

REFERAT Forretningsudvalget 2011-2013 d. 25-02-2013

Mødedato Mandag d. 25. februar 2013 kl. 09:30

Mødested Rådssalen, Regionshuset

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Meddelelser og orientering.....	4
Orientering om social- og sundhedsassistenters funktion i Region Sjælland.....	5
Orientering om status på styrket fremdrift i kapacitet og kvalitet pr. 1. februar 2013.....	7
Orientering om erfarede ventetider - januar 2013.....	11
Orientering om status på reduktion af dødelighed.....	13
Varmtvandsbassiner på sygehusene i Region Sjælland.....	16
Udsendelse af Praksisplan for Fodterapi i høring.....	19
P-forhold på sygehusene i Region Sjælland.....	21
Lukket: Vilkår ved opsigelse af lejemål (lukket punkt).....	24
Lukket: Udbud af offentlig privat samarbejde på sundhedsområdet (lukket punkt).....	24

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Åbent

Forretningsudvalget Brevid: 1924698

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 1

Godkendt.

Meddelelser og orientering

sagsfremstilling

2. Meddelelser og orientering

Åbent

Forretningsudvalget Brevid: 1924700

Likviditetsoversigt

Til orientering er *vedlagt* likviditetsopgørelse pr. 31. januar 2013 samt grafisk oversigt over udviklingen i likviditeten. Fremover lægges oversigterne på politikersitet i stedet for Forretningsudvalgets dagsorden.

Klagesager behandlet af Socialafdelingen

Til orientering er *vedlagt* notat om klagesager behandlet af Socialafdelingen i 2012.

Medicinering af patienter på Sikringen

På baggrund af ønske fra Knud Munksgaard gives en orientering om medicinering af patienter på Sikringen.

EU's budget

Formanden vil orientere om EU's budget.

Samarbejde om vækstdagsorden

Formanden vil orientere om samarbejdet med Region Hovedstaden, KKR Hovedstaden, KKR Sjælland og Københavns Kommune om vækstdagsorden.

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 2

Orientering givet.

Udbud af private fødeklinikker: Der afholdes møde med Storkereden, og herunder vurderes mulighederne for at indgå en aftale. Sagen dagsordensættes på næstkommende Forretningsudvalgsmøde.

Orientering om social- og sundhedsassistenter funktion i Region Sjælland

sagsfremstilling

3

. Orientering om social- og sundheds-assistenters funktion i Region Sjælland

Åbent

Forretningsudvalget Brevid: 1976802

Resume

På baggrund af konkret henvendelse fra FOA, har Forretningsudvalget anmodet om en orientering om social- og sundhedsassistenter funktion i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Samspeilet mellem de opgaver der skal løses og personalets sammensætning

Social- og sundhedsassistenter er en del af de mange faggrupper, der arbejder i regionens sundhedsvæsen. Alle dele af sundhedsvæsenet er præget af teamsamarbejde og en indbyrdes afhængighed, hvor flere grupper med hver deres kompetencer bidrager til pleje og behandling i det samlede patientforløb.

Udviklingen i sygehusvæsenet – både i sygehusstruktur, patientsammensætning, pakkeforløb, specialisering og akutbehandling er faktorer, der alle spiller ind i en effektiv tilrettelæggelse af patientforløbet og dermed bliver afgørende for den konkrete vurdering og fastsættelse af personalesammensætningen. Også hjemtagning af specialiserede opgaver, arbejdsdelingen mellem sygehuse og primær sektor samt mellem sygehuse og kommuner er faktorer, der udvikles og har en afsmittende virkning på de opgaver, der skal løses på regionens sygehuse og dermed de kapacitets- og kompetencebehov, der er til stede.

Sygehusledelserne vurderer løbende i samarbejde med afdelingsledelserne *de konkrete behov* i forhold til de opgaver, der skal løses, og har kompetencen til at fastsætte personalesammensætningen ud fra dette. Hensyn til kvalitet og produktivitet indgår løbende i disse overvejelser. Ændringer i opgavefordelingen og dermed personalesammensætningen vurderes løbende, og når principielle ændringer forestår, drøftes de med repræsentanter for medarbejderne, dels med tillidsrepræsentanterne og dels i MED-udvalgene. Når der skal gennemføres sådanne ændringer anvendes de personalepolitiske principper herfor, herunder søges ændringerne gennemført via omplacering og naturlig afgang, hvor det er muligt.

Udviklingstendenser i personalesammensætningen (opgaveglidning)

Opgaveglidning er den daglige betegnelse for de udviklingstendenser der betyder, at opgaver der tidligere har været udført af én personalegruppe nu overtages af en anden personalegruppe. Opgaveglidningen fokuserer ikke på én bestemt personalegruppe og ikke på en glidning i én bestemt retning ("nedad" eller "opad"), men på de glidninger der sker personalegrupperne imellem i begge retninger.

Danske Regioner har i samarbejde med regionerne i 2009 indsamlet en række eksempler på de opgaveglidninger, der sker i det danske sygehusvæsen. Disse eksempler omfatter alle sygehusenes faggrupper fra læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, servicepersonale, porter m.fl. Eksempelsamlingen kan findes på Danske Regioners hjemmeside via dette link:

<http://www.regioner.dk/Publikationer/Sundhed+og+sygehuse/Professionalisme+uden+grænser.aspx>

I fortsættelse af ovenstående generelle bemærkninger vurderer Region Sjællands sygehuse, at der konkret er en række udviklinger der har medført og vil medføre ændringer i personalesammensætningen, herunder ændringer i anvendelse af social- og sundhedsassistenter på regionens sygehuse og i Psykiatrien. Resultatet af disse "bevægelser" kan både medføre flere og færre social- og sundhedsassistenter i de konkrete situationer.

Eksempler på konkrete udviklinger:

- Kortere indlæggelsestid og flere behandlinger i dagtid samt i ambulatorier medfører flere kritisk syge patienter med komplekse behov i sengeafsnittene. Det kræver specialiserede sygeplejerskekompetencer og samtidig også kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenterne til de tungere plejeopgaver.
- Udvikling af undersøgelsesmetoder inddrager sygeplejersker i højere grad i samarbejde med behandlende læge.
- I Psykiatrien er gennemført en systematisk opkvalificering af social- og sundhedsassistenter inden for medicinhåndtering med et væsentligt fagligt løft og dokumentation af deres færdigheder.
- Psykiatriske akutmodtagelser medfører ændrede behov for vurdering af patienterne og dermed vurdering af den mest hensigtsmæssige personalesammensætning i den anledning. Det er endnu ikke klart, hvordan denne udvikling vil påvirke f.eks. samspillet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.
- Den økonomiske genopretning har medført personalereduktioner. De vurderinger, der ligger til grund for personalereduktioner må tage højde for et øget behov for fleksibilitet samtidig med sikkerhed for, at der er de rette kompetencer til stede til at løse komplicerede pleje- og behandlingsopgaver med færre ressourcer.
- Social- og sundhedsassistenter har i visse situationer fået opgaver i forhold til udskrivinger af patienter til den kommunale hjemmepleje.
- Blodprøvetagning, håndtering og enkle analyser bliver i højere grad end tidligere udført af social- og sundhedsassistenter
- Efter individuel vurdering tilbydes social- og sundhedsassistenter efter- og videreuddannelse. Der kan være tale om kortere kurser samt længerevarende kompetencegivende uddannelse til f.eks. screeningsassistenter på mammografiområdet, akademiuddannelse i sundhedspraksis og videreuddannelse til sygeplejerske.
- Social- og sundhedsassistenter inddrages i højere grad i forberedelse af patienter til operation.
- Indførelse af serviceassistenter på regionens sygehuse vil medvirke til opgaveglidning. I udviklingen af det fælles koncept og den lokale implementering heraf vil indgå en vurdering af hensigtsmæssig opgavefordeling og -glidninger mellem serviceassistentgruppen og øvrige personalegrupper i den kliniske afdeling.

Samlet set viser disse eksempler, at der løbende foretages konkrete vurderinger af den mest hensigtsmæssige personalesammensætning set i forhold til den opgave, der skal løses inden for den givne ressourceramme.

Faggruppen social- og sundhedsassistenter udgør ca. 10 % af regionens samlede antal ansatte. Dette svarer til andelen af social- og sundhedsassistenter i regionerne samlet set. Hertil kommer en gruppe af sygehjælpere svarende til ca. 1,5 %.

Til sammenligning udgør lægegruppen ca. 14 %, sygeplejerskegruppen ca. 33 % og servicegruppen ca. 10 %.

Antallet af social- og sundhedsassistenter i Region Sjælland udgør i 2012: 1.271. Dette er et fald på 4,5 % i forhold til 2011, hvor antallet var 1.332.

Indstilling

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 3

Sagen udsat.

Orientering om status på styrket fremdrift i kapacitet og kvalitet pr. 1. februar 2013

sagsfremstilling

4

. Orientering om status på styrket fremdrift i kapacitet og kvalitet pr. 1. februar 2013

Åbent

Forretningsudvalget BrevId: 1974773

Resume

Der gives en kvartalsvis status på aktiviteterne i Styrket fremdrift i kapacitet og kvalitet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har i 2012 sat en række initiativer i gang, der styrker kapaciteten og kvaliteten på regionens egne sygehuse med henblik på at behandle flere patienter i eget regi og dermed nedbringe det udenregionale forbrug. Jf. beslutning i Regionsrådet den 7. juni 2012 gives her en kvartalsvis status på aktiviteterne og udviklingen siden status på Styrket fremdrift blev forelagt Forretningsudvalget i november 2012.

Investeringer i anlæg og apparatur

Der er i Styrket fremdrift gennemført investeringer i anlæg og indkøb af apparatur for ca. 200 mio.kr. Alt apparatur er blevet leveret og installeret som planlagt og er taget i anvendelse på sygehusene.

Særligt kan nævnes operationsrobotten på Roskilde Sygehus, der blev taget i anvendelse af urologien i starten af december 2012 og af kirurgien i januar 2013.

I den tidligere sygeplejeskole i Roskilde er 1.-3. sal taget i anvendelse pr. 1. januar 2013. I forhold til klargøring af ambulatorieområdet i stueetagen, som indebærer ombygning af tidligere undervisningsarealer til ambulatoriebrug med tilhørende kliniske installationer, blev denne lettere forsinket, men forventes taget i brug i 1. kvartal 2013.

Garantiklinikken i Ringsted har udvidet kapaciteten inden for ortopædkirurgien. Derudover er hjemtag af udenregional aktivitet til garantiklinikken inden for øjenområdet og urologien i form af henholdsvis grå stær operationer, mindre urologiske operationer og cystoskopier under planlægning.

Strategisk samarbejde med privathospital

Der er tilbudsfrist den 19. februar 2013 til prækvalifikationsrunden. Udbudsmaterialet forelægges Forretningsudvalget den 25. februar 2013 med henblik på godkendelse og herefter offentliggørelse til den eller de tilbudsgivere Region Sjælland går videre med i et egentligt udbud og forhandlingsforløb.

Forudsat udbudsprocessen følger den oprindeligt planlagte tidsplan forventes der kontraktindgåelse ultimo maj 2013.

OPP om udvidelse af stråleterapien i Næstved

OPP projektet med udvidelse af stråleterapien på Næstved Sygehus er i udbud med frist for tilbudsgivning den 11. april 2013. Efter tilbudsgivning vurderes projektets gennemførelse som OPP endeligt og der forventes herefter i maj 2013 indgået aftale med OPP leverandør.

Status på hjemtag

Non-malign smertebehandling

Non-malign smertebehandling er i efteråret 2012 blevet et af de nationale indsatsområder, jf. Satspuljen begrundet i en for lille kapacitet på nationalt plan. Der er derfor sat øget fokus på at udvide kapaciteten i Region Sjælland i form af en udvidelse på Holbæk Sygehus med et behandlingsspor (svarende til ca. 150 patientforløb) som forventes opstartet 1. juli 2013. Endvidere er en ansøgning til Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse med henblik på at få

godkendelse til at varetage den specialiserede smertebehandling (regionsfunktion) på Holbæk Sygehus. Den specialiserede smertebehandling i Region Sjælland foregår i dag kun på regionens smertecenter på Køge Sygehus.

Vedr. oprettelsen af et non-malignt smertebehandlingstilbud på Næstved Sygehus, har der været udfordringer i forhold til rekruttering af speciallæger, og området indgår derfor som en del af regionens strategiske samarbejde med et privathospital.

Endelig vil den fælles visitation inden for non-malign smertebehandling være fuldt implementeret pr. 1. marts 2013.

Urologi

Inden for urologien er der i 2012 gennemført hjemtag på regionsfunktionsniveau til Roskilde Sygehus og på hovedfunktionsniveau til Næstved Sygehus og Garantiklinikken.

Der følges op på de igangsatte hjemtag med henblik på at vurdere, om der er behov for yderligere hjemtag.

Der er etableret fælles visitation inden for urologien, og der følges op ugentlig på viderehenvvisning til samarbejdsaftaler og det udvidede frie sygehusvalg.

Neurologi

Hjemtag af multipel sclerose (regionsfunktion) blev startet op 1. januar 2012. Det har vist sig at være en svær patientgruppe at hjemtage, så hjemtaget er endnu ikke fuldt implementeret. Derudover forventes en plan for hjemtag af regionsfunktioner (neuromuskulære sygdomme, bevægeforstyrrelser, epilepsi og neurofysiologi) til Roskilde Sygehus at være på plads i foråret 2013.

Øjensygdomme

Hjemtag på regionsfunktionsniveau til Roskilde Sygehus forventes opstartet pr. 1. august 2013. Derudover er hjemtag på regionsfunktionsniveau til Næstved Sygehus samt hjemtag på hovedfunktionsniveau til garantiklinikken igangsat i starten af 2013.

Der følges op på de igangsatte hjemtag med henblik på at vurdere, om der er yderligere behov for hjemtag.

Karkirurgi

Et hjemtag af endovaskulære indgreb blev gennemført i 2012. Der arbejdes videre med hjemtag af den akutte karkirurgi med henblik på opstart i efteråret 2013.

Parallelt hermed afklares det, om der fortsat er grundlag for et hjemtag af variceoperationer til Slagelse Sygehus fra private aftalesygehuse.

Kirurgi

Hjemtag af regionsfunktioner (Patienter med inflammatoriske tarmsygdomme, refluxoperationer og større analkirurgiske indgreb) til Køge Sygehus er under planlægning og forventes opstartet medio 2013.

Ortopædkirurgi, inkl. hånd- og ryggkirurgi

Der er i 2012 gennemført en udvidelse af garantiklinikken samt hjemtag af regionsfunktionsniveau til Holbæk og Køge sygehuse og hjemtag på hovedfunktionsniveau til Holbæk, Nykøbing F., Slagelse og Næstved sygehuse.

Derudover er der også i 2012 gennemført hjemtag af ryggkirurgi til Køge Sygehus.

Der sker en ugentlig opfølgning på visitationen inden for ortopædkirurgien som følge af den fælles visitation, og der er således meget få patienter der i dag behandles udenregionalt pga. det frie eller udvidede frie sygehusvalg. Det er endvidere begrænset, hvor mange patienter som tilbydes behandling på de indgåede samarbejdsaftaler mellem Region Sjælland og andre offentlige og private sygehuse.

Hæmatologien

Samlingen af hæmatologien i Roskilde forventes realiseret i efteråret 2013.

Derefter vil arbejdet med hjemtag af stamcellehåndtering til Næstved Sygehus samt molekylærbiologiske analyser vedr. hæmatologiske patienter til Roskilde Sygehus blive sat i gang.

Kardiologi

Et hjemtag af regionsfunktioner (KAG med tilhørende PCI) til Roskilde Sygehus er påbegyndt 1. januar 2013.

Onkologi - stråleterapi

Med ibrugtagningen af den 3. stråleaccelerator blev hjemtag af strålebehandling af prostatakkræft og endetarmskræft startet op i maj 2012, dette hjemtag fortsætter i 2013.

Derudover er første del af hjemtaget af strålebehandling af brystkræftopererede patienter gennemført i 2012, mens anden del forventes opstartet i april 2013 som følge af udvidet åbningstid på den 3. stråleaccelerator.

Allergi

Den fælles visitation inden for allergi er fuldt implementeret pr. 1. marts 2013.

Derudover indgår det allergologiske område i det strategiske partnerskab med en privat leverandør med henblik på etablering af behandlingstilbud på Næstved Sygehus og Garantiklinikken. Det forventes at de første patienter kan modtages omkring 1. juni 2013.

Fremadrettede tiltag

Region Sjælland har den 22. december 2011 og den 30. oktober 2012 fremsendt ansøgninger til Sundhedsstyrelsen om godkendelse af varetagelse af følgende specialiserede funktioner:

- Anæstesiologi: "Anæstesi til børn (> 2 år og < 10 år) og større kirurgi (kirurgi med knivtid > 2 timer) og ASA < 2"

(Dvs. operationer af over 2 timers varighed på børn mellem 2 og 10 år uden svære konkurrerende sygdomme)

- Kardiologi: "Akut koronararteriografi (KAG)" og "Akut PCI" (højt specialiserede funktioner).

(Dvs. undersøgelser af hjertets kranspulsåre samt akut ballonudvidelse)

- Hæmatologi: "Akutte leukæmier/fremskreden myelodysplastisk syndrom (MDS) 1. og 2. linje behandling af ALL hos ikke-ynge og AML/fremskreden MDS".

(Dvs. dele af behandlingen af akutte leukæmier og knoglemarvssvigt)

- Klinisk biokemi: "Paraproteinæmi i relation til undersøgelse af knoglemarvstransplanterede patienter, monitorering af minimal residual disease" (højt specialiseret funktion)

(Dvs. undersøgelse af blodet for specifikke typer af proteiner)

- Klinisk onkologi: "Hoved- og halskræft (ekskl. skjoldbruskkirtelkræft), strålebehandling og "Maligne hæmatologiske sygdomme, strålebehandling.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 4

Sagen forelagt, idet non-malign smertebehandling på Næstved Sygehus dagsordensættes på næstkommende møde i Forretningsudvalget.

Jens Stenbæk deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

Orientering om erfarede ventetider - januar 2013

sagsfremstilling

5

. Orientering om erfarede ventetider - januar 2013

Åbent

Forretningsudvalget Brev: 1981555

Resume

I forlængelse af budgetaftale 2013 orienteres Forretningsudvalget om udvikling i de erfarede ventetider i 2013 sammenlignet med 2012.

Sagsfremstilling

I budgetaftalen for 2013 blev det aftalt, at

Omlægning til differentierede ventetider må ikke indebære, at tiden til behandling på regionens sygehuse forlænges i forhold til den erfarede tid til behandling i dag under den nuværende ventetidsgaranti-lov. Der udarbejdes oversigt over seneste kendte ventetider til indledt behandling og udviklingen følges i 2013 med henblik på at vurdere eventuelle tiltag, der sikrer, at ventetiden for gruppen af patienter der berøres af ventetidsgarantien, ikke stiger.

I forlængelse af budgetaftalen vil Forretningsudvalget hver måned modtage en opgørelse over udvikling i de erfarede ventetider i forhold til 2012.

Dette er den første opgørelse vedr. 2013. Den viser, at ventetiden i januar 2013 er den samme som i januar 2012 på regionalt niveau. Den regionale opgørelse er suppleret med en tabel på afdelingsniveau.

Hvilke patienter indgår i statistikken?

Den erfarede ventetid er opgjort på de patientgrupper, som er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, dvs. alle planlagte (elektive) patienter med undtagelse af fertilitetsbehandling, høreapparatsbehandling og sterilisation. Endvidere er patienter med kræftsygdomme holdt ude af statistikken, fordi der for disse patienter gælder en række særskilte maksimale ventetider.

Måling af ventetid

Ventetid måles fra dato for modtagelse af henvisning til behandlingen starter.

Ventetider er målt som en median. En median måler ventetiden for den midterste patient ved ulige antal patienter og de to midterste ved lige antal patienter (gennemsnit af de to ventetider). Er der fx 100 patienter er det ventetiden for nr. 50 og 51, som måles. Den mediane ventetid var i 2012 mellem 21 og 30 dage. Den gennemsnitlige ventetid var mellem 35 og 50 dage.

Grunden til, at medianværdien er mindre end gennemsnitsværdien er, at der er forholdsvis flere patienter med korte ventetider end med lange ventetider. Den højere gennemsnitsværdi dækker over, at der er relativ få patienter med meget lange ventetider.

Median er et mere stabilt mål end gennemsnittet, som er følsomt over for ændringer i ventetid for de få patienter, som har lange ventetider.

Fremadrettet

Forretningsudvalget vil hver måned modtage en opgørelse over udvikling i de erfarede ventetider i forhold til 2012. Opgørelsen er delt i to dele, et på regionsniveau og et på afdelingsniveau.

Fra februar 2013 vil Forretningsudvalget tillige modtage opgørelser over erfaret ventetid i Psykiatrien.

I forbindelse med driftsaftaleopfølgninger pr. 31. marts, 31. maj og 31. august 2013 gives en status pr. sygehus på udvikling i de erfarede ventetider, og hvilke tiltag der er eller vil blive iværksat for at sikre, at den erfarede ventetid ikke stiger i 2013.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 5

Sagen forelagt.

Jens Stenbæk og Michael Rex deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

Orientering om status på reduktion af dødelighed

sagsfremstilling

6

. Orientering om status på reduktion af dødelighed

Åbent

Forretningsudvalget Brevid: 1981012

Resume

Forretningsudvalget vedtog i februar 2012 "Handleplan for Reduktion af dødelighed i Region Sjælland." Der gives en status på indsatser til reduktion af dødelighed.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget vedtog i februar 2012 "Handleplan for Reduktion af dødelighed i Region Sjælland". I handleplanen indgår følgende indsatser til reduktion af dødelighed:

· Pakker i Operation Life

Sepsis-pakken (behandling af blodforgiftning), Respiratorpakken, CVK-pakken (centralt venekateter), AMI-pakken (behandling af blodprop i hjertet), Medicinafstemning-pakken, Mobilt Akut Team-pakken

· Sikker Kirurgi

· Håndhygiejne

· Basal observation

· Mortalitetsaudits

Status på indsatser til reduktion af dødelighed

Sygehus Nord

Som det fremgår af nedenstående tabel har det tidligere Sygehus Nord opnået fremgang på flere af indsatserne til reduktion af dødelighed.

Indsats	Status 4.kv. 2011	Status 4.kv. 2012
Sepsis	58 %	87 %
Respirator	57 %	77 %
CVK	100 %	95 %
- Anlæggelse	55 %	79 %
- Daglig stillingtagen		
AMI	100 %	100 %
Medicinafstemning	78 %	59 %
- Ved indlæggelse	76 %	64 %

- Ved udskrivelse

Sikker Kirurgi	75 %	77 %
Basal observation	63 %	81 %
- Korrekt måling	95 %	92 %
- Korrekt reaktion		
Håndhygiejne	90 %	93 %
- Korrekt hånddesinfektion		

Resultater for Holbæk Sygehus viser, at nedenstående områder nu er forbedret til stabil målopfyldelse på over 90 %:

- Respiratorpakken: over 90 % i seneste 9 måneder
- CVK anlæggelse: over 90 % i seneste 10 måneder
- Sepsis på intensiv: over 90 % senest 8 måneder

På baggrund af ovenstående resultater skal Holbæk Sygehus foretage halvårlig opfølgning på respirator, CVK anlæggelse og sepsis i 2013. Hvis målopfyldelsen falder til under 90 % skal afrapporteringen igen ske kvartalsvist.

Roskilde/Køge Sygehus har fremsendt *vedlagte* handleplan for Basal Observation og Sikker kirurgi, da der ikke har været fremgang på disse områder.

Sygehus Syd

Som det fremgår af nedenstående tabel har det tidligere Sygehus Syd opnået fremgang på flere af indsatserne til reduktion af dødelighed.

Indsats	Status sep. 2011	Status sep. 2012
Sepsis	72 %	94 %
Respirator	44 %	86 %
CVK	78 %	89 %
- Anlæggelse	72 %	89 %
- Daglig stillingtagen		
AMI	77 %	100 %
Medicinafstemning	88 %	85 %
- Ved indlæggelse	76 %	72 %
- Ved udskrivelse		
Sikker Kirurgi	94 %	87 %
Basal observation	83 %	89 %
- Korrekt måling	89 %	92 %
- Korrekt reaktion		

Håndhygiejne

91 %

89 %

- Korrekt hånddesinfektion

For områder med fortsat lav eller meget svingende målopfyldelse analyserer og revurderer afdelingerne deres processer og arbejdsgange. Afdelingerne iværksætter konkrete test af nye forbedringstiltag, og følger op på deres processer dagligt eller ugentligt.

Som det fremgår af ovenstående tabeller fra Sygehus Nord og Sygehus Syd er der sket fremgang i målopfyldelsen, og sygehusene er meget tæt på 90 % målopfyldelse på næsten alle indikatorer.

Der er etableret Mobile akut teams på alle sygehusene og sygehusene monitorerer antallet af kald til de mobile akut teams.

Mortalitetsaudit

1.januar 2013 blev et nyt koncept for mortalitetsaudit implementeret i Region Sjælland. Konceptet bygger på en screening af alle dødsfald baseret på 6 spørgsmål:

1. Var patienten visiteret til den forkerte afdeling/sygehus?
2. Undlod personalet at reagere adækvat på forværringer i patientens tilstand?
3. Tilstødte der uventede komplikationer i forhold til patientens grundsygdom og co-morbiditet?
4. Manglede der en klar plan for behandling?
5. Var der andre vanskeligheder (f.eks. overflytning, planlægning, kommunikation, ansvar etc.)?
6. Anses dødsfaldet af andre årsager for potentielt forebyggeligt?

Hvis der svares JA til et af ovenstående spørgsmål, og dette har en mulig sammenhæng til det konkrete dødsfald, skal dødsfaldet rapporteres som en utilsigtet hændelse i Dansk Patientsikkerhedsdatabasen (DPSD), og det skal analyseres nærmere for at afklare, om og evt. hvordan dødsfaldet kunne være forebygget.

Administrationen har i januar 2013 deltaget i mortalitetsaudits på Nykøbing F. Sygehus og på Slagelse Sygehus. Afdelingerne er tilfredse med det nye koncept, og de nye screeningsspørgsmål giver anledning til mere nuanceret udvælgelse af dødsfald, der kunne være potentielt forebyggelige.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Sagen forelægges til orientering.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 6

Sagen forelagt.

Jens Stenbæk og Michael Rex deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

Varmtvandsbassiner på sygehusene i Region Sjælland

sagsfremstilling

7

. Varmtvandsbassiner på sygehusene i Region Sjælland

Åbent

Forretningsudvalget Brevid: 1981022

Resume

Forretningsudvalget behandlede den 17. september 2012 behovet for opretholdelse af varmtvandsbassiner på regionens sygehuse og besluttede at indgå forhandlinger med kommunerne i regionen om det fremtidige behov.

Forhandlingerne er nu afsluttet, og resultatet forelægges.

Sagsfremstilling

Udvalget for Fremtidens Sygehuse drøftede i 2012 det fremtidige behov for varmtvandsbassiner på regionens sygehuse. Drøftelserne skete på baggrund af et behov for udnyttelse af arealer, hvor der i dag er varmtvandsbassiner, til andre formål i forbindelse med udbygning af og rotering på regionens sygehuse.

Udvalget for Fremtidens Sygehuse videresendte i august 2012 sagen til Forretningsudvalget, der besluttede at indlede forhandlinger med kommunerne om det fremtidige behov for varmtvandsbassiner på sygehusene.

Administrationen har nu været i dialog med regionens kommuner.

Baggrund

Flere af regionens sygehuse har varmtvandsbassiner, som tidligere er blevet brugt til træning af indlagte patienter og patienter i ambulante genoptræningsforløb.

Udvikling på træningsområdet og placering af genoptræningsopgaven hos kommunerne har imidlertid gjort, at sygehusene ikke længere anvender varmtvandsbassinerne til sygehusrelaterede opgaver. Bassinerne benyttes nogle steder som et ekstra tilbud til patienter, der alligevel er indlagt på sygehuset eller går i ambulante forløb og derfor kommer regelmæssigt på sygehuset.

Sygehusenes varmtvandsbassiner anvendes således primært af borgere i forbindelse med et kommunalt tilbud om træning i varmtvandsbassin – ofte i regi af AOF, LOF eller FOF. Derfor har mange af kommunerne i Region Sjælland egne varmtvandsbassiner.

Samtidig gør en række patientforeninger, herunder Gigtforeningen, brug af bassinerne på sygehusene. Udlejning til foreningerne modsvarer dog ikke de afledte driftsudgifter for bassinerne.

Tilbage melding fra kommunerne

Administrationen har nu været i kontakt med regionens kommuner.

16 kommuner har tilkendegivet, at de ikke har behov for at bruge varmtvandsbassinerne på sygehusene. Køge Kommune har meddelt, at de fortsat ønsker at benytte bassinet til varmtvandstræning for deres borgere.

Der er i regi af KKR Sjælland (kommunekontakttrådet) udarbejdet en faglig vurdering af behovene for at anvende varmtvandsbassiner i forbindelse med kommunernes varetagelse af genoptræningsopgaven. Det konkluderes, at de yderst få borgere, som ved udskrivning fra sygehus efter sundhedsfaglig vurdering har haft et specifikt behov for genoptræning i varmtvandsbassin, har fået dette. Det har tidligere været oplyst i forbindelse med behandling i Forretningsudvalget.

Lovgivningsmæssige forhold

Da behandling i varmtvandsbassiner ikke længere er en del af patientbehandling i sygehusregi, kan varmtvandsbassiner ikke betragtes som en fast del af sygehusets behandlingsfaciliteter.

Der gælder, jf. Sundhedsloven, særlige regler for udlejning af lokaler på regionens sygehuse. Hvis der er tale om overkapacitet, som ikke kan afvikles, kan regionen udleje varmtvandsbassinerne til kommuner, foreninger og andre til markedsprisen.

Undtaget herfra er ydelser, der er et led i regionens sundhedsplan og som sker efter drøftelse i Sundhedskoordinationsudvalget. Lejebeløbet skal modsvare markedsprisen. Udlejning vil også kunne ske til brug for en fysioterapeut eller anden sundhedsperson på overenskomst.

De lovgivningsmæssige forhold betyder således, at hvis varmtvandsbassinerne skal opretholdes, skal de, der benytter disse, betale den fulde omkostning for bassinets drift. Sygehusene har tidligere oplyst de årlige driftsudgifter til værende imellem 310-580.000 kr. Disse beløb må ventes at stige, da en fremtidig opretholdelse af bassinerne vil betyde, at *alle* udgifter i forbindelse med bassinerne nu skal indregnes, og at prisfastsættelsen skal ske ud fra markedsværdien. Den reelle markedspris, herunder leje af lokaler, slid mv. er ikke udregnet.

Satspuljemidler på sundhedsområdet 2013-2016

Regeringen har sammen med en række forligspartier indgået en aftale om satspuljemidler på sundhedsområdet for 2013-2016. Som en del af denne pulje afsættes der i 2013 og 2014 2 mio. kr. årligt *'med henblik på at bevare muligheden for behandling og træning i varmtvandsbassin på sygehus til relevante patientgrupper'*.

Det fremgår yderligere, at *'det vil være et krav for tildeling af midler fra puljen, at regionen har indgået aftale med kommunerne og evt. private foreninger om brugen af bassinet, således at man gennem aftalen har sikret fortsat bevarelse af bassinet'*.

Det følger dog af Sundhedsloven, at varmtvandsbassiner ikke må opretholdes *alene* med henblik på udlejning til interesserede foreninger.

Det forventes, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i løbet af marts måned udmelder krav og ansøgningsprocedurer i forhold til puljen.

Udnyttelse af arealer

Der er i forbindelse med gennemførelsen af sygehus- og specialeplanen opstået behov for plads på flere af regionens sygehuse.

Som en del af sygehusplanen samles Øre/Næse/Hals (ØNH) i Køge i 2013. Da afdelingen bliver større end den nuværende, er plads en forudsætning for at samlingen overhovedet kan foregå, og den eneste mulighed for tilvejebringelse af flere kvadratmeter på selve sygehuset er at udnytte de kvadratmeter, hvor varmtvandsbassinet i dag er placeret.

Indflytningen af ØNH medfører en intern rokade på sygehuset, som uden tilførsel af yderligere kvadratmeter vil betyde, at regler for arbejdsmiljølovgivningen ikke vil kunne overholdes. Frigøres der ikke plads på sygehuset, må findes alternative løsninger med dertil hørende omkostninger.

Også på Nykøbing F. Sygehus er der behov for plads. Sygehusplanens omrokeringer har skabt mangel på plads i centralkomplekset på sygehuset, og området, hvor varmtvandsbassinet er placeret, indgår som en del af generalplanlægningen for de fremtidige ud- og ombygninger af sygehuset.

I Holbæk er varmtvandsbassinet placeret ved siden af Teknisk Afdeling i en separat bygning på sygehuset. Facilliterne (omklædning, bad mv.) omkring bassinet er utidssvarende og placeret, så brugerne skal krydse et gangareal i Teknisk Afdeling. Lukning af bassinet vil kunne skabe nødvendig plads til andre sygehusrelaterede funktioner, bl.a. afvaskning af hjælpemidler, da det nuværende område ikke lever op til de gældende arbejdsmiljømæssige krav. Området er ikke egnet til patientbehandling.

Administrationens indstilling

Der vil fremadrettet være enkelte patientgrupper, der i forbindelse med deres behandlingsforløb vil kunne drage nytte

af ophold i varmtvandsbassiner som en del af et rekreativt forløb. Administrationen indstiller derfor, at der fortsat opretholdes et tilbud om varmtvandsbassintræning for regionens patienter, og at regionens kommuner tilbydes at benytte dette til træning af deres borgere.

Samtidig indstilles det, at bassinet i Roskilde opretholdes, da Køge Kommune har ytret ønske om fortsat at bruge bassinkapaciteten på sygehuset, og at bassinet i Køge afvikles, da det er særdeles problematisk at bevare bassinet i Køge pga. de samlinger og rokeringer der i øjeblikket foregår på sygehusområdet.

Da de øvrige kommuner i regionen har givet udtryk for enten ikke at have et behov for træning i varmtvandsbassin eller have alternative muligheder i andre bassiner foreslås det herudover, at også bassinerne i Nykøbing F. og Holbæk afvikles.

Økonomi

Opretholdes bassinet i Køge må der forventes udgifter til alternative løsninger på pladsproblemerne. Disse er ikke yderligere vurderet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. varmtvandsbassinet på Roskilde Sygehus bevares, og at alle kommuner tilbydes mulighed for at indgå aftale om brugen af bassinet til træning
2. bassinerne på Køge, Holbæk og Nykøbing F. sygehuse afvikles.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 7

Sagen udsat.

Jens Stenbæk og Michael Rex deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

Udsendelse af Praksisplan for Fodterapi i høring

sagsfremstilling

8

. Udsendelse af Praksisplan for Fodterapi i høring

Åbent

Forretningsudvalget Brevid: 1974432

Resume

Udkast til Praksisplan for Fodterapi har den 1. februar 2013 været drøftet i Samarbejdsudvalg for Fodterapi med henblik på bemærkninger. Planen er fra Samarbejdsudvalget anbefalet til videre behandling. Praksisplanen forelægges med indstilling om at planen udsendes i høring.

Sagsfremstilling

Ifølge overenskomst om fodterapi § 7 udarbejder regionen en plan for tilrettelæggelsen af den fremtidige fodterapeutiske betjening i regionen. Planen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige forhold vedrørende den fodterapeutiske kapacitet. Planen er den første på området, da overenskomsten først trådte i kraft den 1. juni 2011 efter en årrække med konflikt på området.

Praksisplanen har været forelagt Samarbejdsudvalget for Fodterapi den 1. februar 2013. Samarbejdsudvalget har bemærket, at det er en god og fyldestgørende plan og har anbefalet planen sendt i høring. Planen er *vedlagt* som bilag.

Planen indeholder tal og fakta om Region Sjællands befolkningsgrundlag og udvikling samt data fra 2007-2010 for udviklingen af borgere med diabetes. Dette giver planen et overblik over den mulige udvikling på området den næste årrække og danner således grundlag for kapacitetsplanlægningen. Ydelser med tilskud til borgere med diabetes er de oftest anvendte af de specialer som overenskomsten indeholder. Derfor er det overvejende dette speciale der fokuseres på i denne Praksisplan.

Fodterapeutens rolle i regionens samlede behandlingstilbud til diabetespatienter er ligeledes beskrevet i planen. Planen tager sigte på, at borgerne skal opleve et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor kvalitet og kommunikation er i fokus.

Planen beskriver behovet for den fremtidige kapacitet og det er vurderet, at der er behov for en udvidelse af kapaciteten i Lolland Kommune med tre yderligere fodterapeuter.

Praksisplanen forelægges nu Forretningsudvalget med henblik på beslutning om at sende planen i høring til interessenter og samarbejdsparter.

Efter høringsperioden skal planen endeligt færdiggøres i maj 2013. Den fremlægges herefter til bemærkninger på ny i Samarbejdsudvalget den 30. maj 2013 og i Forretningsudvalget den 17. juni 2013. Planen sendes til endelig godkendelse i Regionsrådet den 22. august 2013.

Økonomi

Regionen forventer, at udvidelsen vil betyde en årlig udgift på kr. 240.000.

Region Sjælland havde i overenskomstens første år et samlet forbrug for fodterapeutisk behandling på kr. 13.659.000.

Den foreslåede udvidelse vil derfor kunne rummes inden for den regionale budgetramme, som er vedtaget i budget for 2013 til kr. 24.680.000.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Praksisplan for Fodterapi kan sendes i høring.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 8

Godkendt.

Jens Stenbæk og Michael Rex deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.

P-forhold på sygehusene i Region Sjælland

sagsfremstilling

9

. P-forhold på sygehusene i Region Sjælland

Åbent

Forretningsudvalget Brevid: 1966372

Resume

Administrationen har foretaget en overordnet vurdering af parkeringsforholdene på regionens sygehuse. Det indstilles, at parkeringsforholdene på Roskilde Sygehus udvides med yderligere ca. 50 pladser og at der som pilotprojekt gennemføres et projekt til styrkelse af parkeringsforholdene for de ambulante patienter på Roskilde Sygehus. Dette pilotprojekt vil danne grundlag for en samlet parkeringsstrategi ved regionens sygehuse.

Sagsfremstilling

I takt med implementeringen af sygehusplanen og den øgede mængde ambulante og indlagte behandlinger, er der et stigende parkeringsbehov på regionens sygehuse.

Den fysiske implementering af sygehusplanen har en tidshorisont frem til 2020 både med hensyn til nybyggeri og rokader. Der vil således frem til 2020 i varieret omfang være et øget pres på de fysiske forhold på regionens sygehuse, hvor de varige parkerings løsninger tænkes gennemført.

Ved tilbygninger indarbejdes der jf. de lokale myndighedskrav, som standard, parkeringspladser svarende til tilbygningernes behov, hvilket ikke nødvendigvis er fuldt dækkende og dermed ikke nødvendigvis imødekommer det samlede behov for parkeringspladser på alle geografier.

Overordnet planlægningsstatus for parkering på regionens sygehusgeografier

Administrationen har foretaget en indledende vurdering af parkeringsforholdene på regionens sygehusgeografier.

Slagelse

Slagelse – 2013: P-arealer etableres i forbindelse med nybyg (Akut afd.) jf. campusplan (for ude arealer og parkering) for hele geografien.

Slagelse – 2014: P-arealer etableres i forbindelse med nybyg (GAPS) jf. campusplan for hele geografien

Slagelse – 2017: P-arealer etableres i forbindelse med nybyg (Fase 2) jf. campusplan for hele geografien

Slagelse – 2020: Campusplan færdig implementeres. Pt. ikke finansieret!

Næstved

Næstved – 2012: Ekstra pladser er etableret og vurderes som tilstrækkelige – kan evt. udvides

Næstved – 2020: Behovet vurderes som faldende jf. sygehusplanen

Nykøbing Falster

Nykøbing Falster – 2013: P-behovet vurderes i forbindelse med byggeprogram (nybyg)

Nykøbing Falster – 2017: Ekstra p-dæk på plads etableres – pt. ikke finansieret!

Holbæk

Holbæk – 2012: Der er etableret 35 nye pladser ultimo 2012

Holbæk – 2015: Det samlede P-behov revurderes i forbindelse med fraflytning af psykiatri

Køge

Køge – 2012: Der er etableret 170 nye pladser ultimo 2012, hvilket pt. vurderes som tilstrækkeligt!

Køge – 2020: Udarbejdelse af p-strategi indgår som en del af projektkonkurrencen

Roskilde

Roskilde – 2013: Der etableres 25 – 30 nye p-pladser primo 2013, hvilket ikke vurderes som tilstrækkeligt

Roskilde – 2013: Der er herudover mulighed for at etablere yderligere ca. 50 pladser, hvilket kan gennemføres inden udgangen af andet kvartal 2013.

Roskilde – 2020: Indtil 2020 vil der være pres på parkeringsarealerne. Samlet løsning indtil da er hverken afklaret eller finansieret

For alle regionens sygehuse gælder, at der er korttidsparkering, i form af 1, 2, 3 timers parkering eller kortere tid, på de pladser der ligger nærmest bygningerne og i mange tilfælde er disse forbeholdt patienter.

Som det fremgår af ovenstående er og bliver parkeringsforholdene på regionens sygehusgeografier indtænkt i de igangværende byggeprojekter. Dette gælder dog ikke for Roskilde Sygehus, hvor der ikke er forestående byggesager, hvor parkeringsforholdene kan indgå.

Mulige parkeringsstrategier ved regionens sygehuse

En indledende research af parkeringsstrategier giver følgende muligheder, med særligt fokus på de ambulante patienter:

- Tidsbegrænsede parkeringspladser i nærheden af indgange til de ambulante områder
- Betalingsparkering i nærheden af indgange til de ambulante områder, suppleret med en ordning, hvor de ambulante patienter parkerer gratis. Betalingsparkering kan være i form af parkeringspladser i terræn eller i P-huse
- Særligt afgrænset parkeringsområde for ambulante patienter, hvortil der kun er adgang i en tidsbegrænset periode for de ambulante patienter der skal til undersøgelse/behandling.
- Park and Ride, hvor der parkeres på en parkeringsplads i nærheden af tog/bus og så tager patienterne offentlig transport frem til sygehuset. Her vil der typisk være tale om betalingsparkering og udgift til den offentlige transport for den enkelte patient.

Erfaringer fra øvrige regioners sygehuse

En indledende undersøgelse af parkeringsforholdene ved de øvrige regioners sygehuse giver følgende anvendte løsninger:

- Korttidsparkering tæt på indgange uden betaling
- Korttidsparkering tæt på indgange med anvendelse af patientparkeringstilladelse
- Betalingsparkering, men hvor sygesikringskort giver adgang til gratis parkering på alle betalingspladser

Umiddelbart er der ikke garanti for parkeringspladser ved nogen af de anførte parkeringsmodeller.

Følgende initiativer foreslås gennemført ved Roskilde Sygehus:

Ekstra parkeringspladser ved Roskilde Sygehus

Administrationen foreslår, at der inden udgangen af andet kvartal 2013 etableres yderligere ca. 50 p-pladser ved

Roskilde Sygehus, således at den samlede udvidelse af parkeringskapaciteten på Roskilde Sygehus bliver ca. 75 p-pladser i 2013, hvilket svarer til en udvidelse af parkeringskapaciteten på ca. 7 %.

Omkostningen til etablering af de ekstra ca. 50 p-pladser er anslået til ca. 2 mio.kr.

Pilotprojekt for parkeringsforhold ved Roskilde Sygehus

Administrationen foreslår at der i første kvartal 2013 som et pilotprojekt udarbejdes et projekt til styrkelse af parkeringsforholdene for de ambulante patienter på sygehuset i Roskilde. Pilotprojektet vil tage udgangspunkt i erfaringerne fra de øvrige regioners parkeringsforhold og parkeringsmetoder, idet der også vil indgå undersøgelse af muligheden for etablering af et særligt parkeringsområde, hvortil der kun er adgang for ambulante patienter. Pilotprojektet vil også indeholde vurdering af mulighederne for formaliserede samarbejder med private aktører på området og Roskilde Kommune. I den forbindelse kan nævnes, at regionen er i dialog med Roskilde Kommune om mulighederne for betalingsparkering.

Pilotprojektet vil danne grundlag for en drøftelse og beslutning af en parkeringsstrategi ved regionens 6 store sygehuse.

Økonomi

Omkostningen til etablering af de i alt ca. 50 ekstra p-pladser på Roskilde Sygehus er anslået til ca. 2 mio. kr. Udarbejdelse af pilotprojektet til styrkelse af parkeringsforholdene for de ambulante patienter på sygehuset forventes med udgangspunkt i erfaringerne fra de øvrige regioner at andrage ca. 200.000 kr.

Omkostningerne finansieres inden for regionens samlede driftsbudget, hvor de bevillingsmæssige forhold bringes på plads i forbindelse med budgetopfølgningen pr. 31. marts 2013.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. der etableres yderligere 50 parkeringspladser på Roskilde sygehus i 2013
2. der udarbejdes et pilotprojekt til styrkelse af parkeringsforholdene for de ambulante patienter på Roskilde Sygehus
3. pilotprojektet forelægges til politisk behandling inden sommerferien 2013
4. der med baggrund i erfaringerne bl.a. fra pilotprojektet udarbejdes oplæg til parkeringsstrategi ved regionens 6 store sygehuse, som forventes forelagt til politisk behandling inden sommerferien 2014
5. de bevillingsmæssige konsekvenser af beslutningerne bringes på plads som led i budgetopfølgningen pr. 31. marts 2013.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Beslutning i Forretningsudvalget mandag den 25. februar 2013, pkt. 9

Godkendt. SF kan ikke tiltræde indstillingens pkt. 1.

Jens Stenbæk og Michael Rex deltog ikke i Forretningsudvalgets behandling af sagen.