

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 23-04-2019

Mødedato Tirsdag d. 23. april 2019 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Lars Mogensen, Ø, Preben Jensen, V, Mustapha Itani, V, Henriette
Schlesinger, V, Anne-Marie Palm-Johansen, O, Villy Søvnal,
F, Michael Nielsen, C (Fravær), Poul Fremmelev, A (Fravær), Andrea
Terp, A, Kristian Nørgaard, V, Poul-Erik Svendsen, A

Indholdsfortegnelse

Nedbringelse af KOL og diabetes 2 aktivitet på sygehusene, initiativ i relation til nærhedsfinansiering	3
Region Syddanmarks høringssvar til Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger vedr. ”Krav og organiser	6
Status for arbejdet i de klinisk etiske komiteer på sygehusene.....	9
Arbejdsmarkedstilknytning for borgere med kronisk sygdom. Første drøftelse af rammepapir.....	10
Høreområdet.....	12
Orientering om Indvandrermedicinsk Klinik, OUH (kl. 17.30).....	13
Indsats overfor patienter med Hepatitis C (kl. 16).....	16
Personlig medicin i kræftbehandlingen, opfølgning (kl. 17).....	19
Mødeplan.....	20
Eventuelt.....	21

Punkt 1: Nedbringelse af KOL og diabetes 2 aktivitet på sygehusene, initiativ i relation til nærhedsfinansieringen

18/60914

Resumé

I økonomiaftalen for 2019 er den statslige aktivitetspulje afskaffet og i stedet er indført ”nærhedsfinansiering”.

Nærhedsfinansiering er, jf. budgetaftalen, oversat til en række konkrete initiativer på sygehusene, som skal understøtte den udvikling og retning, der følger af kriterierne, herunder et mål om at gøre ambulante besøg i ambulatorier for diabetes og KOL rammestyrede og sikre negativ udvikling i rammen. Der forelægges på denne baggrund forslag til konkret udmøntning heraf.

Sagsfremstilling

Den tidligere aktivitetspulje er med økonomiaftalen for 2019 afløst af en ny model med nærhedsfinansiering. Den nye nærhedsfinansiering gør en del af regionernes finansiering afhængig af opfyldelse af fem kriterier. For at understøtte den udvikling og retning, som følger af nærhedsfinansieringens kriterier, er der med budgetaftalen for 2019 aftalt - som en del af sundhedsplanens indsatser - at iværksætte en række initiativer, herunder initiativ om nedbringelse af diabetes 2 og KOL på sygehusene.

Konkret har regionsrådet med budgetaftalen besluttet, at ambulante besøg i ambulatorier for diabetes og KOL skal gøres rammestyrede, og der skal sikres en negativ udvikling i rammen, samt at sundhedsudvalget og udvalget for det nære sundhedsvæsen skal fremlægge forslag til omfang og reduktion af ydelser. Forslaget skal ses i sammenhæng med den nye PLO-overenskomst, hvor der forudsættes flyttet aktivitet fra sygehusene til praksisområdet.

På den baggrund foreslås det, at sygehusene over de næste 3 år skal nedsætte diabetes 2 aktiviteten for Region Syd borgere på diabetesambulatorierne med 10 pct. målt i DRG værdi og KOL aktiviteten for Region Syd borgere på hele sygehuset med 10 pct. målt i DRG værdi i forhold til 2018-niveauet.

For diabetes 2 foreslås at det er aktiviteten på diabetesambulatorierne, der særligt skal falde, idet denne aktivitet i højere grad skal flyttes ud til de praktiserende læger. For KOL foreslås, at det er aktiviteten for hele sygehuset, der skal falde. Her skal relevante ambulante kontakter flyttes ud til de praktiserende læger, men der skal også arbejdes med at sikre den rette håndtering af KOL patienterne, så akutte indlæggelser for denne gruppe i højere grad undgås.

Det foreslås samtidig at sygehusene ikke pålægges en rammereduktion som følge af ændringerne. Sygehusene har en opgave i at sikre, at de praktiserende læger bliver klædt på i forhold til viden og kompetencer for at kunne løfte opgaven med at modtage diabetes 2 og KOL patienterne fra sygehusene. Ressourcerne til at løfte denne opgave skal findes i de sparede omkostninger ved at flytte aktivitet væk fra sygehusene.

Den foreslåede model understøttes af aftale om ny overenskomst med almen praksis fra oktober 2017, som med indførelsen af et kronikerhonorar støtter op om udflytning af KOL og diabetes 2 fra sygehusene til almen praksis.

Siden indgåelse af aftalen er der pågået et arbejde med at implementere de opgaver, som er aftalt. Til orientering er status for arbejdet med implementering af OK 2018 om almen praksis for så vidt angår overdragelse af patientansvar for patienter med KOL og diabetes type 2 til almen praksis fra sygehusene ved udgangen af marts følgende:

- Sygehusene har fra april 2018 givet direkte adgang til telefonisk specialistrådgivning, så de praktiserende læger kan ringe i dagtid og tale med en speciallæge.
- Der er udarbejdet implementeringsplaner for overdragelse af behandlingsansvar til almen praksis fra sygehusene for patienter med KOL og diabetes type 2.
- Implementeringsplanerne for overdragelse af behandlingsansvar er godkendt af praksisplanudvalget og udsendt den 17. september 2018 til de praktiserende læger.
- Der er udarbejdet pixi-udgaver for selve implementeringsplanerne inkl. vejledning om specialistrådgivning. Disse Pixi-udgaver gøres tilgængelige i april 2019 på sundhed.dk efter udsendelse til samtlige lægers e-boks.

Af vedhæftede bilag fremgår en beskrivelse af modellen.

Sagen forelægges parallelt til behandling i udvalget for det nære sundhedsvæsen.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At model for nedbringelse af KOL og diabetes 2 aktivitet på sygehusene godkendes.

- Således at sygehusene over de næste 3 år, det vil sige i perioden fra år 2019 til og med år 2021, skal nedsætte diabetes 2 aktiviteten for Region Syd borgere på diabetesambulatorierne med 10 pct. målt i DRG værdi og KOL aktiviteten for Region Syd borgere på hele sygehuset med 10 pct. målt i DRG værdi i forhold til 2018-niveauet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Lars Mogensen tager forbehold.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 13-05-2019

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Thies Mathiasen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat nedbringelse af KOL og diabetes 2 på sygehusene - initiativ i relation til nærhedsfinansieringen

Punkt 2: Region Syddanmarks høringssvar til Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger vedr. ”Krav og organiseringen af fødeområdet”

19/346

Resumé

Sundhedsstyrelsen har haft fremsendt nye anbefalinger vedr. ”Krav og faglige anbefalinger vedr. organiseringen af fødeområdet” i høring. Idet fristen for indsendelse af høringssvar lå før møde i sundhedsudvalget og regionsrådet, er høringssvaret fremsendt med forhold for politisk godkendelse.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nye anbefalinger vedrørende ”Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet”. Anbefalingerne har til hensigt at sikre et hensigtsmæssigt og fokuseret fagligt grundlag for Sundhedsstyrelsens rådgivning til regionerne på fødeområdet, og dermed sikre en fælles faglig ramme for organisering af de forskellige fødetilbud i Danmark.

I forbindelse med udarbejdelse af anbefalingerne har der været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle fem regioner, danske regioner, forældre og fødsel samt faglige organisationer som Jordemoderforeningen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Almen medicin m.fl.

Region Syddanmark har været repræsenteret i arbejdsgruppen med den ledende overlæge i gynækologi og obstetrik på OUH samt chefjordemoderen på OUH.

Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen vedrører bl.a. anbefalinger i forhold til patientinformation, herunder information om hvordan fødsler kan forløbe og fordele og ulemper ved at vælge de forskellige fødselstilbud.

Derudover opstiller Sundhedsstyrelsen 4 forskellige fødetilbud, og skriver under hver type af fødetilbud noget om visitationsprincipper, organisering af kompetencer samt kvalitetssikring og monitorering.

De 4 typer fødetilbud beskriver Sundhedsstyrelsen overordnet på denne måde:

1. Fødeafdeling

En fødeafdeling på et sygehus varetager fødsler. Jordemoderen er den primære fødselshjælper ved planlagte vaginale fødsler. Ved komplikationer hos den gravide eller fosteret, ved behov for indgreb som operativ forløsning eller ved smertelindring i form af epidural-blokade m.v. skal der være mulighed for umiddelbar assistance fra en læge inden for gynækologi og obstetrik og/eller anæstesiologi.

2. Sygehusafsnit for lavrisikofødende

Et sygehusafsnit for lavrisikofødende er et afgrænset afsnit på et sygehus med fødeafdeling, som varetager udvalgte fødselsforløb, som fagligt og ledelsesmæssigt er sammenhængende med fødeafdelingen, men som ikke har samme udstyr og lægeressourcer som selve fødeafdelingen.

Til afsnittet kan visiteres lavrisikofødende, som er kvinder med en ukompliceret graviditet, og som forventes at få en ukompliceret fødsel af et raskt barn. Afsnittet vil være bemannet af jordemødre og andet sundhedsfagligt personale som

for eksempel social- og sundhedsassistenter.

3. Fødsel i hjemmet

En hjemmefødsel foregår hjemme hos kvinden selv og med assistance fra en erfaren jordemoder. Til rådighed vil jordemoderen have det nødvendige udstyr til den spontant forløbende, ukomplicerede fødsel samt nødhjælpsudstyr til at påbegynde behandling ved komplikationer hos mor og barn. Jordemoderen skal blive mindst to timer i hjemmet efter fødslen for at observere mor og barn. Ved behov for lægelig intervention under eller efter fødslen vil der være behov for overflytning.

4. Fødsler på klinik uden for sygehus

Ved fødsel på klinik uden for sygehus er der typisk tale om en klinik, som hverken geografisk, fagligt eller ledelsesmæssigt er en del af et sygehus med fødeafdeling. På klinikken varetages fødsels hjælpen af en jordemoder, som vil have det nødvendige udstyr til rådighed til den spontant forløbende, ukomplicerede fødsel, samt nødhjælpsudstyr til at påbegynde behandling ved komplikationer hos mor og barn. Ved behov for lægelig intervention skal kvinden overflyttes til sygehus med fødeafdeling.

I Region Syddanmarks høringssvar fremgår det, at regionen overordnet er positive overfor Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger i forhold til organisering af fødeområdet, og at regionen bl.a. er enige med Sundhedsstyrelsen i, at fødsler på klinik uden for sygehus hverken geografisk, fagligt eller ledelsesmæssigt bør være en del af et sygehus med en fødeafdeling. Dette bl.a. på baggrund af lægernes vurdering af, at det vil kunne give de fødende en falsk forventning om, at der er tale om andet sikkerhedsniveau end ved hjemmefødsler, dels vil den lægefaglige ledelse ikke kunne tage ansvar for kvaliteten på sådanne klinikker.

I forbindelse med udarbejdelse af høringssvar fra Region Syddanmark er der blevet indhentet bemærkninger fra fødestederne. Fristen for at fremsende høringssvar til Sundhedsstyrelsen var den 2. april 2019, hvorfor Region Syddanmarks høringssvar er blevet fremsendt med forbehold for politisk godkendelse. Høringssvaret er derfor fremlagt med henblik på politisk godkendelse.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At Region Syddanmarks høringssvar til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. "Krav og faglige anbefalinger til organisering af fødeområdet" godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet;

At Region Syddanmarks administrative høringssvar tages til orientering.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

VS: Høring: Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet - Region Syddanmarks høringssvar til SST
vedr. krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet.pdf

Høringsbrev.pdf

Høringsparter.pdf

Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet.pdf

Punkt 3: Status for arbejdet i de klinisk etiske komiteer på sygehusene

12/9186

Resumé

Der er udarbejdet statusskrivelser for arbejdet i sygehusenes klinisk etiske komiteer. Statusskrivelserne forelægges regionsrådet én gang årligt til orientering.

Sagsfremstilling

De klinisk etiske komiteer i Danmark er opstået ud fra en voksende accept af, at sundhedspersonalet tit står overfor at tage vanskelige etiske beslutninger i den daglige klinik ved behandling og pleje af patienterne. På initiativ fra sygehusledelserne besluttede Region Syddanmarks sundhedsudvalg i 2012 at etablere en klinisk etisk komite på hver af regionens fem sygehusenheder. Et vigtigt udkomme af komiteernes arbejde er, at erfaringer og konklusioner på kliniske dilemmaer udbredes til gavn for alle sygehuse i Region Syddanmark.

Hver klinisk etisk komite har udarbejdet en statusskrivelse for komiteens arbejde samt de etiske dilemmaer, som den har behandlet i det forgangne år. Statusskrivelserne for de fire somatiske sygehuse er bilagt dette dagsordenspunkt.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Til orientering.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen og Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Status KEK SHS 2018.pdf

Status KEK OUH 2018.pdf

Punkt 4: Arbejdsmarkedstilknytning for borgere med kronisk sygdom. Første drøftelse af rammepapir

19/11097

Resumé

Aftaleparterne har i budgetforliget for 2019 aftalt et fokus på arbejdsmarkedstilknytning for borgere med kronisk sygdom. Det foreslås, at der udarbejdes et rammepapir og at udvalget på dette møde drøfter et første oplæg til mål og målgrupper i et sådant papir. Drøftelsen sker parallelt i både udvalget for det nære sundhedsvæsen, sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget.

Sagsfremstilling

I budgetforliget for 2019 er der aftalt et fokus på arbejdsmarkedstilknytning for borgere med kronisk sygdom. Formålet er bl.a. udbredelse af gode indsatser og erfaringer, der allerede er gjort i psykiatrien, og det sker som led i implementeringen af sundhedsaftalen 2019-2023 og som led i arbejdet med de udvalgte indsatsområder i sundhedsplanen for 2019.

Det foreslås, at budgetforligets indsats udmøntes i et rammepapir, idet der har vist sig særdeles gode erfaringer med at involvere og engagere sygehusene i udmøntningen af rammepapiret om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, på baggrund af forudgående politiske drøftelser og politisk fastsættelse af mål og rammer.

På mødet præsenteres udvalget for et oplæg med henblik på en første drøftelse. Oplægget præsenteres parallelt i udvalget for det nære sundhedsvæsen, sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget i løbet af april måned 2019.

Oplægget tager afsæt i, at sundhed og beskæftigelse er tæt forbundne. God fysisk og mental sundhed er i mange tilfælde forudsætningen for beskæftigelse, ligesom et godt og meningsfuldt arbejde, som den enkelte trives ved, kan være sundhedsfremmende og give livskvalitet. Dernæst præsenteres data om bl.a. sundhed for borgere i beskæftigelse, og data om årsager til sygefravær. Hensigten er at udvalget på baggrund af oplægget giver input til mål og målgrupper, samt virkemidler.

Udvalgenes input skrives i et udkast til udvalgenes anden drøftelse, som finder sted i udvalgene i august måned, hvor der forelægges et udkast til rammepapir. Endeligt udkast til rammepapir forventes forelagt regionsrådet i september måned 2019.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Drøftet. Udvalgets input indgår i det videre arbejde med rammepapiret.

Oplæg vedlægges.

Poul Fremmelev og Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Første oplæg til stående udvalg (3 UNS+PSU+SHU)

Punkt 5: Høreområdet

19/15185

Resumé

Som opfølgning på de spørgsmål sundhedsudvalget havde på deres møde den 19. marts 2019 fremlægges hermed svar på de emner, udvalget ønskede nærmere belyst.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget drøftede på mødet den 19. marts 2019 status på høreområdet, herunder den henvendelse sundhedsudvalget den 15. marts 2019 havde modtaget fra Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning (PAKS). På baggrund af drøftelserne bad sundhedsudvalget administrationen om at belyse en række spørgsmål til sundhedsudvalgsmødet den 23. april 2019. Konkret ønskede sundhedsudvalget at få belyst følgende:

- Udvikling i ventelister til høreapparatsbehandling i de øvrige regioner.
- Patientbevægelser mellem regionerne i forhold til høreklinikkerne.
- Nuværende information i brev til patienter der indkaldes til høreapparatsbehandling.
- Juridisk vurdering vedrørende afvisning af fritvalgspatienter.
- Vurdering af de juridiske aspekter ved at regionen indgår i en forsøgsordning, med de 14 medlemsbutikker PAKS har på Fyn.

I vedlagte bilag har administrationen beskrevet og juridisk vurderet, de emner sundhedsudvalget ønskede at få belyst. Derudover fremsendes det svar udvalgsformanden har sendt til PAKS på vegne af sundhedsudvalget.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Drøftelse af status på høreområdet, herunder bl.a. patienternes mobilitet.

Sundhedsudvalget orienteres om status på et kommende møde. Til dette møde inviteres Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning (PAKS).

Poul Fremmelev og Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1: Notat vedr. høreområdet april 2019

Bilag 2: Indkaldelsesbrev til patient

Bilag 3: Henvendelse fra PAKS 15.marts 2019

Bilag 4: Svar til PAKS fra Poul-Erik Svendsen

Punkt 6: Orientering om Indvandrermedicinsk Klinik, OUH (kl. 17.30)

19/12552

Resumé

Der gives en status på arbejdet i Indvandrermedicinsk Klinik på OUH v. overlæge og professor Morten Sodemann.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har af to omgang bevilget midler til udbredelse af viden og kompetencer fra Indvandrermedicinsk Klinik (IMK). Første gang som et led i arbejdet med at fremme lighed i sundhed besluttede regionsrådet i 2013, at der skulle iværksættes en række initiativer vedrørende udbredelse af viden og kompetencer fra IMK. Formålet var at sikre at sundhedsfagligt personale fik viden og kompetencer til at håndtere denne patientgruppe bedst muligt, fremfor at patienter i stort omfang skulle visiteres til klinikken på OUH, eller at der skulle etableres klinikker flere steder i regionen.

Regionsrådet udmøntede indsatsen ved blandt andet at bevilge ressourcer til etablering af indvandrermedicinske teams på de øvrige sygehusenheder, samt etablering af en praksiskonsulentordning, med fokus på at give almen praksis mulighed for at få kendskab til klinikkens viden og kompetencer. Der blev bevilliget 1,590 mio. kr. til indsatsen vedrørende etablering af teams, fordelt mellem IMK og de øvrige sygehusenheder, samt 1 mio. kr. årligt (i tre år fra 2015) til indvandrermedicinsk praksiskonsulentfunktion.

I budgettet for 2015 afsatte Region Syddanmark en mio. kr. årligt i tre år til udbredelse af de gode erfaringer fra Indvandrermedicinsk Klinik til andre patientgrupper. Denne 3-årige bevilling blev udmøntet i et pilotprojekt med henblik på etablering af nationalt videnscenter vedrørende udsatte og sårbare patientgrupper, samt en mindre andel (75.000 kr. årligt) til videreudvikling og konsolidering af Indvandrermedicinske Teams på de øvrige sygehusenheder.

Bevillingen udløb medio 2018, og OUH finansierede efterfølgende det sidste halvår af 2018.

Sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget fik i juni 2018 forelagt sag vedrørende afrapportering af projektet, som blev gennemført for bevillingen for 2015 og perspektiver for eventuel videreførelse af midlerne.

Klinikken skal på den baggrund reducere svarende til de midler der bortfalder med udløbet af den midlertidige finansiering. Fra primo 2019 er klinikken således tilbage til det oprindelige budget, svarende til før den midlertidige bevilling.

IMKs arbejde med at udbrede viden og kompetencer fortsætter som en integreret del af klinikkens samlede opgaver afstemt efter og med udgangspunkt i de ressourcer klinikken har, efter udløbet af de tidsbegrænsede midler. Det medfører, at klinikkens aktiviteter i forhold til eksempelvis undervisningsaktivitet og kompetenceudvikling er reduceret. IMK oplever stor interesse fra forskellige sektorer og de øvrige regioner og uddannelsesinstitutioner for arbejdet med at udbrede IMKs viden, erfaring og indsats i forhold til sårbare patientgrupper.

I den sammenhæng kan klinikken gøre brug af erfaringer og kompetencer, der er opbygget i årene hvor klinikken havde midler fra den tidsbegrænsede bevilling. Der er i projektperioden skabt gode relationer til indvandrermedicinske klinikker og faglige miljøer i de øvrige regioner, ligesom IMK deltager i nationale og internationale samarbejder omkring arbejdet med den sårbare patient.

Dermed bidrager IMK til udvikling og fastsættelse af faglige standarder på området. Til eksempel er IMKs kompetencer nu en fast del af læge- og sygeplejestudierne samt psykologistudiet ligesom ”Den Etniske Patientkoordinatoruddannelse”

anvendes i andre sammenhænge. Samtidig har IMK formidlet resultaterne fra projektperioden eksempelvis via omfattende foredragsvirksomhed og deltagelse i seminarer både i regional, kommunal og statslig sammenhæng. Vedlagt er en oversigt over eksempler på aktiviteter som IMK har gennemført i perioden 2015-2019.

IMK udgav i januar 2018 bogen ”Sårbar? – det kan du selv være”, som en del af arbejdet med at udbrede viden og kompetencer. Bogen kan findes på følgende hjemmeside. <http://www.ouh.dk/wm508196>

Endvidere har IMK udarbejdet en rapport om projektet, som kan findes via følgende link: <http://www.ouh.dk/wm493085>

IMK har planlagt udgivelse af yderligere to lærebøger med udgangspunkt i IMKs viden og kompetencer.

I forbindelse med udløbet af de midlertidige midler har man undgået egentlige afskedigelser eller omplaceringer af personale på IMK. Den reduktion i medarbejderstaben, der har været nødvendigt, er opnået dels ved planlagt naturlig afgang, dels ved frivillig orlov og ved at holde en uddannelsesstilling vakant i en periode i 2019.

Nøgletal for IMK:

- 250-300 henvisninger pr. år de seneste år
- 200-250 åbne patientforløb
- Ca. 2.000 ambulante besøg pr år
- I alt 2.463 patienter siden maj 2008.
- 10-15 patienter om året fra andre regioner
- Driftsbudget: 5,4 mio. kr. (2019).

(Telefonkonsultationer, netværksmøder, kontakt til primær sektoren er ikke medregnet i ambulans aktivitet).

IMK er organiseret som en del af Infektionsmedicinsk afdeling og samarbejder løbende med andre afdelinger og aktører og har eksempelvis etableret fælles ambulatorier på diabetesområdet på OUH og har tæt samarbejde med Afdelingen for Traume og Torturbehandling i Odense og Vejle (Psykiatrien). Andre eksempler på samarbejde er et tæt samarbejde med børn- og unge lægerne i Odense Kommune og med sociallægerne, ligesom IMK i samarbejde med smerteklinikken på OUH har etableret smertehold for flygtninge. IMK afslutter ligeledes flere og flere patienter med et netværksmøde med primærsektoren.

IMK har bidraget til uddannelse af tolke ved at afholde en række introduktionskurser for tolke (med regional finansiering) og efterfølgende, i forbindelse med etableringen af Tolkecenter Syddanmark, har IMK blandt andet bidraget med kompetencer i forhold til udviklingen af en tolkeuddannelse på Social- og Sundhedsskolen (Fredericia-Vejle-Horsens).

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Til orientering.

Poul Fremmelev og Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Sag til sundhedsudvalg vedrørende indvandrermedicinsk klinik - Indvandrermedicinsk Klinik_status.docx

Indvandrermedicinsk klinik Sundhedsudvalget RSD 23 april 2019

Punkt 7: Indsats overfor patienter med Hepatitis C (kl. 16)

19/11590

Resumé

Hepatitis C er en smitsom leversygdom, som overføres primært via blod og er derfor især spredt blandt aktive og tidligere stofmisbrugere, som ikke har haft tilstrækkelig nålehygiejne.

Behandlingsmulighederne har været begrænsede, men der er nu kommet nye og bedre midler på markedet, der kan kurere patienterne fuldstændig. Derfor og på grund af væsentlig lavere pris har medicinerådet ændret sin anbefaling til at alle smittede kan tilbydes behandling.

WHO vurderer det er muligt, at udrydde Hepatitis C og har derfor sat som mål, at dette skal ske inden 2030. Bestyrelsen i Danske Regioner har drøftet en række indsatser, som kan være med til at nå dette mål.

I Region Syddanmark har der været en langvarig interesse for at opspore og behandle denne patientgruppe.

Professor Peer Brehm Christensen fra Infektionsmedicinsk Afdeling OUH og direktør Peder Jest, vil på mødet give en status for behandlingen i Region Syddanmark og lægge op til en drøftelse af mulige fremtidige initiativer.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget i Danske Regioner har på sit møde i november 2018 drøftet en række indsatser overfor Hepatitis C i Danmark. Bestyrelsen har drøftet en lignende dagsorden på sit møde den 7. februar 2019. Indsatserne skal understøtte, at Danmark efterlever WHO's mål om at opspore 90 % af borgere med hepatitis C og sætte 80 % i behandling inden 2030. I oplægget til bestyrelsens møde indgik en række mulige indsatser, samt et forslag om at koordinere arbejdet fra Danske Regioner.

Infektionsmedicinsk Afdeling ved OUH har i de sidste 25 år arbejdet med opsporing og behandling af Hepatitis C.

Baggrund:

Hepatitis C forårsages af virus, som overføres primært via blod og sjældent via seksuel kontakt eller fra mor til barn. Sygdommen kan være i kroppen, uden personen mærker det, da der er meget få symptomer ved den. På langt sigt vil en ud af 4 personer med Hepatitis C udvikle alvorlige sygdomme som skrumpelever, leversvigt og leverkræft. Samtidig vil der være en risiko for, at de smitter andre, der kommer i berøring med deres blod gennem deling af nåle m.v.

Den største gruppe af smittede er nuværende og tidligere stofbrugere, der har delt nåle med smittede. Enkelte er blevet smittet ved blodtransfusioner og af blodpræparater, før man begyndte at teste for dette i det donerede blod.

I det danske sundhedsvæsen er behandlingen en sygehusbehandling, da det har været patienter med alvorlige symptomer, som er blevet behandlet, og medicinen kun kan udskrives af speciallæger i infektionsmedicin eller leversygdomme. I november 2018 har Medicinerådet imidlertid ændret sine anbefalinger til behandlingen, så alle smittede med Hepatitis C kan behandles. Nyhed fra Medicinerådet vedlægges som bilag. Endvidere er prisen på den relevante medicin faldet betydeligt, men kan fortsat kun udskrives af sygehuslæger.

Udfordringer:

De væsentligste udfordringer med udryddelsen af Hepatitis C er dels at finde og diagnosticere patienterne og dels at gennemføre et behandlingsforløb. Da der er tale om både aktive stofmisbrugere og tidligere misbrugere, der ikke i dag mærker sygdommen, indebærer dette både et tæt samarbejde med kommunale sociale funktioner og mulighed for at bruge eksisterende data til opsporing af patienterne.

Indtil nu har udgifterne til medicin været meget store i regionerne. Med det nye prisniveau forventes det, at de samlede medicinudgifter vil falde selv med væsentlig flere i behandling, og yderligere når man har fået afsluttet behandlingen af de mange.

Derfor anbefaler Danske Regioners sundhedsudvalg og bestyrelse, at man i regionerne

- Understøtter frivillige organisationers og kommuners arbejde med at forebygge udbredelsen af Hepatitis C virus gennem oplysning og bedre hygiejne omkring stofmisbrugeres brug af nåle
- Organiserer fremskudt screening, udredning og behandling hvor målgrupperne befinder sig.
- Opsporer patienter med kendt Hepatitis C sygdom, som ikke er blevet behandlet tidligere.
- Udbreder af ”hjemmetests” for virus.
- Øger opsporing af Hepatitis C hos personer i høj risiko for at have fået det, men endnu ikke er diagnosticeret. Dette kan ske i forbindelse med øvrig behandling på sygehusene, i psykiatrien og i almen praksis.

Punkt og bilag til behandlingen i Danske Regioner vedlægges.

I Region Syddanmark er man på flere punkter nået længere end resten af landet:

- Man har som følge af en mangeårig forskningsindsats bedre viden om udbredelsen af hepatitis C i regionen.
- Man har som de første etableret fremskudte ambulatorier på rusmiddelcentrene på Fyn (for 12 år siden).
- Regionen var de første i Skandinavien til at indføre fibroscanning – en non-invasiv skrumpeleverundersøgelse, der erstatter leverbiopsi.
- Der undersøges, om 4 uges behandling (mod standard 8-12 uger) er tilstrækkelig - støttet af regionernes medicinpulje.

Aktuelt arbejder Infektionsmedicinsk afdeling på OUH og infektionsmedicinerne i Kolding sammen om flere projekter, der kan opspore og behandle hepatitis C smittede. På mødet præsenteres eksisterende tiltag og forslag til nye initiativer.

Forslag til nye initiativer, som er under overvejelse:

1. Linje C ambulance: En ambulance eller vogn med fibroscanner og personale, der kan tage direkte ud til rusmiddelcentre og fængsler for at teste og udrede personerne på stedet og sætte gang i den relevante medicinske

behandling.

2. Etablering af en laboratoriedatabase: OUH har forestået et registerstudie (DANVIR samarbejdet) som har samlet alle data fra alle landets laboratorier, der tester for hepatitis C herunder de 4 i Region Syddanmark. Fra 2019 bliver DANVIR for hele landet placeret i Odense i samarbejde med OPEN netværket. Databasen giver overblik over, hvem der er testet, og hvem der har hepatitis C, og kan derfor bruges til identificere de stofbrugere i regionen, der mangler at blive testet. Dermed får man et grundlag for "Call- Back", hvor diagnosticerede patienter, der ikke går til kontrol, kontaktes med henblik på at starte behandling. Disse data skal løbende opdateres, så der er brug for en datamanager til at vedligeholde denne database og bistå med udtræk.
3. Gratis HCV test. En helt central vej til at opspore flere med hepatitis C er, at flere bliver testet. Her foreslås at introducere en "hjemmetest" til screening (17 kr. stk.). Det har været et problem at lokale kommunale institutioner og fængslerne skal betale for test af eget budget. Konkret foreslås at regionen indkøber 10.000 af disse test til anvendelse i rusmiddelcentre og linje C ambulancen.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Drøftet, herunder bl.a. fokus på lighed i sundhed, etisk problemstilling i forhold til datasikkerhed m.v.

Oplæg vedlægges.

Poul Fremmelev og Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Inspirationsoplæg til regional handlingsplan.pdf

Alle med kronisk Hepatitis C skal behandles

Oplæg - HCVfor RSSundhedsudvalg20190423

Punkt 8: Personlig medicin i kræftbehandlingen, opfølgning (kl. 17)

19/10538

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget anbefalede ved mødet den 21. marts 2019, at oplægget omkring udførelse af molekylærpatologiske analyser til personlig medicin i regi af Klinik for Præcisionsmedicin på Odense Universitetshospital godkendes. På mødet stillede sundhedsudvalgets medlemmer en række uddybende spørgsmål i tilknytning til Klinik for Præcisionsmedicin.

Sundhedsudvalget spurgte konkret ind til nedenstående, og Klinisk Patologisk Afdeling på Odense Universitetshospital har afgivet skriftlige svar herpå, som kan ses af bilaget:

- Hvor bliver de givne prøver sendt hen, og hvor bliver de lagret?
- Bliver de efterfølgende kasseret eller opbevaret i biobank? Hvilken?
- Hvordan er processen for og indholdet af samtykket?
- Er de 700 analyser af hel- eller delgenom?
- Bliver resultat og analyse gemt? Hvorledes?

Med henblik på at uddybe besvarelsen og besvare eventuelle spørgsmål fra sundhedsudvalget deltager Kim Brixen, lægelig direktør på OUH, og Kirsten Kyvic, leder af Institut for Klinisk Forskning ved SDU, på mødet.

Der orienteres om regionens håndtering af vævsdata, samtykkeerklæringer samt etiske overvejelser i forbindelse med personlig medicin.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Til orientering.

Oplæg vedlægges

Poul Fremmelev og Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Svar på spørgsmål fra Klinisk Patologisk afdeling.docx

Oplæg - Sundhedsudvalget rsyd

Punkt 9: Mødeplan

19/549

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2019 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag, den 21. maj 2019 kl. 15-18 – Hospice Sydfyn, Svendborg

Tirsdag, den 25. juni 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 20. august 2019 kl. 15-18 – Sydvestjysk Sygehus, Grindsted

Tirsdag, den 17. september 2019 kl. 15-18 – i regionshuset (på samme dag er der møde i psykiatri- og socialudvalget)

Mandag, den 7. oktober 2019 kl. 15-18 – Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Tirsdag, den 19. november 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 10. december 2019 kl. 15-18 – OUH, Odense.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Til orientering.

Poul Fremmelev og Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Eventuelt

19/549

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-04-2019

Orientering om:

- Glukosemålere
- Status angående tarmkræftscreening
- Status angående fejlregistrering af døde.

Poul Fremmelev og Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.