

REFERAT Sundhedsbrugerrådet 2010–2013 d. 16-01-2012

Mødedato Mandag d. 16. januar 2012 kl. 14:00

Mødested Mødelokale 6, Regionshuset, Damhaven 12, 7100 Vejle

Indholdsfortegnelse

Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen.....	3
Patientforløbsprogrammer for kronisk sygdom.....	4
Servicemål mv. ved siddende patientbefordring.....	5
Kræft - ventetid.....	7
Afrapportering fra Ligestillingsarbejdsgruppen - høring.....	8
Ny vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark.....	9
Gensidig orientering.....	11
Mødeplan 2012.....	12
Ønsker til dagsordenspunkter.....	13
Eventuelt.....	14

Punkt 1: Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen

12/5

Ingen bemærkninger.

Punkt 2: Patientforløbsprogrammer for kronisk sygdom

08/16162

På mødet præsenteres Region Syddanmarks patientforløbsprogrammer for kronisk sygdom.

Der er i Region Syddanmark udarbejdet patientforløbsprogrammer for fire store sygdomsområder: kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), diabetes type 2, kronisk hjertesygdom samt rygområdet. Fælles for sygdommene er, at de er udbredte i befolkningen, at patientgrupperne ofte ses i almen praksis og på sygehusene, samt at sygdommene er forbundet med betydelige sociale omkostninger.

De fire patientforløbsprogrammer, der blev udsendt i 2010, er udarbejdet i fællesskab mellem kommuner, sygehuse og praksisområdet. De er afsat for udvikling af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, herunder bedste praksis, kvalitetsudvikling og dokumentation af kronikerindsatsen. Programmerne udgør parternes anbefaling for udvikling af samarbejdet lokalt mellem almen praksis, kommuner og sygehuse.

Implementeringen af patientforløbsprogrammerne sker med udgangspunkt i de lokale samordningsfora, hvor de konkrete tværfaglige og tværsektorielle kronikerforløb og rehabiliteringsindsatser aftales. Mange konkrete aktiviteter er indarbejdet i de specifikke sundhedsaftaler for perioden 2011-2014.

På mødet den 16. januar 2012 præsenteres hovedtrækkene i de fire patientforløbsprogrammer, og der gives eksempler på hvordan igangværende initiativer, herunder projekter, finansieret af statens kronikermidler, understøtter implementeringen af forløbsprogrammerne. Endelig præsenteres perspektiver i forhold til revision af eksisterende programmer og udarbejdelse af nye forløbsprogrammer.

Til orientering.

Anne Bach Stisen orienterede om patientforløbsprogrammer, herunder særlig fokus på den organisatoriske del vedr. borgerrettet forebyggelse og tidlig opsporing, systematisk opdeling af patienter, forløbskoordination, understøttelse via elektronisk kommunikation, rehabilitering samt implementering af forløbsprogrammer.

Drøftedes, herunder anvendelse af it i almen praksis, elektronisk kommunikation mellem sygehuse, almen praksis og kommuner samt fokus på tidlig opsporing af patienter/sygdomme, lettilgængelig patientinformation (f.eks. DVD), genoptræning.

Til næste møde efterspørger rådet en oversigt over, hvilke sygehuse, der behandler, hvilke sygdomme (specialefordeling). Per Busk orienterede om behandling af sygdomme, som er omfattet af kroniker-patientforløbsprogrammer, foregår bredt på alle sygehusledelsenheder.

Oplæg vedlægges referat.

Bilag

Oplæg fra Anne Bach Stisen - Patientforløbsprogrammer - Sundhedsbrugerrådet 16012012.pdf

Punkt 3: Servicemål mv. ved siddende patientbefordring

11/19371

Sundhedsudvalget ønsker, at sundhedsbrugerrådet orienteres om Region Syddanmarks serviceniveau samt fremtidig organisering af området for den siddende patientbefordring.

Serviceniveau

Region Syddanmark har i forhold til flere af de øvrige regioner et øget serviceniveau for patienterne. Dette ses ved krav om kort ventetid før/efter behandling, særligt på grund af særregler for kemo-, stråle- og dialysepatienter, som får mindst mulig ventetid i forbindelse med behandlingen.

Servicemål/ventetidsmål før/efter behandling er i de nuværende kontrakter:

- ankomst tidligst 60 min. før behandlingsstart og senest 10 min. før
- afhentning fra sygehus senest 60 min. efter patientens klarmelding
- udvidet servicemål ved kemo-, stråle- og dialysepatienter: tidligst ankomme 30 min. og senest 10 min. før behandlingsstart
- udvidet servicemål ved kemo-, stråle- og dialysepatienter: afhentning fra sygehus senest 30 min. efter patientens klarmelding.

Maksimal forlængelse af transport ved samkørsel af flere patienter:

- koordineringen af kørsel må maksimalt forlænge transporttiden pr. patient med 60 min. i forhold til ordinær køretid (den direkte vej).

Nye kontrakter via de regionale trafikskaber

Regionsrådet har på mødet den 27. juni 2011 besluttet, at servicemålene videreføres i forbindelse med omorganisering af den siddende patientbefordring, som med virkning fra maj 2012 administreres via de regionale trafikskaber. Det forventes at dette giver besparelser på den siddende patientbefordring.

Det vurderes, at der i det nye bestillingssystem potentielt vil være nogle mærkbare forbedringer for patienter, der skal med den siddende patientbefordring.

- I det nye system beregnes en konkret afhentningstid ud fra de kørsler som ligger i systemet, som kan koordineres ved bestillingen. Ved det nuværende system informeres patienten ved bestillingen af kørsel om, i hvilket tidsrum patienten kan forventes afhentet. Fremadrettet vil patienterne således ikke skulle sidde klar i længere tid.
- Patienten ringes op 5 min. før afhentning (hvis patientens tlf.nr. er oplyst i bestillingssystemet).
- Der arbejdes på en teknisk løsning, som gør det muligt at indføre sms-advisering i systemet - som alternativ/supplement til opringning før afhentning.
- I den hidtidige kontrakt er der opereret med geografiske delområder. Ved kørsel ud af disse delområder må der maksimalt være 3 personer i en almindelig vogn, mens man indenfor området må medtage op til 4 personer. I den nye aftale opereres der ikke længere med delområder, og det er derfor ikke teknisk muligt at lave denne sondring. I den nye aftale er der derfor lagt op til, at der samlet maksimalt må være 3 personer i en alm. vogn, hvilket dermed vil opleves som en forbedring.

- Modellen med trafikskaberne til patientkørsel anvendes også i Region Midtjylland og Region Sjælland. Der har været gennemført brugertilfredshedsundersøgelser, som viser generel tilfredshed med systemet.

Sundhedsudvalget har i december 2011 drøftet, om der skal ske ændringer i serviceniveauet. Det vurderes imidlertid, at man, først når det nye system er velimplementeret ½ - 1 år efter kontraktstart, vil have en bedre pejling af om og i hvilket omfang forventede besparelser er slået igennem og hvilke omkostninger der vil være ved at indføre ændring i f.eks. ventetider.

Det skal endelig bemærkes, at regionsrådet ved budget for 2012 også har truffet beslutning om konkrete besparelser på området for siddende patientbefordring, sådan at man fremadrettet følger minimumsbestemmelsen i bekendtgørelsen om befordring og befordringsgodtgørelse. Det betyder at man også indenfor Region Syddanmark ved brug af det frie sygehusvalg alene får befordringsgodtgørelse til det sygehus, hvor behandlingen kunne foretages efter regionsrådets visitationsretningslinjer.

Til orientering.

Drøftedes, herunder definition på siddende patientbefordring, udvidet servicemål for udvalgte patienter, generelle servicemål for øvrige patienter samt konsekvenser af ny måde at tilrettelægge området på.

Punkt 4: Kræft - ventetid

12/5

Direktør Peter Frandsen orienterer på mødet om status på ventetider til kræftbehandling.

Til orientering.

Direktør Peter Frandsen orienterede herunder om patientrettigheder for patienter med livstruende kræftsygdomme, jf. lov/bekendtgørelse, indberetninger af ventetider, forløbstider i pakkeforløb for kræft, kræft i bugspytkirtel og øvrige mavetarm samt opfølgende nationale initiativer.

Drøftedes, herunder opfordring til at komme tættere på en målopfyldelse på 100 % både på udrednings- og behandlingsdelen. Ønske om, at patientantallet også anføres, som supplement til målopfyldelsesprocent.

Oplægget vedlægges referat.

Bilag

Oplæg vedr. kræft 16012012

Punkt 5: Afrapportering fra Ligestillingsarbejdsgruppen - høring

12/5

Regionsrådets arbejdsgruppe om ligestilling har i november 2011 afsluttet sin rapport, og regionsrådet har på den baggrund besluttet, at rapporten sendes i høring for at få forslag til prioritering af arbejdsgruppens forslag. Sidste frist for at afgive høringssvar var mandag den 2. januar 2012.

Sundhedsbrugerrådet var høringspart, og høringsmaterialet er således tidligere fremsendt til rådets patientforeningsrepræsentanter med opfordring til at afgive høringssvar individuelt eller i fællesskab.

Til orientering og evt. drøftelse.

Direktør Per Busk orienterede.

Bilag

Høringsbrev - ligestillingsarbejdsgruppe

Høringsliste - ligestillingsarbejdsgruppe

Ligestillingsarbejdsgruppens rapport - høringsudkast

Punkt 6: Ny vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

11/33235

Regionsrådet vedtog den 28. november 2011 en ny vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark: "Du tager ansvar for din sundhed - sammen tager vi hånd om din sygdom", jf. bilag.

På baggrund af temadrøftelse i regionsrådet i april 2010 har visionsudvalget i Region Syddanmark arbejdet med at skabe en ny vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Arbejdet har bl.a. inddraget sundhedskaravane, borgertopmøde, drøftelser i administrative fora og sygehusledelseskredsen m.fl.

Regionsrådet fremsendte i maj 2011 forslag til ny vision for sundhedsvæsenet i en bred høring. Høringsperioden sluttede den 15. september 2011.

Høringssvarene tilsluttede sig generelt forslag til ny vision, dog var der kommentarer, som pegede på forslag til formuleringsændringer samt områder, som det vil være vigtigt at inddrage i det videre arbejde.

På baggrund af de mange bidrag og indtryk har visionsudvalget tilrettet og færdiggjort visionsforslaget. Og regionsrådet har på mødet den 28. november 2011 godkendt den nye vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark.

Efter regionsrådets godkendelse af visionen, har der været fokus på at gøre visionen synlig eksternt for regionens borgere og hermed også for sundhedsvæsenets kunder, bl.a. via presseomtale.

Sundhedsdirektøren er sammen med psykiatridirektøren overordnet ansvarlig for at sikre en effektiv formidling af visionen, sådan at visionen sætter retning og er et pejlemærke for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark i de kommende år. Forventningen er, at visionen indgår som pejlemærke i sundhedsvæsenets, herunder sygehusenes, planlægning og udførelse af opgaverne samt bliver styrende for, hvordan det syddanske sundhedsvæsen udvikles.

Visionen skal ikke erstatte det strategiske arbejde, der allerede sker på de enkelte enheder med eksempelvis mål, handleplaner, værdier og lignende. Dette arbejde skal ikke sættes i stå, men fortsætte. Men den samlede udbredelse af regionsrådets vision skal ske på en måde, så den kommer til at gøre en forskel. Den skal være synlig for patienter, borgere og personale og være den overordnede politiske vision, som sygehusene strategiarbejde, planlægning og opgavevaretagelse læner sig op ad og sigter mod som pejlemærke.

Som led i udbredelse af visionen skal man på alle niveauer i Region Syddanmarks sundhedsvæsen forholde sig til spørgsmålet: "Hvad betyder det for os?".

Der udarbejdes handleplaner for, hvordan visionen indarbejdes i strategier og planer på såvel overordnet niveau som på institutionsniveau. Regionsrådets sundhedsudvalg orienteres om status medio 2012.

Til orientering og evt. drøftelse.

Afdelingschef Anne Sofie Bille orienterede om ny vision.

Bilag

Ny vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark

Punkt 7: Gensidig orientering

12/5

-

Punkt 8: Mødeplan 2012

12/5

Mødeplan for 2012 blev godkendt på mødet den 13. oktober 2011:

Mandag den 7. maj 2012, kl. 14-16

Mandag den 3. september 2012, kl. 14-16

Mandag den 3. december 2012, kl. 14-16

Det indstilles,

- at næste møde finder sted mandag den 7. maj 2012, kl. 14-16.

Godkendt, dog undersøges muligheden for et nyt mødetidspunkt i stedet for den 7. maj, da regionsrådet formentlig er i Bruxelles denne dag.

Rådets kommende møder må gerne afholdes "ude af huset".

Punkt 9: Ønsker til dagsordenspunkter

12/5

- Specialefordeling, jf. punkt 2 ovenfor.

Punkt 10: Eventuelt

12/5

Formanden bød velkommen til regionsælderådets repræsentant, Inge Lodberg, der er indtrådt som medlem af Sundhedsbrugerrådet, jf. regionsrådets beslutning af 24. oktober 2011.