

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 23-09-2014

Mødedato Tirsdag d. 23. september 2014 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Indholdsfortegnelse

Orientering om MRSA - kl. 15.00.....	3
Status på indsats for hygiejne og rengøring.....	5
Foreløbigt rammeprogram for besøg af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg i Region S	9
Retningslinjer for sygehusbehandling i EU/EØS.....	11
Nye retningslinjer for feriedialyse.....	14
Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kvalitet og kræftpakker.....	19
Strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark.....	22
Nyt sundhedspolitisk udspil ”Jo før – jo bedre”.....	25
Digital post og SMS-påmindelser.....	28
Salg af ledige læge-/sygeplejerskeboliger.....	32
Region Syddanmarks Forskningspulje 2014 - Indstilling af projekter.....	35
Status på etablering af forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation.....	38
Oplysningskampagne, blodprop i hjernen.....	42
Forslag til studietur.....	44
Mødeplan 2015.....	46
Mødeplan 2014.....	48
Siden sidst.....	50
Meddelelser.....	52
Eventuelt.....	54

Punkt 1: Orientering om MRSA - kl. 15.00

14/15555

Orientering om MRSA - kl. 15.00

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har bedt om en orientering af håndtering af MRSA. I den forbindelse deltager hygiejneekspert og professor i mikrobiologi Hans Jørn Kolmos og direktør Peter Fosgrau, OUH.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Professor i mikrobiologi Hans Jørn Kolmos orienterede om MRSA – historisk set, udviklingen de seneste år, smittekilder uden for sygehuset, vigtigheden af hygiejne m.v.

Drøftedes, herunder raske bærere, MRSA-stafylokokbakteriens overlevelse på flader m.v., vigtigheden af hygiejne på hænder, flader og uniformer.

Direktør Peter Fosgrau gav en foreløbig orientering om fund af listeria i køkken på OUH.

Punkt 2: Status på indsats for hygiejne og rengøring

14/15555

Bilag

Kompetenceafdækning på rengøringsområdet

Status på indsats for hygiejne og rengøring

RESUMÉ

Som led i opfølgningen på indsatserne for hygiejne og rengøring gives en status over de igangsatte aktiviteter.

Sagsfremstilling

Der er iværksat en række konkrete initiativer i forhold til infektionshygiejne på sygehusene i Region Syddanmark. Initiativerne er samlet i nedenstående oversigt:

1	Måling af hospitalserhvervede infektioner
2	Opfølgning på patientsikkerhedsindsatser
3	Undersøgelse af bedre metoder til sengerengøring
4	Undersøgelse af rengøringskompetencer
5	Indsatser for forbedret hygiejneadfærd
6	Vurdering af ATP som kontrolmetode af rengøring
7	MRSA-database
8	Brug af antibiotika

Herunder følger en aktuel afrapportering på status for to af indsatsområderne. Derudover er vedlagt en oversigt over, hvornår udvalget, ifølge den aktuelle plan, kan forvente at de enkelte initiativer vil blive fremlagt for udvalget.

1.

Måling af hospitalserhvervede infektioner

Udvalget har besluttet, at der skal udvikles opgørelser over omfanget af hospitalserhvervede infektioner og muligheder for at følge udviklingen på området. Der findes på nuværende tidspunkt ikke et validt værktøj til overvågning af hospitalserhvervede infektioner, men udelukkende nationale prævalensundersøgelser, der er frivillige og udføres på meget forskellig måde på sygehusene i Danmark.

Infektionshygiejnisk Forum, som er regionens ekspertudvalg inden for infektionshygiejne, har drøftet mulighederne for, inden for en kort horisont, at udvikle mere retvisende opgørelser over forekomsten af infektioner på sygehusene i Region Syddanmark. Det er eksperternes vurdering, at en udvidelse af prævalensundersøgelserne til at dække alle afdelinger på sygehusene, ikke vil give retvisende tal for infektioner. Samtidig vurderes det, at denne løsning vil være meget omkostningstung.

Som et alternativ til prævalensmålingerne, har Infektionshygiejnisk Forum drøftet et nyt It-værktøj, kaldet HAIR, der er udviklet på Sygehus Lillebælt. Eksperterne vurderer, at der er gode muligheder for en udbredelse af værktøjet, der baserer sig på allerede anvendte systemer og registreringer. Eksperterne er i øjeblikket i gang med at udarbejde en plan for udbredelse til resten af regionen, samt en oversigt over, hvad der kræves i forhold til implementering og drift af dette værktøj.

Planen forelægges Sundhedsvalget på mødet i november.

2.

Undersøgelse af rengøringskompetencer

HR-staben i Region Syddanmark har undersøgt kompetenceniveauet hos rengøringspersonalet på sygehusene, med henblik på at vurdere behovet for vedligeholdelse og efteruddannelse. Resultatet af undersøgelsen ses i

rapporten "Kompetenceafdækning på rengøringsområdet" (Bilag 1).

Kompetenceafdækningsrapporten indeholder oplysninger om, hvordan rengøringen er organiseret (internt og/eller udliciteret) og hvilke faggrupper, der varetager rengøringsopgaverne. Rapporten indeholder desuden oversigt over uddannelser og kompetenceudvikling generelt for rengøringspersonalet. Den beskriver, hvordan det aktuelt sikres, at rengøringskompetencerne løbende udvikles, og hvordan kvalitetssikringen foregår. Endelig indeholder den en opgørelse over personaleomsætning og sygefravær, opgjort på sygehusenheder og faggrupper.

Rapporten viser et billede af, at der er forskellige måder at organisere rengøringen på, lige såvel som der er forskellige metoder til introduktion og efteruddannelse. Det er imidlertid et gennemgående fællestræk, at der arbejdes systematisk og velovervejet med både rekruttering, introduktion, efteruddannelse og kvalitetssikring. Dette gælder på alle sygehusenheder. Alle sygehusenheder er ligeledes dækket ind af kompetenceudviklingstiltag i form af introduktionsforløb, efteruddannelse og kvalitetssikring. Sygefravær og personaleomsætningen ligger på alle enheder på acceptable niveauer, sammenholdt med generelle tal for regionen og fagområdet.

Konklusionen på kompetenceafdækningen er, at der foregår et systematisk og målrettet arbejde med rekruttering, introduktion, efteruddannelse og kvalitetssikring på rengøringsområdet. De adspurgte servicechefer med ansvar for rengøring på sygehusene vurderer samstemmende, at kompetenceniveauet ligger på et forsvarligt niveau.

Flere af servicecheferne nævner dog, at der måske kan være grundlag for et kompetenceløft, hvad angår kontrol- og oplæringskompetencer. De er samtidig opmærksomme på, at der vil opstå behov for nye kompetenceudviklingstiltag, f.eks. i forhold til ændringer i krav og standarder på hygiejneområdet.

3.

Samlet procesoversigt

Der er i alt otte initiativer i handleplanen for infektionshygiejne i Region Syddanmark. I nedenstående beskrives de kommende aktiviteter, og tidspunkter for, hvornår Sundhedsudvalget ifølge planen vil blive involveret.

Spør	Indsats	Aktiviteter	Sundhedsudvalget
1	Måling af hospitalserhvervede infektioner	Plan for udbredelse og afrapportering på HAIR	23.09.14 18.11.14
2	Opfølgning på patientsikkerhedsindsatser	Status: Årlig rapportering til Danske Regioner	21.10.14
3	Undersøgelse af bedre metoder til sengerengøring	Forslag til set-up	Marts 2015
4	Undersøgelse af rengøringskompetencer	Resultat af rapport foreligger	23.09.14
5	Indsatser for forbedret hygiejneadfærd	Forslag til indsatser	April 2015
6	Vurdering af ATP som kontrolmetode af rengøring	Det samlede resultatet af ATP-projekterne foreligger	09.12.14
7	MRSA-database	Svar på ansøgning til puljemidler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	18.11.14
8	Brug af antibiotika	Redegørelse for udvikling i forbruget af antibiotika	Jan 2015

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Drøftedes, herunder afrapporteringen angående rengøringskompetencer, perspektivet for igangsættelsen af handleplan er på visse felter først i foråret 2015 – kan det igangsættes tidligere?, hygiejne hos patienter/pårørende som bringes ind på sygehuset, opsætte spritdispensere?

I det videre arbejde ønskes fokus på hurtigt at kunne arbejde med indsatser for generel forbedret hygiejneadfærd med henblik på at begrænse den udefrakommende smitte (kommunikationsindsats, kampagne eller lignende).

Punkt 3: Foreløbigt rammeprogram for besøg af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg i Region Syddanmark

14/20446

Bilag

Udkast til rammeprogram for studietur, 2. udkast

Foreløbigt rammeprogram for besøg af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg i Region Syddanmark

Sagsfremstilling

På mødet i Sundhedsudvalget den 17. juni 2014 blev der orienteret om, at Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg er interesseret i at besøge Region Syddanmark.

På baggrund af udvalgets ønsker er der udarbejdet vedlagte udkast til rammeprogram, som afventer endelig godkendelse i udvalget, hvilket forventes at ske ultimo september.

Rammeprogrammet indeholder et besøg på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg på Fælles Akutmodtagelse (FAM) samt et besøg på Brørup Sundhedscenter.

Temaerne for besøget vil være FAM, patientsikkerhed under forsøgsarbejde samt det tværsektorielle sundhedssamarbejde.

For så vidt angår deltagelse lægges der bl.a. op til, at formandskabet i Sundhedsudvalget deltager.

Besøget finder sted tirsdag den 11. november 2014.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Til orientering.

Punkt 4: Retningslinjer for sygehusbehandling i EU/EØS

13/16375

Bilag

Sygehusbehandling i EU/EØS praksis og aktivitet

EU/EØS-lande

Retningslinjer for sygehusbehandling i EU/EØS

RESUMÉ

På mødet den 20. maj 2014 drøftede Sundhedsudvalget retningslinjer for sygehusbehandling i EU/EØS efter patientmobilitetsdirektivet. Ønsket er at gøre det let forståeligt for patienter, hvilke behandlinger der kan forventes refunderet af regionen, idet Sundhedsudvalget samtidig ønsker fokus på opretholdelse af kapacitet på regionens sygehuse. I dette punkt konkretiseres forslag til praksis i forbindelse med bevilling af refusion og behandling af ansøgning om forhåndsgodkendelse til behandling i EU/EØS.

Sagsfremstilling

Formålet med EU-direktivet er at sikre bevægelighed over landegrænserne i EU/EØS. Derfor er udgangspunktet, at der er adgang til at få refunderet svarende til, hvad samme eller lignende behandling ville koste i Danmark. Der er ikke adgang til refusion for behandlinger, som ikke er en del af det danske sundhedstilbud og udredning/behandling kræver en lægehenvielse, ligesom i Danmark.

Det er naturligvis hensigten, at borgerne skal kunne vide, hvordan de er stillet, hvis de ønsker behandling i EU/EØS og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anbefaler derfor, at man altid søger forhåndsgodkendelse, selvom det ikke kræves ved den ikke-specialiserede behandling. Så får man hurtigt svar på, om man kan forvente refusion for udgiften til den ønskede behandling – samt hvilken refusion, man kan forvente at modtage fra regionen.

Behandlinger, der kræver forhåndsgodkendelse

I visse tilfælde skal man dog søge regionen om en forhåndsgodkendelse. De behandlinger, hvor det kræves, at patienten skal søge forhåndsgodkendelse, er nærmere offentliggjort af Sundhedsstyrelsen til: specialiseret behandling, som er nævnt i specialevejledningerne, samt behandlinger, der kræver indlæggelse mindst en nat.

Specialevejledningerne beskriver, hvilke sygehuse der foretager specialiseret behandling. Specialiseret behandling er enten højt specialiseret behandling, som typisk er placeret 1-3 steder i landet eller behandling på regionsfunktion, der typisk er placeret 1-3 steder i hver region.

Behandlingerne, som kræver forhåndsgodkendelse, skal opfylde et af nedenstående kriterier:

- Behandlingen kræver planlægning med det formål at sikre, at der i Danmark er en tilstrækkelig og vedvarende adgang til et afbalanceret udbud af behandling af høj kvalitet eller ud fra et ønske om at styre omkostningerne og i videst muligt omfang undgå ethvert spild af økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer, og behandlingen indebærer enten sygehusindlæggelse mindst en nat, eller kræver brug af højt specialiseret og omkostningskrævende medicinsk infrastruktur eller medicinsk udstyr.
- Behandlingen udgør en særlig risiko for patienten eller befolkningen.
- Behandlingen ydes af en sundhedstjenesteyder, der i det enkelte tilfælde kan give anledning til alvorlig og konkret bekymring for så vidt angår kvaliteten og sikkerheden af sundhedsydelsen, med undtagelse af sundhedsydelser, der er underlagt en EU-lovgivning, der sikrer et mindsteniveau for sikkerhed og kvalitet.

Den nuværende praksis, hvor der gives afslag på refusion for sygehusbehandling i udlandet, hvis der kunne gives et rettidigt tilbud i Danmark, sikrer potentielt størst mulig aktivitet på afdelingerne i regionen. Nuværende praksis for behandling af forhåndsansøgninger eller anmodninger om refusion kan illustreres i nedenstående figur.

	Ambulant behandling	Indlæggelse i DK (mindst 1 nat)
Specialiseret	Afslag	Afslag

Behandling (højtspecialiseret eller regionsfunktion)	<i>Konkrete sager f.eks.: Kompliceret knælidelse Kompliceret tarmsygdom Strålebehandling: - prostatakræft - hudkræft</i>	
Hovedfunktions- niveau	<i>Godkendelse Grå stær Koloskopi Ekg-måling</i>	<i>Afslag</i>

Region Syddanmark har indgået en samarbejdsaftale med et sygehus i Flensborg om strålebehandling af brystkræftpatienter (regionsfunktion). Patienterne henvises i praksis fra Sygehus Sønderjylland efter patientens ønske til behandlingen i Tyskland som alternativ til behandling på Odense Universitetshospital. Denne samarbejdsaftale udløber med udgangen af 2016.

For at fastholde det faglige niveau på regionens sygehuse, gives der fortsat afslag på forhåndsgodkendelse/refusion for så vidt angår behandlinger på regionsfunktion samt på højtspecialiserede behandlinger, hvis behandlingen ud fra en konkret lægefaglig vurdering tilbydes rettidigt i Danmark.

Behandlinger som i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for de enkelte lægefaglige specialer beskrives som behandling på hovedfunktionsniveau, og som kan foretages uden indlæggelse, giver som udgangspunkt direkte adgang til refusion.

Da der stadig er modtaget et relativt begrænset antal ansøgninger (ultimo august 2014: 33 ansøgninger) er det ikke muligt at tegne et entydigt billede af, hvilke udredninger/behandlinger der ydes refusion for.

Information og vejledning

Patientvejlederne i Region Syddanmark træffes telefonisk alle hverdage på 7663 1490, hvor der kan gives konkret vejledning om reglerne. Patientvejlederne kan også bistå med, hvilke informationer der skal indsendes i forbindelse med ansøgningen om forhåndsgodkendelse/refusion.

På Region Syddanmarks hjemmeside findes også link til Patientombuddets information om behandling i EU/EØS. Se nærmere i bilag.

Refusionsbeløbet

Der kan refunderes svarende til udgifter til samme eller lignende behandling som patienten ville være blevet tilbudt i det offentlige sygehusvæsen her i landet. Der kan altså være en vis egenbetaling forbundet med en undersøgelse/behandling i udlandet uanset, at der ikke kræves forhåndsgodkendelse.

I vedlagte bilag beskrives praksis, aktivitet og gældende regler for patienterne, hvis de vælger behandling i andet EU/EØS-land.

INDSTILLING

Til godkendelse af konkretisering af Region Syddanmarks praksis vedrørende sygehusbehandling i EU/EØS.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Udvalget indstiller til regionsrådet at Region Syddanmarks praksis vedrørende sygehusbehandling i EU/EØS godkendes.

Punkt 5: Nye retningslinjer for feriedialyse

14/35750

Bilag

Ministeriets svar til Danske Regioner og Region Sjælland vedr. dialysebehandling i udlandet

Nye retningslinjer for feriedialyse

RESUMÉ

På baggrund af brev fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse foreslås det, at regionen ændrer retningslinjerne for tilbud til patienter, som ønsker at modtage dialysebehandling i udlandet.

Det indstilles, at borgerne som får dialysebehandling på private sygehuse/klinikker, i lighed med andre borgere som får sygehusbehandling i EU-/EØS-lande, selv skal lægge ud for behandlingen og søge om efterfølgende refusion, og at der ikke længere gives refusion for udgift til dialyse i forbindelse med rejser udenfor EU/EØS.

Sagsfremstilling

Man kan helt overordnet få planlagt dialyse i udlandet på tre måder:

1. man kan bruge sit blå sygesikringskort og få dialyse på offentlig klinik i EU/EØS,
2. man kan lægge ud for behandlingen på offentlig/privat klinik i EU/EØS og derefter søge regionen om refusion, svarende til hvad dialysebehandling ville have kostet i Danmark eller
3. regionen kan henvise borgeren til udlandet.

Regionerne i Danmark har haft en meget forskellig praksis for at give refusion for patienternes udgifter til dialysebehandling under ferie i udlandet.

Regionsrådet i Region Syddanmark vedtog i november 2007 retningslinjer for harmonisering af feriedialyse for borgere fra Region Syddanmark, som modtog behandling på private klinikker i EU/EØS eller som modtog dialyse i forbindelse med ferie i lande udenfor EU/EØS. Baggrunden for harmoniseringen var en ensretning af de tidligere amters praksis.

For at få en ensartet national praksis har Danske Regioner bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om vejledning om den gældende lovgivning. På baggrund af ministeriets besvarelse (bilag) sammenfattes patienternes retsstilling og det indstilles, at regionsrådet ændrer de tidligere vedtagne retningslinjer i overensstemmelse med dette.

For dialysepatienters ferieophold inden for EU/EØS landene

Der gælder samme regler som for al anden sygehusbehandling inden for EU/EØS landene, skitseret ved punkt 1 og 2 ovenfor.

Punkt 1:

Ved at vise det blå sygesikringskort (EU-forordning 883/04) kan dialysepatienten få behandling på samme vilkår som behandlerlandets egne borgere på *offentlige* sygehuse, klinikker m.v. Hvis borgeren medbringer det 'blå kort' til behandlingen, vil man som udgangspunkt ikke skulle lægge ud for behandlingen, men der kan være en egenbetaling svarende til det pågældende lands borgere ville have. Accepterer sygehuset ikke det blå kort, vil man kunne lægge ud for behandlingen og modtage refusion efter hjemkomsten med bopælskommunens hjælp (bopælskommunen er rette myndighed vedr. refusionskrav via blå sygesikringskort). Dialysepatienten planlægger og arrangerer selv behandlingen med det udenlandske sygehus.

Punkt 2:

Dialysepatienter kan, under visse betingelser, modtage dialyse efter reglerne i patientmobilitetsdirektivet. Dialyse af kroniske, i øvrigt ukomplicerede voksne dialysepatienter, er behandling på hovedfunktionsniveau og kræver derfor ikke forhåndsgodkendelse fra regionen, før man tager af sted og modtager behandling. Modtager borgeren dialysebehandling på offentlig/privat sygehus - og ønsker refusion efter patientmobilitetsdirektivet, skal man altid selv lægge ud for behandlingen og kan efter hjemkomst få refusion svarende til, hvad samme eller lignende behandling ville koste i Danmark. Refusionen kan aldrig overstige de faktiske udgifter. Dialysepatienten planlægger og arrangerer selv behandlingen med det udenlandske sygehus.

Regionens retningslinjer for refusion for udgifter til dialyse under ferieophold vedrører punkt 2. Det indstilles, at retningslinjerne nu justeres, så borgerne som har fået dialysebehandling på private sygehuse/klinikker ligestilles med øvrige patientgrupper, som får sygehusbehandling i EU-/EØS-lande, altid skal lægge ud for behandlingen. Efterfølgende kan borgeren søge regionen om refusion.

Selvom dialyse ikke kræver forhåndsgodkendelse kan der dog søges om forhåndsgodkendelse hos regionen. Denne forhåndsgodkendelse dokumenterer, hvilket beløb Region Syddanmark efterfølgende refunderer i forbindelse med udgiften.

Regionens mulighed for at henvise patienten til konkret sygehusbehandling i punkt 3 gælder også inden for EU/EØS, men har ikke været anvendt, på grund af de konkrete bestemmelser i punkt 1 og 2, der giver mulighed for refusion for udgifter til behandling på både offentlige og private sygehuse og da der altid er kapacitet til dialysebehandlingen i Danmark.

For dialysepatienters dialyse på krydstogtskib:

Ministeriet har i deres svar fastslået, at forordningen og direktivet også gælder for passagerer på de skibe, som sejler under et flag fra et EU/EØS land. Sejler skibet under et flag fra et 3. land er passagererne omfattet af reglerne gældende uden for EU/EØS.

For dialysepatienters ferieophold udenfor EU/EØS landene:

Regionsrådets vedtagne retningslinjer fra 2007 indeholder mulighed for at modtage refusion for udgifter til dialysebehandling udenfor EU/EØS, svarende til udgiften til behandlingen i Danmark. Denne mulighed har været benyttet begrænset, se nedenfor i afsnit om aktivitet efter nuværende praksis.

Ifølge ministeriet er der alene hjemmel til at tilbyde dialyse udenfor EU/EØS efter sundhedslovens § 89, stk. 1, hvorefter regionen *kan* vælge at henvise en patient til udlandet. Der er efter bestemmelsen ingen pligt til henvisning. Regionen kan, parallelt med § 89 stk. 1, vælge at indgå (ad hoc) samarbejdsaftaler om dialysebehandling for en eller flere dansk sikrede patienter på konkrete klinikker efter sundhedslovens §§ 75/76. Ministeriet har bemærket, at hvis regionen vælger at tilbyde en behandling efter disse regler, så får patienten rettigheder med sig som vederlagsfri behandling og befordringsgodtgørelse svarende til hvad patienten ville have haft ret til mellem bopæl og normalt behandlingssted i Danmark.

Hvis regionen ønsker at løse sin sygehusopgave ved at købe dialysekapacitet i udlandet (udenfor EU) er der ikke hjemmel til egenbetaling for patienterne, da sygehusbehandling efter sundhedsloven er vederlagsfri i modsætning til, hvis behandlingen sker efter EU-forordningen eller efter reglerne om refusion efter patientmobilitetsdirektivet. Regionen skal altså i dette tilfælde afholde alle udgifter i forbindelse med dialysebehandlingen og ikke kun svarende, til hvad behandlingen ville koste i Danmark.

Denne model kræver videre, at sygehusafdelingen/regionen har en langt mere aktiv rolle i forbindelse med behandlingen: at indgå ad hoc aftaler med klinikker og arrangere det konkrete behandlingsforløb for patienten i forhold til den nuværende praksis, hvor patienten selv står for planlægning og for at undersøge ledig kapacitet på feriestedet.

Patienter som ønsker behandling på et samarbejdssygehus efter reglerne om frit sygehusvalg har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse svarende til reglerne om befordring i forbindelse med frit sygehusvalg – i praksis befordringsgodtgørelse svarende til afstanden mellem bopæl og patientens normale dialysested i modsætning til EU-reglerne, hvorefter der ikke ydes befordringsgodtgørelse.

Hvis regionen skal henvise patienter eller indgå sådanne (ad hoc) samarbejdsaftaler vil man skulle fastsætte serviceniveauet for området. Dette skal ske under iagttagelse af almindelige forvaltningsretlige regler bl.a. principperne for ligebehandling og saglighed. Der ville derfor også kunne være andre patientgrupper, som kan være berettiget til henvisning til behandling udenfor EU/EØS.

Der er ikke noget entydigt billede af, om et tilbud om dialyse udenfor EU/EØS vil smitte af på andre patientgrupper – og som vil blive omfattet af principperne om ligebehandling, ligesom ingen kan forudsige fremtidige patientgruppers muligheder for at tage til udlandet og efterfølgende ansøge om dækning for udgifter.

Under hensyn til ovenstående øgede rettigheder i forhold til rejser i EU/EØS og større opgaver for sygehusafdelingerne indstilles, som en fælles regional retningslinje, at alle regioner ligestiller tilbud om behandling med andre patientgrupper og *ikke* tilbyder dialysebehandling udenfor EU/EØS. Hermed ligestilles dialysepatienter med andre patientgrupper, der ønsker behandling udenfor EU/EØS og samtidig gøres vilkårene ens på tværs af landet.

Aktivitet efter nuværende praksis

Interessen for dialyse i forbindelse med ferieophold kan illustreres som nedenstående:

	Dialyserejser i alt	Dialyserejser i EU	Dialyserejser udenfor EU	Antal patienter	Udgifter (i 1.000 kr.)	Heraf udgifter i EU (i 1.000 kr.)
2012	22	10	12	20	184	65
2013	13	9	4	11	99	67
2014*	9	3	6	9	68	22

*(til 11. august 2014)

For refusion til dialyse i forbindelse med rejser udenfor EU, har der oftest været tale om rejser til Tyrkiet og Thailand.

Implementering af nye retningslinjer

Under hensyn til formidling af information om de ændrede – indskrænkede – muligheder for feriedialyse udenfor EU/EØS i forhold til den eksisterende praksis, hvor borgere kan have forudbestilt rejser i lang tid i forvejen for at sikre sig ledig dialysekapacitet på feriedestinationen, foreslås de nye retningslinjer at træde i kraft med virkning fra den 1. januar 2015.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet, at retningslinjerne for dialyse i forbindelse med ferie ændres sådan,

- at borgeren i lighed med øvrig sygehusbehandling på private klinikker i EU/EØS betaler for behandlingen og søger efterfølgende refusion,
- at der ikke henvises til dialyse udenfor EU/EØS eller ydes refusion i forbindelse hermed,
- at ændringerne træder i kraft med virkning fra rejser, som påbegyndes 1. januar 2015 eller derefter.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Udvalget indstiller til regionsrådet, at nuværende praksis fortsætter.

Punkt 6: Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kvalitet og kræftpakker

14/35422

Bilag

Sundhedsplanmål vedr. kvalitet Sundhedsudvalg 230914 2

Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kvalitet og kræftpakker

RESUMÉ

Der gives en afrapportering på udvalgte mål fra sundhedsplanen, jf. regionens sundhedsplan.

Sagsfremstilling

Nærværende dagsordenspunkt indeholder afrapportering af mål 3, 4, 9, 13 og 14 fra Region Syddanmarks Sundhedsplan:

- *Mål 3. Kræftpakker 100 % overholdelse af forløbstider*

Der afrapporteres status på overholdelse af den samlede forløbstid på alle organspecifikke pakkeforløb fra modtagelse af henvisning til påbegyndt behandling. (Vist som samlet total for alle pakkeforløb). Derudover specificeres målopfyldelsen for pakkeforløbene lungekræft, hoved-halskræft, kræft i tyk- og endetarm, brystkræft og samlet for de øvrige pakkeforløb (alle pakkeforløb undtagen de 4 som er afrapporteret særskilt i bilaget). Resultaterne er baseret på data fra det nationale monitoreringssystem for kræftpakkeforløb.

- *Mål 4. Første kontakt inden 14 dage for 80 % af ikke-akutte patienter*

Målet vedrører den nationale ret til hurtig udredning, som blev indført i efteråret 2013. Resultaterne er baseret på oplysninger registreret i sygehusenes patientadministrative systemer.

- *Mål 9. Samtlige kliniske indikatorer for specialiseret rehabilitering skal være opfyldt*

Der afrapporteres resultater fra eksisterende mål for rehabilitering inden for sygdomsområderne hjertesvigt, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom og patienter med hoftebrud.

- *Mål 13. Region Syddanmark vil opfylde samtlige kliniske resultatmål og være blandt de bedste i Danmark, herunder i forhold til overlevelse*

Der afrapporteres resultater fra eksisterende kvalitetsindikatorer for overlevelse. Foreløbig afrapporteres alene tal for Region Syddanmark. Når landsresultaterne bliver tilgængelige vil disse indgå i afrapporteringen.

- *Mål 14. Andelen af meget tilfredse patienter på sygehusene i Region Syddanmark ligger på eller over det nationale niveau*

Mål 14 vedrører den patientoplevede kvalitet og resultaterne hentes fra seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Mål 9 og mål 13 i Sundhedsplanen vedrører den kliniske kvalitet, det vil sige kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser, som de sundhedsprofessionelle (læger, sygeplejersker, ergoterapeuter m.v.) udfører i det kliniske arbejde med henblik på at påvirke patientens helbredstilstand. Målene for den kliniske kvalitet er opstillet i tæt samarbejde med de klinikere, som behandler patienterne. Det sker for at sikre, at målene i videst muligt omfang er forskningsbaserede og er formuleret specifikt for de enkelte sygdomsområder. På denne måde opnås der klinisk relevante og meningsfulde kvalitetsmål, hvormed der skabes et godt afsæt for fortsat udvikling af kvaliteten i klinikken.

Monitoreringen sker via de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.

I bilaget vises resultater for de seneste tilgængelige perioder fordelt på sygehusniveau samt udviklingen over tid på regionsniveau.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Til orientering.

Drøftedes, herunder ønske om forbedring af Region Syddanmarks resultater inden for patienttilfredshed, læring af andre regioner, samt målopfyldelse angående kræftpakker m.v.

Punkt 7: Strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark

13/11531

Bilag

Strategi - Udkast til Region Syddanmarks Frivillighedsstrategi_110914.doc

Høringsliste

Strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark

RESUMÉ

Regionsrådet besluttede i efteråret 2013, at der skal udarbejdes en strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark. Strategien skal gælde sektorområderne social, psykiatri og somatik. Sundhedsudvalget har tidligere drøftet et oplæg om de grundlæggende rammer for strategien. Der er nu udarbejdet udkast til en egentlig frivillighedsstrategi for Region Syddanmark, der hermed forelægges Sundhedsudvalget forud for behandling i Regionsrådet og efterfølgende høring.

Sagsfremstilling

Regionsrådet drøftede i oktober 2013, hvordan frivillige kræfter i højere grad kan inddrages i regionens borgernære driftsområder på psykiatriområdet, det somatiske område og i forhold til socialområdet.

Som konklusion på debatten bad regionsrådet om, at der bliver udarbejdet et oplæg til en egentlig strategi for det frivillige område i Region Syddanmark.

Som et led i udarbejdelsen af et udkast til strategien, har udkastet været drøftet i en række fora med brugerrepræsentation, herunder Sundhedsbrugerrådet. I Sundhedsbrugerrådets drøftelser blev der blandt andet lagt vægt på at de frivilliges forsikringsforhold skal være afklarede, og at der sker en grundig rekruttering af frivillige. Forslaget har også været forelagt Psykiatrisk dialogforum og Kontaktforum for handicap.

Ligeledes har der været gennemført en grundig dialog på administrativt niveau med sygehusledelser på det somatiske og psykiatriske område, samt dialog i relevante medarbejderfora. Herunder har Hovedudvalget drøftet strategien på udvalgets møde i september.

Endvidere skal frivillighedsstrategien sendes i høring i efteråret inden endelig vedtagelse i regionsrådet, forventeligt primo 2015. Sundhedsudvalget drøftede et oplæg om rammerne for frivillighedsstrategi på mødet den 22. april 2014, ligesom udvalget den 20. maj 2014 blev præsenteret for et oplæg om erfaringer med inddragelse af frivillige.

Psykiatri- og Socialudvalget forelægges forslaget til strategi september i lighed med Sundhedsudvalget. Eventuelle bemærkninger fra henholdsvis Psykiatri- og socialudvalget og Sundhedsudvalget vil blive indarbejdet forud for forelæggelse for Regionsrådet.

Grundlaget for en frivillighedsstrategi

Der er mangfoldige muligheder for at inddrage frivillige, og Region Syddanmark vil med strategien sikre, at inddragelse af frivillige sættes højt på dagsordenen overalt i regionen.

Tanken er, at strategien skal skabe nogle enkle og ubureaukratiske værktøjer og sigtelinjer, som sikrer ordnede forhold og trygge rammer for alle involverede.

De mange eksisterende initiativer med inddragelse af frivillige skal forsætte og kan videreudvikles med inspiration fra og på grundlag af den samlede strategi for inddragelse af frivillige.

Strategien tager udgangspunkt i følgende 7 punkter:

1. *Samarbejde med frivillige kan finde sted, hvor det tilfører en ekstra værdi for borgere og patienter i regionen.*
2. *Den frivillige indsats skal tage udgangspunkt i lokale ønsker, forhold og behov.*

3. *Frivillig indsats er et supplement og ikke en erstatning for den professionelle pleje, behandling og rehabilitering.*
4. *Klare rammer for den frivillige indsats.*
5. *Gensidig respekt.*
6. *Det skal være attraktivt at være frivillig i Region Syddanmark.*
7. *Tydelig ledelse af den frivillige indsats.*

Derudover er der for hvert driftsområde (somatik-, psykiatri- og socialområdet) beskrevet en række særlige forhold, der gør sig gældende på området, ligesom der er beskrevet en række formelle og juridiske aspekter af inddragelsen af frivillige.

Det foreslås, at Sundhedsudvalget drøfter vedlagte udkast til strategi for inddragelse af frivillige med henblik på efterfølgende forelæggelse for Regionsrådet forud for den planlagte høring. Efter høringen i november vil strategien blive forelagt Sundhedsudvalget inden den endelige vedtagelse i Regionsrådet primo 2015.

Høringen vil foregå imellem den 28. oktober og den 12. december 2014.

Vedlagt er foreløbigt udkast til høringsliste.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget tiltræder udkastet til frivillighedsstrategi og anbefaler overfor regionsrådet:

- at strategien sendes i høring.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Indstilling tiltrådt.

Punkt 8: Nyt sundhedspolitisk udspil ”Jo før – jo bedre”

14/4

Bilag

Sundhedsudspil "Jo før jo bedre"

Nyt sundhedspolitisk udspil ”Jo før – jo bedre”

Sagsfremstilling

Regeringen fremlagde den 21. august 2014 forslag til sundhedsstrategi, der i perioden 2015-2018 vil betyde en samlet tilførsel af 5,0 mia. kr. Hovedelementerne i strategien og de anbefalede økonomiske rammer til strategiens enkelte dele er:

- Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve.
- Kroniske sygdomme skal opdages tidligere – og de svageste skal have ekstra hjælp.
- Styrkelse af den praktiserende læge.
- Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende.
- Bedre kvalitet i behandlingen – via synlighed og åbenhed om resultater.

Strategien og de konkrete initiativer er uddybet i vedhæftede bilag.

Samlet set allokeres 5 mia. til sundhedsområdet i perioden 2015-2018. Disse midler fordeles på ovenstående emner, jf. tabellen herunder:

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2015-2018
Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve	190	190	360	360	1.100
Kroniske sygdomme skal opdages tidligere	125	300	425	630	1.480
Styrkelse af den praktiserende læge - heraf anlægsinvesteringer (sundhedshuse)	30	475 400	475 400	45	1.025
Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende	25	55	95	120	295
Bedre kvalitet i behandlingen via synlighed og åbenhed om resultater - heraf anlægsinvesteringer	130	380 100	345 100	245	1.100
I alt	500	1.400	1.700	1.400	5.000
- heraf anlægsinvesteringer		500	500		
RSD-andel, i alt	108	301	366	301	1.076
- heraf anlægsinvesteringer		108	108		216

Udspillet skal nu drøftes med Folketingets partier, og økonomien til de enkelte dele af strategien vil således først blive endeligt fastlagt på et senere tidspunkt. Som altovervejende hovedregel må det dog forventes, at der med udspillet også følger nye udgiftsmæssige forpligtigelser. Det omfatter bl.a. nye forpligtigelser i relation til:

- Kræftområdet, herunder
 - bedre redskaber til praktiserende læger,
 - udvidet adgang for praktiserende læger til at henvise patienter direkte til diagnostiske undersøgelser,
 - øget diagnostisk kapacitet på sygehusene,
 - mere skånsom kirurgi,

- styrket smertelindrende (palliativ) indsats for uhelbredeligt syge børn.
- Kroniske sygdomme, herunder
 - målrette sundhedstjek af patienter med særlig stor risiko for kronisk sygdom,
 - fast sygeplejerske til svageste patienter.
- Styrkelse af de praktiserende læger, herunder
 - investeringer i sundhedshuse,
 - resultathonorering i almen praksis.
- Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende.
- Bedre kvalitet i behandlingen via synlighed, herunder
 - nationalt kvalitetsprogram,
 - pulje til belønning af resultater og kvalitet, der understøtter kvalitetsudviklingen,
 - øget fokus på rengøring og hygiejne.

Det må forventes, at midlerne – i lighed med tidligere års økonomi - og SATS-pulje-aftaler – vil være øremærket til bestemt anvendelse og kan være bundet op på særlige revisionsmæssige betingelser.

INDSTILLING

Til orientering og evt. drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Til orientering.

Punkt 9: Digital post og SMS-påmindelser

14/1

Digital post og SMS-påmindelser

RESUMÉ

Region Syddanmark har anskaffet systemer, der opfylder de nationale pejlemærker for digital kommunikation inden for Digital Post og SMS-påmindelser til borgere. Implementering ved regionens sygehusenheder forventes afsluttet i løbet af 2014.

Sagsfremstilling

Baggrund

Med udgangspunkt i målsætningen i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi for 2011-2015: "Senest ved udgangen af 2015 skal 80 procent af al relevant kommunikation mellem borgere, virksomheder og myndigheder foregå digitalt" har Folketinget vedtaget lov om offentlig digital post, hvoraf det fremgår, at alle borgere (undtagen borgere der fritages) i 2014 skal have en obligatorisk digital postkasse.

Regionens forpligtelser inden for digital post vedrører dels en forpligtelse til digital kommunikation med virksomheder og dels med borgerne. Udover ad hoc digital post til og fra borgere skal der etableres muligheder for digitale masseforsendelser/systembreve. Dette er det væsentligste aspekt i det pejlemærke "Patient Empowerment", der er aftalt mellem Folketinget og Danske Regioner.

Af pejlemærket fremgår også, at patienter skal kunne modtage SMS-beskeder til påmindelse om, at patienten har en aftale på et af regionens sygehuse. Udsendelse af SMS-påmindelse sker på baggrund af bookinger foretaget i et af regionens kliniske patientadministrative systemer (f.eks. røntgensystemerne og de generelle bookingsystemer).

For borgeren vil værdien af digitaliseringen være, at f.eks. indkaldelse til undersøgelse modtages hurtigere, at man kan læse sin digitale post overalt, og at fysiske breve ikke skal opbevares. SMS-påmindelser er en service for patienten, og for sygehusene resulterer påmindelserne i færre udeblivelser og dermed bedre udnyttelse af kapaciteten.

Borgerne og patienter skal vænne sig til, at breve fra sygehuset med vigtige informationer, eller vigtige datoer, skal hentes på borger.dk eller på e-Boks og ikke længere kommer med Post Danmark.

For det offentlige vil der være besparelser ved at sende digitale forsendelser frem for fysiske forsendelser idet digitale forsendelser er billigere end brevpost og porto, og der opnås en gevinst ved effektive arbejdsgange ved digital håndtering af breve frem for papirbreve. F.eks. vil indkaldelsesbrev og bilag håndteres med få klik, og forsendelsen vil efterfølgende kunne fremfindes ved en digital søgning i stedet for i papirjournalen.

Systemer og deres anvendelse

Region Syddanmark har konkurrenceudsat anskaffelsen af system til håndtering af digitale forsendelser, og til håndtering af SMS-udsendelser. Disse systemer er etableret og implementeringen ved sygehusenhederne er igangværende. Fokus for implementeringen har været at starte med integration af de bookingsystemer, hvor der sendes fleste breve og hvor gevinsten ved SMS-påmindelse vil være størst.

Systemerne bruges især af de afdelinger som indkalder patienter til undersøgelser og behandling, og vil også anvendes af f.eks. hjælpemiddeldepoter ved påmindelse om manglende aflevering af udlånt udstyr. Målet er at 80 % af alle systemer kan sende digitalt til de borgere der har en digital postkasse.

Status

Med hensyn til den *udgående* og *indgående* myndighedspost, altså f.eks. digital post til og fra borgerne, forventer regionens sygehus at have afsluttet implementeringen i løbet af efteråret 2014.

Med hensyn til implementering af system til digitale masseforsendelser/systembreve har Region Syddanmark været blandt de første i Danmark ved at udbrede dette ved to sygehusenheder i 2013.

Implementeringen ved de øvrige enheder forventes afsluttet inden udgangen af 2014, dog vil der være afsendersystemer som ikke integreres, men afventer udrulning af den fællesregionale COSMIC PAS-løsning i 2015.

I forhold til digitale masseforsendelser integreres følgende systemer:

PAS-systemer: FPAS, COSMIC, OPUS

Booking: BOOKPLAN, EMAR

Røntgen: CARESTREAM, GE RIS

Andet: Hjælpe-middelsystemet DMS

Integration af røntgensystemet SECTRA RIS og laboratoriesystemet CSO analyseres nærmere.

I forhold til SMS-påmindelser sendes påmindelser fra følgende systemer:

PAS-systemet: COSMIC

Booking: BOOKPLAN

Røntgensystemer: GE RIS og Carestream RIS

SECTRA RIS vil sende SMS-påmindelser fra medio oktober 2014.

Integration af PAS-systemet FPAS analyseres nærmere.

I nedenstående skema ses udviklingen i antallet af digitale patientindkaldelser og SMS-påmindelser til borgere og patienter.

	2014/01	2014/02	2014/03	2014/04	2014/05	2014/7	2014/07
Digitale Patient-indkaldelser	5.731	8.032	18.657	21.393	25.064	28.726	25.723
SMS påmindelse om aftale	4.428	6.350	7.353	4.740	6.286	8.310	3.945

Tallene er opgjort 8.9.2014

Som det ses af skemaet er der sket en stor vækst for både SMS-påmindelser og digitale patientindkaldelser fra årets start indtil den forventede lavere aktivitet i juli måned.

En forudsætning for at kunne modtage digital post fra Region Syddanmark er naturligvis, at borgeren har oprettet en digital postkasse på borger.dk.

Primo august 2014 så oprettelser i Region Syddanmark fordelt på aldersgrupper således ud:

Tilmeldte til Digital Post – borgere i Region Syddanmark

Fordelt på aldersgrupper

	Andel
15 til 24 år	38,2 %

25 til 34 år	57,3 %
35 til 44 år	60,3 %
45 til 54 år	60,5 %
55 til 64 år	62,8 %
65 til 74 år	54,6 %
75 til 84 år	32,6 %
85 til 94 år	14,0 %
95 år +	7,1 %
<i>Region Syddanmark Total</i>	<i>52,9 %</i>
<i>Danmark Total</i>	<i>51,5 %</i>

Statistikken er fra uge 32, 2014.

Skemaet viser, at tilmeldinger for borgere i Region Syddanmark er på niveau med landets gennemsnit, og at tilmeldingerne for de yngste og for de ældste borgere er under niveauet for de øvrige.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Til orientering.

Drøftedes, herunder effekten af SMS-påmindelser.

Punkt 10: Salg af ledige læge-/sygeplejerskeboliger

14/34262

Bilag

Boliger pr. 1.8.2014. Sygehusedoc.doc

Status for salg af ledige lægeboliger 01--08-2014.doc

Salg af ledige læge-/sygeplejerskeboliger

RESUMÉ

Der fremlægges hermed status for besiddelse og afhændelse af læge-/sygeplejerskeboliger i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har på møde den 17. juni 2014 anmodet om at få status for afhændelse af ledige lægeboliger herunder status for, hvilke læge-/sygeplejerskeboliger regionen råder over.

Sygehusene i Region Syddanmark ejer i alt 576 boliger, der kan udlejes til læger og sygeplejersker ansat ved sygehusene i regionen. Heraf er de 11 boliger allokeret i psykiatrien. I tabellen nedenfor er vist fordelingen af læge-/sygeplejerskeboliger på sygehusene.

Table 1. Oversigt over faktiske antal læge/sygeplejerskeboliger og antal regulativboliger, juli 2014

	Lejemål	Ejerbolig	Boliger i alt	Forpligtelse/-regulativboliger
OUH/Svendborg Sygehus	0	200	200	177
Sygehus Lillebælt	54	63	117	52
Sydvestjysk Sygehus	61	16	77	66
Sygehus Sønderjylland	171	0	171	61
Somatikken i alt	286	279	565	356
Psykiatri	0	11	11	5
Lægeboliger i alt i Region Syddanmark	286	290	576	361

Kilde: Indberetninger fra boligadministrationerne på sygehusene, juli 2014

*) ekskl. vagtværelser og kollegier

Det skal nævnes, at yngre læger under uddannelse, jf. deres overenskomst, har ret til at få stillet en bolig til rådighed i forbindelse med uddannelse på et af regionens sygehuse. Dette kaldes for regulativbolig. Her er Region Syddanmark forpligtet til at have i alt 356 boliger.

Alle sygehusene i regionen tilbyder flere boliger end de er forpligtet til.

Sygehus Sønderjylland ejer ingen personaleboliger, mens OUH/Svendborg sygehuse ejer alle de boliger, der stilles til rådighed.

I perioden 1. april 2012 – 14. januar 2014 har Region Syddanmark i alt afhændet 15 boliger, alle beliggende i Nyborg, Faaborg eller Middelfart, svarende til en samlet salgssum på 27,7 mio. kr. Den offentlige vurdering var på 28,7 mio. kr.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Til orientering.

Drøftedes, herunder forskellige synspunkter om eventuelt at fokusere mere på lejeboliger, eventuelle udgifter

ved tomgangshusleje m.v.

Punkt 11: Region Syddanmarks Forskningspulje 2014 - Indstilling af projekter

14/35306

Bilag

Indstilling Region Syddanmarks Forskningspulje 2014.pdf

Region Syddanmarks Forskningspulje 2014 - Indstilling af projekter

RESUMÉ

Region Syddanmarks forskningspulje har været i opslag for første gang med ny struktur og forskningsindsatsområder. Der indkom 48 ansøgninger for 37,8 mio. kr. Der er fundet 16 støtteegnede ansøgninger for i alt 9,2 mio. kr.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på mødet den 16. december 2013 en ny puljestruktur for Region Syddanmarks Forskningspulje.

Den nye puljestruktur skal styrke forskning på tværs af sygehuse og sektorer inden for helt nye forskningsindsatsområder, og via en ny ambitiøs tilgang til samarbejde om forskning.

Puljen har været opslag for første gang. Der indkom 33 ansøgninger inden for forskningsindsatsområder, heraf 5 ansøgninger inden for puljens nye særlige kategori for støtte af større strategiske forskningsmiljøer. Desuden indkom 15 ansøgninger inden for den frie forskning. I alt er ansøgt om støtte for 37,8 mio. kr.

Ansøgningerne er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under det regionale strategiske forskningsråd samt af forskere fra Region Midtjylland i en ekstern bedømmelsesproces.

De 5 ansøgninger der omhandler den særlige kategori til støtte af større strategiske forskningsmiljøer, er i en forlænget vurderingsproces inkluderende interview af udvalgte ansøgere og opfølgning. Det betyder, at disse ansøgninger ikke er omfattet af indeværende indstilling, men indstilles på regionsrådets næste møde.

Det regionale strategiske forskningsråd fandt 8 støtteegnede forskningsprojekter inden for forskningsindsatsområderne og 6 inden for den frie forskning, som alle opfylder krav om samarbejde, høj kvalitet og relevans. Alt i alt indstilles støtte for 9,2 mio. kr. Det indstilles desuden, at det resterende beløb på 800.000 kr. overføres til puljens næste opslag primo 2015.

Om den nye struktur for Region Syddanmarks Forskningspulje

Der er i puljen afsat:

- 5 mio. kr. til etablering af større strategiske forskningsmiljøer inden for indsatsområderne,
- 5 mio. kr. til tværgående forskningsprojekter inden for indsatsområderne,
- 5 mio. kr. til den frie tværgående forskning.

Der er dog i puljestrukturen indlagt den mulighed, at midlerne kan flyttes mellem puljerne, således at de altid kan målrettes den bedste og mest relevante forskning.

Patientforløb er det nye gennemgående indsatsområde, og herunder støttes der tværgående forskning inden for:

- Organisering af sundhedsvæsenet. Forskning i optimering af sundhedsvæsenet og dets ydelser.
- Evidensbaseret diagnostik: Forskning i nye og mere specifikke og effektive diagnostiske metoder.
- Minimal intervention. Forskning i udvikling af bedre og mere skånsomme behandlinger.

Bilag: Indstilling. Region Syddanmarks Forskningspulje 2014

INDSTILLING

Det indstilles af Sundhedsudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

- At støtte af 16 tværgående projekter fra Region Syddanmarks Forskningspulje 2014 for i alt 9,2 mio. kr.
- At det resterende beløb på 800.000 kr. overføres til nyt opslag primo 2015.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen deltog ikke i punktets behandling.

Indstilling tiltrådt.

Punkt 12: Status på etablering af forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation

12/23336

Bilag

Notat, Model for etablering af Videnscenter for Rehabilitering og Palliation

Status på etablering af forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation

RESUMÉ

Der forelægges status på etablering af en forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation, som en del af et samlet Videnscenter for Rehabilitering og Palliation. Som led i etablering af den nye funktion overtog Region Syddanmark i 2013 en driftsherrefunktion for Rehabiliteringscenter Dallund, og regionen forlængede i den forbindelse et lejemål af Dallund Slot for perioden 2013-2015. Med organiseringen af den nye forskningsfunktion lægges der op til at lejemålet i Dallund ikke forlænges udover 2015.

Sagsfremstilling

På møde den 12. december 2012 godkendte regionsrådet at Region Syddanmark fra 2013 overtog driftsherrefunktionen for Rehabiliteringscenter Dallund fra Kræftens Bekæmpelse med det formål at omdanne centret til en forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation.

Det skete som led i den nationale Kræftplan III, hvor det blev aftalt, at Rehabiliteringscenter Dallund, der er placeret på Dallund Slot i Sønderød, og Palliativt Videnscenter (PAVI) skal omdannes til et samlet Videnscenter for Rehabilitering og Palliation. Der blev på finansloven for 2011 og 2012 afsat årligt 19 mio. kr. til centret.

Videnscentret bygges op omkring to hovedfunktioner:

- En forsknings- og udviklingsfunktion, hvor Region Syddanmark i regi af Odense Universitetshospital (OUH) er driftsherre.
- En formidlings- og dokumentationsfunktion, hvor Syddansk Universitet (SDU) er driftsherre.

På møde den 2. april 2013 godkendte regionsrådet en forlængelse af lejemålet på Dallund Slot i Sønderød for perioden 2013-2015, som skulle sikre behørig tid til udvikling af det nye center. Der blev lagt op til at der inden 2015 gøres status på forsknings- og udviklingsfunktionen, bl.a. med det formål at tage stilling til eventuel behov for yderligere forlængelse af lejemålet, også af hensyn til at sikre en afklaring hos fonden, som ejer Dallund Slot.

Status på forsknings- og udviklingsfunktion og brug af Dallund

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har nedsat en rådgivende styregruppe som skal medvirke til at etablere centeret samt sikre den nødvendige fremdrift i centrets arbejde. Styregruppens anbefalinger til en kommende organisering er beskrevet nærmere i bilag.

I forhold til transformation af Rehabiliteringscenter Dallund til en forsknings- og udviklingsfunktion, herunder spørgsmålet om fortsættelse af funktionen på Dallund Slot, har man i styregruppen gjort sig følgende overvejelser.

Rehabiliteringscenter Dallund har spillet en betydelig rolle i forhold til at sætte fokus på kræftrehabilitering, men med den nye funktion skal der ske en transformation fra en overvejende behandlingsinstitution til en mere målrettet forsknings- og udviklingsinstitution, der kan komme en bredere målgruppe til gavn, og skabe ny viden for de aktører, der er involveret i rehabilitering og palliation i kommuner og regioner.

Fremadrettet skal alle tilbud være baseret på forskningsprotokoller, således at der kan genereres ny viden inden for feltet, og tilbuddene vil kunne bestå af såvel ambulante rehabiliteringstilbud som behovsbaseret internatophold. Det kan her dog bemærkes, at der i stigende grad er blevet lagt vægt på at rehabilitering efter en kræftsygdom mest hensigtsmæssigt sker via tilbud i patientens nærmiljø i forhold til at kunne mestre at vende tilbage til livet efter endt sygdom. Dette taler for at forskning især knyttes op på ambulante tilbud i samarbejde med kommuner og regioner.

Rammerne omkring Dallund er smukke og indbyder til ro og refleksion, men på grund af manglende adgang til elevatorer eller andre hjælpemidler har tilbuddet på Dallund været målrettet selvhjulpne ressourcestærke kræftpatienter. Endvidere er det sådan at driftsomkostningerne til slottet er relativt høje. Der betales årligt 1,3 mio. kr. i husleje.

I den nye forskningsmæssige sammenhæng vurderes det derfor samlet, at midlerne kan anvendes mere hensigtsmæssigt samt være til gavn for en større patientgruppe, herunder også patienter med mere komplekse behov for rehabilitering, hvis funktionen ikke er knyttet op på en fast matrikel.

På den baggrund anbefales at lejemålet af Dallund Slot ikke forlænges udover 2015.

I forhold til rehabilitering via internatophold mangler der evidensbaseret forskning som viser, at et ophold har større effekt i forhold til de ekstra midler, der anvendes til at drive internatophold. Videnscentret får derfor bl.a. til opgave indledningsvis at undersøge evidens, og såfremt der ikke kan påvises en større effekt, anbefales det, at ressourcerne i stedet udelukkende anvendes på ambulante projekter.

Dallund er ikke egnet til at gennemføre disse protokollerede internatkurser, da patienterne her skal være selvhjulpne, hvilket ville indsnævre målgruppen for forskningsforsøgene. Der er derfor behov for nye midlertidige handicapvenlige lokaler til formålet. Det anbefales her at gøre brug af Ringe Sygehus, idet sygehuset vurderes at have de nødvendige faciliteter i forhold til handicapvenlige lokaler, forplejning m.v. Samtidig vil der kunne indgås aftale om vagtberedskab med OUHs øvrige funktioner på sygehuset, hvorved der frigives flere midler til Videnscentrets egentlige formål.

Ringe Sygehus er solgt til det statslige ejendomsselskab Freja, som pr. 1. juni 2014 har overtaget bygningerne, men regionen har ret til at bruge og pligt til at drive bygningerne indtil slutningen af 2016 med mulighed for at aftale en forlængelse. Det betyder, at Videnscentret som minimum frem til slutningen af 2016 vil have mulighed for at undersøge om der kan påvises en evidensbaseret effekt af internatophold. Eventuelle udgifter til etablering/flytning af funktion til Ringe Sygehus vil skulle afholdes inden for budgetrammen til forskningsfunktionen. Disse udgifter forventes at være af begrænset omfang, forventeligt under 500.000 kr., og det vurderes ikke at der er behov for bygningsmæssige ændringer.

Det er planen, at tilbuddene på Dallund skal køre relativt uforandret videre frem til medio 2015, mens den mere videnskabelige organisation parallelt bliver forberedt. I løbet af foråret forventes der at blive færdiggjort en forskningsstrategi og fastlagt en tidsplan for prioritering og opstart af forskellige tilbud, såvel ex- som internattilbud. De forskellige forskningsprotokoller forventes således gradvist at blive opstartet i løbet af 2015.

Reallokering af midler fra forskningsfunktion til formidlingsfunktionen

Midlerne på finansloven er fordelt med 15 mio. kr. til forskningsdelen (Dallund) og 4 mio. kr. til formidlingsfunktionen (PAVI), hvilket svarer til PAVI's oprindelige budget. Der er i styregruppen lagt op til at der bør overføres midler svarende til ca. 1,5 mio. kr. fra forskningsfunktionen til formidlingsfunktion på PAVI. Dette sker med henvisning til at PAVI får et nyt opgavesæt med formidling af rehabilitering og ikke kun palliation, og samtidig bliver formidlingsfunktionen i Dallund nedlagt, idet PAVI overtager opgaven. Denne omflytning vil forventeligt skulle aftales med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

- at forslag til organisationen af Videnscentret tages til efterretning.
- At lejemålet for Dallund Slot ikke forlænges udover 2015.
- At Ringe Sygehus kan anvendes som beskrevet til at gennemføre protokollerede forsøg med internatophold.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen deltog ikke i punktets behandling.

Indstilling tiltrådt.

Punkt 13: Oplysningskampagne, blodprop i hjernen

13/39540

Bilag

Apopleksi_A3 plakat

Oplysningskampagne, blodprop i hjernen

Sagsfremstilling

Apopleksi – også kaldet slagtilfælde eller blodprop i hjernen – er en akut sygdom, som kræver akut behandling og livslang opfølgning. Apopleksi er samtidig en hyppig årsag til død og invaliditet i Danmark.

Det skal gå stærkt, når en person bliver ramt af en blodprop i hjernen. Jo hurtigere behandlingen kommer i gang, jo bedre er prognosen for helbredelse.

De seneste kvalitetsresultater fra området viser, at andelen af patienter med blodprop i hjernen, der indlægges inden for 3 timer efter symptomdebut, er lavere i Region Syddanmark end på landsplan. Da tidsrummet fra symptomdebut til indlæggelse er af stor betydning for det behandlingstilbud, som patienten kan tilbydes, er det afgørende at patienter og pårørende straks søger kontakt med sygehusvæsenet efter symptomdebut.

Region Syddanmark har på den baggrund besluttet at igangsætte en oplysningskampagne, der har til formål at informere om vigtigheden af at reagere hurtigt ved symptomer på blodprop i hjernen.

Kampagnen er blevet til i et samarbejde mellem Region Syddanmark, PLO Syddanmark, kommunerne i Region Syddanmark samt HjerneSagen og Diabetesforeningen.

Målgruppen for kampagnen er borgere, praksissektor og sundhedsprofessionelle i kommunerne (f.eks. ansatte i den kommunale hjemmepleje).

Nedenstående elementer indgår i kampagnen:

- Generel formidling af kampagnemateriale til borgere via bl.a. trykt kampagnemateriale, pressemeddelelse og regional hjemmeside.
- Materiale rettet mod de praktiserende læger.
- Materiale rettet mod kommunerne (faktaark til sundhedsprofessionelle – sådan taler du med den ældre om symptomer).
- Formidling af kampagnemateriale til borgere via patientforeningers lokalkontorer og hjemmesider.
- Formidling af kampagnemateriale til borgere via relevante ambulatorier/venteværelser på regionens sygehuse.
- Hvis det er muligt, vil der i forbindelse med kampagnen også blive bragt indslag i TV2-Fyn og/eller TVSyd.

Kampagnen gennemføres i uge 43 (oktober).

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSSAMORDNINGSUDVALGET DEN 16-09-2014

Afbud fra: Preben Friis-Hauge.

Jørn Lehmann Petersen deltog ikke i punktets behandling.

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i punktets behandling.

Til orientering.

Punkt 14: Forslag til studietur

14/34034

Forslag til studietur

Sagsfremstilling

Forslag til studietur fremlægges på mødet.

INDSTILLING

Til godkendelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i punktets behandling.

Orientering og drøftelse af foreløbige overvejelser om studietur den 6.-8. januar 2015. Administrationen arbejder videre med konkret forslag, der fremlægges på et senere møde.

Punkt 15: Mødeplan 2015

14/4

Mødeplan 2015

Sagsfremstilling

Der foreslås følgende mødeplan for 2015 - tirsdage kl. 15.00 -17.00:

- 20. januar 2015
- 24. februar 2015
- 24. marts 2015
- 21. april 2015
- 19. maj 2015
- 23. juni 2015
- 25. august 2015
- 22. september 2015
- 27. oktober 2015
- 24. november 2015
- 15. december 2015.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2015.

INDSTILLING

Det indstilles,

- at Sundhedsudvalget godkender forslag til mødeplan 2015.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i punktets behandling.

Indstillingen tiltrådt for så vidt angår datoer. Møderne ønskes programsat til 3 timer, kl. 15-18.

Punkt 16: Mødeplan 2014

14/4

Mødeplan 2014

Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2014 på tirsdage kl. 15.00-17.00:

- Tirsdag den 21. oktober 2014.
- Tirsdag den 18. november 2014, Odense Universitetshospital, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 9. december 2014.

Mødet i november holdes kl. 15.00-18.00.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At næste møde holdes tirsdag den 21. oktober 2014 i regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i punktets behandling.

Indstillingen tiltrådt for så vidt angår datoer. Møderne ønskes programsat til 3 timer, kl. 15-18.

Punkt 17: Siden sidst

14/4

Siden sidst

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i punktets behandling.

-

Punkt 18: Meddelelser

14/4

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i punktets behandling.

-

Punkt 19: Eventuelt

14/4

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 23-09-2014

Poul-Erik Svendsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i punktets behandling.

-