

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 13-12-2011

Mødedato Tirsdag d. 13. december 2011 kl. 15:00

Mødested Mødeværelse 4

Indholdsfortegnelse

Præsentation af kampagnen "En af os"	3
Program for studietur.....	4
Sundhedsforskning. Region Syddanmarks Ph.d.-pulje. Indstillinger af projekter.....	6
Sundhedsforskning. Region Syddanmarks forskningspulje 2011. Indstillinger af projekter.....	7
Serviceniveau på siddende patientbefordring, opdatering.....	9
Særlig dyr medicin 2011.....	11
Orientering om den palliative indsats i Region Syddanmark.....	14
Mødeplan.....	15
Meddelelser.....	16
Eventuelt.....	17

Punkt 1: Præsentation af kampagnen "En af os"

11/6228

Resume

Præsentation af "En af os" - et afstigmatiseringsprojekt i forhold til psykisk sygdom.

Kampagnekoordinator Ulla Lindgren vil på mødet orientere om "En af os".

"En af os" er et femårigt landsdækkende afstigmatiseringsprojekt i forhold til psykisk sygdom.

Nærmere information findes på hjemmesiden www.en-af-os.dk.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Punkt 2: Program for studietur

11/4647

Resume

Udvalget forelægges forslag til program for studietur til Bruxelles, Maastricht og Basel vedrørende grænseoverskridende sundhedssamarbejde i Europa.

På Sundhedsudvalget møde den 29. marts 2011 blev det besluttet, at der skulle arbejdes videre med et konkret oplæg til studietur til bl.a. Maastricht og Basel.

På sit møde den 30. august 2011 drøftede udvalget et konkret oplæg til studietur, og udvalget besluttede at anmode administrationen om at arbejde videre med oplægget til studietur i første kvartal 2012 - eventuelt med en afkortning af programmet med en dag.

Udvalget blev på sit møde den 3. oktober 2011 orienteret om, at administrationen arbejder med, at studieturen afvikles i tidsrummet 28. februar – 2. marts 2012.

Emnerne for studieturen er:

- Møde med Det Syddanske Bruxelles-Kontor (SDEO).
- Indsatsområdet Sundhed og Velfærdsinnovation.
- Møde med MEP Charlotte Schaldemose i Europaparlament vedr. sundhedsområdet i et EU retligt perspektiv.
- Møde oplæg ved Assembly of European Regions om deres samarbejde indenfor sundhedsområdet med særligt fokus på patientmobilitetsdirektivet.
- Erfaringerne med grænseoverskridende sundhedssamarbejde fra to EU-regioner.
- Besøg på universitetshospital med særlig fokus på akutbehandling, logistik og strategisk fagligt samarbejde mellem universitetshospitaler over grænsen.

For nærmere beskrivelse af programmet henvises til vedlagte bilag, Studietur vedrørende grænseoverskridende sundhedssamarbejde i Europa. Der er etableret kontakter med relevante personer i Bruxelles, Maastricht og Basel vedrørende studieturens program.

Af hensyn til reservation af hotel og flybilletter bedes udvalgets medlemmer orientere praksisafdelingen om, hvorvidt de deltager i turen senest den 2. januar 2012.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

at forslag til program for studietur godkendes.

Migreret

Bilag

Foreløbigt program for studietur

Punkt 3: Sundhedsforskning. Region Syddanmarks Ph.d.-pulje. Indstillinger af projekter.

11/31531

Resume

Region Syddanmarks ph.d.-pulje har været i 2. opslag for 2011. Der er indkommet 31 ansøgninger om ph.d.-stipendier, og 23 ansøgninger er fundet støtteegnede. Med 2. opslag for 2011 har ph.d.-puljen siden 2009 været medvirkende til, at der i alt er givet tilsagn om 127 nye ph.d.-studier i tilknytning sygehusene i Region Syddanmark.

Regionsrådet afsatte i 2009 og igen i 2010 20 mio. kr. i en ekstraordinær pulje til ph.d.-stipendier med henblik på, at få flere unge til at forske på sygehusene i Region Syddanmark. Formålet var desuden at øge aktiviteterne på sundhedsforskningsområdet samt, at sikre et godt rekrutteringsgrundlag af dygtige klinikere og forskere.

Uddelingerne for 2009 og 2010 viste sin effekt med tilsagn om 87 nye ph.d.-studier i tilknytning til sygehusene i Region Syddanmark. Disse er nye i forhold til de studier, som sygehusene selv igangsætter.

Regionsrådet besluttede i 2010, at permanentgøre ph.d.-puljen fra 2011 for at sikre en forsat udvikling af de gode tendenser på sundhedsforskningsområdet i Region Syddanmark.

Samlet set er der nu en positiv udvikling i gang i antallet af ph.d.-studerende i Region Syddanmark.

I første opslag af ph.d. puljen for 2011 gav regionsrådet i juni 2011 17 tilsagn om nye ph.d.-studier.

Som følge af 2. opslag for ph.d.-pulje 2011 indstilles hermed yderligere 23 nye ph.d.-studier til støtte. Der indkom 31 ansøgninger, hvor af 23 opfyldte puljens krav, blandt andet om at være relevante for udviklingen af den kliniske praksis.

Det regionale strategiske forskningsråd indstiller derfor at Sundhedsudvalget over for regionsrådet anbefaler, at der meddeles støtte til 23 ansøgninger (jf. Bilag. Region Syddanmarks ph.d.-pulje 2011. Indstillinger).

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget over for regionsrådet anbefaler,

- at der meddeles støtte til 23 nye ph.d.-ansøgninger (jf. Bilag. Region Syddanmarks ph.d.-pulje 2011. Indstillinger).

Migreret

Bilag

Ph.d. pulje 2011 2. opslag indstillinger.pdf

Punkt 4: Sundhedsforskning. Region Syddanmarks forskningspulje 2011. Indstillinger af projekter.

11/31532

Resume

Fra Region Syddanmarks Forskningspulje uddeles hvert år midler til forskningsprojekter inden for de af regionsrådet udpegede tværregionale indsatsområder. Som led i at understøtte forskningen i de fælles akut modtagelser besluttede regionsrådet i januar 2010, at den akutte patient blev det femte forskningsindsatsområde, som kan opnå støtte fra Region Syddanmarks Forskningspulje.

For at understøtte den frie forskning besluttede regionsrådet samtidig, at op til 5 mio. kr. af midlerne i Region Syddanmarks Forskningspulje kan uddeles til støtte af projekter med emner uden for indsatsområderne.

Dette har betydet, at regionsrådet i 2008-2011 i alt har uddelt 53 mio. kr. til tværgående forskningsprojekter indenfor lidelser i:

- bevægeapparatet,
- for højt blodtryk,
- kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL),
- børn og sundhed, den akutte patient og fri forskning.

For 2011 er der i Region Syddanmarks Forskningspulje afsat 15 mio. kr. til støtte af forskningsprojekter inden for henholdsvis de af regionsrådet udpegede forskningsindsatsområder samt frie emner. Til at understøtte forskning i de fælles akutmodtagelser afsatte regionsrådet i maj 2011 et særligt engangsbeløb på 3 mio. kr. til forskning i den akutte patient, og som udmøntes samtidigt med og via kriterierne gældende for Region Syddanmarks Forskningspulje. Midlerne er i opslag for første gang i denne uddelingsrunde.

Region Syddanmarks Forskningspulje har været i 2. opslag i 2011, og bedømmelsesprocessen for ansøgningerne er afsluttet. Det regionale strategiske forskningsråd har efterfølgende indstillet en række projekter. I første runde for 2011 uddeltes alle midler til den frie forskning.

Alle indkomne ansøgninger til Region Syddanmarks Forskningspulje er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg af forskere fra Region Syddanmark,

dels ud fra projektets forskningsmæssige kvalitet, dels ud fra de opstillede regionale kriterier om samarbejde på tværs af sygehuse og institutioner. Desuden er inddraget en ekstern forskningsfaglig bedømmelse af ansøgningerne, som er foretaget i samarbejde med Region Midtjylland.

Der indkom 15 ansøgninger med anmodning om støtte for i alt 15,9 mio. kr. Det regionale strategiske forskningsråd har fundet 7 støtteegnede forskningsprojekter, der samlet indstilles til støtte med i alt 5,82 mio. kr. Det drejer sig om

- 4 projekter indenfor lidelser i bevægeapparatet til i alt 3,35 mio. kr.,

- 1 projekt indenfor børn og sundhed til 0,79 mio. kr.,
- 1 projekt indenfor for forhøjet blodtryk til 0,93 mio. kr. og
- 1 projekt indenfor den akutte patient til 0,75 mio. kr.

(Bilag. Region Syddanmarks Forskningspulje 2011 2. opslag. Indstillinger).

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at godkende indstillinger om bevillinger til 7 forskningsprojekter på et samlet beløb på 5,82 mio. kr.

Migreret

Bilag

Region Syddanmarks Forskningspulje 2011 2 opslag - indstillinger.pdf

Punkt 5: Serviceniveau på siddende patientbefordring, opdatering

11/19371

På sundhedsudvalgets møde den 30. august 2011 blev der orienteret om Region Syddanmarks servicemål for den siddende patientbefordring. De, af regionsrådet besluttede, servicemål blev gennemgået og de øvrige 4 regioners servicemål blev opsummeret. Det fremgår heraf, at Region Syddanmark i forhold til flere af de øvrige regioner har øget serviceniveau i form af krav om kort ventetid før/efter behandling, særligt på grund af særregler for kemo-, stråle- og dialysepatienter, som får mindst mulig ventetid.

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

- Ankomst tidligst 60 min. før behandlingsstart og senest 10 min. før.
- Afhentning fra sygehus senest 60 min. efter patientens klarmelding.
- Udvidet servicemål ved kemo-, stråle- og dialysepatienter: Tidligst ankomme 30 min. og senest 10 min. før behandlingsstart.
- Udvidet servicemål ved kemo-, stråle- og dialysepatienter: Afhentning fra sygehus senest 30 min. efter patientens klarmelding.

Maksimal forlængelse af transport ved samkørsel af flere patienter:

- Koordineringen af kørsel må maksimalt forlænge transporttiden pr. patient med 60 min. ift. ordinær køretid (den direkte vej)

Sundhedsudvalget har ønsket en opdatering på området i forhold til en drøftelse af ændringer i serviceniveau.

Nye kontrakter via de regionale trafikselskaber

Regionsrådet har på mødet den 27. juni 2011 besluttet, at servicemålene videreføres i forbindelse med omorganisering af den siddende patientbefordring, som med virkning fra maj 2012 administreres via de regionale trafikselskaber. Der har derfor i den hidtidige planlægning af overgang til det nye system ikke været specifik fokus på serviceforbedringer. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at estimere udgift og konsekvenser ved at ændre på serviceniveau, da prisniveauet i den kommende organisering i Region Syddanmark er ukendt.

En generel indsnævring af ventetiderne før/efter behandling må forventes at fordyre kørslerne, da der alt andet lige skal være mere vogncapacitet til rådighed og det vil være sværere at koordinere kørslerne.

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

- I det nye system beregnes en konkret afhentningstid ud fra de kørsler som ligger i systemet, som kan koordineres med bestillingen. Ved det nuværende system informeres patienten ved bestilling af kørsel om, i hvilket tidsrum patienten kan forventes afhentet. Fremadrettet vil patienterne således ikke skulle sidde klar i længere tid.
- Patienten ringes op 5 min. før afhentning (hvis patientens tlf. nr. er oplyst i bestillingssystemet).
- Der arbejdes på en teknisk løsning, som gør det muligt at indføre sms-advisering i systemet – som alternativ/supplement til opringning før afhentning.

- I den hidtidige kontrakt er der opereret med geografiske delområder. Ved kørsel ud af disse delområder må der maksimalt være 3 personer i en almindelig vogn, mens man indenfor området må medtage op til 4 personer. I den nye aftale opereres der ikke længere med delområder, og det er derfor ikke teknisk muligt at lave denne sondring. I den nye aftale er der derfor lagt op til, at der samlet maksimalt må være 3 personer i en alm. vogn, hvilket dermed vil opleves som en forbedring.
- Modellen med trafikelskaberne til patientkørsel anvendes også i Region Midtjylland og Region Sjælland. Der har været gennemført brugertilfredshedsundersøgelser som viser generel tilfredshed med systemet.

På den samlede baggrund anbefales at spørgsmålet om ændringer i serviceniveau tages op igen når det nye system er velimplementeret ½ - 1 år efter kontraktstart, da man da vil have en bedre pejling af om og i hvilket omfang forventede besparelser er slået igennem og hvilke omkostninger der vil være ved at indføre ændring i f.eks. ventetider.

Det skal bemærkes, at regionsrådet ved budget for 2012 har truffet beslutning om konkrete besparelser på området for siddende patientbefordring, sådan at man fremadrettet følger minimumsbestemmelsen i bekendtgørelsen om befordring og befordringsgodtgørelse. Det betyder at man også indenfor Region Syddanmark ved brug af det frie sygehusvalg alene får befordringsgodtgørelse til det sygehus, hvor behandlingen kunne foretages. Det forsigtige skøn er, at man vil kunne opnå en besparelse i størrelsesorden ca. 10 mio. kr. årligt.

Endelig har formanden for udvalget modtaget en henvendelse fra Nyreforeningen, som ønsker ændring vedrørende serviceniveau for dialysepatienter i forhold til antal patienter i personvogne sådan, at der alene må medtages 3 personer i almindelige personvogne. Dette opfyldes med den nye aftale om patientbefordring.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Punkt 6: Særlig dyr medicin 2011

11/31497

Resume

På Sundhedsudvalgets møde den 26. oktober 2011, blev udvalget orienteret om udviklingen i sygehusenes medicinforbrug, herunder listen over særlig dyr medicin. Nærværende sagsfremstilling er en opdatering af denne orientering.

Nedenstående gennemgang viser at der i 2011 forventes et forbrug til sygehusmedicin på 1,15 mia. kr. svarende til en vækst på 7% pr. år i perioden 2007-2011. Væksten har været aftagende de seneste år, hvilket modsvarer udviklingen på landsplan. Størstedelen af sygehusenes udgifter til medicin finansieres igennem listen for særlig dyr medicin, der i 2011 omfatter ca. 80% af de samlede medicinudgifter.

Medicinforbrug 2007-2011

Tabel 1 viser medicinforbruget fra 2007-2011 på de somatiske sygehuse.

Første kolonne viser hvilket årstal forbruget vedrører og anden kolonne viser det samlede forbrug på sygehusene i millioner kr. Tallet for 2011 er en prognose baseret på forbruget i perioden januar til september.

Tabel 1

År	Medicinudgifter, i alt på sygehusene	Vækst
2007	901	
2008	946	5%
2009	1074	14%
2010	1130	5%
2011	1150	2%
Vækst i alt	249	7%

Alle tal er i mio. kr. Årets priser.

Tabellen viser, at der i 2011 forventes et samlet forbrug til sygehusmedicin på 1,150 mia. kr. og at forbruget i perioden 2007 -2011 er vokset med 249 mio. kr. svarende til 28% eller ca. 7% pr. år.

Det fremgår også af tabel 1, at der i 2011 forventes en beskedent udgiftsudvikling. Dette skyldes en kombination af mere effektive indkøbsaftaler igennem AMGROS, begyndende implementering af anbefalingerne fra RADS (Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin) samt patentudløb.

I 2012 forventes væksten at blive påvirket i opadgående retning af introduktionen af nye lægemidler, herunder Ipilimumab til behandling af modermærkekræft og Cabazitaxel til behandling af prostatakræft. Til gengæld forventes den fortsatte implementering af RADS's anbefalinger at medvirke til en reduktion i udgiftsvæksten.

Listen over særlig dyr medicin.

Sygehusene får hovedparten af deres udgifter til sygehusmedicin dækket af centrale bevillinger. Dette sker igennem listen over særlig dyr medicin, der definerer for hvilke medicintyper (ATC-koder), hvor der sker refusion. Refusionen sker dog kun for medicin givet til ambulante patienter.

Antallet af ATC-grupper, der er omfattet af listen, er med virkning fra 2011 blevet kraftigt reduceret. Eftersom der er et meget beskedent forbrug inden for de grupper, der er fjernet, har ændringen imidlertid ingen praktisk økonomisk betydning.

Nedenstående tabel viser hvilke udgifter sygehusene har fået dækket fra centrale konti til ambulans sygehusmedicin i perioden 2007-2011. Tallet for 2011 stammer fra sygehusenes egne prognoser.

Tabel 2

År	Udgifter, særlig dyr medicin
2007	620
2008	714
2009	822
2010	898
2011	925
Vækst i alt	305

Alle tal er i mio. kr. Årets priser.

Sammenholdes tabel 1 og tabel 2, ses at væksten inden for de typer af lægemidler, der er omfattet af listen over særlig dyr medicin, er større end væksten i det samlede medicinforbrug. Den del af medicinudgifterne der er direkte finansieret af sygehuse, har således været faldende igennem perioden.

Vækst inden for de største ATC-grupper.

Sygehusmedicinen er opdelt i en række ATC-grupper efter præparaternes behandlingsområde. Nedenfor ses de ATC-koder, hvor der i den seneste 12 måneders periode har været det største forbrug.

Tabel 3

ATC-gruppe	Område	Okt. 2009-sep	okt. 2010-sep	Vækst

		2010	2011	
L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler (herunder cancer, sklerose og gigt)	669	679	10
J	Infektionssygdomme (herunder gigt)	130	124	-6
B	Blod og bloddannende organer (herunder blodpropper)	83	86	3
N	Centralnervesystemet (herunder antipsykotika)	43	45	2
S	Sanseorganer (primært behandling af øjensygdommen våd AMD)	40	45	5
H	Hormonbehandling (herunder væksthormon)	39	45	6

Alle tal er i mio. kr. Årets priser.

De seks grupper, der er medtaget i tabellen står for mere end 90 % af det samlede medicinforbrug. Alene gruppe L, der omfatter cytostatika til kræftbehandling og præparater til sklerose og gigt, står for 60 % af det samlede forbrug.

Som det fremgår af tabellen er der kun relativt små ændringer, når man sammenligner den seneste 12 måneders periode med den foregående 12 måneders periode.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Punkt 7: Orientering om den palliative indsats i Region Syddanmark

09/14646

Resume

Der forelægges en orientering om tilbud indefor det palliative område i Region Syddanmark.

Sundhedsudvalget har på møde den 30. august 2011 bedt om et overblik over hvilke tilbud, der eksisterer i regionen inden for det palliative område. Palliativ indsats er lindrende behandling, pleje og omsorg til mennesker med alvorlig livstruende sygdom, hvor helbredelse ikke er mulig, og hvor målet er at fremme livskvaliteten for patienter og deres pårørende ved at lindre de gener, som sygdom kan medføre.

I vedlagte notat er der redegjort for tilbuddene indenfor det palliative felt i Region Syddanmark med fokus på:

- den palliative indsats på basisniveau på regionens sygehuse,
- den specialiserede indsats i regi af de palliative teams og hospice, og
- det tværsektorielle samarbejde om alvorligt syge og døende patienter.

Herudover redegøres kort for kommende planer på området, herunder hvilke initiativer, der er igangsat i forbindelse med Kræftplan III.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Bilag

Notat vedr. den palliative indsats i Region Syddanmark

Punkt 8: Mødeplan

11/629

Sundhedsudvalget godkendt følgende mødeplan for 2012 på tirsdage med start kl. 15:

Tirsdag den 03. januar 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 24. januar 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 28. februar 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 20. marts 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 24. april 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 22. maj 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 19. juni 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 28. august 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 25. september 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 23. oktober 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 20. november 2012, kl. 15-17
Tirsdag den 18. december 2012, kl. 15-17

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2012.

Indstilling

Det indstilles,

- at næste møde afholdes den 3. januar 2012 kl. 15:00 i regionshusets mødelokale 4.

Migreret

Punkt 9: Meddelelser

11/629
Migreret

Punkt 10: Eventuelt

11/629
Migreret