

# REFERAT Sundhedsbrugerrådet 2014-2017 d. 12-09-2017

**Mødedato** Tirsdag d. 12. september 2017 kl. 14:00

**Mødested** Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

**Mødedeltagere** Flemming Bay-Jensen, Kristian Grønbæk Andersen, B (Fravær), Pia Tørving, A (Fravær), Peter Christensen, A, Hans Winther, F (Fravær), Holger Gorm Petersen, D (Fravær), John Lohff, C, Thyge Nielsen, V, Ulrik Sand Larsen, V (Fravær), Henning Ravn, V (Fravær), Hans Biering (Fravær), Inga Bredgaard (Fravær), Louise Linde (Fravær), Rita Bruun, Gitte Stærk, John Arne Sørensen, Klaus Bodo Paul Jensen, Jesper Runge (Fravær), Peter Skov Jørgensen, Hanne Grønborg (Fravær), Annelise Sattrup (Fravær), Merete Helgens

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen.....	3
Sundhedsbrugerrådets besøg på Sygehus Sønderjylland.....	4
Orientering om udvælgelse af temaer til Sundhedsplan.....	5
Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019 - Kommunale akutfunktioner og udg	7
Innovationsstrategi for Region Syddanmark.....	9
Drejebog for Steno Diabetes Center Odense.....	10
Status på ambulancer - månedsopgørelser.....	13
Psykofarmaka til ældre - udvikling og status.....	14
Proces i forbindelse med høringsvar.....	16
Ønsker til dagsorden på kommende møder.....	17
Mødeplan.....	18
Gensidig orientering.....	19
Eventuelt.....	20

## **Punkt 1: Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen**

17/581

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Ingen bemærkninger.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 2: Sundhedsbrugerrådets besøg på Sygehus Sønderjylland**

17/29184

### **Sagsfremstilling**

Mødet i Sundhedsbrugerrådet den 12. september 2017 holdes på Sygehus Sønderjylland, i Aabenraa, Kresten Philipsens Vej 15, 6200 Aabenraa. Mødet afholdes i mødelokale 1.

Som indledning på mødet vil Sundhedsbrugerrådet blive præsenteret for to oplæg:

- Oplæg ved administrerende sygehusdirektør Peter Fosgrau, Sygehus Sønderjylland, angående status på Sygehus Sønderjylland.
- Oplæg ved sygeplejefaglig direktør Ole Rytto, Psykiatrisygehuset, angående flytning af psykiatrien fra Augustenborg til Aabenraa.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Administrerende sygehusdirektør Peter Fosgrau og lægefaglig direktør Bjarne Dahler-Eriksen orienterede om status på Sygehus Sønderjylland, herunder om ny organisering, forskning, træning og læring samt arbejdsmiljø. Oplæg vedhæftet.

Sygeplejefaglig direktør Ole Rytto orienterede om flytning af psykiatrien til Aabenraa, herunder om fælles akutmodtagelse og betydningen af nye fysiske rammer. Oplæg vedhæftet.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Oplæg - Sundhedsbrugerrådet 12 sep 2017

Oplæg - Psykiatrien i Aabenraa - Sundhedsbrugerrådet

## Punkt 3: Orientering om udvælgelse af temaer til Sundhedsplan

17/15504

### Resumé

I forbindelse med den nye sundhedsplan, der skal vedtages af regionsrådet i efteråret 2017, er det forudsat, at der skal gennemføres en årlig proces med henblik på at udvælge særlige temaer og indsatsområder på sundhedsområdet for det kommende år.

Sundhedsbrugerrådet gives nu en orientering om dette arbejde.

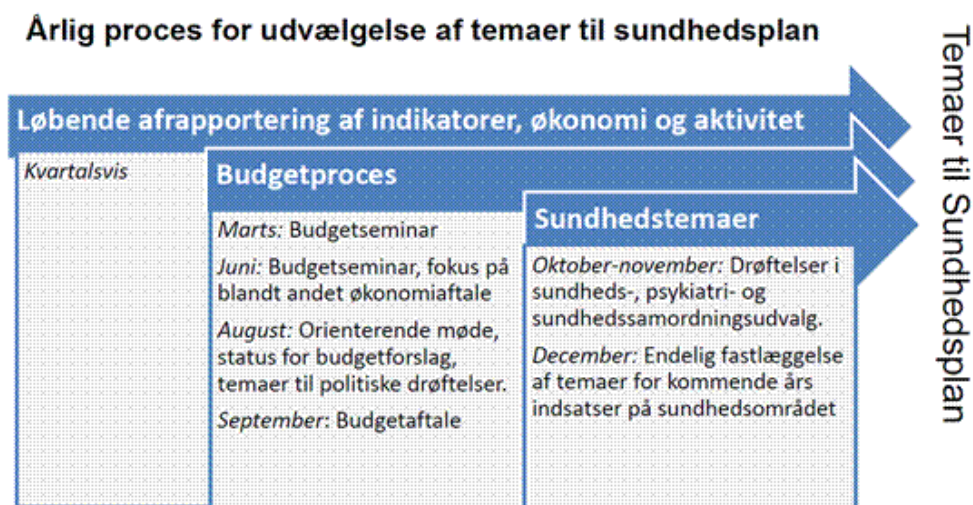
### Sagsfremstilling

Regionsrådet skal i 2017 vedtage en ny sundhedsplan. Sundhedsplanens primære opgave er at beskrive den måde, hvorpå pejlemærker og visioner omsættes til konkrete initiativer og forbedringer på sundhedsområdet i Region Syddanmark. Det vil sige, at sundhedsplanen skal bidrage til at vise, hvor der løbende skal sættes ind med nødvendige initiativer, og hvad der skal prioriteres i de løbende forbedringer.

Den tidligere sundhedsplan havde et andet fokus og var kendetegnet ved at beskrive en række specifikke målsætninger på mange forskellige områder, der skulle arbejdes med i årene fremover. Erfaringen med disse målsætninger er, at det er et meget langt perspektiv at skulle arbejde med de samme mål i løbet af en sundhedsplanperiode på eksempelvis fire år. Det vurderes på den baggrund, at der i forbindelse med den nye sundhedsplan er brug for en mere fleksibel tilgang til prioriteringer og udvælgelse af indsatsområder, der løbende kan tilpasses den konkrete udvikling på sundhedsområdet. Der skal derfor gennemføres en årlig proces, hvor der politisk udvælges en række temaer og indsatsområder på sundhedsområdet, som der skal sættes særligt fokus på det kommende år.

#### Årlig udvælgelse af indsatsområder

Processen for udvælgelse af årlige temaer til sundhedsplanen er illustreret nedenfor.



I forbindelse med udvælgelse og prioritering af indsatsområder vil der være drøftelser i Sundhedsudvalget, Psykiatri- og Socialudvalget og Sundhedssamordningsudvalget. Disse drøftelser vil foregå i løbet af oktober og november, eventuelt som fælles drøftelser imellem de tre udvalg. Drøftelserne og udvælgelse af indsatsområder vil tage udgangspunkt i data vedrørende pejlemærker og nationale mål, budgetaftalen og aftaler, der er indgået på nationalt niveau (eksempelvis økonomiaftalen mellem Danske Regioner og Regeringen).

Der vil som følge af den foreslåede tidsplan ske en forelæggelse af de udvalgte temaer for det nyvalgte regionsråd primo 2018. Den foreslåede tidsplan og proces er særligt udarbejdet for 2017, hvor arbejdet med at udvælge temaer og indsatsområdet sker sideløbende med høring og vedtagelse af selve sundhedsplanen. Fra 2018 vil det være muligt med en længere proces og eventuelt yderligere inddragelse af eksempelvis eksterne aktører. Mange af de høringssvar, der blev afgivet i forbindelse med, at sundhedsplanen var i høring i juni 2017, pegede netop på ønsket om at give bred adgang til at komme med synspunkter og bidrag til, hvilke temaer der kan komme i betragtning i udvælgelsesprocessen.

#### Proces i de kommende år

Fra 2018 vil der være mulighed for at gennemføre en mere omfattende proces med inddragelse af flere aktører på et tidligere tidspunkt i processen. Det betyder, at de respektive brugerråd kan få lejlighed til at drøfte indsatsområder og komme med bidrag til processen tidligt i den proces, hvor mulige indsatsområder beskrives og formuleres, inden den

politiske behandling i de politiske udvalg og regionsråd. Det forventes, at brugerrådene vil drøfte deres bidrag til processen for udvælgelse af temaer for 2019 i løbet af andet kvartal 2018.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Til orientering.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

# Punkt 4: Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019 - Kommunale akutfunktioner og udgående sygehusfunktioner og rådgivningsinitiativer

16/12315

## Sagsfremstilling

Den daværende regering og satspuljepartierne prioriterede i 2016 et løft af indsatsen for den ældre medicinske patient gennem en national handlingsplan, til hvilken der blev afsat i alt 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt 300 mio. kr.

Handlingsplanen består af otte indsatsområder og en række konkrete initiativer, som er skitseret i vedlagte bilag. Indsatsområderne er nærmere præciseret i [handlingsplanen for den ældre medicinske patient](#) og i [udmøntningsplanen](#) herfor.

Indsatsområde 1	Tidligere opsporing og mere rettidig indsats
Indsatsområde 2	Styrkede kommunale akutfunktioner
Indsatsområde 3	Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje
Indsatsområde 4	Styrket indsats mod overbelægning
Indsatsområde 5	Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis
Indsatsområde 6	En indsats der hænger mere sammen
Indsatsområde 7	Bedre styr på medicinen
Indsatsområde 8	Bedre digitalt samarbejde i komplekse patientforløb

I særligt to indsatsområder er der fokus på samarbejde på tværs af sektorer:

- Styrkelse af kommunale akutfunktioner
- Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis.

Det er et krav i udmøntningsplanen, at kommunerne og regionen koordinerer arbejdet inden for de to indsatsområder.

### *Styrkede kommunale akutfunktioner*

Landsdækkende har ni ud af 10 kommuner gennem de seneste år etableret kommunale akutfunktioner, typisk i form af enten specialiserede udgående akutte sygeplejefunktioner (teams) eller akutpladser på f.eks. plejehjem.

De kommunale akutfunktioners tilbud er varierende i form, karakter og indhold. Derfor er der nationalt afsat 445 mio. kr. i perioden 2016-19 og herefter årligt 170 mio. kr. til at sikre en særlig sygeplejefaglig indsats af ensartet høj kvalitet.

Til at understøtte kommunernes styrkelse og udvikling af de kommunale akutfunktioner har Sundhedsstyrelsen i april 2017 offentliggjort ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejefaglige indsatser”. Kvalitetsstandarderne indeholder krav til kommunerne i forhold til tilrettelæggelse, målgruppe, indsatser, kompetencer til udstyr og kvalitetssikring. Derudover indeholder de anbefalinger til samarbejdet mellem sektorerne. Kommunerne skal på baggrund af lokale forhold træffe beslutning om, hvordan de vil organisere akutfunktionerne, men det er et krav, at indsatserne i akutfunktionerne skal kunne ydes 24 timer i døgnet.

Kommunerne skal leve op til kvalitetsstandarderne fra januar 2018. Aktuelt drøfter de syddanske kommuner, hvordan de skal organisere deres akutfunktioner og undersøger muligheden for at samarbejde på tværs af kommuner. Samtidig drøfter

region og kommuner, hvordan samarbejdet og opgaverne fremadrettet skal løses i de kommunale akutfunktioner. Dette med udgangspunkt i model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.

#### *Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis*

Region Syddanmark modtager i perioden 2016-2019 37,7 mio. kr. og herefter varigt 14,0 mio. kr. årligt til en mere fleksibel anvendelse af sygehusenes specialiserede kompetencer og viden. Midlerne skal bruges til at udbrede gode erfaringer og resultater med udgående sygehusfunktioner og til at forbedre adgangen for den kommunale sygepleje og almen praksis til specialistrådgivning fra sygehusene.

Sygehusenhederne har med kommunerne i deres optageområde (lokale samordningsfora) drøftet og er kommet med forslag til den mest hensigtsmæssige anvendelse af midlerne. På den baggrund er der udarbejdet et udkast til en fælles ramme, som sygehusene skal anvende midlerne inden for. Rammen skal sikre:

- At iværksatte indsatser udbredes til alle ældre medicinske patienter i sygehusenes optageområder
- At der sikres en balance mellem ønsket om ensartede tilbud på tværs af regionens sygehuse og anvendelse af midlerne lokalt, under hensyntagen til lokal efterspørgsel og indsatser, sygehusene allerede har iværksat på området
- At der er opmærksomhed på et sammenhængende sundhedsvæsen, der respekterer ansvars- og opgavedelingen mellem kommuner, sygehuse og almen praksis
- At der sker en erfaringsopsamling og videndeling mellem sygehusene i forhold til, hvilke indsatser der har en effekt.

Rammen er godkendt af Regionsrådet den 26. juni 2017 og opstiller principper for anvendelsen af midlerne og fordeling af midlerne mellem sygehusene, ligesom den beskriver forpligtelserne i forhold til samarbejde med kommuner og praksis samt krav til løbende monitorering.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Til orientering.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Kort oversigt over indsatsområder i handlingsplanen 2016-19

# Punkt 5: Innovationsstrategi for Region Syddanmark

16/30986

## Resumé

Det fremgår af pejlemærkerne for Region Syddanmark, at *"Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling."* Med udgangspunkt i dette pejlemærke vedtog Regionsrådet den 28. august 2017 en innovationsstrategi for Region Syddanmark med henblik på en samlet tværgående indsats med inddragelse af alle regionens opgaveområder.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet har vedtaget en samlet innovationsstrategi for Region Syddanmark, der skal danne grundlag for at etablere en samlet tværgående indsats på innovationsområdet. Strategien skal bidrage til, at omdrejningspunktet for innovation i Region Syddanmark skal være mødet mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Afgørende for tilgangen til innovation i Region Syddanmark er, at innovation skal anvendes som et middel til at løse behov i klinikken, både på det somatiske og psykiatriske område, på det præhospitale område og på de sociale centre, som regionen driver. Indsatsen skal tage udgangspunkt i regionens virksomhed og have fokus på det konkrete udbytte for de patienter og borgere, som regionen leverer service til.

Innovationsstrategien tager udgangspunkt i et af de pejlemærker, som Regionsrådet vedtog i efteråret 2016:

*"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."*

Endvidere lægges der i strategien vægt på, at der allerede foregår innovation på sygehuse og sociale centre. Det betyder, at innovationsstrategien bringes i anvendelse i respekt for de mange lokale innovationsstrategier og -initiativer, der udvikles og drives i regionen.

Sundheds- og velfærdsinnovation er tillige et prioriteret forretningsområde i den regionale vækst- og udviklingsstrategi i Region Syddanmark og spiller en vigtig rolle i indsatsen for vækst og erhvervsudvikling af offentlig-privat innovation. Det betyder, at samarbejdet med erhvervslivet er en central del af innovationsarbejdet i Region Syddanmark.

I forbindelse med innovationsstrategien er der udpeget en række særlige temaer, som vil få stor betydning for sundhedsvæsenets indretning og udvikling i årene fremover:

- Sammenhæng*
- Data og digitalisering som grundlag for innovation*
- Medicin*
- Patientoplevelset værdi og kvalitet*
- Effektiviseringer*

Der vil nu blive igangsat et arbejde med henblik på at implementere strategien med udgangspunkt i de temaer, der er nævnt ovenfor. Innovationsstrategien er vedlagt.

## Indstilling

Til orientering.

## Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017

Til orientering.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## Bilag

udkast strategi\_maj17docx.pdf

# Punkt 6: Drejebog for Steno Diabetes Center Odense

15/52399

## Resumé

Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden har indledt samarbejde om at formulere en vision for etablering af et center for behandling af forskning og uddannelse i diabetes samt udvikling af sundhedsfremmende tiltag til at stoppe udviklingen af diabetes. Regionsrådet har godkendt visionen på møde den 22. august 2016, og den behandles i Novo Nordisk Fondens bestyrelse den 6. september 2016. Der er nu udarbejdet drejebog for etablering af Steno Diabetes Center Odense (SDCO).

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte i august 2016 visionen for en styrket diabetesindsats i Region Syddanmark i form af et samarbejde med Novo Nordisk Fonden om etablering af et Steno Diabetes Center Odense (SDCO).

Der er nu udarbejdet forslag til en drejebog for implementering af Steno Diabetes Center Odense. Drejebogen danner rammen for SDCO etablering og virke og udgør dermed grundlaget for Novo Nordisk Fondens bevilling til centeret. Drejebogen er godkendt i Regionsrådet den 28. august 2017 og i Novo Nordisk Fondens bestyrelse den 5. september 2017

### *Vision og målsætninger*

Visionen er at bremse væksten i antallet af personer med nyopstået diabetes, og at personer med diabetes opnår normallivslængde og livskvalitet.

Målsætningerne for SDCO og diabetesindsatsen i regionen er:

- At opnå en vedvarende og betydelig forbedring i forebyggelse af diabetes og tidlig opsporing.
- At personer med diabetes modtager patientcentreret og evidensbaseret behandling på højeste internationale niveau.
- At personer med diabetes er optimalt rustet til at håndtere egen sygdom og leve et liv med diabetes.

### *De overordnede indsatser*

De overordnede indsatser, der er beskrevet i drejebogen er:

- et nybygget center ved Nyt OUH, som skal rumme al ambulant diabetesbehandling fra OUH's geografiske ansvarsområde (Odense og Svendborg),
- en række klinikker som samler ekspertise på SDCO i behandlingen af patienter med diabetes, herunder komplikationsbehandling, patientundervisning, træning og screening for komplikationer,
- faciliteter til forskning og udviklingsinitiativer inden for behandling, kompetenceudvikling og tværsektorielt samarbejde,
- en styrket koordinering af diabetesindsatsen på regionens sygehuse ved inddragelse af øvrige sygehusenheder som Steno Partners,
- et styrket samarbejde mellem sektorer og andre aktører,
- et styrket samarbejde om og opfølgning på kvalitet og resultater af diabetesindsatsen.

Steno Diabetes Center Odense forventes at have et særligt fokus på personer med type 2-diabetes og mange af de konkrete udviklingstiltag og forskningsområder vil have særligt fokus på personer med type 2-diabetes. Personer med type 2-diabetes udgør ca. 80 pct. af det samlede antal personer med diabetes, hvilket i Region Syddanmark svarer til ca. 60.000 patienter i 2015.

Kerneaktiviteterne i Steno Diabetes Center Odense kan opdeles i fire hovedgrupper:

1. Behandling og forebyggelse af senkomplikationer.
2. Klinisk forskning.
3. Kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle.
4. Tværsektorielt samarbejde.

Nedenfor følger en kortfattet beskrivelse af de fire kerneaktiviteter, for nærmere information om indhold i kerneaktiviteterne se vedlagte drejebog.

### *Behandling og forebyggelse af senkomplikationer (drejebog afsnit 2.4)*

I samarbejdet med Novo Nordisk Fonden skelnes der mellem standardaktiviteter og supplerende aktiviteter.

Standardaktiviteter svarer her til regionens eksisterende opgaver og sundhedsydelse inden for diabetesområdet. Supplerende aktiviteter er tillæg til standardaktiviteterne, som skal forbedre indsatsen.

Supplerende aktiviteter vil typisk være udviklingsprojekter i regi af SDCO. Visse udviklingsprojekter etableres endvidere i et samarbejde mellem SDCO og et eller flere af regionens øvrige sygehusenheder, mens enkelte udviklingsprojekter etableres ved alle regionens somatiske sygehusenheder. Udviklingsprojekterne vil efter en periode evalueres, hvorefter der kan tages stilling til om de skal stoppe, om de skal udvikles yderligere, eller indføres som en ny standardbehandling i Region Syddanmark. Indførelsen af nye standarder er en regional beslutning og forudsætter at den fornødne finansiering foreligger.

Med etableringen af SDCO bliver der tilrettelagt en række tiltag, som skal forbedre såvel opsporing og behandling af diabetes og de senkomplikationer, der opstår som følge af diabetes.

#### *Klinisk forskning*

Der vil på SDCO blive opbygget et stærkt forskningssamarbejde mellem alle sygehuse i regionen og på Syddansk Universitet, så der kan samarbejdes om projekter og udvikles fælles strategier for forskningen.

#### *Kompetenceudvikling*

En af kerneaktiviteterne for SDCO er at udvikle og gennemføre kompetenceudvikling for alle sundhedsprofessionelle i regionen.

#### *Tværasektorielle indsatser*

SDCOs rolle i det tværasektorielle samarbejde er at udvikle ny viden i samarbejde med regionens sygehusenheder, kommuner og almen praksis og medvirke til, at denne viden forankres i hver af sektorerne. Det skal især ske gennem udviklingsprojekter, forskningsbaseret evaluering af disse samt bistand til at implementere ny viden.

#### *Struktur*

SDCO etableres som et selvstændigt center ved Nyt OUH med en bestyrelse, der har det strategiske ansvar og overordnede budgetansvar for centret. SDCOs bestyrelse refererer til Region Syddanmarks koncerndirektion og i sidste ende til Regionsrådet.

Formanden for bestyrelsen er en koncerndirektør fra Region Syddanmark. I bestyrelsen er alle regionens somatiske sygehusdirektioner, SDU og regionens kommuner repræsenteret, og Novo Nordisk Fonden kan udpege et medlem.

Der opbygges et Steno Partner samarbejde i Region Syddanmark for at sikre et fællesskab om SDCO og de tiltag, der udvikles. Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus får status af Steno Partner. SDCO tager udgangspunkt i de etablerede samarbejdsstrukturer i regionen i forhold til kommunerne, praksis, SDU og de øvrige uddannelsesinstitutioner.

#### *De fysiske rammer*

Som en del af bevillingen fra Novo Nordisk Fonden etableres en ny bygning ved Nyt OUH. Bygningen vil rumme alle centerets aktiviteter, og dermed blive et samlingssted for udvikling og forskning i diabetesbehandling. Bygningen skal være klar til ibrugtagning samtidig med Nyt OUH, hvilket forventes at være ultimo 2022.

#### *Tidsplan og økonomi*

Centeret etableres i eksisterende fysiske rammer på OUH 1. januar 2018. Nogle aktiviteter påbegyndes fra 1. januar 2018 og andre senere. Derfor forventes en optrapning af den årlige bevilling frem mod 2023, hvor man forventer at kunne flytte ind i nye rammer på Nyt OUH.

Region Syddanmark og Novo Nordisk Fonden finansierer i fællesskab SDCO. De overordnede principper for fordeling af finansieringsansvaret er, at Region Syddanmark som hidtil finansierer standardaktiviteten for diabetespatienter samt drifts- og vedligeholdelsesomkostninger af bygningen i forbindelse med SDCO. Endelig bidrager Region Syddanmark med en del af bygningen, grundareal til bygningen og klargøring af grunden ved Nyt OUH. Novo Nordisk Fonden finansierer de supplerende og udviklingsorienterede aktivitetsområder samt opførelsen af en centerbygning.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Til orientering.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

20170612 Drejebog for Steno Diabetes Center OUH ver 2,0

## **Punkt 7: Status på ambulancer - månedsopgørelser**

15/39075

### **Sagsfremstilling**

Region Syddanmark er i forhold til den præhospitale indsats delt op i fire delområder, svarende til akutsygehusenes optageområde. Responce kører i Trekantsområdet og Ambulance Syd kører på Fyn, i Sydvestjylland og Sønderjylland.

Regionsrådet har fastsat serviceniveau for akutte ambulancekørsler i Region Syddanmark, samt for liggende sygetransport. Monitorering og afrapportering af overholdelse af disse servicemål giver et billede af kvalitet og service af den ydelse, der gives til borgerne.

I vedlagte bilag ses opgørelse over den månedlige gennemsnitlige responstid på delområdeniveau inklusive andelen af kørsler med en responstid over 15 min.

Ud over ambulancer har regionen indsat akutlægebiler, akutbiler og akutlægehelikopter. Indflydelsen af disse på responstiden vises i opgørelsen over 1. vogn på stedet.

Den månedlige opgørelse over den gennemsnitlige responstid og 1. vogn på stedet vil blive sammenlignet med samme måned året før.

Herudover vises den månedlige gennemsnitlige afhentnings- og afsætningstider for liggende sygetransporter.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Orienteredes.

Der er generel tilfredshed med resultatet.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Status Ambulance Sept 2017

## Punkt 8: Psykofarmaka til ældre - udvikling og status

17/28952

### Resumé

Psykofarmaka omfatter en lang række lægemidler til behandling af tilstande som depression, psykoser, angst og søvnproblemer. Behandling med psykofarmaka indebærer, som med alle andre lægemidler, en risiko for bivirkninger. Ældre er særligt følsomme for mange af disse bivirkninger, og hvis den ældre patient også har en demenssygdom, er risikoen for bivirkninger yderligere øget.

Der redegøres for udviklingen i brugen af forskellige typer af psykofarmaka blandt ældre i Region Syddanmark fra 2012 til 2016.

### Sagsfremstilling

Psykofarmaka omfatter en lang række lægemidler til behandling af tilstande som depression, psykoser, angst og søvnproblemer. Behandling med psykofarmaka indebærer, som med alle andre lægemidler, en risiko for bivirkninger. Ældre er særligt følsomme for mange af disse bivirkninger, og hvis den ældre patient også har en demenssygdom, er risikoen for bivirkninger yderligere øget.

Kombinationen af de ældres øgede følsomhed for bivirkninger samt et evt. øget behov for psykofarmaka i denne patientgruppe understreger vigtigheden af, at behandlingen er rationel og kvalitetssikret og varer så kort tid som muligt.

I tabellen nedenfor ses på brugen af forskellige typer psykofarmaka i Region Syddanmark fordelt på aldersgrupper og udviklingen på området inden for de seneste fem år. Tabellen viser ikke, hvilken dosis borgerne har fået eller varighed af behandlingen.

	Antidepressiva		Antipsykotika		Sovemedicin/ beroligende medicin	
	Antal/1.000 borgere*	Udvikling siden 2012 (%)	Antal/1.000 borgere*	Udvikling siden 2012 (%)	Antal/1.000 borgere*	Udvikling siden 2012 (%)
Alle	82	-11	27	4	54	-19
20-39 år	66	-25	31	2	19	-31
40-64 år	106	-8	34	8	60	-22
65-79 år	126	-8	32	-3	122	-22
80+	223	-9	60	-2	200	-18

\* Antal borgere/1.000 der har indløst mindst en recept i løbet af 2016 i Region Syddanmark. Tal fra Sundhedsdatastyrelsen.

*Antidepressiva.* Antidepressiva benyttes primært til behandling af depression, men også angsttilstande og visse former for smerte kan behandles med antidepressiva. Blandt alle borgere i regionen har 82 ud af 1.000 indløst mindst en recept på antidepressiva i løbet af 2016 (8,2 %). Som det ses af tabellen, er andelen stigende med stigende alder, således at 22,3 % af de 80+ årige har indløst recept på antidepressiva i 2016.

*Antipsykotika.* Blandt alle borgere i regionen har 27 ud af 1.000 indløst mindst en recept på antipsykotika i løbet af 2016 (2,7 %). Dette er en stigning på 4 %, som dog ikke omfatter de ældre, hvor der ses et lille fald i hyppigheden. Som det ses af tabellen, er andelen stigende med stigende alder, således at 6 % af de 80+ årige har indløst recept på antipsykotika i

2016. Det fremgår ikke af data, hvor længe de pågældende har været i behandling.

*Sovemedicin/beroligende medicin.* Denne gruppe lægemidler består af de såkaldte benzodiazepiner, som er stærkt afhængighedsskabende og indebærer risiko for alvorlige bivirkninger, især hos ældre. Bivirkninger kan bl.a. være konfusion, sløvhed, nedsat kognition, faldtendens med f.eks. hoftefraktur til følge. Som det ses af tabellen, er forbruget af disse præparater faldet med 19 % i regionen i de seneste fem år. Der ses et tilsvarende fald blandt de ældre aldersgrupper. Dog er anvendelsen af præparaterne fortsat hyppigst blandt de ældste (12 % og 20 % blandt de henholdsvis 65-79 og 80+ årige har indløst en recept i 2016).

I medfølgende bilag beskrives en medicingennemgangsindsats med særlig fokus på psykofarmaka på to plejecentre i en kommune i Region Syddanmark. Resultaterne fra indsatsen viser, at der i høj grad anvendes de præparater, som er rekommanderede, ligesom doserne er tilpasset ældre mennesker. Derimod er det fundet, at behandlingsvarigheden ofte er længere end anbefalet, uden at behandlingen har været forsøgt stoppet.

På denne baggrund er der grundlag for at fokusere på indsatser, som har til formål at fremme rationel anvendelse af psykofarmaka blandt ældre i Region Syddanmark. Indsatsen kan gennemføres på flere måder og bestå af flere initiativer. I medfølgende bilag nævnes en række konkrete forslag til nye indsatser og allerede eksisterende indsatser, der kan intensiveres. Indsatserne skal, udover rationel behandling, også have fokus på samarbejde mellem de forskellige instanser i sundhedssystemet, fra kommune over almen praksis til psykiatrien.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Til orientering.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Notat Antipsykotika til ældre - udvikling og status.docx

## **Punkt 9: Proces i forbindelse med høringssvar**

17/581

### **Resumé**

På Sundhedsbrugerrådets møde den 29. maj 2017 var der i forbindelse med høring om ny sundhedsplan for Region Syddanmark ønske om at aftale en proces for fremtidige høringssvar som f.eks. i Patientinddragelsesudvalget.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsbrugerrådet ønsker at præcisere den interne proces i rådet i forbindelse med udarbejdelse af høringssvar, jf. drøftelser på mødet den 29. maj 2017.

Sundhedsbrugerrådet kan eventuelt anvende følgende model for udarbejdelse af høringssvar – efter inspiration fra praksis i Patientinddragelsesudvalget:

1. Medlemmer fremsender input til høringssvar til formanden med henblik på koordinering af et samlet svar (14 dage før høringsfristen).
2. Formanden udarbejder et udkast til samlet høringssvar og fremsender dette til medlemmerne med henblik på bemærkninger/rettelser (7 dage før høringsfristen).
3. Medlemmerne sender eventuelle bemærkninger/rettelser til formanden (4 dage før høringsfristen).
4. Formanden tilretter og fremsender endeligt høringssvar (inden høringsfristens udløb).

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Drøftedes. Der er enighed i Sundhedsbrugerrådet om at arbejde efter den beskrevne model ved fremtidige høringssvar.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 10: Ønsker til dagsorden på kommende møder**

17/581

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Forslag til emner til kommende møder:

- Orientering om praksisplan / lægedækning.
- Behandling i hjemmet, herunder IV-behandling (intravenøs behandling).

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønborg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Mødeplan**

17/581

### **Sagsfremstilling**

Følgende mødeplan for 2017:

- Torsdag den 30. november 2017, kl. 14.00-16.00 – OUH Svendborg.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Til orientering.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 12: Gensidig orientering**

17/581

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

Rita Bruun orienterede om, at dialyseklinikken på Fanø fungerer godt.

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønberg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 13: Eventuelt**

17/581

### **Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 12-09-2017**

-

Pia Tørving, Hans Winther, Ulrik Sand Larsen, Henning Ravn, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Jesper Runge, Hanne Grønborg, Annelise Sattrup og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.