af komplikationer m.v. ikke kan sendes hjem på operationsdagen.

Urinvejsklinikken varetager de fleste funktioner inden for urologien på hovedfunktionsniveau, herunder kræftpakkeforløb.

Fremtidig organisering

I forbindelse med den aktuelle situation har det være vurderet, hvilken organisering der bedst kan konsolidere det urologiske område i Sygehus Sønderjylland. Det har været analyseret om en fremrykning af flytningen af urologiske funktioner til Aabenraa Sygehus, i overensstemmelse med implementeringen af profilen for Specialsygehuset i Sønderborg, kunne være en hensigtsmæssig løsning på nuværende tidspunkt. Analysen har vist, at det samlet set vil være uhensigtsmæssigt at fremrykke en sådan flytning.

Den helt centrale udfordring i forhold til en fremrykning af flytningen til Aabenraa er, at den fysiske kapacitet i Aabenraa er stærkt begrænset i overgangperioden frem til udbygningen af akutsygehuset står færdigt. Dertil er der på det seneste gennemført en rokade i Aabenraa, med henblik på at tilvejebringe kapacitet på det medicinske område.

Analysen af mulighederne viser, at såfremt der skulle tilvejebringes de nødvendige fysiske rammer til urologien i Aabenraa på kort sigt, vil det forudsætte inddragelse af bufferkapacitet, uhensigtsmæssige interne flytninger i Aabenraa, samt flytning af andre funktioner til Sønderborg. En sådan løsning kan samlet set ikke anbefales på nuværende tidspunkt. Konklusionen er, at det ikke er muligt at flytte urologien til Aabenraa for nuværende.

På den baggrund anbefales en model, hvor der tilstræbes størst mulig omstrukturering inden for de eksisterende fysiske rammer i Sønderborg, af hensyn til ønsket om at skabe ny kultur og samarbejdsrelationer i klinikken. Flytning af urologien til Aabenraa vil fortsat afvente udbygningen af akutsygehuset i Aabenraa.

Reorganisering af urinvejsklinikken i Sønderborg

Med henblik på at konsolidere den samlede funktion fastholdes urinvejsklinikken som beskrevet ovenfor på sygehuset i Sønderborg. Indtil klinikken er funktionelt fuldt reetableret vil modellen hvor Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk sygehus modtager akutte patienter fra Sygehus Sønderjylland videreføres. Den fulde reetablering vil ske senest med flytning af aktiviteter til Aabenraa på det urologiske område, når akutsygehuset i Aabenraa er færdigudbygget. Det vil løbende blive vurderet om klinikken i Sønderborg kan hjemtage dele af aktivitet på et tidligere tidspunkt.

Urinvejsklinikken opretholdes som selvstændig klinik under Organcentret, dog med enkelte tilpasninger.

Reorganiseringen af klinikken består grundlæggende af en opsplitning af funktioner og samarbejdsrelationer. På baggrund af dette overflyttes de stationære funktioner i form af det fleksible sengeafsnit U22 til Dagkirurgisk Klinik under Sammedagscentret i Sønderborg. Herudover overflyttes hele den resterende plejegruppe ligeledes til Sammedagscentret.

Ledelsesansvaret for det fleksible sengeafsnit U22 overgår ledelsesmæssigt fra 1. januar 2017 til Dagkirurgisk Klinik under Sammedagscentret i Sønderborg. De øvrige funktioner foreslås overflyttet fra 1. marts 2017.

Lægeselekter vil sammen med lægegruppen fortsat være en del af Urinvejsklinikken, med henblik på at sikre sammenhæng mellem visitation og booking af elektive patienter.

Ledelsesansvaret i den reorganiserede klinik skal indledningsvist varetages af en specialeansvarlig overlæge og en klinikleder - begge med reference til centerledelsen.

Så snart de organisatoriske forhold tillader det, vil der tillige blive ansat en lægelig klinikleder. Der arbejdes på at implementere denne model snarest muligt. Udover direkte ledelse af klinikkens sekretærgruppe vil kliniklederens primære opgaver efter reorganiseringen være, at sikre brobygning mellem de forskellige faggrupper samt på tværs af organisationen, herunder særligt mellem Sammedagscentret og Urinvejsklinikken.

Eftersom der flyttes en samlet personalegruppe med uændret opgaveportefølje skal der ikke gennemføres en personaleproces. Det er derfor umiddelbart forventningen, at den nye organisationsstruktur kan være på plads fra 1. marts 2017.

Den konkrete aktivitet som flyttes til Sydvestjysk Sygehus eller Sygehus Lillebælt forventes at udgøre i alt ca. 25 akutte patienter pr. måned. Disse patienter må - afhængig af bopæl - påregne ændret transporttid til behandlingstilbuddet. Der køres i forvejen ikke urologiske 112-patienter til Sygehus Sønderjylland, så for den patientgruppe vil der ikke være ændringer fra i dag.

Den planlagte aktivitet som flyttes til Sydvestjysk Sygehus udgør ca. 45 nyhenviste patienter med mistanke om kræft i prostata eller godartet forstørret prostata pr. måned. Aftalen om udvisitering af planlagte patienter forløber kun til marts 2017.

I forhold til håndtering af pakkeforløb videregives henvisninger vedr. patienter med mistanke om kræft i prostata til Urologisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus, uden visitation i Sygehus Sønderjylland. Øvrige henvisninger til kræftpakkeforløb visiteres og håndteres fortsat af Urinvejsklinikken, som reserverer tilstrækkelig ambulant og stationær elektiv kapacitet til at sikre prioritering af pakkeforløb inden for de fastsatte tidsgrænser.

For øvrige patientgrupper sker der ingen ændringer fra i dag, og Sygehus Sønderjylland vil således fortsat kunne sikre udrednings- og behandlingsgarantien i pakkeforløbene for kræftpatienter, ligesom grundlaget for varetagelse af specialfunktioner også er uændret.

Klinikkens aktivitetsprofil

Urinvejsklinikken vil i overgangsperioden få en forventet samlet aktivitet på ca. 1.350 indlæggelser og 15.340 ambulante besøg på årsbasis. Størstedelen af de urologiske patienter vil således fortsat blive udredt og behandlet på Sygehus Sønderjylland.

Som følge af flytningerne er der behov for mindre kapacitet i Urinvejsklinikken, hvilket vil medføre en række tilpasninger internt i regi af Sygehus Sønderjylland.

Ændringen medfører i praksis at:

- Den urologiske del af det nuværende fleksible sengeafsnit (U22) reorganiseres til 5-døgns senge. Den øre-, næse-, hals- og ortopædkirurgiske del drives uændret med det nødvendige personale.
- Stationære patienter opereres kun mandag-onsdag, således at der skabes grundlag for at patienterne i videst muligt omfang kan udskrives inden fredag. Eventuelle overliggere i weekenden overflyttes som udgangspunkt til Organkirurgisk Klinik i Aabenraa og eventuelt til de urologiske afdelinger i Esbjerg og Vejle.
- Det døgndækkende vagtberedskab på lægesiden opretholdes mandag-torsdag. Øvrige lægeressourcer anvendes til ambulatoriefunktion og operationer.
- Funktionen modtager som udgangspunkt akutte patienter inden for alle sygdomsgrupper i dagtid mandag-fredag - dog med mulighed for viderevisitering i slutningen af ugen, hvis forventet liggetid over weekenden nødvendiggør det.
- Al visitation af akutte patienter sker via FAM gennem flowmaster, evt. via konference med urologisk vagt.
- Vagtberedskabet på plejesiden tilpasses, så den urologiske funktion er dækket mandag-fredag og den ortopædkirurgisk/ØNH er dækket hele ugen som hidtil.

Der vil i det daglige arbejde og den løbende visitation være fokus på i videst muligt omfang at sikre, at patienter ikke overflyttes mellem sygehusmatriklerne.

Ovenstående er betinget af, at den aktuelle bemanding kan opretholdes, samt at forventningerne til visitationsmønstrene efter visitation via FAM fremadrettet viser sig at være gældende. Aktivitetsudviklingen følges på ugebasis, og hvis der viser sig behov for at tilpasse visitationen yderligere, vil den konkrete håndtering blive aftalt i dialog mellem sygehusenhederne.

Retablering af urinvejsklinikken ved færdiggørelsen af akut sygehuse i Aabenraa

Med baggrund i akut- og gennemførselsplanen samt helhedsplanen for Sønderborg reetableres den fulde urologiske funktion i Aabenraa i forbindelse med afslutningen af fase 2 byggeriet.

Efter flytningen vil der blive varetaget ambulant behandling både i Aabenraa og Sønderborg. Enkelte funktioner vil af ressourcemæssige årsager (personale eller udstyr) ikke kunne tilbydes på begge matrikler, men størstedelen af patienterne vil på en lang række områder have mulighed for at få udført behandlingen i nærheden af egen bopæl.

Flytningen af funktionerne til Aabenraa vil ikke medføre ændringer i forhold til opretholdelse af udrednings- og behandlingsret for kræftpatienter m.v., men vil alt andet lige styrke muligheden for at opretholde specialfunktioner, hvor muligheden for tilkald af assistance fra andre specialer eller klinisk service på et højere niveau som oftest er en forudsætning.

Personalemæssige konsekvenser

Reorganiseringen af urinvejsklinikken frem til den planlagte flytning af aktivitet til Aabenraa medfører et behov for at omplacere plejegruppen til Sammedagscentret i Sønderborg. Personalet vil samlet skulle følge med deres nuværende opgaver og få nye ledelsesmæssige referencer. Der vil ikke være behov for at gennemføre en personaleproces for at udvælge personale til overflytning til Sammedagscentret.

Urinvejsklinikken er for nuværende bemandet med 55 personer, hvoraf plejepersonalet udgør 30 medarbejdere. I forbindelse med flytningen til Aabenraa i 2020 vil der blive udarbejdet en samlet rammeplan for fuld implementering af akutsygehuset i Aabenraa og Specialsygehus Sønderborg, som vil omfatte den nødvendige tilpasning inden for alle relevante personalegrupper.

FMU i Sygehus Sønderjylland har drøftet det beskrevne den reviderede organisering, på et møde primo januar. FMUs bemærkninger er vedlagt.

Økonomiske konsekvenser

De umiddelbare driftsøkonomiske konsekvenser, som følge af at der flyttes aktivitet fra Sygehus Sønderjylland til Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus, kan som udgangspunkt håndteres i henhold til gældende takststyringsmodeller, ved hjælp af en mindre tilpasning af afregningsloftet for de involverede sygehusenheder.

De samlede strukturelle økonomiske konsekvenser for det urologiske område på Sygehus Sønderjylland skal der tages stilling til ved en senere lejlighed eventuelt i forbindelse med den samlede rokade af funktioner i forbindelse med færdiggørelsen af Aabenraa Sygehus som akutsygehus.

Vurdering af strukturelle forhold

Da organiseringen i en periode har betydning for den samlede struktur i Region Syddanmark på det urologiske område, vil Region Syddanmark indhente Sundhedsstyrelsens bemærkninger og rådgivning vedrørende den foreslåede organisering i den aktuelle situation.

Ligeledes vil regionen vurdere perspektiverne for at styrke den samlede kapacitet på det urologiske område, herunder eventuel inddragelse af eksterne samarbejdspartnere.

Det indstilles, at Sundhedsudvalget tager den beskrevne reorganisering af urinvejsklinikken i Sygehus Sønderjylland til orientering.

Supplerende oplysninger:

Efter indeværende sag har været på dagsordenen til Sundhedsudvalgets møde den 17. januar 2017 er der den 9. februar 2017 indkommet svar fra Sundhedsstyrelsen vedr. varetagelse af urologi på Sygehus Sønderjylland.

Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. varetagelse af urologi på Sygehus Sønderjylland vedlægges som bilag.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Kst. adm. sygehusdirektør Peter Fosgrau orienterede om status for organiseringen angående urinvejskirurgi på Sygehus Sønderjylland.

Bilag

notat urologi - Referat SHS FMU_Reorganisering af Urinvejsklinikken.pdf

SSTs rådgivning vedr. urologi på Sygehus Sønderjylland februar 2017.pdf

Punkt 3: Status vedr. fødeområdet

17/550

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget bad på sidste udvalgsmøde om status vedr. fødeområdet med henblik på en generel drøftelse af udviklingen på området. I dette punkt gives en status for fødeområdet i Region Syddanmark.

Vedlagte notat indeholder en orientering på følgende emner:

- Aktivitetsudvikling og økonomigrundlag på fødselsområdet.
- Status for og implementering af Fødeplanen.
- Kendt jordemoderordning.
- Kvalitetsudvikling og ændret sammensætning i faggrupper.
- Omvisiteringer.
- Patienttilfredshedsundersøgelser.

Overordnet vurderes det, at der i Region Syddanmark har været et kvalitetsløft på fødeområdet med implementeringen af en ambitiøs fødeplan samt projektet ”Sikre Fødsler”.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. andelen af nyfødte udskrevne inden for 24 timer efter fødsel, Kendt Jordemoderordning, hjemmefødsler, faggruppernes sammensætning på fødestederne, proces for ny fødeplan m.v.

Til kommende møder i Sundhedsudvalget fokuseres på:

- LUP for fødende
- ”Kendt Jordemoderordning”.
- Privat fødeklinik – evaluering af ordning i Region Sjælland.
- Evt. ny regional fødeplan afventer udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen – det kan evt., indtil da overvejes, om der er mindre justeringer i den nuværende fødeplan, som kan give mening.

Bilag

Status til Sundhedsudvalget vedr. fødeområdet 06.01.16.docx

Punkt 4: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Første drøftelse af rammepapir samt kortlægning af nære tilbud om blodprøvetagning og røntgen

16/37211

Resumé

Regionsrådet har i budgetforliget for 2017 udpeget det nære og sammenhængende sundhedsvæsen som et centralt fokusområde. Sundhedssamordningsudvalget og Sundhedsudvalget skal i den forbindelse forelægge et rammepapir for Regionsrådet om det videre arbejde med at udbygge og prioritere det nære sundhedsvæsen. I dette møde tages en første drøftelse af temaet med henblik på at give input til rammepapiret.

Sagsfremstilling

I budgetforlig 2017 har Regionsrådet ønsket at udvikle og intensivere arbejdet med nære og sammenhængende sundhedstilbud til regionens borgere i tæt samarbejde med kommuner, almen praksis, sygehuse og andre interessenter.

Indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal – i samarbejde med sygehusene – indrettes, så det i høj grad bliver et spørgsmål om tilrettelæggelse af indsatserne. Målet er, at patienter ikke skal bruge ressourcer på unødigt transport, hvis funktionerne kan udføres lokalt. Udgangspunktet er, at udviklingen af det nære sundhedsvæsen ikke nødvendigvis skal være ens fra kommune til kommune. Alle kommuner har forskellige forudsætninger og ønsker, forskellige borgere og forskellige geografiske forhold. Derfor skal udviklingen også ske med afsæt i dialog og samarbejde mellem alle parter.

Regionen og kommunerne har allerede en række gode samarbejder i regi af sundhedsaftalen og mange steder også i form af et bofællesskab i et sundhedshus. Nogle steder kan der være grundlag for at arbejde med muligheden for at tilbyde røntgen og blodprøvetagning i nærområdet. Andre steder kan sygehusene bidrage, f.eks. med input til udgående funktioner eller med telemedicinske ydelser.

På dette møde præsenteres et første oplæg til drøftelse om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med henblik på at give input til rammepapiret. Desuden præsenteres en kortlægning af nære tilbud om blodprøvetagning og røntgen. Begge præsentationer gives i både Sundhedssamordningsudvalget og Sundhedsudvalget.

Det er planlagt, at Sundhedssamordningsudvalget og Sundhedsudvalget på møderne i april drøfter temaet anden gang, herunder et forslag til rammepapir. Rammepapiret forventes forelagt Forretningsudvalget og Regionsrådet i maj måned, hvorefter en implementeringsproces igangsættes, som bl.a. indebærer, at sygehusene skal indlevere deres udmøntningsplaner til politisk godkendelse.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. fokus på ældre medicinske patienter f.eks. udkørende teams, fokus på kronikere, vigtigt med tillid, dialog og samarbejde mellem sektorer, ambition om at udligne forskellen i dødelighed mellem somatiske og psykiatriske patienter, anvendelse af de praktiserende læger i andre/flere sammenhænge, de praktiserende læger er nøglepersoner, udfordringer i forhold til målsætningen om, at de ældre skal være længst muligt i eget hjem f.eks. ensomhed, fokus på en værdig livsafslutning, anvendelse af nyeste teknologier, obs på børn med f.eks. angst m.v.

Oplæg vedlægges.

Bilag

Oplæg SHU 210217- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen_SHU

Punkt 5: Økonomi, patientinddragelse, kompetenceudvikling

16/8244

Resumé

På nationalt niveau i Aftalen om regionernes økonomi for 2016 fremgår patientrapporterede oplysninger (PRO) på følgende måde: Regeringen og Danske Regioner er enige om, at igangsætte landsdækkende udbredelse af anvendelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO) for epilepsi, kemoterapi og prostatakræft i alle regioner fra 2016 frem mod udgangen af 2019.

Baggrunden for iværksættelsen af PRO i Region Syddanmark skal ses både i regionenes eget kvalitetsprogram og i den politisk bindende beslutning om systematisk indførelse af PRO startende med de tre diagnoseområder: prostatakræft, epilepsi, kemobehandling mod brystkræft. Målet for de tre områder er, at PRO er implementeret i de tre vstdanske regioner for samtlige kontroller på epilepsi ultimo 2017 og for prostatakræft samt kemobehandling mod brystkræft ultimo 2018. Nationalt fra har man allerede nu igangsat et videreudviklingsarbejde inden for PRO inden for yderligere 3 diagnoseområder. Det er således et område under stor udvikling.

Sagsfremstilling

Som en del af den forrige regerings sundhedspolitiske strategi ”Jo før – jo bedre” er regionerne tilført 32 mio. kr. i 2017 stigende til 48 mio.kr. fra 2018 og frem under overskriften ”Patientinddragelse – kompetenceløft”. Region Syddanmarks andel af bevillingen udgør henholdsvis 6,8 mio.kr. i 2017 og 10,3 mio.kr. fra 2018 og frem.

Udgifterne kan som udgangspunkt finansieres af de afsatte midler i regeringens sundhedspolitiske strategi og foreslås fordelt jf. nedenfor.

ØKONOMI - PRO

1.000 kr.	2017	2018	Efterfølgende år
5 projektmedarbejdere på sygehusene	3.050	3.050	3.050
Regional projektledelse	1.220	1.220	1.220
AmbuFlex	250	250	250
Mit Forløb	350	250	0
Evaluering		500	
Workshop, e-learning mm.	100	100	100
RSI fællesudgifter	225	0	0
Ramme inv. It, nationale tiltag mv.	1.605	4.930	5.680
Udgifter i alt	6.800	10.300	10.300
FINANSIERING: FL2016 - MIDLER VEDR. PATIENTINDDRAGELSE	-6.800	-10.300	-10.300

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At den meddelte bevilling til de foreslåede aktiviteter til gennemførelse af implementering af PRO udmøntes som beskrevet i sagsfremstillingens tabel 1:.

At Sydvestjysk Sygehus, Odense Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland, Sygehus Lillebælt og Psykiatrisygehuset tilføres 0,610 mio. kr. i 2017 og følgende år.

At Kvalitet og Forskning tilføres 2,145 mio. kr. i 2017, 2,320 mio. kr. i 2018 og 1,570 mio. kr. i 2019 og følgende år.

At Kvalitet og Forskning tilføres 1,605 mio. kr. i 2017, 4,930 mio. kr. i 2018 og 5,680 mio. kr. i 2019 og følgende år.

At finansiering sker via rammen ”Jo før jo bedre”, der nedskrives med 6,800 mio. kr. i 2017 og 10,300 mio. kr. i 2018 og følgende år.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Intern økonominotat - 140217 - endelig

Punkt 6: Medicotekniske anskaffelser 2017

17/2795

Resumé

Sagen forelægges med henblik på, at Regionsrådet udmønter de afsatte rammer i 2017 til medicoteknisk apparatur.

Sagsfremstilling

Investeringer i apparatur m.v. er en væsentlig forudsætning for, at sygehusene løbende kan fastholde og forbedre omkostningseffektiviteten. Investeringerne skal samtidig sikre, at borgerne i Region Syddanmark fortsat kan ydes en god, effektiv og tidssvarende behandling på regionens sygehuse.

I regionens langsigtede investeringsstrategi er lagt til grund, at der årligt prioriteres ca. 300 mio. kr. til løbende genanskaffelse og fornyelse af sygehusenes medicotekniske apparatur.

I forhold til dette mål for medicotekniske anskaffelser er de medicotekniske rammer i perioden 2017-2019 årligt reduceret med 129 mio. kr. med baggrund i fremrykning af anskaffelser til 2016. Hermed har det været muligt at overholde anlægsloftet for 2017 uden at udskyde højt prioriterede igangværende eller planlagte byggeprojekter. Inden for det samlede anlægsloft er de medicotekniske rammer i 2017 dog tilført 75 mio. kr. i forbindelse med vedtagelsen af budget 2017.

På Regionsrådets møder december 2016 og januar 2017 er udmøntet 34,8 mio. kr. til dels akutte nedbrug, dels afledt anlægsarbejder ved de fremrykkede anskaffelser i 2016. Rammen til udmøntning i 2017 er herefter 128,1 mio. kr.

Hertil kommer 68,3 mio. kr. på de somatiske sygehuses decentrale investeringsrammer, hvortil Regionsrådet har meddelt anlægsbevilling på mødet i december 2016.

Administrationen har iværksat en ansøgningsrunde til medicoteknisk apparatur med henblik på at prioritere behovet for medicoteknisk apparatur. Ansøgningsrunden indebærer denne overordnede fordeling af rammen for 2017:

Mio.kr.	2017
Lokale investeringsrammer	68.256
Større medicotekniske anskaffelser 2017 (over 200.000 kr.)	137.733
Akutpulje	25.000
Medicotekniske anskaffelser, i alt	230.989
Heraf allerede meddelte bevillinger	102.856
Restramme til udmøntning	128.133

I udmøntningen er indregnet forventede rabatter for ca. 10 pct.

For at sikre optimal anvendelse af årets samlede udgiftsrammer til drift og anlæg kan det komme på tale at ændre fordelingen af finansieringen mellem anlæg og drift (leasing). Forslag herom forelægges for Regionsrådet i april i forlængelse af regnskab 2016.

I budgetaftalen for 2017 indgår, at der i 2017 prioriteres yderligere midler til det medicotekniske område, såfremt der via den løbende konsolidering viser sig muligheder herfor.

I aftalen om Kræftplan IV indgår yderligere, at regionerne i 2017 tilføres 190 mio. kr. og yderligere 200 mio. kr. i 2018 til indkøb af nyt apparatur til at diagnosticere og behandle borgere med kræft. Der foreligger endnu ikke en endelig aftale om udmøntning heraf, idet der afventes færdiggørelse af en analyse af kapaciteten på kræftområdet. Fordelt efter bloktilskuddet vil Region Syddanmarks andel af midlerne udgøre ca. 41 mio. kr. i 2017 og 43 mio. kr. i 2018.

Bl.a. på den baggrund er prioriteringen for 2017 gennemført med et to-årigt perspektiv. Det indebærer, at sygehusene også har prioriteret hovedparten af de afsatte midler til apparaturanskaffelser i 2018.

Formålet hermed er at sikre, at årets prioritering af medicotekniske anskaffelser også tager højde for de forventede økonomiske rammer til anskaffelser, når en udmøntnings-aftale vedr. Kræftplan IV foreligger. Med et 2-årigt perspektiv for prioriteringen sikres samtidig, at der for 2017 er taget højde for en evt. mulig fremrykning af anskaffelser, hvis prognoserne i løbet af året skulle vise, at der er økonomisk råderum hertil inden for årets samlede udgiftsramme for drift eller anlæg.

Samlet har sygehusene prioriteret forslag til yderligere anskaffelser for 185 mio. kr. Der forelægges efterfølgende konkret sag for Regionsrådet om fremrykning, når der foreligger en udmøntningsaftale vedr. Kræftplan IV, og hvis prognoser for 2017 senere viser et evt. råderum til fremrykninger i 2017.

I vedlagte bilag er nærmere redegjort for forslag til principper m.v. for udmøntningen af de medicotekniske rammer for 2017.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At de beskrevne principper for prioritering af medicotekniske investeringsmidler 2017-2018 godkendes.

At der meddeles tillægsbevilling på 128,1 mio. kr. (indeks 140,4) vedr. den medicotekniske ramme i 2017, der frigives.

At koncerndirektør Rikke Vestergaard bemyndiges til – på baggrund af de godkendte principper – at foretages den endelige udmøntning af midlerne til medicoteknisk apparatur, herunder godkende licitationsresultater vedr. afledt anlæg inden for den meddelte økonomiske ramme.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Medicoteknik 2017 - principper .doc

Punkt 7: Produktivitet 2015 (Sundhedsudvalget)

16/25444

Sagsfremstilling

Produktivitetsopgørelsen for 2015 blev offentliggjort den 7. december 2016.

Rapporten viser, at produktiviteten på landsplan er steget med 1,9 % fra 2014 til 2015.

Sygehusene i Region Syddanmark har samlet set en produktivitet på indeks 102 og er dermed, sammen med sygehusene i Region Sjælland, landets mest effektive.

Det højeste produktivitetsindeks i regionen har Vejle-Give-Middelfart sygehus (110), mens Sygehus Sønderjylland har haft den største produktivitsfremgang (5,4 %). Produktivitsfremgangen på Sygehus Sønderjylland kan blandt andet tilskrives lukningen af Haderslev Sygehus.

Vedlagte notat viser hovedtal fra årets produktivitsrapport samt udviklingen i produktiviteten fra 2007.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Til orientering.

Bilag

Notat om produktivitsudvikling 2007 til 2015 SU.docx

Punkt 8: Nationalt Kvalitetsprogram - nøgletal for de 8 nationale mål

16/4243

Resumé

Danske Regioner har nu offentliggjort nøgletal for 3. kvartal for de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. Status og udvikling for de 8 nationale mål vises gennem 26 tilknyttede indikatorer.

Den seneste opgørelse viser, at der generelt set synes at være en positiv udvikling for langt de fleste indikatorer i Region Syddanmark. Således har der det seneste år været en positiv udvikling i resultatet for 17 af de 26 indikatorer. For seks af indikatorerne har der været en negativ udvikling, og for de sidste tre er der ikke sket en ændring.

I forlængelse af budgetaftalen for 2017 arbejdes der med at koble opfølgningen på de nationale mål sammen med en generel opfølgning på regionens pejlemærker. Det forventes at der kommer et samlet oplæg hertil foråret 2017.

Sagsfremstilling

Indledning

Danske Regioner har nu offentliggjort nøgletal for 3. kvartal^[1] for de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. Status og udvikling for de 8 nationale mål vises gennem 26 tilknyttede indikatorer.

I forlængelse af budgetaftalen for 2017 arbejdes der med at koble opfølgningen på de nationale mål sammen med en generel opfølgning på regionens pejlemærker. Det forventes, at der kommer et samlet oplæg hertil foråret 2017.

Aktuel status på nationale mål

Den seneste opgørelse viser, at der generelt synes at være en positiv udvikling for langt de fleste indikatorer i Region Syddanmark. Således har der det seneste år været en positiv udvikling i resultatet for 17 af de 26 indikatorer. For seks af indikatorerne har der været en negativ udvikling, og for de sidste tre er der ikke sket en ændring.

På områder med negativ udvikling kan det samlede resultat stadig være godt. En negativ udviklingstendens er således ikke nødvendigvis udtryk for dårlig kvalitet på et område, men kan være udtryk for tilfældig variation. Fortsætter den negative udviklingstendens, vil der være behov for nærmere analyse af årsagerne og på den baggrund iværksættelse korigerende tiltag.

Områder med en positiv udvikling kan omvendt stadig være områder med kvalitetsproblemer og/eller -udfordringer og dermed fortsat have behov for kvalitetsunderstøttelse og eventuel iværksættelse af forbedrings tiltag.

I forhold til målet om ”Bedre sammenhængende patientforløb” ligger Region Syddanmark fint i forhold til indikatorerne ”akutte genindlæggelser” og ”færdigbehandlingsdage”. Til gengæld har Region Syddanmark en udfordring i forhold til indikatoren ”ventetid i dage til genoptræning i kommuner”, hvor regionen ligger sidst. Dog har der været en positiv udvikling for denne indikator i Region Syddanmark gennem det seneste år. Region Syddanmark har også en udfordring i forhold til indikatoren ”ajourføring af FMK i almen praksis”. Dette er en udfordring, der ses i alle regioner.

For målet ”Styrket indsats for kronikere og ældre patienter” udvises i Region Syddanmark meget fine resultater og særligt for to af de tre indikatorer, nemlig ”akutte indlæggelser blandt borgere med KOL” og ”akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes type 2”.

Status for målet ”Forbedret overlevelse og patientsikkerhed” viser, at Region Syddanmark har udviklet sig positivt gennem det seneste år og ligger på niveau med resultaterne for hele landet - dog undtaget indikatoren ”bakteriæmi”, hvor regionen ligger dårligt.

I forhold til målet ”Behandling af høj kvalitet” ligger Region Syddanmark ligeledes på niveau med de gennemsnitlige resultater for hele landet. For indikatoren ”tvang, indlagte der bæltefikseres” ligger regionen dog som nummer fire ud af fem, men har vist en positiv udvikling gennem det seneste år.

Vedrørende målet ”Hurtig udredning og behandling” fremgår, at Region Syddanmark ligger relativt pænt på de tilknyttede indikatorer og har haft en positiv eller uændret udvikling gennem det seneste år for hovedparten af indikatorerne. Særlig godt er resultat for indikatoren ”overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker”, hvor regionen har det bedste resultat blandt de fem regioner.

For målet "*Øget patientinddragelse*" ses, at Region Syddanmark ligger meget gennemsnitligt i forhold til de to indikatorer. I forhold til den patientoplevede patienttilfredshed har der været en svag negativ udvikling gennem det seneste år. Til gengæld har der været en positiv udvikling i forhold til den patientoplevede inddragelse.

I forhold til målet "*Flere sunde leveår*" har Region Syddanmark gennem det seneste år haft en positiv udvikling i såvel middellevetid som i nedgangen af antal rygere. Middellevetiden er således steget og ligger på andet højeste niveau, men regionen har samtidig det højeste antal rygere, sammenlignet med de øvrige regioner.

Endelig ses for målet "*Mere effektivt sundhedsvæsen*", at Region Syddanmark ligger på niveau med gennemsnittet for hele landet, hvad angår de to indikatorer, som indgår i målet "*mere effektivt sundhedsvæsen*". Der er en positiv udvikling i forhold til gennemsnitlig liggetid, men en svag negativ udvikling i den årlige tilvækst i produktiviteten.

Materialet fra Danske Regioner med de seneste nøgletal er vedlagt som bilag.

[\[1\]](#) Tal for færdigbehandlingsdage viser til og med 2. kvartal 2016, mens de øvrige vises til og med 3. kvartal.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 24-01-2017

Til orientering.

Ida Damborg deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Til orientering.

Bilag

Nøgletal - Decemberopdatering til hjemmeside.pdf

Punkt 9: Kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse efterår 2016

16/16688

Resumé

Region Syddanmark har modtaget de seneste resultater af den eksterne rengøringskontrol på de somatiske sygehuse.

Sagsfremstilling

For at sikre rengøringskvaliteten på regionens sygehuse har Region Syddanmark siden 2013 besluttet, at gennemføre eksterne uafhængige kontroller af rengøringen to gange årligt. Region Syddanmark har modtaget resultaterne for 2. halvår 2016.

Kontrollerne gennemføres som stikprøvekontroller, ud fra to fagligt anerkendte kvalitetsstandarder (DS/INSTA 800 og DS/2451-10). Kvalitetsstandarderne beskriver henholdsvis krav til rengøringskvaliteten og krav til rengøring med henblik på forebyggelse af infektioner. Kravene i standarderne er baseret på videnskabelig dokumentation eller bred enighed blandt specialister på områderne.

Alle sygehuse er blevet godkendt på både rengørings- og hygiejnestandarden for udført rengøring, på de udtagne stikprøver.

Hovedresultaterne fremgår af tabellen:

	DS/INSTA 800		DS2451-10	
	2016 1. halvår	2016 2. halvår	2016 1. halvår	2016 2. halvår
	%	%	%	%
Sygehus Lillebælt	99,00	98,50	99,00	96,00
OUH	96,83	97,46	96,83	94,92
Sygehus Sønderjylland	98,50	94,50	98,00	93,50
Sydvestjysk Sygehus	97,00	99,00	94,00	97,00

Det generelle niveau ligger fortsat højt, med godkendelsesprocenter over 90 for alle sygehusene. Af bilag 1 ses en oversigt over udviklingen siden 2013.

Alle sygehusene arbejder struktureret med gennemgang og opfølgning på resultaterne af kontrollerne. Her er blandt andet fokus på hvilke typer af fund der er, eksempelvis støv eller aftørningsstriber, og hvordan der kan forbedres for at sikre et forsat højt rengøringsniveau.

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Til orientering.

Bilag

Bilag 1 Udvikling 2013-16

Bilag 2 Kvalitetssikring af rengøringen.pdf

Punkt 10: Indflytning af Friklinikken på Grindsted Sygehus

17/17

Resumé

I punktet fremlægges plan for, at Friklinikken skal flyttes til Grindsted med kirurgisk aktivitet. Endvidere gives en status for den foranstående fraflytning af Sygehus Lillebælts aktiviteter på Give Sygehus.

Sagsfremstilling

Som en del af de i Regionsrådet vedtagne besparelser i budget 2016 blev det besluttet at lukke Give Sygehus. Den nuværende aktivitet på sygehuset, forstås primært af Friklinikken og sekundært af Sygehus Lillebælt, der leverer ydelser til Friklinikken, og derudover har en række lokale funktioner.

Flytning af Friklinikken

Friklinikkens nuværende aktivitet består af ortopæd- og organkirurgi, smertebehandling, og en diagnostisk enhed bestående af neurologi, reumatologi og kardiologi. Derudover varetager Friklinikken en klinisk rådgivningsfunktion for kommunerne, der fuldt ud er kommunalt finansieret.

Som et led i spareforslaget, skulle beslutningen om, hvorvidt den kirurgiske aktivitet skulle forblive en del af Friklinikken, når flytningen effektueres, eller om denne aktivitet skulle søges indfriet på regionens øvrige sygehuse, træffes i 2. halvår 2017. For at kunne følge tidsplanen for et kommende byggeri, og dermed kunne høste de fremlagte besparelser fra 2018, har det vist sig nødvendigt at træffe beslutning om flytning af kirurgien allerede nu. Det er ikke muligt at opdele byggeprojektet i to faser, sådan at beslutningen kan udskydes til efteråret, da lokalefordelingen afhænger af, hvilken model der vælges.

Flytning med eller uden kirurgisk aktivitet

Friklinikkens kapacitet på både det kirurgiske og medicinske område fungerer som en betydningsfuld buffer mellem regionens øvrige sygehuse og de private sygehuse. Typisk kan Friklinikken tilbyde udredning og behandling af patienter billigere end alternativet, som ville være at sende patienterne til et privat behandlingstilbud.

Desuden kan Friklinikken støtte de etablerede garantiklinikker, hvis ventetiderne stiger.

Friklinikken har gennem årene været i stand til at åbne og lukke for områder i takt med regionens behov herfor. Konsekvensen ved en fuldstændig lukning af det kirurgiske område, vil være, at det bliver svært at bibeholde denne fleksibilitet.

Efter indførelsen af en ny behandlingsgaranti, der giver alle patienter ret til behandling inden for 1 måned, 1. oktober 2016, kan der ses en tendens til stigning i antallet af operationer på Friklinikken (se vedlagte graf i bilag 2).

Fra et økonomisk perspektiv vil det være dyrere at bygge Grindsted Sygehus om med to operationsstuer til den kirurgiske del. Disse to operationsstuer forventes som udgangspunkt at kunne rumme Friklinikkens nuværende aktivitet. Opstår der behov for yderligere kapacitet, har Friklinikken mulighed for at benytte de øvrige operationsstuer, der ind imellem er ledige på Grindsted Sygehus. Endvidere har Friklinikken mulighed for at benytte de fleste operationsstuer efter kl. 16 og i weekender. En beskrivelse af projektets anlægsdel følger nedenfor.

Stillingtagen til om den kirurgiske aktivitet skal følge med, bør således ske ud fra følgende:

For bevarelse af kirurgi er:

- God bufferkapacitet til de private behandlingstilbud
- Bidrager til, at regionen kan efterleve ventetidsrettigheder
- Billigt alternativ til de private sygehuse
- Svært at genetablere hvis allerede lukket

Imod bevarelse af kirurgi er:

- Ombygningsomkostningerne er højere end hvis kirurgien udelades.

Anlægsprojekt for etablering af Friklinikken på Grindsted Sygehus

Sydvestjysk Sygehus har udarbejdet vedlagte idéoplæg med henblik på at beskrive muligheden for at flytte Friklinikens aktiviteter fra Give til Grindsted Sygehus. Idéoplægget beskriver en etablering af Friklinikken med kirurgisk aktivitet på Grindsted Sygehus og er udarbejdet i samarbejde med medarbejdere fra såvel Friklinik og Sydvestjysk Sygehus som eksterne rådgivere.

Friklinikken planlægges placeret i bygningerne 2, 6, 9 og 10 på Grindsted Sygehus. Denne placering gør det muligt både at opnå den ønskede synergi mellem Sydvestjysk Sygehus' og Friklinikens aktiviteter og muliggør samtidig at Friklinikken kan fastholde et eget fagligt fællesskab ved egne ankomstmuligheder og en bygningsmæssigt samlet placering.

Etableringen af Friklinikken på Grindsted Sygehus budgetteres til i alt 11,0 mio. kr. fordelt med en anlægsinvestering på 5,1 mio. kr. (indeks 140,4), til etablering af elevator, operationsstuer og opvågningsfaciliteter. Desuden budgetteres driftsudgifter på 5,9 mio. kr. i 2017 til indvendig vedligeholdelse og mindre bygningsændringer.

I spareplan 2016 er de afledte investeringer forbundet med realiseringen af besparelserne forudsat finansieret ved frigjorte midler i forbindelse med den løbende konsolidering.

Der er i budgetforslaget ikke afsat midler til etablering af ekstra parkeringskapacitet på Grindsted Sygehus. Aktiviteten vil fremadrettet blive fulgt med henblik på at kunne vurdere, om der vil opstå behov for etablering af flere parkeringspladser, når Friklinikken er flyttet ind.

Ombygningen forventes at ske i løbet af 2017 med henblik på at Friklinikken kan flytte ind og tage lokalerne i Grindsted i brug fra 1. januar 2018.

Driftsbesparelse

Det samlede provenu i spareforslaget udgør 6,733 mio. kr. og fremkommer ved at mindreudgifterne i forbindelse med flytning fra Givematriklen udgør 9,811 mio. kr. mens merudgifter ved flytning til Grindstedmatriklen kun udgør 3,527 mio. kr. Herudover er der en besparelse på 0,449 mio. kr. som følger af mindre behov for udvendig vedligeholdelse.

Provenuet fremkommer ved mindreudgifter til ejendomsskat, indvendig og udvendig vedligeholdelse, el-vand-varme, forsikringer, teknisk personale, rengøring og øvrige servicefunktioner.

Ovennævnte udgifter afregnes i dag direkte mellem Friklinikken og Sygehus Lillebælt ligesom Friklinikken fremover vil afregne direkte med Sydvestjysk Sygehus. Som konsekvens af denne afregningsform skal størstedelen af besparelsen budgetmæssigt hentes hos Friklinikken.

Da Sygehus Lillebælt også har enkelte aktiviteter på Givematriklen, betaler de i dag 10 % af de matrikelbestemte udgifter (mens Friklinikken betaler de resterende 90 %). Sygehus Lillebælts andel af udgifterne bortfalder også ved flytning, hvilket fører til en reduktion i budgettet for Sygehus Lillebælt.

Endelig overføres 0,412 mio. kr. budgetmæssigt fra Sygehus Lillebælt til Sydvestjysk Sygehus for servicefunktioner (portørtjeneste m.v.) som udføres vederlagsfrit for Friklinikken. Den resterende del af driftsudgifterne (3,115) mio. kr. vil blive faktureret fra Sydvestjysk Sygehus til Friklinikken.

Budgetmæssigt udmøntes besparelsen således:

Budgettet på Sygehus Lillebælt nedskrives med 1,127 mio. kr.

Budgettet på Friklinikken nedskrives med 5,569 mio. kr.

Central konto til udvendig vedligeholdelse nedskrives med 0,449 mio. kr.

Budgettet på Sydvestjysk Sygehus opskrives med 0,412 mio. kr.

I alt 6,733 mio. kr.

Status for Sygehus Lillebælts fraflytning fra Give Sygehus

I forbindelse med udflytning af Friklinikken lukker Sygehus Lillebælt de øvrige funktioner på Give Sygehus med undtagelse af Jordemoderkonsultationen. Sygehus Lillebælt forventer, at der kan findes egnede lokaler inden udgangen af 2017.

Laboratoriefunktionen og Røntgenaktiviteten forventes integreret på Vejle Sygehus.

Personalemæssigt vil nuværende personale på Give Sygehus under Sygehus Lillebælt blive tilbudt genplacering i den eksisterende personalestab i Sygehus Lillebælt. Det drejer sig om 3-4 personer.

Der har løbende været orienteret om arbejdet i MED-systemet på de involverede sygehuse.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At Friklinikken indrettes på Grindsted Sygehus med mulighed for kirurgisk aktivitet.

At idéoplæg for etablering af Friklinikken på Grindsted Sygehus godkendes.

At der meddeles anlægsbevilling på 5,1 mio. kr. (indeks 140,4) til etablering af Friklinikken på Grindsted Sygehus.

At der afsættes rådighedsbeløb på 5,1 mio. kr. (indeks 140,4) i 2017 til formålet, finansieret af frigjorte rådighedsbeløb fra konsolidering 2016.

At de afledte driftsudgifter på 5,9 mio. kr. i 2017 finansieres af konsolideringsrammen, drift.

At Koncerndirektør Rikke Vestergaard bemyndiges til at godkende licitationsresultatet for etablering af Friklinikken på Grindsted Sygehus.

At budgettet på Sygehus Lillebælt nedskrives med 1,127 mio. kr.

At budgettet på Friklinikken nedskrives med 5,569 mio. kr.

At den centrale konto til udvendig vedligeholdelse nedskrives med 0,449 mio. kr.

At budgettet på Sydvestjysk Sygehus opskrives med 0,412 mio. kr.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Indstilling tiltrådt.

Holger Gorm Petersen stemte imod.

Bilag

Idéoplæg vedr. etablering af Friklinikken på Grindsted Sygehus

Bilag 2 - Operationer 2015 og 2016

Punkt 11: Sammenlægning af diagnostiske centre på Fyn

17/4286

Resumé

Som en del af udviklingen af den faglige profil for Svendborg Sygehus som specialsygehus, foreslås en sammenlægning af de to diagnostiske centre på Fyn til ét fagligt velfunderet center "Diagnostisk Center OUH" med placering i Svendborg og dækkende hele OUH. En samling af de to centre vurderes at kunne understøtte muligheden for fortsat at styrke og udvikle de diagnostiske forløb til gavn for patienter med uspecifikke symptomer. Det kan desuden medvirke til at sikre fundamentet for en fremtidig robust funktion, bl.a. i forhold til rekruttering og fastholdelse af kompetencer.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har på møde den 13. december 2010 besluttet, at Svendborg Sygehus bliver specialsygehus, når Nyt OUH tages i brug. Den 26. juni 2012 vedtog Regionsrådet rammeplan for det fremtidige Svendborg Sygehus. Rammeplanen indeholder en beskrivelse af den faglige profil for Svendborg Specialsygehus. Af planen fremgår, at etableringen af et diagnostisk center vil være et centralt element for det medicinske område, og det vurderes, at der vil være et potentiale for at anvende et sådant center som drivkraft for den videre udvikling.

Diagnostisk Center i Svendborg er etableret i 2013. Sammen med Dedikeret Medicinsk Udredningscenter (DMU-centret) i Odense udgør centret de to diagnostiske centre på OUH. Disse centre varetager bl.a. accelereret udredning af patienter med uspecifikke symptomer, herunder hvor der er mistanke om alvorlig sygdom, som kan være kræft, men hvor symptomerne ikke giver anledning til at henvise til en organspecifik kræftpakke (MAS- patienter).

Der arbejdes kontinuerligt på at videreudvikle profilen for Svendborg Sygehus, så sygehuset kan fremstå attraktivt og veludbygget, når det overgår til specialsygehus. I den sammenhæng foreslås nu en sammenlægning af de to diagnostiske centre på Fyn til ét fagligt velfunderet center "Diagnostisk Center OUH" med placering i Svendborg og dækkende hele OUH. En samling af de to centre vurderes at kunne understøtte muligheden for fortsat at styrke og udvikle de diagnostiske forløb til gavn for patienterne. Det kan desuden medvirke til at sikre fundamentet for en fremtidig robust funktion, bl.a. i forhold til rekruttering og fastholdelse af kompetencer.

Diagnostisk Center OUH får som primær opgave at varetage ambulant udredning af patienter, som ikke entydigt hører til et speciale. Det er MAS-patienterne samt patienter med metastaser, hvor kræfttypen er ukendt (MUP).

I den nuværende organisering varetager begge OUH's diagnostiske centre udredning af MAS-patienter, mens MUP-patienter for hele Fyn udredes i Odense. Omlægningen vil betyde en flytning af i alt 427 patientforløb og 641 ambulante besøg til Svendborg. Efter en sammenlægning vil biopsier og PET/CT på MUP-populationen (ca. 140 patienter) foregå i Odense. Under behørig hensyntagen til specialevejledningen vil der blive arbejdet for, at biopsier også fremadrettet kan tilbydes i Svendborg. Samarbejdsaftaler mellem Diagnostisk Center OUH og relevante afdelinger i Odense og Svendborg om håndteringen af patienterne er udfærdiget.

Efter planen vil der blive arbejdet videre med udvikling af Diagnostisk Center OUH i løbet af foråret 2017. De foreløbige overvejelser går på gennemførelse af samme-dagsudredning, styrke samarbejdet med praksissektoren, styrke forskningsindsatsen, anvende telemedicinske løsninger, udvide centret med andre patientgrupper/specialer samt generelt videreudvikle ambitionen for centret, som stedet hvor uafklarede patienter bliver afklaret inden for kort tid.

Forslaget har været i høring i de implicerede afdelingers lokale MED-udvalg ligesom det Fælles Med-udvalg på OUH er orienteret. Høringssvarene, som er vedlagt, har været behandlet af direktionen på OUH.

Det bemærkes at sammenlægningen af de diagnostiske centre er forudsat budgetneutral og sker således inden for OUHs budgetramme med flytning af 779.847 kr. på årsbasis samt tilhørende baseline fra FAM Odense til Medicinsk Afdeling M/FAM Svendborg. Da FAM Odense har vakante stillinger, vil der alene blive flyttet "tomme normeringer" og økonomi til Svendborg. Omlægningen betyder således ikke personaleflytninger mellem de to matrikler.

En evt. senere beslutning om at udvide aktiviteten i centret med inklusion af nye patientkategorier vil forventeligt skulle ledsages af en fornyet vurdering af ressourceallokering til centret. Det forudsættes at etableringen af Diagnostisk Center OUH i nuværende form kan rummes i afdelingens eksisterende fysiske rammer i Svendborg. Et evt. behov for en senere udbygning af de fysiske rammer vil skulle ses i sammenhæng med resultatet af de videre udviklingsplaner for centret.

Der sigtes efter at sammenlægningen vil kunne træde i kraft fra 1. maj 2017.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At OUH's to diagnostiske centre lægges sammen til ét samlet center "Diagnostisk Center OUH" med placering i Svendborg og dækkende hele OUH.

At OUH arbejder videre med planlægningen af den fortsatte udvikling af Diagnostisk Center OUH i foråret 2017.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Høringssvar fra Medicinsk Afdeling M/FAM vedr. Diagnostisk Center OUH i Svendborg

Høringssvar DMU-Centret

Punkt 12: Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg og politisk aftale om bedre lægedækning

17/2536

Resumé

Den 18. januar 2017 udkom rapporten fra Regeringens lægedækningsudvalg. Rapporten konkluderer, at der ikke er et generelt, landsdækkende lægedækningsproblem, men der er geografiske, sociale og speciale-mæssige fordelingsudfordringer. På denne baggrund fremkommer udvalget med en række forslag/anbefalinger, som der orienteres om i punktet. Som opfølgning på udvalgets anbefalinger blev der den 9. februar 2017 indgået politisk aftale om bedre lægedækning. Aftalen bakker generelt op om lægedækningsudvalgets forslag.

Sagsfremstilling

Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg

Der er i Danmark ikke et generelt, landsdækkende lægedækningsproblem. Antallet af læger i forhold til befolkningstallet er på niveau med lande, vi normalt sammenligner os med, og der forventes en stigning i antallet af speciallæger frem mod 2040, som overstiger befolkningsudviklingen.

Der må imidlertid konstateres en geografisk, social og speciale-mæssig fordelingsudfordring.

På den baggrund nedsatte den daværende regering i januar 2016 et lægedækningsudvalg med repræsentation fra Lægeforeningen, Danske Regioner, KL, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet.

Udvalget har haft i opdrag at analysere fordelingen af læger på tværs af landet samt konkrete forhold som lægernes alder, praksisstruktur, aktivitet m.v.

Den længe ventede rapport fra lægedækningsudvalget blev præsenteret den 18. januar 2017. I rapporten fremføres en lang række forslag/anbefalinger til sikring af den fremtidige lægedækning.

Rapporten kan læses her: http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Praksissektoren/2017/Januar/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2017/Laedaekningsudvalgets-rapport/Laegedaekning-rap-jan-2017.ashx

Rapportens anbefalinger er nærmere beskrevet i vedlagte bilag. Nogle af forslagene vil kræve lovændringer, andre overenskomstændringer, og endelig er der nogle, der umiddelbart kan arbejdes med implementering af. Disse bør indgå i de videre drøftelser i forhold til at sikre lægedækningen i Region Syddanmark.

Politisk aftale om bedre lægedækning

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti indgik som opfølgning på rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg den 9. februar 2017 en politisk aftale om bedre lægedækning.

Aftalepartierne bakker generelt op om lægedækningsudvalgets forslag.

Konkret er aftalt:

- at forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til seks år, i tilfælde af lægedækningsproblemer. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom. Der gennemføres en evaluering af anvendelsen af regionsklinikker inden for tre år efter lovens ikrafttrædelse.
- At åbne mulighed for, at almen praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, kan købe direkte fra andre praktiserende læger. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom.
- At omprioritere midler i en treårig overgangsperiode til at understøtte en honoraromlægning i almen praksis, der kan sikre bedre lægedækning. Prioriteringen forudsætter, at Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) aftaler en model for differentieret basishonorar i de aktuelle overenskomstforhandlinger om almen praksis.

Derudover opfordrer aftalepartierne til, at der inden for rammerne af forsøgsbestemmelsen i sundhedsloven § 233 ansøges om etablering af forsøg med nye organiseringsformer, som kan skabe sammenhængende tilbud for borgere i områder med lægedækningsproblemer i både almen praksis og i sygehusenes akutte beredskab.

Der skal desuden samles op på de erfaringer, der er gjort med at drive udbuds- og regionsklinikker siden 2012 og aftalepartierne ønsker at styrke mulighederne for bedre virtuel eller digital kommunikation for at understøtte bedre lægedækning samt at sikre, at personalet i evt. udbuds- og regionsdrevne klinikker har de nødvendige kundskaber i dansk.

Aftalepartierne støtter også op om rapportens forslag om øget optag på medicinstudiet på Aalborg Universitet samt en relativ øget dimensionering af uddannelsesstillinger i almen medicin, og at alle læger skal arbejde et halvt år i almen praksis som en del af den kliniske basisuddannelse (KBU). Endelig slår aftalen fast, at Folketinget med aftalen har

tilkendegivet at ville løfte de i aftalen nævnte anbefalinger fra Lægedækningsudvalget, der kræver Folketingets opbakning og at der skal gøres status for parternes implementering af forslagene omkring årsskiftet 2017/2018.

Den politiske aftale kan læses på dette link:

http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Praksissektoren/2017/Februar/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/Aftale%20om%20lægedækning.ashx

Implementering

Det er bl.a. i forbindelse med budgetaftale 2017 for Region Syddanmark besluttet, at forslagene fra regeringens lægedækningsudvalg bør danne grundlag for kommende tiltag i Region Syddanmark for at afhjælpe lægedækningsproblemer på almenlægeområdet. Herunder skal det vurderes, om der er behov for at nedsætte en task force på tværs af region, kommuner og PLO med henblik på at formulere konkrete opfølgende initiativer. Der vil snarest blive taget initiativ til at samle alle relevante parter til en workshop, hvor der lægges en plan for de forslag på praksisområdet, der kan handles på lokalt, og gennemføres ideudvikling i forhold til nye tiltag møntet på sikring af lægedækningen.

I Lægedækningsudvalgets rapport er der også en række forslag, der har betydning for uddannelses- og videreuddannelsesområdet. Eksempler herpå er decentralisering af videreuddannelsesstillinger og øget dimensionering af videreuddannelsen i almen medicin.

Videreuddannelsessekretariatet er opmærksom på forslagene og deres betydning for rekruttering af læger, også til lægedækningstruede områder. Videreuddannelsessekretariatet vil tage initiativ til at samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Koncernledelsesforum, Praksisafdelingen, Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse og de specialespecifikke uddannelsesudvalg om afklaring og implementering af de anbefalinger, der er enighed om har betydning for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Til orientering.

Bilag

Notat - oversigt over anbefalingerne i rapporten fra lægedækningsudvalget 090217.doc

Punkt 13: Sundhedsudvalgets arbejde 2016

17/4402

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har i 2016 beskæftiget sig med en række forskellige sager. En samlet oversigt over de sager, der har været behandlet på Sundhedsudvalgets møder i 2016 er efter ønske fra udvalget oplistet i vedlagte bilag.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Til orientering.

Bilag

Oversigt over Sundhedsudvalgets arbejde.docx

Punkt 14: Orientering om Åbent Hus arrangement

16/34518

Resumé

I uge 17 bliver der afholdt åbent hus på de syddanske institutioner. Omdrejningspunktet og det overordnede tema for arrangementerne er patient/bruger- og pårørendeinddragelse. Der bliver igangsat flere forskellige aktiviteter rundt om på matriklerne, som har til formål at præsentere arbejdet på institutionerne og åbne for dialog med de fremmødte.

Sagsfremstilling

I uge 17 2017 er det "Forskningens Døgn". "Forskningens Døgn" er en landsdækkende videnskabsfestival, der finder sted hvert år i uge 17 med over 600 events og mere end 75.000 besøgende. Uddannelses- og Forskningsministeriet er initiativtager til "Forskningens Døgn".

I forbindelse med "Forskningens Døgn" holder sygehuse og sociale institutioner i Region Syddanmark åbent hus. Regionsrådet inviteres til at deltage i åbent hus-arrangementerne.

Omdrejningspunktet og det overordnede tema for arrangementerne er patient/bruger- og pårørendeinddragelse.

Arrangementerne bliver en kombination af traditionelle åbent hus-arrangementer, hvor publikum kan få indblik i eller afprøve tilbuddene ved forskellige stande.

Arrangementerne har dog også et fordybelseselement i form af mindst to sessioner ved hvert arrangement, hvor man kan fordybe sig i, hvordan der arbejdes med patient/bruger- og pårørendeinddragelse. Det kan f.eks. være pårørendegrupper til kræftpatienter, hvor man møder et panel med repræsentanter for såvel ansatte som patienter og pårørende, der fortæller om initiativet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Til orientering.

Punkt 15: Mødeplan

17/577

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2017 - tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 21. marts 2017, kl. 15.00-18.00.
- **Tirsdag den 18. april 2017, kl. 16.00-19.00. Fællesmøde med Sundhedssamordningsudvalget kl. 15.00-16.00 – Sundhedscenter Kolding.**
- Tirsdag den 23. maj 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 20. juni 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 22. august 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 19. september 2017, kl. 15.00-18.00.
- **Tirsdag den 24. oktober 2017, kl. 16.00-19.00. Fællesmøde med Psykiatri- og Socialudvalget kl. 15.00-16.00.**
- Tirsdag den 14. november 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 12. december 2017, kl. 15.00-18.00.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2017.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Til orientering.

Der afholdes fællesmøde med Sundhedssamordningsudvalget den 18. april 2017, Sundhedscenter Kolding.

Punkt 16: Meddelelser

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

-

Punkt 17: Eventuelt

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

-

Punkt 18: Orientering omkring resultaterne for LUP Akut i Region Syddanmark

16/36681

Sagsfremstilling

Den 12. januar offentliggøres resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i akutmodtagelser og akutklinikker, også kaldet LUP Akut.

Resultaterne offentliggøres via hjemmesiden www.patientoplevelser.dk.

I bilag 1 "Orientering omkring resultaterne for LUP Akut / Region Syddanmark" findes en kortfattet redegørelse og kommentering af resultaterne.

I bilag 2 "LUP Akut 2016" formidles et mere detaljeret sammendrag af resultaterne i skemaer og oversigter.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-01-2017

Sagen udsættes til næste møde.

Poul-Erik Svendsen, Thyge Nielsen, Pia Tørving, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

Til orientering.

Bilag

Orientering omkring resultaterne for LUP Akut Region Syddanmark.pdf

Bilag 2 - LUP AKUT 2016

Punkt 19: LUKKET PUNKT - EPJ

Beslutning i Sundhedsudvalget den 21-02-2017

-