

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 18-09-2018

Mødedato Tirsdag d. 18. september 2018 kl. 15:00

Mødested Vejle Sygehus

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

Indholdsfortegnelse

Besøg på Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus.....	3
Monitorering af kræftpakker, 2. kvartal 2018.....	4
Orientering om kræftscreeningsprogrammer.....	5
Et Sundere Syddanmark.....	7
Reorganisering af respirationsområdet i Region Syddanmark.....	9
Rengøringspersonalets kompetencer.....	11
Sygehusenes opfølgning på rengøringskontrollen forår 2018.....	12
Orientering om tolkeområdet.....	13
Afleveringstid ved aflevering af patienter på regionens fælles akutmodtagelser.....	16
Kost til patienter på Psykiatrisk Afdeling Aabenraa.....	18
Orientering om status på arbejdet med fornyelse af regionens frivillighedsstrategi.....	19
Studieture i 2019.....	21
Mødeplan.....	22
Eventuelt.....	23

Punkt 1: Besøg på Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus

18/10166

Resumé

Sundhedsudvalgets møde afholdes på Sygehus Lillebælt – Vejle Sygehus, hvor udvalget den første time orienteres om arbejdet på sygehuset inden for udvalgte emner.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets møde afholdes på Sygehus Lillebælt – Vejle Sygehus, hvor udvalget den første time orienteres om arbejdet på sygehuset inden for udvalgte emner:

- 1) Velkomst v/ direktionen.
- 2) Patienternes Kræftsygehus – de overordnede strategiske linjer v/ lægelig direktør Mads Koch Hansen.
- 3) Implementering af Patientansvarlig læge og foreløbige erfaringer v/ lægelig direktør Mads Koch Hansen.
- 4) Patienterfaringer med fælles beslutningstagning og beslutningsstøtteværktøjer v/ Mona Petersen og Birgit Legarth (Som opfølgning på oplæg om Center for Fælles Beslutningstagning på udvalgets møde den 19. juni 2018).
- 5) Erfaringer med familiesamtaler v/ Bodil Winther, klinisk sygeplejespecialist, Onkologisk afdeling.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Til orientering. To oplæg vedlagt.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

MKH oplæg SHU 18092018

Oplæg om familiesamtaler - Familiesamtaler i Onkologisk afdeling oplæg til sundhedsudvalget region syddanmark 180918

Punkt 2: Monitorering af kræftpakker, 2. kvartal 2018

18/10166

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om resultater fra den nationale kvartalsvise monitorering af overholdelse af forløbstider i kræftpakkerne for 2. kvartal 2018. Den samlede målopfyldelse er for Region Syddanmark i 2. kvartal 2018 på 83 pct. mod 81 pct. på landsplan.

Sagsfremstilling

Resultater for 2. kvartal 2018 fra den nationale kvartalsvise monitorering af overholdelse af forløbstider i kræftpakkerne blev offentliggjort den 31. august 2018.

Den samlede målopfyldelse er for Region Syddanmark i 2. kvartal 2018 på 83 pct. mod 81 pct. på landsplan. Det vil sige, at 83 % af patienterne har samlet set påbegyndt behandling inden for de fastsatte standardforløbstider - tiden fra henvisning/start af pakkeforløb til behandling påbegyndes. I 1. kvartal 2018 var målopfyldelsen i Region Syddanmark på 85 pct. på tidspunktet for offentliggørelse af resultater fra dette kvartal (stationære data).

Rapporten fra Sundhedsdatastyrelsen samt oversigt vedlægges til sundhedsudvalgets orientering. På mødet orienteres udvalget nærmere om resultaterne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Til orientering.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Monitorering af kræftområdet 2. kvartal 2018.pdf

Monitorering af af kræftpakker, Sundhedsudvalget, september 2018.pdf

Punkt 3: Orientering om kræftscreeningsprogrammer

18/45300

Resumé

Der gives en orientering om de tre kræftscreeningsprogrammer: livmoderhalskræftscreening, tarmkræftscreening og brystkræftscreening.

Sagsfremstilling

Screening er et tilbud rettet mod bestemte befolkningsgrupper, der har til formål at identificere personer, hvis risiko for at have eller udvikle en bestemt tilstand er så stor, at der bør tilbydes relevant forebyggelse, undersøgelse og/eller behandling.

Ved visse tilstande kan man iværksætte forebyggende tiltag, så personen helt undgår, at tilstanden udvikler sig til betydende sygdom, eller man kan tilbyde mere skånsom behandling, hvis sygdommen opdages i tidligt stadie, hvorved følgerne af sygdommen bliver mindre alvorlige.

Nationale screeningsprogrammer er et tilbud til befolkningen og har til formål at reducere sygelighed og dødelighed i befolkningen. Befolkningsrettet screening medfører, at der tilbydes undersøgelser af store befolkningsgrupper, der som udgangspunkt er raske.

Der findes i alt seks nationale screeningsprogrammer:

- Alle gravide tilbydes screening for hepatitis B, HIV og syfilis ved første graviditetsbesøg ved lægen.
- Alle nyfødte tilbydes screening for 17 forskellige arvelige sygdomme ved hjælp af en hæblodprøve. Alle nyfødte tilbydes desuden en høringsscreening.
- Screening for følgende kræftsygdomme: Livmoderhalskræft, brystkræft og tarmkræft.

For alle screeningsprogrammerne gælder, at

Det er Sundhedsstyrelsen, der kommer med anbefalinger til screeningsprogrammer. Anbefalingerne sker på baggrund af en afvejning af en række forhold, bl.a.:

- Screeningsprogrammet skal reducere den sygdomsspecifikke dødelighed og/eller sygelighed.
- Tilstanden, der screenes for, skal udgøre et væsentligt sundhedsproblem.
- De anvendte testmetoder skal være simple, sikre, præcise, validerede og acceptable.
- Der skal findes effektive og acceptable metoder til udredning og behandling, som giver bedre resultat, hvis tilstanden opdages, før den bliver symptomgivende.
- Gavnen af screeningsprogrammet skal opveje mulige skadevirkninger.
- De økonomiske omkostninger forbundet med screeningsprogrammet skal stå i rimeligt forhold til det sundhedsmæssige udbytte.
- Invitation til screeningsprogrammet skal give en forståelig og nuanceret information om fordele og ulemper ved deltagelse, skal informere om mulighed for at framelde programmet samt informere om alternativer til screening.

Deltagelse i screeningsprogrammerne er et frivilligt tilbud. Borgere, der ikke ønsker at deltage i kræftscreeningsprogrammerne, kan – permanent eller midlertidigt – til enhver tid framelde sig tilbuddet og kan frit gentilmelde sig, hvis de på et senere tidspunkt skulle fortryde deres beslutning, så længe de fortsat er i den aldersgruppe, der tilbydes screening.

I bilag 1 beskrives organiseringen af de tre kræftscreeningsprogrammerne i Region Syddanmark

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Til orientering.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Orientering om kræftscreeningsprogrammet.docx

Punkt 4: Et Sundere Syddanmark

18/43976

Resumé

Odense Universitetshospital (OUH), Syddansk Universitet (SDU) og TV2/Fyn har i 2017 og 2018 afviklet citizen science-projektet ”Et Sundere Fyn”. Kernen i projektet er, at borgerne kan stemme om prioritering af forskningsmidler. Et Sundere Fyn har nået en bemærkelsesværdig stor udbredelse og fået international opmærksomhed. Forslaget er derfor, at det udbredes til hele Region Syddanmark og dermed ændres til ”Et Sundere Syddanmark”.

Sagsfremstilling

I 2017 og 2018 har OUH, SDU og TV2 Fyn i samarbejde afviklet citizen science-konceptet ”Et Sundere Fyn”. Der har været tale om en seerafstemning om forskningsmidler stillet til rådighed af OUH med 4-5 deltagende forskningsprojekter. Forskningsprojekterne er forskningsfagligt bedømt og udvalgt af forskningsrådet på OUH inden deltagelse i seerafstemningen.

Der afholdes i forbindelse med konkurrencen et opstartsarrangement, hvor borgere kan møde de deltagende forskere, og et afsluttende award show, hvor præmien/præmierne uddeles efter afstemning blandt seerne.

Konceptet har fået stor opmærksomhed, og blandt de deltagende forskere har der været positive tilkendegivelser i forhold til udbyttet af den træning i forskningsformidling, der for de deltagende forskere er en stor del af projektet.

Der er nu ønske om at udbrede konceptet til hele Region Syddanmark under titlen ”Et Sundere Syddanmark” i samarbejde med TV2Fyn og TV2Syd. Dette vil skabe en unik platform for at udbrede kendskabet til forskningen i hele Region Syddanmark, og skabe opmærksomhed om den forskning, der sker på regionens sygehuse.

Et Sundere Syddanmark projektledes i samarbejde med SDU, TV2Syd og TV2 Fyn. Model for udvælgelse af deltagende projekter, samt antal præmier/vindere fastlægges i samarbejde med de deltagende parter.

Region Syddanmark finansierer forskningsmidler til præmie(r), hvor det indstilles, at 1 mio. kr. fra Region Syddanmarks Forskningspulje 3 (Fri forskning) afsættes til dette formål, og puljen dermed reduceres fra 5 til 4 mio. kr. årligt.

Driftsomkostninger til afholdelse af de to tidligere nævnte arrangementer forventes at beløbe sig til ca. 100.000 kr. Det indstilles, at udgiften hertil finansieres af opsavede restmidler fra Region Syddanmarks forskningspuljer, der henstår til prioritering i forbindelse med den kommende forskningsstrategi for Region Syddanmark.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At Et Sundere Syddanmark afholdes i samarbejde med SDU, TV2Fyn og TV2Syd.

At Region Syddanmark finansierer 1 mio. kr. til præmie til de/det vindende projekt(er) fra Region Syddanmarks Forskningspulje 3 (Fri forskning).

At Region Syddanmark finansierer driftsmidler til afholdelse af arrangementer via opsparede restmidler fra Region Syddanmarks forskningspuljer.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Indstilling tiltrådt med den tilføjelse, at emnet behandles politisk igen om to år.

Lars Mogensen, Ø, stemte imod indstillingen. Da projektet finansieres ved at reducere Region Syddanmarks Forskningspulje 3 (fri forskning) med 1 mio. kr., vil der være færre midler til fri forskning i bl.a. ulighed i sundhed.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Reorganisering af respirationsområdet i Region Syddanmark

18/22754

Sagsfremstilling

Med baggrund i budgetaftalen for 2018 er der gennemført en analyse af hjemmerespirationsområdet samt påbegyndt et arbejde med reorganisering af området. Det foreslås på denne baggrund, at Respirationscenter Syd, Odense Universitetshospital, opnormeres med henblik på at styrke de udgående og administrative funktioner i relation til området.

Regionsrådet besluttede i budgetaftalen for 2018 at tilføre Respiratorkontoen 70 mio. kr. til at dække et forventet merforbrug på området. Baggrunden for beslutningen var, at udgifterne til Respiratorkontoen over en fem årsperiode (2012 – 2017) var steget med 102 procent, fra 169 mio. kr. i regnskab 2012, stigende til forventet 339 mio. kr. i regnskab 2017.

De stigende udgifter hænger sammen med, at antallet af patienter med kronisk respirationsinsufficiens er steget markant. Det skyldes både en stigning i antal patienter, der henvises til behandling på respirationscentrene og som efterfølgende tildeles hjælp, men også at den teknologiske udvikling medfører, at patienterne lever længere med deres diagnoser.

Dertil kommer, at gennemsnitsudgiften pr. respiratorordning er steget år for år, og Region Syddanmark er, ifølge den seneste MTV rapport om respiratorbehandling i eget hjem (offentliggjort oktober 2017), den region der har de højeste gennemsnitsudgifter pr. ordning.

Regionsrådet bad på denne baggrund administrationen analysere området nærmere samt - om nødvendigt – at iværksætte fremadrettede tiltag.

Analysen blev gennemført i 2. halvår af 2017, og viste:

- at administrationen af respiratorområdet i regionen var meget sårbar, idet opgaven var spredt ud på de fire sygehuse i regionen, hvor der var en enkelt medarbejder, der havde opgaven som en biopgave,
- manglende controlling af regninger,
- behov for at optimere det generelle aftalekompleks for respirationshjælpere,
- behov for løbende (lægefaglig) vurdering af niveauet for de enkelte hjælperordninger.

På baggrund af resultaterne i analysen er det vurderingen, at der er behov for at:

- samle og styrke administrationen af respirationsområdet i Region Syddanmark,
- udbyde hjælpen til patienter med kronisk respirationsinsufficiens,
- styrke Respirationscenter Syds udadgående funktioner,
- revidere alle eksisterende hjælperordninger.

Med baggrund i analysen og indhentede erfaringer fra Respirationscenter Øst er der således oprettet en regionsfunktion i tilknytning til Respirationscenter Syd på Odense Universitetshospital. Regionsfunktionen er løbende udvidet jf. det

afdækkede behov, og på baggrund af administrativ godkendelse er der pt. opnormeret med 5 stillinger, hvilket forventes udvidet med yderligere 3 stillinger hen over efteråret 2018.

Med baggrund i erfaringerne fra Respirationscenter Øst og de lokale erfaringer fra driften i 2018 er det vurderingen, at det planlagte niveau svarer til det fremadrettede ressourcebehov, og det foreslås derfor, at det nuværende setup permanentgøres.

Personalesammensætning og opgavebeskrivelse er beskrevet i bilaget.

Samlet set udgør udgifterne til reorganiseringen af respirationsområdet 1,913 mio. kr. i 2018 og 4,964 mio. kr. i 2019 og fremover. Udgifterne er i praksis ”selvfinansierende”, idet forbruget på respiratorkontoen forventes at falde som følge af øget kontrol af regninger, udbud af vikarhjælp samt øget fokus på at undgå nedbrud i problemordninger. Indsatsen har foreløbig resulteret i, at forbruget er stabiliseret og svagt faldende i forhold til 2017, men der forventes yderligere fald i takt med implementering af udbuddet af respiratorydelser fra 1. januar 2020. Det foreslås derfor, at merudgiften finansieres af den afsatte ramme til respirationsområdet.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At Odense Universitetshospital tilføres 1,881 mio. kr. i 2018 og 4,965 mio. kr. i 2019 og frem til reorganisering af hjemmerespirationsområdet.

At udgifterne til reorganiseringen finansieres af den regionale respiratorkonto.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Indstilling tiltrådt.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Reorganisering af respirationsområdet i Region Syddanmark.pdf

Punkt 6: Rengøringspersonalets kompetencer

18/21943

Resumé

I forbindelse med drøftelsen af rengøringsresultaterne på mødet den 19. juni 2018 bad sundhedsudvalget om konkrete oplæg på rengøringsområdet, hvoraf to blev forelagt på mødet 28. august 2018. Hermed forelægges redegørelsen for rengøringspersonalets kompetencer.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev den 19. juni 2018 forelagt resultaterne af rengøringskontrollen for 1. halvår 2018. Sundhedsudvalget drøftede resultaterne af rengøringskontrollen, og udbad sig konkrete oplæg til:

- Ændring af de eksterne kontroller til uvarslede kontroller.
- Implementering af en ny arbejdsdeling på rengøringsområdet, hvor en større del af rengøringsopgaven udføres af rengøringspersonalet.
- Redegørelse for rengøringspersonalets kompetenceniveau.

Af vedlagte redegørelse fremgår det, at sygehusene anvender både faglært og ufaglært rengøringspersonale.

I 2017 blev sygehusene enige om en målsætning om, at alt rengøringspersonale, der gør rent i patientnære områder, som minimum skal have en faglært uddannelse som rengøringstekniker. Sygehusene arbejder mod at målsætningen kan indfries i 2022.

Målsætningen er gældende uagtet om personalet er ansat på sygehuset eller af eksterne leverandører af rengøring. Derudover er det med målsætningen besluttet, at al nyansat personale der skal gøre rent i patientnære områder, fra 2018 uddannes til minimum rengøringstekniker.

Af redegørelsen fremgår det, at sygehusene er gået i gang med en løbende uddannelse af rengøringspersonalet. Det er dog ikke alle sygehuse, der forventer at kunne være helt i mål i 2022 med opkvalificeringen af det eksisterende personale.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Orienteredes og drøftedes. Sagen behandles igen på næste møde.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kompetenceniveauet for rengøringspersonalets på Region Syddanmarks 5 sygehuse

Punkt 7: Sygehusenes opfølgning på rengøringskontrollen forår 2018

18/21943

Resumé

På baggrund af drøftelser omkring rengøringsresultaterne, har sundhedsudvalget bedt om en belysning af sygehusenes opfølgning og tiltag.

Sagsfremstilling

I forbindelse med drøftelsen af rengøringen på sygehusene på mødet den 28. august 2018, bad sundhedsudvalget om indsigt i, hvilke tiltag sygehusene har iværksat, som opfølgning på resultaterne af rengøringskontrollen for 1. halvår 2018.

Af vedlagte bilag fremgår en oversigt over de tiltag, som sygehusene har iværksat på baggrund af kontrollen. Heraf fremgår det, at alle sygehusene uanset resultat, forholder sig til at sikre fastholdelse og/eller forbedringer på området.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Til orientering.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Sygehusenes opfølgning på ekstern rengøringskontrol forår 2018

Punkt 8: Orientering om tolkeområdet

17/30013

Resumé

Der gives en status på hjemtagningen af fremmedsprogstolkningen samt en orientering om administrationspraksis vedrørende tolkegebyr.

Sagsfremstilling

Status vedrørende Region Syddanmarks tolkecenter

Region Syddanmarks tolkecenter forventes i drift den. 1. november 2018.

De første 11 tolke er ansat med tiltrædelse 1. oktober, og yderligere 11 forventes at tiltræde 1. december. Disse 22 tolke skal dække de største tolkesprog: Arabisk, farsi, bosnisk, somali, polsk og tyrkisk. Derudover ansættes i første omgang tilkaldetolke, der taler urdu, mandarin og russisk. Antallet af tilkaldetolke udvides gradvist.

Alle ansatte tolke har bestået en sprogtest, der består af såvel skriftlig oversættelse af begreber inden for sundhedsvæsenet samt en tolkning af en fiktiv læge-patient samtale. Tolkningen er evalueret af en evaluator, der også har vurderet tolkens professionelle adfærd under tolkningen.

Tolkene påbegynder tolkeuddannelsen på SOSU-skolen til oktober.

Region Syddanmarks tolkecenter som rent teletolkningscenter

Region Syddanmark har i mange år haft en ambition om at øge andelen af videotolkninger i stedet for fremmødetolkninger. Regionen har i dag ca. 70-80 % teletolkninger (video eller telefon).

Styregruppen for hjemtagning af fremmedsprogstolkning og sygehusdirektionerne arbejder på, at Region Syddanmarks tolkecenter bliver et teletolkningscenter. Begrundelsen for dette er, at teletolkning oftest er både bedre og billigere end fremmødetolkning:

- Undersøgelser viser, at kvaliteten af tolkningen er mindst lige så god og ofte bedre end fremmødetolkning, bl.a. fordi tolken bliver mere diskret i mødet mellem patienten og sundhedspersonalet.
- Teletolkning er langt billigere end fremmødetolkning. Regionen vil ikke kunne konkurrere med tolkebureauerne på fremmødetolkning, bl.a. fordi tolkene skal have løn i den tid, de bruger på landevejene.
- En langt mere effektiv udnyttelse af tolkenes tid.
- Større udbud af tolke for sygehusene (nemmere at få en tolk på ønsket tidspunkt).
- Øget tilgængelighed – også i akutte situationer.
- Tolkenes arbejdsmiljø – teletolkning opleves af tolkene som mindre belastende end fremmødetolkning.
- Patienter, der er omfattet af reglerne om tolkegebyr, vil skulle betale et mindre gebyr, hvis der anvendes teletolk frem for fremmødetolk.

I enkelte tilfælde vil fremmødetolk være nødvendigt. Hvis afdelingen vurderer, at det er nødvendigt med en fremmødetolk, bestilles dette fra et tolkebureau.

Administrationspraksis vedrørende tolkegebyr

Loven om gebyr for fremmedsprogstolkning for personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år, trådte i kraft 1. juli 2018.

Sundheds- og Ældreministeriet har ikke udarbejdet vejledning til bekendtgørelsen. Der har derfor været et behov for at udarbejde en administrationspraksis vedrørende tolkegebyret, herunder særligt i forhold til dispensationer i henhold til bekendtgørelsens § 2, stk.3, nr. 1, hvoraf det fremgår, at der ikke opkræves gebyr for patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber.

Hverken Sundhedslovens § 50 eller bekendtgørelsen indeholder krav om, hvilken dokumentation regionsrådet skal sikre sig for at give dispensation for tolkegebyret. Af bekendtgørelsen fremgår det, at regionsrådet kan anmode den enkelte patient om at fremlægge dokumentation i form af lægeerklæring for, at vedkommende er omfattet af stk. 3, nr. 1.

Imidlertid er det nødvendigt, at der kan tages entydig stilling til, hvem der skal have en faktura, og hvem der er undtaget. Da denne vurdering skal foretages på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte patients helbredsforhold, er der lagt op til, at vurderingen skal foretages af en læge, men der er ikke stillet krav om en egentlig lægeerklæring. Det kan f.eks. også være en udskrift af et journalnotat, så længe der er en entydig konklusion. For at lette dette arbejde, er der udarbejdet et skema, hvor der kun skal udfyldes få oplysninger uden unødigt dokumentation for vurderingen, som lægen kan vælge at benytte (bilag 1).

Det fremgår af såvel forarbejdet til loven som af en præcisering fra Sundheds- og Ældreministeriet den 29. august 2018, at dispensation på grund af funktionsnedsættelse skal bero på en konkret vurdering af patientens evne til at lære og anvende det danske sprog. En bestemt sygdomsdiagnose kan derfor ikke automatisk udløse en dispensation.

Patienten skal indsende dokumentationen til regionen. Er der tale om en midlertidig funktionsnedsættelse, der gør, at patienten ikke kan tilegne sig eller anvende dansk, vil dispensationen højst kunne gælde i den periode, som lægen vurderer, at funktionsnedsættelsen varer. Ved evt. senere kontakt til sundhedsvæsenet vil patienten således skulle betale gebyret eller skulle indsende en ny erklæring. Hvis lægen derimod vurderer, at funktionsnedsættelsen er varig, vil patienten kun skulle indsende erklæringen én gang, og dispensation på baggrund heraf vil gælde for alle fremtidige kontakter med sundhedsvæsenet.

Der pågår et arbejde med at ensrette administrationspraksis på tværs af regionerne. Der udvikles desuden fælles informationsmateriale til patienterne.

Fakturering af gebyret

Der udvikles et IT-system, som kan være med til at automatisere processen med indkrævning af tolkegebyret. Al fakturering af gebyret sker derfor centralt. Afdelingerne skal derfor ikke bruge tid på at vurdere, om patienten er omfattet af reglerne og udsende regninger.

Systemet vil på baggrund af oplysninger fra fakturaer fra tolkebureauerne - og udtræk fra tolkecenterets administrationsmodul, når det kommer i drift – kunne identificere de patienter, der har modtaget tolkeydelser og derefter automatisk tjekke patientens bopælsstatus, hvorvidt der ligger en dispensation, og hvilket gebyr patienten skal betale (der skelnes mellem ambulans og indlagt og mellem tele- og fremmødetolkning).

IT-systemet forventes at være i drift inden for kort tid. Indtil da håndteres manuelt.

Der er pr. 1. september 2018 endnu ikke udstedt regninger på gebyret. Dette skyldes, at regionen endnu ikke har modtaget faktura for juli måned fra tolkebureauerne.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Til orientering.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Afleveringstid ved aflevering af patienter på regionens fælles akutmodtagelser

18/43789

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har bedt om, at der skal ske en drøftelse af, hvordan det sikres, at der sker en ensartet visitering til regionens Fælles akutmodtagelser (FAM), så der ikke opstår ventetid, når redderne bringer akutte patienter ind.

Ambulancernes afleveringstid har betydning for, hvor hurtigt ambulancerne kan være klar til næste tur. Tid på FAM består ud over overlevering af informationer om patient, af transport af patient til rette stue, i overdragelse af patient til sygeplejerske samt efterfølgende klargøring af ambulance, så den er klar til den næste opgave.

Tidligere opgørelser har vist, at den ”totale afleveringstid” i gennemsnit ligger mellem 23 og 24 minutter ved FAM’erne i Aabenraa, Esbjerg og Kolding og i gennemsnit 30 minutter ved FAM i Odense – altså en afleveringstid i Odense, der er højere end ved regionens øvrige sygehuse.

At det i gennemsnit tager længere tid for ambulancerne at aflevere en patient i FAM på OUH end på de øvrige FAM’er i regionen er ikke nyt. Dette hænger delvist sammen med, at FAM i Odense er den FAM, der modtager flest patienter, og at arealet er større end andre steder. Der kan dog også være andre forklaringer.

Akut ambulante kontakter

	2017
Odense Universitetshospital FAM Odense	66.003
Odense Universitetshospital FAM Svendborg	27.932
Sydvestjysk Sygehus - FAM	45.237
Sygehus Lillebælt - FAM	48.997
Sygehus Sønderjylland - FAM	36.455
TOTAL	224.624

Ovenstående tabel angiver, hvor mange akut ambulante kontakter de enkelte FAM’er havde i 2017 i alt, det vil sige både patienter, der ankommer med ambulance, patienter, der er henvist og ankommer selv og patienter, der ankommer uden forudgående henvisning m.v. Heraf fremgår, at FAM i Odense er den FAM, der modtager flest patienter.

For at afdække årsagerne til den længere afleveringstid hos FAM på OUH og evt. identificere mulige justeringer i afleveringsforløbet, er der nedsat en arbejdsgruppe bestående af en direktør og FAM ledelsen på OUH, samt repræsentanter fra Ambulance Syd, AMK-vagtcentral og Sundhedsplanlægning.

Arbejdsgruppen har identificeret at den primære forskel mellem sygehuse, i forbindelse med aflevering af patienter i FAM, er den tid det tager fra ankomst til aflevering af patient. Tiden fra afleveret til ambulance igen er klar til næste tur, er stort set den samme.

Arbejdsgruppen arbejder nu med tiltag for at nedbringe afleveringstiden på FAM OUH. Der er ind til videre arbejdet med en udvidelse af antallet af triagerum fra 1 til 2, som kan sættes i værk, når der er kø ved triagen. Ligesom FAM OUH deltager i et projekt vedr. udvikling af skriverobotter, hvor forventningen er, at der kan ske en automatisering af data-overførsel fra PPJ til Cosmic, og dermed reducere tid til manuel overførsel af patientdata og kliniske parametre.

Herudover indhentes der pt. arbejdsgangsbeskrivelse fra FAM på Sydvestjysk Sygehus med henblik på at hente inspiration til, hvordan der kan arbejdes med hurtigere aflevering af patienter på OUH. Blandt andet inspireret af nedenstående oversigt, som viser at tiden til aflevering eksempelvis i FAM på Sydvestjysk Sygehus i 2017 i gennemsnit er 6 min. kortere end på OUH.

Tid på FAM (gennemsnit i min)		2016			2017		
Sygehus	Tid fra ankomst til afleveret *1)	Tid fra afleveret til fri *2)	Samlet tid	Tid fra ankomst til afleveret *1)	Tid fra afleveret til fri *2)	Samlet tid	
Kolding	10	14	24	10	13	23	
OUH	17	14	31	17	15	32	
FAM Svendborg	10	11	21	10	11	22	
Sydvestjysk	10	14	24	11	14	25	
Åbenrå	11	14	25	11	14	25	
Total	12	14	26	12	14	26	

*1) fra ankomst af ambulance til aflevering af patient på rette stue hos sygeplejerske.

*2) fra patienten er afleveret til ambulancen er klargjort og parat til næste opgave.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Til orientering. Oplæg vedlagt. Drøftedes, herunder at ventetiden ved OUH bør være så kort som mulig.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg - Afleveringstid FAM udvalg SHU 180918

Punkt 10: Kost til patienter på Psykiatrisk Afdeling Aabenraa

18/42357

Resumé

Orientering om justering af model for bespisning af patienter på psykiatrisk afdeling Aabenraa.

Sagsfremstilling

Sygehus Sønderjylland har på Aabenraa Sygehus, siden 1. januar 2016, haft et bespisningskoncept med en a'la carte restaurant og roomservice. Psykiatrien i Aabenraa har af faglige og budgetmæssige årsager ikke været tilsluttet det samme bespisningskoncept, men har i stedet haft en model, hvor patienterne kan vælge mellem to tilbud på menuen, og patienterne kan spise maden i afdelingens cafe eller på stuen. Denne model anvendes i psykiatrien ikke kun i Aabenraa, men i hele regionen.

For at sikre at somatiske og psykiatriske patienter stilles lige i forhold til bespisningen på Aabenraa Sygehus har Sygehus Sønderjylland og Psykiatrisygehuset udarbejdet et forslag gående på, at der i konceptet indbygges en fleksibilitet, som betyder, at de psykiatriske patienter, der måtte ønske det og som har mulighed for det, kan benytte Sygehus Sønderjyllands restaurant, via en rekvisition. Så vil man eksempelvis kunne spise i restauranten eller hente mad i restauranten, som kan tages med tilbage og spises i afdelingen. Det vurderes, at løsningen kan implementeres inden for de nuværende økonomiske rammer.

De nærmere forhold omkring det fremtidige samarbejde omkring kostforsyningen, til patienter der er indlagt på Psykiatrisk Afdeling, er beskrevet i vedlagte bilag.

Sagen forelægges ligeledes for psykiatri- og socialudvalget..

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Til orientering.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat - justering af koncept for bespisning af psykiatriske patienter på Psykiatrisk Afdeling, Aabenraa.pdf

Punkt 11: Orientering om status på arbejdet med fornyelse af regionens frivillighedsstrategi

18/7954

Resumé

Af Aftale om budget 2018 for Region Syddanmark fremgår det, at den eksisterende regionale strategi om frivillighed, skal fornyes. Som følge heraf er der nedsat en administrativ arbejdsgruppe, som har fokus på at indsamle inspiration og gode erfaringer med frivillighed både internt i regionen og eksternt med henblik på at skabe en fornyet regional frivillighedsstrategi.

Der gives hermed en status på arbejdet.

Sagsfremstilling

På regionsrådets budgetseminar den 14. marts 2018 afholdtes en temadrøftelse om frivillighed. Sundhedsudvalget blev på møde den 17. april 2018 præsenteret for en opsamling på denne temadrøftelse og tilkendegav ved samme lejlighed en interesse i at følge arbejdet med fornyelsen af regionens frivillighedsstrategi.

Formålet med fornyelsen er at sætte fokus på et stærkere samarbejde med de frivillige, særligt i sektorovergangene. Endvidere skal en fornyet strategi ligeledes understøtte en udbredelse af de gode erfaringer og indsatser, der allerede er i gang.

Der er nedsat en arbejdsgruppe med en meget bred repræsentation af både ledere og medarbejdere fra sygehusene (somatik og psykiatri) og regionshuset samt kommunale repræsentanter og frivillige. Den brede sammensætning har til formål at sikre, at den fornyede strategi bliver ambitiøs og spiller sammen med de behov, man har i såvel regionsregi som blandt de kommunale samarbejdsparter.

I arbejdet med fornyelsen af strategien har arbejdsgruppen desuden indgået et tæt samarbejde med Center for Frivilligt Socialt Arbejde, som bidrager til at sikre, at processen holdes åben, og at arbejdsgruppemedlemmerne kan være nysgerrige i forhold til, hvordan man ønsker, at slutmålet skal se ud.

Arbejdsgruppen har indtil nu mødtes to gange i henholdsvis maj og juni 2018 og har i den forbindelse blandt andet haft en proces med refleksion over, hvad frivillighed kan og skal kunne, hvad der driver de frivillige, og hvordan man som organisation gør det attraktivt at være frivillig. Derudover har arbejdsgruppen haft besøg af Kommunaldirektør for Fredericia Kommune, Annemarie Zacho-Broe, som har mange gode erfaringer fra arbejdet med fællesskaber og frivillighed i regi af både Aarhus og Fredericia Kommuner.

Arbejdsgruppen har den 28. august 2018 været på inspirationstur til Aarhus, som er Frivillighovedstad 2018. Formålet med turen har været at hente inspiration til, hvad vi kan lære af andre organisationer om arbejdet med frivillighed og hvordan det kan hjælpe os med at nytænke og styrke samarbejdet med frivillige i Region Syddanmark.

Den 10. oktober 2018 kl. 9-12 afholdes en workshop for politikere, frivillige, organisationer, samarbejdsparter både internt i den syddanske organisation og eksternt (kommunerne). Også medlemmerne af sundhedsudvalget er inviteret til denne workshop og vil høre nærmere snarest.

Den videre proces

Sundhedsudvalget vil blive inddraget i forbindelse med høringen af udkastet til en fornyet frivillighedsstrategi. Strategiudkastet sendes forventeligt i høring i starten af 2019 og den endelige strategi forventes godkendt og klar til implementering i sommeren 2019..

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Til orientering.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Studieture i 2019

18/30007

Resumé

Regionsrådet har på mødet 25. juni 2018 vedtaget retningslinjer for studieture for regionsrådet i valgperioden 2018-2021.

Ifølge retningslinjerne skal der udbydes 2-3 tværgående studieture, således at hver tur er relevant for flere af regionens arbejdsområder.

I nærværende sag bedes udvalget drøfte, hvilke emner og temaer til studieture, der kan være relevant for udvalget.

Sagsfremstilling

Der er tradition for, at regionsrådet tager på studieture for at indsamle erfaringer og viden til brug for arbejdet i regionsrådet.

Regionsrådet har på mødet 25. juni 2018 vedtaget de retningslinjer, der skal være gældende for regionsrådets studieture i valgperioden 2018-2021.

Ifølge retningslinjerne skal der udbydes 2-3 tværgående studieture, der er tværgående i den forstand, at de indeholder emner/programpunkter af relevans for flere af regionens arbejdsområder. Derudover skal studieturene udbydes til hele regionsrådet, hvorefter hvert medlem kan deltage i én af de udbudte ture. Studieturene skal afvikles inden udgangen af 2019 og afvikles så vidt muligt i uge 37.

Administrationen har udarbejdet vedhæftede inspirationskatalog over mulige emner og temaer. Der er også nævnt forslag til destinationer.

Indstilling

Det indstilles,

At udvalget drøfter hvilke emner og temaer til studieture, der kan være relevante for udvalget.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Drøftedes. Administrationen tager udvalgets input med i det videre arbejde.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Inspirationskatalog over mulige emner og temaer

Punkt 13: Mødeplan

18/328

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt tidligere af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2018 og 2019 på tirsdage kl 15:00-18:00:

Tirsdag den 23. oktober 2018

Tirsdag den 13. november 2018 – Sydvestjysk Sygehus

Tirsdag den 11. december 2018.

Tirsdag, den 22. januar 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 19. februar 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 19. marts 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 23. april 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 21. maj 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 25. juni 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 20. august 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 17. september 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Mandag, den 7. oktober 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 19. november 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 10. december 2019 kl. 15-18.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Næste møde afholdes den 23. oktober 2018 i regionshuset. Administrationen undersøger, om mødet 22. januar 2019 kan flyttes.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Eventuelt

18/328

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-09-2018

Administrationen orienterede om bakteriemier i Region Syddanmark. Notat vedlagt.

Preben Jensen, Henriette Schlesinger og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling..

Bilag

Notat om bakteriemier i RSD