

# REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 19-09-2017

**Mødedato**           Tirsdag d. 19. september 2017 kl. 15:00

**Mødested**           Kolding Sygehus - lokale Storebælt

**Mødedeltagere**     Poul-Erik Svendsen, A, Kristian Grønbæk Andersen, B, Lasse Krull, C, Søren Rasmussen, O, Holger Gorm Petersen, D (Fravær), Herdis Hanghøi, V, Thyge Nielsen, V, Jens Møller, V, Pierre Topaz, A, Peter Christensen, A, Pia Tørving, A

## Indholdsfortegnelse

Besøg på fødeafdelingen på Kolding Sygehus.....	3
Orientering om personlig medicin.....	4
Status vedrørende specialeplan.....	6
Etablering af ekstra lokaler til afdeling R og X på OUH.....	7
Tilpasning af kapaciteten til akutte patienter på Svendborg Sygehus.....	8
Redegørelse for organiseringen af rengøringen på sygehusene i Region Syddanmark.....	10
Status på hygiejneområdet i Region Syddanmark.....	12
Center for voldtægts ofre i Kolding.....	13
Projekt om cannabis til medicinsk brug.....	14
Opgaver, der flytter i hjemmet.....	16
Indsatser i Region Syddanmark relateret til ulighed i sundhed.....	18
Status for forskningsområdet i Region Syddanmark.....	20
Udvikling i antal klagesager.....	21
Mødeplan.....	23
Meddelelser.....	24
Eventuelt.....	25

# **Punkt 1: Besøg på fødeafdelingen på Kolding Sygehus**

17/27604

## **Sagsfremstilling**

Lægefaglig direktør Mads Koch Hansen byder velkommen til Kolding Sygehus.

Klinikledelsen for Kvindesygdomme og fødsler på Kolding Sygehus vil fortælle om Fødeafdelingen på Kolding Sygehus, herunder hvilke tendenser der er på landsplan inden for svangreområdet. Derefter vil der være en kort rundvisning på fødeafdelingen.

Klinikledelsen består af:

- Ledende overlæge, Annemette Wildfang Lykkebo
- Oversygeplejerske, Sidse Petersen
- Chefjordemoder, Anne Uller.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Sygeplejefaglig direktør Helle Adolfsen, Sygehus Lillebælt, bød velkommen til Kolding Sygehus og orienterede bl.a. kort om status for Ny Kolding.

Klinikledelsen for Kvindesygdomme og fødsler på Kolding Sygehus orienterede om og præsenterede fødeafdelingen på Kolding Sygehus. Oplæg vedlægges.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Oplæg besøg på fødeafdelingen Kolding SHU 19-09-17

## Punkt 2: Orientering om personlig medicin

17/29896

### Resumé

Vilkårene for at udvikle og anvende medicin, vil ændre sig markant i årene fremover. Særligt området for personlig medicin forventes at få stor betydning for sundhedsvæsenet de kommende år. Denne udvikling betyder at mulighederne og perspektiverne for hele medicinområdet vil ændre sig, og forudsætte prioriteringer på alle niveauer i sundhedsvæsenet, som regionerne kommer til at skulle forholde sig til.

Der på den baggrund en første indledende orientering om området for personlig medicin og de perspektiver, der følger af udviklingen.

### Sagsfremstilling

Vilkårene for at udvikle og anvende medicin i sundhedsvæsenet vil ændre sig markant i årene fremover. Særligt i forhold til begrebet personlig medicin vil mulighederne og perspektiverne udvikle sig og forudsætte prioriteringer på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Danske Regioner og regeringen udarbejdede i starten af 2017 en national strategi for personlig medicin, der vil sætte rammen for området i årene frem over. Dertil indgår personlig medicin også som et særligt tema i den innovationsstrategi, som Regionsrådet vedtog i august 2017.

Af innovationsstrategien fremgår det at:

*· Medicinområdet, og særligt udviklingen i retningen af personlig medicin, vil få stor betydning for sundhedsvæsenets behandlingsmuligheder. Ved personlig medicin forstås en farmakologisk behandling, der skræddersys og tilpasses den enkelte patient ud fra viden om patientens genetiske forudsætninger. En sådan tilgang kan både bruges til at optimere anvendelsen af kendt medicin, og vil også kunne understøtte sammensætningen af specifikke lægemidler. Et andet aspekt af at vælge medicin som et særligt tema for innovation, er de muligheder, der er for at bidrage til udviklingen af ny eller forbedret medicin.*

Ambitionen om at udpege området for personlig medicin som et indsatsområde i innovationsstrategien bidrager til udmøntning af et af de pejlemærker, som Regionsrådet vedtog i efteråret 2016, hvoraf det fremgår at:

*”Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling*

*Det gør vi ved at:*

- udvikle regionens nuværende og fremtidige ydelser og services til gavn for borgerne ved hjælp af innovation og ny teknologi,*
- lokale behov og lokal viden skal være drivkraft for innovation og udvikling,*
- bygge bro mellem behov, tilgængelig viden og erhvervsmæssige styrker,*
- bruge viden og ekspertise fra andre sektorer og regioner, både nationalt og internationalt,*
- udvikle og forbedre regionens ydelser ved at prioritere forskning”.*

*National strategi*

For at skabe koordinering og fælles retning for den samlede indsats har regeringen og Danske Regioner udarbejdet en fælles national strategi for Personlig Medicin 2017-2020.

Titlen for den nationale strategi for personlig medicin (2017-2020) er ”personlig medicin til gavn for patienterne” og strategien tager udgangspunkt i udvikling, der i disse år foregår på området for genetik, og som skaber grobund for at bedre og mere målrettet behandling.

Overordnet har strategien fokus på:

- At skabe grundlaget for udvikling af bedre og mere målrettede behandlinger til gavn for patienterne, gennem brug af viden og nye teknologier.
- At styrke de etiske, juridiske og sikkerhedsmæssige aspekter forbundet med anvendelsen af genetisk information i sundhedsvæsenet.
- At etablere en fælles governance struktur og et stærkere samarbejde på tværs af landet – både i sundhedsvæsenet og i forskningsverdenen.
- At etablere et samarbejde om en sikker, fælles og sammenhængende teknologisk infrastruktur
- At igangsætte relevante forsknings – og udviklingsprojekter.

Strategien er baseret på seks grundlæggende principper, som således også vil være en del af afsættet for indsatsen i Region Syddanmark:

- Den danske indsats inden for Personlig Medicin skal fokusere på patienterne. Genomsekventering skal ske i behandlingsøjemed og i forskningsprojekter.
- Fortrolighed, individets selvbestemmelse, beskyttelse af oplysninger, og videnskabsetisk godkendelse er afgørende.
- Anvendelsen af Personlig Medicin som standardtilbud i sundhedsvæsenet skal være evidensbaseret og samfundsøkonomisk bæredygtigt.
- Genomsekventering og behandling af data skal forankres i offentligt regi.
- Den nationale infrastruktur og de vedtagne standarder skal anvendes, og data skal deles sikkert til gavn for fremtidig forskning og behandling.
- Udmøntning af midler til forskning som led i strategien skal ske i konkurrence – og skal som udgangspunkt være landsdækkende.

Den nationale strategi er vedlagt til orientering.

Som et led i den nationale indsats er der etableret et National Genom Center, under Sundheds- og ældreministeriet. Centeret skal bidrage til at udmønte strategien, og blandt andet opbygge en fælles struktur for håndtering af informationer, i forbindelse med forskning og behandling med relation til personlig medicin.

#### *Oplæg på mødet*

Lægefaglig direktør Kim Brixen (OUH) vil give en overordnet introduktion til begrebet personlig medicin, med henblik på en orientering af udvalget og efterfølgende drøftelse, af perspektiver for udvikling og anvendelse af personlig medicin i Region Syddanmark.

Oplægget vil tage udgangspunkt i hvilke muligheder og begrænsninger, der følger af personlig medicin, samt perspektiver for hvilke beslutninger og prioriteringer, sundhedsvæsenet skal forholde sig til i årene fremover i takt med udviklingen af personlig medicin.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Direktør Kim Brixen, OUH, orienterede om personlig medicin. Oplæg vedlægges.

Drøftedes, herunder bl.a. centralisering versus regionalt engagement, etik, koordination og samarbejde med Syddansk Universitet m.v. I forhold til lovudkast som p.t. er i høring ønsker Sundhedsudvalget, at Region Syddanmark peger på decentrale løsninger.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

sag til sundhedsudvalget - orientering om personlig medicin - National-strategi-for-Personlig-Medicin.pdf

Oplæg Personlig medicin SHU 19-09-17 Redigeret

## **Punkt 3: Status vedrørende specialeplan**

17/8505

### **Resumé**

Der gives en orientering om status på specialeplanen og forberedelserne frem mod næste specialeansøgningsrunde.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsudvalget blev på mødet den 21. marts 2017 orienteret om den reviderede specialeplan.

På mødet i september vil lægefaglig direktør Kim Brixen (OUH) præsentere en status for specialeplanen og orientere om forberedelserne frem mod næste specialeplansrunde.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Til orientering.

Oplæg vedlægges.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Oplæg, Specialeplan SHU 19-09-17

## **Punkt 4: Etablering af ekstra lokaler til afdeling R og X på OUH**

17/29253

### **Resumé**

I punktet fremlægges en plan for etablering af ekstra lokaler til afdeling R & X (onkologisk og hæmatologisk afdeling) på OUH.

### **Sagsfremstilling**

Afdeling R og afdeling X har en række lokalemæssige udfordringer på grund af stadigt stigende aktivitet, tilførsel af opgaver i forbindelse med ny specialeplan m.v.

På den baggrund er begge afdelingers benyttelse af administrative lokaler gennemgået med henblik på at undersøge, om det er muligt at frigøre administrative lokaler til kliniske formål inden for afdelingernes egne fysiske rammer.

I forhold til afdeling R har der vist sig visse muligheder, men behovet for lokaler til kliniske formål overstiger langt mulighederne ved en omlægning af lokaler fra administrative til kliniske formål.

Der er således et samlet behov for at etablere lokaler til kliniske formål til begge afdelinger uden for de eksisterende fysiske rammer.

For afdeling X etableres dagbehandling og lægekonsultationer i Klørvænget 4, 1. sal (½ etage) Derved vil afdelingens samlede dagfunktioner og ambulante funktioner være samlet i Klørvænget 4, stueetage og 1. etage. Samtidig flyttes afdelingens administrative funktioner til Klørvænget 6, etage 12 og 13.

For afdeling R flyttes de administrative funktioner til afdeling X's nuværende administrative faciliteter i Klørvænget 19, bygning 56, og ambulatoriefaciliteter indrettes i Klørvænget 7, bygning 5, kælderen.

En lang række kliniske afdelinger – ud over Afdeling R og X - bliver berørt af den samlede plan, ligesom egentlige administrative funktioner bliver berørt.

Gennemførelsen af den samlede plan er beregnet til ca. ½ år og udgiften er 4,3 mio. kr.

- Flytning og retablering af ganglaboratoriet.
- Nedbrydningsarbejder og renovering af Klørvænget 6, 12. og 13. etage.
- Nedbrydningsarbejder i forbindelse med etablering af undersøgelseslokaler til Afdeling R.
- Resterende del af etablering af undersøgelseslokaler til Afdeling R.
- Etablering af lokaler til dagbehandling og lægekonsultation til Afdeling X.
- Diverse flytninger og lokalerenoveringer.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At OUH bevilges 4,3 mio. kr. til etablering af ekstra lokaler til afdeling R & X, finansieret af prioriteringspuljen, drift.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Indstilling tiltrådt.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Revideret notat om lokaler til afdeling R og X.pdf

# Punkt 5: Tilpasning af kapaciteten til akutte patienter på Svendborg Sygehus

17/19840

## Resumé

Løbende mangel på personaleressourcer har over de seneste år medført at en række af senge på den Fælles Akutmodtagelse (FAM) i Svendborg har været periodevist lukket, og kun genåbent ved pres på sygehusets øvrige kapacitet.

Sundhedsudvalget orienteres nu om, at der gennemføres en tilpasning af sengekapaciteten på FAM i Svendborg for at konsolidere den fælles akutmodtagelse og sikre balance mellem den aktuelle aktivitet og personalesituation på FAM i Svendborg.

Overordnet betyder tilpasningen at der flyttes en række senge fra FAM til henholdsvis kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling på Svendborg sygehus, og at en række patientgrupper derefter vil komme hurtigere fra udredning i FAM til de respektive stamafdelinger.

## Sagsfremstilling

Løbende mangel på personaleressourcer har over de seneste år medført at en række senge på den Fælles Akutmodtagelse (FAM) i Svendborg har været periodevist lukket. Det har betydet, at 8 ud af 22 senge i FAM i Svendborg har været lukket siden 2016, og at disse kun har været taget i anvendelse ved pres på sygehusets øvrige kapacitet.

Sundhedsudvalget fik den 24. november 2015 en orientering om arbejdet i medicinsk afdeling/FAM i Svendborg. Den 25. august 2015 blev udvalget forelagt en overordnet orientering om belægningsituationen på de medicinske afdelinger og Fælles Akut Modtagelserne (herunder også Svendborg), og udvalget fik ligeledes en orientering om belægningsituationen på medicinsk afdeling i Svendborg den 18. november 2014 og den 24. marts 2015.

Det vurderes, at der ikke er udsigt til at den aktuelle personalesituation for FAM Svendborg bedres, og derfor er det nødvendigt for sygehuset, at justere flowet af patienter og lette det samlede behov for plejepersonale i den fælles akutmodtagelse.

Overordnet betyder det at patienter, der skal videre fra FAM til henholdsvis ortopædkirurgisk afdeling og kirurgisk afdeling, vil komme hurtigere til den relevante afdeling, efter indledende udredning i FAM. Patienter der forventes kun at skulle observeres få timer inden udskrivning, vil blive udskrevet fra den fælles akutmodtagelse (FAM).

Idet kriterierne for indlæggelse i FAM i Svendborg ændres, er det nødvendigt at flytte sengekapacitet fra FAM til henholdsvis ortopædkirurgiske og kirurgisk afdeling på Svendborg sygehus. Dette skal sikre at afdelingerne har den rette kapacitet til at modtage patienterne hurtigere efter udredning i FAM. Det medfører, at:

- Kirurgisk afdelings sengekapacitet i Svendborg opskrives med 4,0 senge.
- Ortopædkirurgisk afdelings sengekapacitet i Svendborg opskrives med 2,5 senge.
- Sengekapaciteten i FAM Svendborg nedskrives med 6,5 senge, hvorefter der er 15,5 normerede senge i FAM.

Den samlede sengekapacitet er således uændret, som følge af justeringen.

Omlægningen indebærer ikke personalemæssige flytninger mellem afdelingerne. Da der på medicinsk afdeling er vakante stillinger, flyttes udelukkende normeringer og tilhørende økonomi.

Lægedækningen i FAM Svendborg på det medicinske og ortopædkirurgiske område fortsætter uændret, som følge af flytningen af sengene.

Tidsplanen for tilpasningen af sengekapaciteten på Svendborg sygehus indebærer, at ændringen forventes at træde i kraft pr. 1. oktober 2017. Ændringen har været i høring i MED-systemet. Høringen gav ikke anledning til justeringer i forslaget til kapacitetstilpasning. De indkomne høringssvar er vedlagt til orientering.

For skadestuepatienter gælder det, at de fremover vil blive håndteret på samme måde som i dag. Skadestuen er bemanded af sygeplejersker fra FAM og læger fra ortopædkirurgisk afdeling frem til kl. 21, hvorefter skadefunktionen i aften og

nattetimerne varetages af behandlersygeplejersker fra FAM. Ortopædkirurgiske patienter visiteres i denne periode til OUH Odense.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Til orientering.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Høringssvar\_MedicinskAfd\_LMU.pdf

Høringssvar\_anæstesi\_LMU.pdf

# Punkt 6: Redegørelse for organiseringen af rengøringen på sygehusene i Region Syddanmark

17/18821

## Resumé

Som følge af budgetaftalen for 2017 forelægges Sundhedsudvalget hermed en afdækning af, hvordan rengøringen er organiseret på Region Syddanmarks 5 sygehuse. Overordnet er rengøringen organiseret forskelligt, og sygehusene har ansat forskelligt personale til at varetage rengøringsopgaverne. På alle sygehuse varetages rengøringsopgaven primært af rengøringspersonale, og herudover af det kliniske personale på de enkelte afdelinger.

Det har primært været i snitfladerne mellem rengøringspersonalet og det kliniske personale, at der har været usikkerhed omkring rengøringsansvaret. Fremadrettet vil der være behov for, at sygehusene har et vedvarende fokus på at få afdækket snitflader og gråzoner i varetagelsen af rengøringsopgaverne.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med indgåelse af budgetaftalen for 2017 i Region Syddanmark blev det besluttet, at der skulle være fokus på nedbringelse af sygehus erhvervede infektioner, og det blev besluttet, at der skulle ske en afdækning af, hvordan rengøringen er organiseret op Region Syddanmarks 5 sygehuse. Vedlagt er et notat, der beskriver organiseringen af rengøringen.

Rengøringen er organiseret forskelligt på regionens 5 sygehuse. Sygehus Sønderjylland og Psykiatrisygehuset anvender et eksternt firma til at varetage rengøringen. Sygehus Lillebælt anvender delvist et eksternt firma og delvist eget rengøringspersonale. OUH og Sydvestjysk Sygehus anvender udelukkende eget rengøringspersonale.

De sygehuse der anvender eget rengøringspersonale, gør bl.a. brug af serviceassistenter, rengøringsassistenter, serviceassistenter, husassistenter og rengøringsteknikere. Sygehusene giver udtryk for, at selvom stillingsbetegnelserne er forskellige, er det de samme opgaver rengøringspersonalet varetager.

På alle sygehuse er rengøringsopgaverne organiseret således, at primært rengøringspersonalet, men også det kliniske personale, har ansvaret for rengøringen. Det er forskelligt sygehusene imellem hvilke opgaver rengøringspersonalet har, og hvilke rengøringsopgaver det kliniske personale varetager. Overordnet er fordelingen, at det kliniske personale har ansvaret for at rengøre medico-teknisk udstyr og anæstesiudstyr. Rengøringspersonalet har ansvaret for at rengøre bl.a. gulve, vægge, lofter, inventar, vaske, toiletter, baderum, fællesarealer m.m.

Alle sygehuse har udarbejdet lister, der definerer hvilket personale der har ansvaret for at rengøre hvilke genstande. Listerne bliver jævnligt opdateret, så gråzoner kan blive afklaret.

Den eksterne kvalitetskontrol fandt dog ved sit seneste besøg i foråret 2017, at der fortsat er behov for at tydeliggøre arbejdsdelingen mellem rengøringspersonalet og det kliniske personale. Dette gælder bl.a. i forhold til:

- Hvem har ansvaret for at rengøre elementerne i rummene .
  - Hvornår skal der gøres rent og med hvilken frekvens og metoder (rettet mod det kliniske personale).
  - Hvem har ansvaret for at rengøre genstande, der skal ind i et rum (f.eks. en seng eller andet udstyr).
- Den eksterne kvalitetskontrol havde ikke kritikpunkter i forhold til organiseringen af rengøringsområdet, de kompetencer rengøringspersonalet har, eller de øvrige funktioner rengøringspersonalet udfører f.eks. patienttransporter, køkkenfunktioner m.m.

Sygehusene har i en længere periode haft fokus på gråzonerne og snitfladerne mellem rengøringspersonalet og det kliniske personale. Det er fortsat et område sygehusene har fokus på, særligt efter konklusionerne fra den seneste audit i foråret 2017. Flere sygehuse har gennemført eller planlægger at gennemføre møder mellem rengøringsafdelingen og de kliniske afdelinger med henblik på, at få afdækket gråzoner, snitflader, problemstillinger m.m.

## Indstilling

Til orientering.

## Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017

Til orientering.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Organiseringen af rengøringen på Region Syddanmarks 5 sygehuse

## **Punkt 7: Status på hygiejneområdet i Region Syddanmark**

17/30210

### **Resumé**

Der gives en orientering om status på hygiejneområdet i Region Syddanmark.

Region Syddanmark og regionens sygehuse har stort fokus på hygiejne og har haft det gennem længere tid. Der er således allerede iværksat mange initiativer på området. Disse beskrives kort ligesom de udfordringer og muligheder, vi står overfor, skitseres.

### **Sagsfremstilling**

I det vedlagte notat gives et overblik over allerede besluttede initiativer i Region Syddanmark inden for hygiejneområdet.

Endvidere gives et bud på de udfordringer og muligheder, vi fortsat står overfor.

Endelig gives en status på de to nationale mål for bakteriemier og Clostridium difficile infektioner på baggrund af de seneste nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. kritik i forbindelse med seneste eksterne kontrol, synlighed og vigtighed i forhold til rengøringsopgaven m.v.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Status på hygiejneområdet Sundhedsudvalget sept. 2017

## Punkt 8: Center for voldtægtsofre i Kolding

17/29766

### Resumé

Center for Voldtægtsofre i Kolding har siden 2014 oplevet en markant stigning i antallet af henvendelser. Det betyder, at der i dag er en ventetid på 9 måneder for ikke-akutte patienter. Center for voldtægtsofre i Kolding har på den baggrund udarbejdet en handleplan, der har til formål dels at nedbringe den eksisterende ventetid samt sikre, at der i fremtiden ikke vil være mere end maks. 30 dages ventetid på psykologbehandling. Konkret opjusteres ressourcerne til psykologbehandling.

### Sagsfremstilling

Formanden for Sundhedsudvalget har bedt om en redegørelse vedrørende ventetid på Center for Voldtægtsofre i Kolding. I nedenstående redegøres der for den akutte ventetid samt handleplan.

Center for Voldtægtsofre i Kolding tilbyder behandling og omsorg til ofre udsat for seksualiseret vold, herunder voldtægt eller forsøg på voldtægt. Centret er tilknyttet afdelingen for kvindesygdomme og fødsler på Sygehus Lillebælt, og er døgndækket med sygeplejersker og læger. Desuden er der tilknyttet en psykolog 15 timer pr. uge.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger blev det i 2014 indført, at der ikke længere skulle være en tidsgrænse for, hvornår ofre for seksualiseret vold skal kunne henvende sig på de i alt 7 centre for voldtægtsofre i Danmark. Før denne ændring skulle ofrene henvende sig inden for 3 måneder for at blive tilbudt psykologisk støtte og behandling. Da det blev antaget, at ændringen ville medføre en øget efterspørgsel på centrenes ydelser, blev der i 2014 tilført permanente DUT midler. Center for Voldtægtsofre i Kolding modtager årligt 473.000 kr. årligt i DUT- midler. DUT- midlerne er bl.a. blevet brugt til at øge psykologens ansættelsesdage fra 1 til 2 arbejdsdage pr. uge samt dækker øvrige funktioner, der udføres på centret f.eks. rådgivning, forebyggelse af graviditet m.m.

At tidsgrænsen er blevet ophævet, har betydet, at antallet af henvendelser næsten er blevet fordoblet ved Center for Voldtægtsofre i Kolding. I 2014 var der i alt 67 henvendelser, og i 2016 var der i alt 113 henvendelser. Stigningen i antallet af henvendelser kan tilskrives henvendelser, hvor det er mere end 3 måneder siden, at hændelsen skete. Henvendelserne har typisk et hændelsestidspunkt, som ligger mellem 3 og 5 år tilbage i tiden.

Stigningen i antallet af henvendelser har betydet, at ventetiden for ikke-akutte ofre er steget til 9 måneder. Ikke-akutte ofre er borgere, der henvender sig mere end 3 måneder efter hændelsen fandt sted. Der er *ikke* ventetid for akutte ofre.

Center for Voldtægtsofre i Kolding har, for at mindske ventetiden, forsøgt at tilpasse deres tilbud. Eksempelvis blev der tidligere tilbudt 12 psykologsamtaler, hvilket nu er blevet reduceret til 6 samtaler. Nogle af patienterne afslutter selv deres forløb, før de har haft 6 samtaler, mens andre samtidig modtager et behandlingsforløb i psykiatrien. Desuden har centret fokus på at øge kompetenceniveauet hos psykologen, så der sikres en effektiv behandling. Centret screener patienten tidligt i forløbet for at vurdere, om patienten vil profitere af psykologsamtalerne, eller om der skal henvises til et andet tilbud. Til trods for disse tiltag, er ventetiden dog fortsat steget.

Med henblik på at nedbringe ventetiden til maks. 30 dage for ofre for seksualiseret vold, hvor hændelsen er sket mere end 3 måneder tidligere, har Center for Voldtægtsofre i Kolding udarbejdet en handleplan. Konkret består handleplanen i, at timetallet for psykologen opjusteres permanent. Det betyder, at der kan ske en pukkelafvikling af den nuværende venteliste. Det er forventningen, at ventelisten er afviklet ultimo april 2018. Samtidig er det forventningen, at permanentgørelsen betyder, at fremtidige ventelister på mere end maks. 30 dage undgås.

Udover Center for Voldtægtsofre i Kolding er der også et Center for Voldtægtsofre i Odense.

### Indstilling

Til orientering.

### Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017

Til orientering.

Sundhedsudvalget forelægges på et senere tidspunkt en opfølgende status på området for både Kolding og Odense.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Projekt om cannabis til medicinsk brug**

17/23397

### **Resumé**

Der har de seneste år løbende været debat om legalisering af lægeordineret cannabis til udvalgte patienter, og regeringen har nu fremsat et lovforslag om en fireårig forsøgsordning med lægeordineret medicinsk cannabis med start 1. januar 2018.

Det har længe været Sundhedsudvalgets ønske at støtte op om initiativer i Region Syddanmark med henblik på at afdække, om der er patientgrupper, som kunne have gavn af behandling med medicinsk cannabis, men som i dag ikke har denne mulighed under legale former.

På ovenstående baggrund er en forskergruppe fra Forskningsenheden for Almen Praksis og Syddansk Universitet blevet opfordret til at formulere et oplæg til et projekt, som har til formål at afdække syddanske lægers og patienters erfaringer og barrierer for brug af cannabis.

Projektet oplægget bliver præsenteret på mødet af Frans Boch Waldorff, assisterende forskningsleder ved Forskningsenheden for Almen Praksis og Syddansk Universitet

### **Sagsfremstilling**

Der har de seneste år løbende været debat om legalisering af lægeordineret medicinsk cannabis til udvalgte patienter. Regeringen har nu fremsat et lovforslag om en fireårig forsøgsordning med lægeordineret cannabis med start 1. januar 2018. Der er afsat 22 mio kr. til forsøgsordningen, herunder 5 mio kr. til evaluering.

I dag er det muligt for udvalgte speciallæger at ordinere nogle få cannabislægemidler til nærmere afgrænsede patientgrupper, men med forsøgsordningen bliver mulighederne nu udvidet. Forsøgsordningen gør det muligt for flere læger at ordinere flere forskellige typer præparater til en bredere patientgruppe.

Indtil nu har det ikke været muligt at skaffe relevante data for lægers ordination af de tilgængelige cannabislægemidler, men dette vil ændre sig med forsøgsordningen, således at det også bliver muligt at afdække ordinationsmønstre fordelt på læger, præparater og patienter.

Det har længe været Sundhedsudvalgets ønske at støtte op om initiativer i Region Syddanmark med henblik på at afdække, om der er patientgrupper, som kunne have gavn af behandling med medicinsk cannabis, men som i dag ikke har denne mulighed under legale former.

På ovenstående baggrund har en forskergruppe fra Forskningsenheden for Almen Praksis og Syddansk Universitet formuleret et oplæg til et projekt, som har til formål at beskrive og analysere holdninger og erfaringer blandt praktiserende læger, speciallæger, sygehuslæger og patienter til brug af medicinsk cannabis, samt at kortlægge anvendelses- og ordinationsmønstre, samt at udvikle et redskab til at vurdere patienternes oplevede effekt af behandling med medicinsk cannabis.

Projektet oplægget bliver præsenteret på mødet af Frans Boch Waldorff, assisterende forskningsleder ved Forskningsenheden for Almen Praksis og Syddansk Universitet.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At udvalget på baggrund af oplægget drøfter projektets nærmere indhold og finansiering med henblik på udarbejdelse af et endeligt beslutningsgrundlag.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Ph.d. Helle Riisgaard og assisterende forskningsleder Frans Boch Waldorff orienterede om mulig forsøgsordning med medicinsk cannabis. Herunder drøftedes bl.a. evidens, bivirkninger m.v.

Sundhedsudvalget ønsker på næste møde at få forelagt et konkret beslutningsforslag.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

SU 19-09-17 Bilag\_Politisk-aftale-om-forsogsordning-med-medicinsk-cannabis 8. november 2016.pdf

SU 19-09-17 Bilag\_ Notat om medicinsk brug af cannabis januar 2016.doc

Oplæg, Medicinsk cannabis SHU 19-09-17

## Punkt 10: Opgaver, der flytter i hjemmet

15/44084

### Sagsfremstilling

Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, nedsat af Regeringen, offentliggjorde i juni 2017 deres anbefalinger. Her peges blandt andet på vigtigheden af at understøtte sundhedsvæsenets udvikling mod kortere og mere intensive behandlingsforløb på sygehusene. En af vejene hertil er at tilbyde mere behandling i eller tæt på patientens eget hjem. Et styrket tværsektorielt samarbejde, herunder overdragelse af sundhedsopgaver, er med andre ord nødvendigt for at sikre fortsat udvikling og effektivitet i det danske sundhedsvæsen. Behandling tættere på hjemmet sker både ud fra hensynet til patienterne, som slipper for at skulle på sygehuset, og ud fra hensynet til at varetage opgaverne på laveste effektive omkostningsniveau.

Den løbende teknologiske og medicinske udvikling tillader, at opgaver overdrages fra en sektor til en anden. Eksempelvis kan mere medicin i dag gives i lukkede systemer, hvilket muliggør, at behandlingen kan administreres af den kommunale sygepleje i patientens hjem.

#### *Den uformelle individuelle opgaveoverdragelse*

Opgaveoverdragelse foregår dagligt for at tage højde for patientens individuelle behov og sikre patienten det mest hensigtsmæssige behandlingsforløb. Det sker for eksempel, når en patient udskrives af sygehuslægen til medicinsk færdigbehandling eller opfølgning i eget hjem med assistance fra den kommunale hjemmesygepleje. Der er ikke nogen opgørelse over, hvor ofte sådanne individuelle aftaler laves.

#### *Den formaliserede opgaveoverdragelse*

Opgaveoverdragelse foregår også mere formaliseret i form af samarbejdsaftaler om flytning af opgaver fra én sektor til en anden.

Formaliseret samarbejde om opgaveoverdragelse kan ske på foranledning af både regionale eller kommunale ønsker og på baggrund af nationale beslutninger. For eksempel har vi i Region Syddanmark indgået en samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavdosis kemoterapi i eget hjem.

En vigtig brik i det fremtidige samarbejde mellem sygehuse og kommuner om opgaveoverdragelse er de kommunale akutfunktioner. Som en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient modtager kommunerne nationalt 445 mio. kr. i perioden 2016-2019 og herefter årligt 170 mio. kr. til at etablere kommunale akutfunktioner, som skal sikre en særlig sygeplejefaglig indsats af ensartet høj kvalitet og muliggøre, at kommunerne kan varetage en række nuværende sygehusopgaver.

Sundhedsstyrelsen har udgivet ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen”, som indeholder krav om tilrettelæggelse, målgrupper, indsatser, kompetencer, udstyr og kvalitetssikring. Fra 2018 skal de kommunale akutfunktioner blandt andet kunne bidrage til behandling af patienter med sondeernæring i eget hjem. De kommunale akutfunktioner skal også kunne tage akutte ”bed-side” blodprøver (fingerprik-test), som analyseres på stedet, hvorefter resultatet kommunikeres til patientens egen læge eller sygehuslæge med henblik på tidlig opsporing af sygdom samt opstart eller kontrol af behandling.

For at sikre, at det syddanske samarbejde om opgaveoverdragelse sker på aftalt og planlagt vis, er der i regi af Sundhedsaftalen udviklet en model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.

Modellen har til formål at kvalificere beslutningsgrundlaget for og kvaliteten af overdragelse af sundhedsopgaver. Med modellen synliggøres blandt andet de juridiske, økonomiske, arbejdsmiljø- og patientsikkerhedsmæssige problemstillinger og aspekter af en opgaves indhold og omfang. Det sikres, at der tages stilling til den fremadrettede ansvarsfordeling, herunder det lægefaglige behandlingsansvar, samt konsekvenser for patientens samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb.

Modellen kan anvendes, ligegyldigt hvilke aktører opgaven ønskes overdraget fra og til, og kan blandt andet finde anvendelse i følgende situationer:

- Når eksempelvis projekter viser gode erfaringer med ændrede samarbejdsformer i patientforløb og det ønskes undersøgt, hvilke muligheder og konsekvenser der er ved regional udbredelse.
- Når det nationalt besluttet eller anbefales, at en ændret opgavedeling skal implementeres.
- Når sundhedsprofessionelle i det syddanske sundhedsvæsen peger på potentialet i en ændret opgavedeling eller samarbejde

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt, at modellen indledningsvist anvendes til at undersøge og udarbejde et samarbejdsaftalegrundlag for de opgaver, der skal løses i de kommunale akutfunktioner.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Til orientering.

Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

# Punkt 11: Indsatser i Region Syddanmark relateret til ulighed i sundhed

17/30212

## Resumé

Region Syddanmark har iværksat en række initiativer med henblik på at reducere ulighed i sundhed. Nedenfor er et udvalg af initiativerne beskrevet.

## Sagsfremstilling

Ulighed i sundhed betyder en skæv fordeling af sundhedsrisici og sygdomme i befolkningen og kan ses på to måder.

For det første som ulighed i befolkningens sociale vilkår, herunder bl.a. uddannelseslængde, indkomst og beskæftigelsesforhold. Eksempelvis er rygning mere udtalt hos mennesker med kortvarig uddannelse end hos mennesker med langvarig uddannelse, ligesom mennesker med langvarig uddannelse kan være nemmere at rekruttere til forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.

Den anden type ulighed findes hos udsatte grupper såsom psykisk syge, hjemløse og misbrugere. Disse har en særlig udsathed for sundhedsrisici og sygdomme, der er markant højere end øvrige befolkningsgrupper.

Region Syddanmark har indtil videre fortrinsvist fokuseret på den sidstnævnte form for ulighed, herunder særligt på mennesker med psykisk sygdom, i arbejdet med at minimere ulighed i sundhed. Dog er der ved flere af de iværksatte indsatser et betydeligt overlap til øvrige befolkningsgrupper, hvorfor det er sandsynligt, at indsatserne yder bred indflydelse.

*Nedenfor er angivet eksempler på, hvordan Region Syddanmark konkret arbejder med ulighed i Sundhed Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark*

· Strategien blev udgivet i 2013, og der arbejdes på forskellig vis med Strategien i de somatiske og psykiske samordningsfora. Som eksempler på indsatser afledt af Strategien kan nævnes nedbringelse af udeblivelser og sikring af deltagelse i screening.

· Som led i Strategien er hjemmesiden [www.ligesund.dk](http://www.ligesund.dk) blevet udarbejdet. Hjemmesiden indeholder bl.a. en film, som illustrerer ulighedsproblematikken relateret til overdødeligheden hos mennesker med psykisk sygdom.

· Projekt Livsstilsguide i praksis er ligeledes et tiltag, som udspringer af Strategien. Projektet sætter fokus på udvikling og afprøvning af et sundhedspædagogisk koncept, herunder konkrete dialogværktøjer, målrettet voksne med psykisk sygdom med henblik på at fremme målgruppens fysiske sundhed via et forbedret samarbejde mellem brugere og professionelle. Projektet løber fra 2015 – 2017 og er i skrivende stund ved at blive evalueret.

*Læringsæt til patientuddannelse af sårbare patienter*

· Der er udviklet et sundhedspædagogisk materiale, som sundhedsprofessionelle kan anvende til borgere og patienter med særlige behov.

*Sundhedsprofilundersøgelsen: Hvordan har du det?*

· Undersøgelsen bidrager med data på både kommunalt, regionalt og nationalt niveau og kan belyse sundhedsmæssige problematikker og grupper i særlig risiko for dårligt helbred og sygdomsudvikling. Undersøgelsens nyeste resultater forventes offentliggjort i marts 2017.

*Udvikling af Indvandrermedicinsk klinik*

· Indsatsen sætter fokus på generel udbredelse af viden og kompetencer med henblik på at sikre rette tilbud og behandling til særligt sårbare grupper.

*Aktiv patientstøtte*

· Patientstøttens formål er at øge egenomsorgen og livskvaliteten samt at reducere antallet af (gen)indlæggelser for de patienter, som bruger sundhedsvæsenet mest. Indsatsen sker i form af en sundhedspædagogisk rådgivende indsats, som supplement til de tilbud, som patienterne modtager i forvejen.

*Informationskampagne*

· Ligestillingsudvalget har iværksat udarbejdelse af en kommunikationsplan indeholdende et inspirationsmateriale til sygehusene og socialområdet.

Formålet er at sætte ulighed i sundhed på dagsordenen i det daglige arbejde med borgere og patienter i Region Syddanmark. Målet med inspirationsmaterialet er, at personalet på regionens sygehuse og institutioner både skal få viden om ulighed i sundhed og inspiration til, hvordan der aktivt kan arbejdes mere hermed.

Det enkelte sygehus/institution planlægger selv, hvordan materialet anvendes. Materialet forventes fordelt til sygehusenes afdelinger og socialområdets institutioner/afdelinger inden udgangen af september 2017.

## Indstilling

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Til orientering.

Holger Gorm Petersen og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 12: Status for forskningsområdet i Region Syddanmark**

17/16106

### **Resumé**

I dette dagsordenspunkt gøres en status for indsatsen på forskningsområdet i forbindelse med planlægningen af en ny forskningsstrategi for Region Syddanmark. Der gives på den baggrund en generel status, en opgørelse af nøgletal for sundhedsforskning samt en sammenligning med andre regioner på relevante nøgletal.

### **Sagsfremstilling**

Overordnet set er der sket en væsentlig udvikling af forskningen i sundhedsvæsenet i Region Syddanmark siden vedtagelsen af Politik for Sundhedsforskning i 2011. Der anvendes væsentligt flere midler til forskning, der er væsentlig flere forskningsansatte og produktionen af publikationer er også steget betragteligt. I vedlagte bilag er der vist en række nøgletal. Mange forskningsmiljøer og områder er i vækst, og der er skabt samarbejder på tværs mellem sygehusenhederne.

Samtidig er der områder, hvor der fortsat er udviklingspotentiale. Det gælder eksempelvis sundhedstjenesteforskningen, forskning i ulighed i sundhed og samarbejdet om tværsektoriel forskning. Der er ligeledes fortsat brug for fokus på at skabe og fastholde stærke og excellente forskningsmiljøer, også på sygehusene udenfor Odense Universitetshospital.

For at fastholde en fortsat vækst er det nødvendigt med øget fokus på forskningsinfrastruktur og særligt indhentning af eksterne midler til finansiering af forskningen og at udvikle samarbejdet med virksomheder om kliniske forsøg. Det vurderes desuden relevant at udvikle en mere sammenhængende understøttelse af forskningen (infrastruktur) i sammenhæng med den nye forskningsstrategi.

Endelig er der ved omlægningen af Region Syddanmarks forskningspulje i 2014 og etableringen af puljen til centre for klinisk excellence afsat midler til støtte af forskningsmiljøer i stedet for støtte af enkeltstående forskningsprojekter som tidligere. Der bør høstes erfaringer fra disse tiltag som beslutningsgrundlag for fremtidige modeller for finansiering af prioriterede forskningsområder i den nye forskningsstrategi.

En sammenligning med andre regioner viser overordnet, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland er førende i forhold til de opgjorte nøgletal, men at forskellen mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland ikke er så markant som tidligere, f.eks. i forhold til antallet af publikationer, både når det ses i sammenligning med antallet af forskningsårsværk og det totale forbrug af midler til forskning. Det ses desuden, at forbruget af midler pr. årsværk i Region Syddanmark er højere end i de øvrige regioner, og samtidig er antallet af publikationer pr. årsværk også relativt højt i Region Syddanmark sammenlignet med Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Til orientering.

Koncerndirektør Kurt Espersen orienterede om, at der arbejdes med at udvikle en ny forskningsstrategi. I den forbindelse forventes Regionsrådet involveret i en forberedende workshop eller lignende primo 2018.

Holger Gorm Petersen og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Statusnotat Politik for Sundhedsforskning maj 2017.pdf

Benchmarking vedrørende forskning.pdf

Nøgletal for sundhedsforskning 020617.pdf

## Punkt 13: Udvikling i antal klagesager

17/30350

### Resumé

Orientering om udvikling i antallet af klagesager over årene 2014, 2015, 2016 og 2017. Opgørelserne er fordelt på sygehuse og med angivelse af, hvor mange sager der er udtalt kritik.

### Sagsfremstilling

Til belysning af udviklingen af antallet af klagesager for årene 2014, 2015, 2016 og 2017 er indhentet oplysninger fra Odense Universitetshospital, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland.

Tabel 1:  
Sygehusopdeling

#### Styrelsessager

	2014	2015	2016	2017
<b>Odense Universitetshospital</b>	<b>318</b>	<b>269</b>	<b>328</b>	<b>139</b>
heraf: ingen medhold	33	50	62	17
<b>Sygehus Sønderjylland</b>	<b>88</b>	<b>70</b>	<b>87</b>	<b>42</b>
heraf: ingen medhold	19	15	14	2
<b>Sygehus Lillebælt</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>72</b>
heraf: ingen medhold	54	44	34	2
<b>Sydvestjysk Sygehus</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>55</b>	<b>26</b>
heraf: ingen medhold	21	20	10	2
<b>I alt antal sager</b>	<b>568</b>	<b>479</b>	<b>561</b>	<b>279</b>
heraf: ingen medhold	127	129	120	23

#### Disciplinærnævnsager

	2014	2015	2016	2017
<b>Odense Universitetshospital</b>	<b>69</b>	<b>56</b>	<b>97</b>	<b>14</b>
heraf: kritik	12	14	20	6
<b>Sygehus Sønderjylland</b>	<b>35</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>16</b>
heraf: kritik	8	5	2	1
<b>Sygehus Lillebælt</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>24</b>
heraf: kritik	10	6	2	0
<b>Sydvestjysk Sygehus</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>14</b>

heraf: kritik	5	5	4	0
<b>I alt antal sager</b>	<b>171</b>	<b>133</b>	<b>190</b>	<b>68</b>
heraf: kritik	35	30	28	7

### Serviceklager

	2014	2015	2016	2017
<b>Odense Universitetshospital</b>	<b>163</b>	<b>158</b>	<b>160</b>	<b>66</b>
<b>Sygehus Sønderjylland</b>	<b>83</b>	<b>95</b>	<b>116</b>	<b>87</b>
<b>Sygehus Lillebælt</b>	<b>78</b>	<b>48</b>	<b>33</b>	<b>13</b>
<b>Sydvestjysk Sygehus</b>	<b>60</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>21</b>
<b>I alt</b>	<b>384</b>	<b>328</b>	<b>340</b>	<b>187</b>

Der kan være en vis usikkerhed i tabellerne, da de enkelte sygehuse ikke opgør tallene på præcis samme måde.

Sygehus Lillebælt har bemærket, at antallet af borger-/serviceklager ikke er helt retvisende, da de alene kan registrere sager i KEL-databasen, hvis de har et cpr. nr. Dette vil sige, at f.eks. borger-/serviceklager, som kommer via mail, og hvor der ikke er oplyst cpr. nr. ikke indgår i statistikken.

Opgørelserne indeholder antallet af klagesager og indkomne afgørelser i et kalenderår, bortset fra 2017, som ikke indeholder et fuldt kalenderår (jan.-august). For så vidt angår sager, hvor der er udtalt kritik/ikke kritik, har Odense Universitetshospital oplyst, at tallene for 2017 kun er til maj.

Der vil være en tidsforskydning mellem indkomne klager og afgjorte sager fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Differencen mellem antal sager og sager, hvori der er udtalt kritik eller ikke givet medhold, dækker såvel 1) sager, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed og Disciplinærnævnet har givet medhold eller ikke udtalt kritik, 2) sager, der er afsluttet efter dialog, 3) sager, der er frafaldet og 4) sager, der ikke er afsluttede.

I nogle afgørelser gives både kritik og ikke kritik (ikke medhold og medhold).

Af tabellerne kan umiddelbart udledes, at

- antallet af serviceklager er faldet svagt i perioden 2014-2017,
- antallet af disciplinærsager har været svingende, men dog med faldende tendens i 2017,
- antallet af afgørelser i disciplinærsager med kritik har været faldende i hele perioden,
- antallet af styrelsessager har været svingende med tendens til faldende i 2017,
- antallet af afgørelser i styrelsessager med kritik har været uændret dog med tendens til faldende i 2017,
- i 2016 konstateres for så vidt angår Odense Universitetshospital stigning i antallet af disciplinærsager og styrelsessager og tilsvarende stigning i antallet af afgørelser med kritik.

### Indstilling

Til efterretning.

### Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017

Til orientering.

En opdateret – og mere lettilgængelig oversigt udsendes til udvalgets medlemmer.

(Bl.a. blev det oplyst på mødet, at oplysninger angående Sygehus Lillebælt skal opdateres).

Holger Gorm Petersen og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## Punkt 14: Mødeplan

17/577

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2017 - tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 24. oktober 2017, kl. 16.00-19.00. **Fællesmøde** med Psykiatri- og Socialudvalget kl. 15.00-16.00.
- Tirsdag den 14. november 2017, kl. 15.00-18.00 – Tønder Sygehus.
- Tirsdag den 12. december 2017, kl. 15.00-18.00.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2017.

### Indstilling

Til orientering.

### Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017

Til orientering.

Holger Gorm Petersen og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 15: Meddelelser**

17/577

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

Udvalgsformand Poul-Erik Svendsen orienterede om:

- Gebyrer.
- o Der forelægges en sag for Regionsrådet med forslag om fjernelse af gebyr for kisteilægning.

Koncerndirektør Kurt Espersen orienterede om:

- Status for urologien i Sygehus Sønderjylland.
- o Den akutte urologi varetages på Sygehus Sønderjylland pr. 1. september 2017.
- Status for Region Syddanmarks brug af Neurocenter Hammel.
- Status for samarbejde med Region Sjælland.
- Aktiv patientstøtte.
- o Pressekampagne er i gang.

Pierre Topaz orienterede om:

- Henvendelser angående ventetid til høreapparater.
- o Drøftedes. Der arbejdes på at nedbringe ventetiden, bl.a. ved hjælp af etablering af regionalt tilbud i Sønderborg.

Holger Gorm Petersen og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 16: Eventuelt**

17/577

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-09-2017**

-

Holger Gorm Petersen og Søren Rasmussen deltog ikke i sagens behandling.