

REFERAT Sundhedsbrugerrådet 2010–2013 d. 03-06-2013

Mødedato Mandag d. 03. juni 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 4

Mødedeltagere Erik Arrild (Fravær), Mariette Rytter Larsen (Fravær), John Arne Sørensen (Fravær), Rita Bruun (Fravær)

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Barometerundersøgelse blandt kræftpatienter - kl. 14.00..... | 3 |
| Drøftelse af implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse n | 4 |
| Status på sundhedsplanen..... | 8 |
| Ret til hurtig udredning pr. 1. september 2013..... | 10 |
| Status på Region Syddanmarks opfølgning for patienter med "metal-mod-metal" hofteproteser..... | 12 |
| Integrated Care - Samarbejdsprojekt med Odense Kommune..... | 13 |
| Orientering om organiseringen af øjenområdet i Region Syddanmark..... | 15 |
| Ventetider i øjenlægepraksis..... | 17 |
| Henvendelse vedr. opgaveløsning på hjerteområdet..... | 19 |
| Ønsker til dagsordenspunkter..... | 20 |
| Mødeplan 2013..... | 21 |
| Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen..... | 22 |
| Gensidig orientering..... | 23 |
| Eventuelt..... | 24 |

Punkt 1: Barometerundersøgelse blandt kræftpatienter - kl. 14.00

13/5427

Resumé

Sundhedsbrugerrådet præsenteres for regionens resultater i en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt kræftpatienter foretaget af Kræftens Bekæmpelse. Undersøgelsen har fokus på efterforløbet, herunder afslutning fra sygehus, kontrolundersøgelser, følger af sygdom og behandling, genoptræning og psykosociale behov.

Sagsfremstilling

Danske kræftpatienter har i 2012 deltaget i en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse foretaget af Kræftens Bekæmpelse. Undersøgelsen har haft fokus på at afdække kræftpatienternes behov, oplevelser og vurderinger af efterforløbet, herunder afslutning fra sygehus, kontrolundersøgelser, følger af sygdom og behandling, genoptræning og psykosociale behov. Der er på landsplan blevet udsendt spørgeskema til cirka 7.000 patienter. Samme gruppe af patienter har tidligere – i 2010 – deltaget i en lignende undersøgelse, der dog omhandlede udrednings- og behandlingsforløbet.

På mødet præsenteres Sundhedsbrugerrådet for Region Syddanmarks resultater i den nyeste barometerundersøgelse, der har fokus på efterforløbet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Signe Skaarup Andreassen, Kræftens Bekæmpelse gennemgik barometerundersøgelse blandt kræftpatienter. Se endvidere www.cancer.dk/barometer.

Plancher vedlægges.

Bilag

Kræftens Bekæmpelse - slides - revideret 01 06 2013 SSA.pdf

Punkt 2: Drøftelse af implementeringen af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

12/1553

Resumé

Med baggrund i Kræftplan III fra 2010 har Sundhedsstyrelsen i december 2011 udgivet forløbsprogram for rehabilitering og palliation^[1] i forbindelse med kræft. Forløbsprogrammet skal bidrage til at sikre kvaliteten af den daglige indsats og indsatsens tværfaglige og tværsektorielle koordinering. Region Syddanmark har udformet en fælles implementeringsplan for forløbsprogrammet i en rapport, der netop har været sendt i høring.

^[1] Palliation betyder lindring. Palliative indsatser tilrettelægges ud fra patientens behov og omfatter også pårørende. Den tidlige palliative indsats er ofte en del af en anden behandling og kan iværksættes fra diagnosetidspunktet. Den palliative indsats kan afsluttes når patienten bliver helbredt. For patienter der ikke bliver helbredt, kan der opstå flere og nye behov i den palliative indsats.

Sagsfremstilling

Baggrund

Flere overlever en kræftsygdom og flere lever længere tid med en kræftsygdom end tidligere. I Danmark lever mere end 220.000 mennesker med en kræftsygdom. Samtidig dør der stadig 15.000 af kræft hvert år. Der er derfor stort behov for, at mennesker der har eller har haft kræft, bliver hjulpet og støttet, så de bedst kan bevare deres funktionsevne, eller genvinde den så godt som muligt og at der er fokus på den lindrende indsats gennem hele forløbet.

Med baggrund i Kræftplan III fra 2010 har Sundhedsstyrelsen i december 2011 udgivet forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Forløbsprogrammet skal bidrage til at sikre kvaliteten af den faglige indsats og koordineringen heraf tværfagligt og tværsektorielt.

Det nye i forløbsprogrammet er:

- At indsatsen ved både kræftrehabilitering og –palliation beskrives i forløbsprogrammet og primært med afsæt i et patientperspektiv.
- Der introduceres systematisk og helhedsorienteret behovsvurdering af patientens problemer som udgangspunkt for den faglige indsats. Behovsvurderingen sker ved behandlingsforløbets begyndelse, ved afslutningen af sygehusbehandlingen, regelmæssigt i kontrolforløbet og såfremt patientens behov ændrer sig.
- Eventuelt uddybende udredning iværksættes på baggrund af behovsvurderingen.
- Der lægges en fælles plan for den faglige indsats.
- Pårørende ses som vigtige personer i hele patientforløbet.

Målgruppen for forløbsprogrammet er patienter, der er under udredning eller behandling for kræft samt patienter der har overlevet en kræftsygdom. Målgruppen omfatter både børn, unge voksne og ældre, ligesom den omfatter pårørende og efterladte.

I Region Syddanmark og de 22 kommuner

En tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe har udformet en rapport, der beskriver en fælles implementeringsplan for forløbsprogrammet. Rapporten beskriver fordelingen af opgaver og ansvar for rehabilitering og palliation for regionen, almen praksis og de 22 kommuner. Ligeledes beskriver den sikringen af sammenhæng med den indsats, der i øvrigt foregår på kræftområdet, herunder kræftpakkerne og den regionale samarbejdsaftale om alvorligt syge og døende patienter.

Af særlige initiativer, som den fælles implementering af forløbsprogrammet med medfører, er:

Regionens opgaver

- Ledelsen i de respektive sektorer skal udarbejde retningslinjer for, hvorledes organisationerne internt håndterer rehabiliterings- og palliationsforløb jf. nærværende implementering af forløbsprogrammet.
- De respektive ledelser skal sikre, at personalet har de rette kompetencer i relation til rehabilitering og palliation.
- Implementeringen og samarbejdet forankres i de lokale samordningsfora, som årligt orienterer Det Administrative Kontaktforum (DAK)¹ og Sundhedskoordinationsudvalget (SKU)² om samarbejdet vedrørende forløbsprogrammet.
- Foretage en systematisk lokal evaluering af implementeringen af forløbsprogrammet forankret i samordningsfora for at justere den lokale indsats og videndele.
- Et år efter endt implementering af forløbsprogrammet foretages en audit på den systematiske anvendelse af behovsvurdering i det tværsektorielle patientforløb, herunder hvordan samarbejdet er forløbet samt hvilke tilbud der (primært) iværksættes på baggrund af behovsvurderingen.
- Foretage systematisk behovsvurdering i forhold til palliation og rehabilitering med udgangspunkt i forløbsprogrammets behovsvurdering.
- Behovsvurderingen indarbejdes i den regionale samarbejdsaftale om alvorligt syge og døende.
- Behovsvurderingen skal indarbejdes i kræftpakkerne i Region Syddanmark, i regi af sygehusene.
- Indarbejde et afsnit om samarbejdet om forløbsprogrammet for kræftpatienter vedr. rehabilitering og palliation i regi af Sundhedsaftalerne. Herunder anvendelsen af behovsvurdering i alle sektorer.
- Udarbejde en skabelon for en *fælles plan*, og efterfølgende skal den iværksættes.
- Udarbejde en pjece for at forberede patienten på spørgsmål, der kan tages op med den fagprofessionelle i forbindelse med behovsvurderingen.
- Anvende kommunikationsmulighederne i samarbejdsaftalen om patientforløb (SAM:BO)³, herunder afsende orientering om iværksættelse og konklusion ved *behovsvurdering* og *fælles plan* via korrespondancemeddelelse.
- Anvende en fælles IT-baseret platform på tværs af region, almen praksis og kommune, der sikrer kommunikation af alle relevante informationer vedr. rehabilitering og palliation i et patientforløb. De eksisterende kommunikationsmuligheder benyttes fortsat og suppleres med forsendelse af *behovsvurdering* og *fælles plan* i korrespondanceformatet, indtil Shared Care Platformen foreligger som en mulighed for at understøtte det tværsektorielle samarbejde.
- Tilbyde et regionalt tværfagligt uddannelsesforløb/temadage med henblik på implementeringen af forløbsprogrammet og uddannelse af ressourcepersoner.

Almen praksis' opgaver

- Ved behov udføre/følge op på behovsvurdering efter udskrivning eller afslutning i sygehusregi.
- Fungere som tovholder i palliative patientforløb.
- Koordinere og opfølge systematisk i sygdomsforløbet.
- Søge informationer omkring tilbud i kommunen og hos andre aktører på VisInfoSyd.
- Anvende kommunikationsmulighederne i SAM:BO, herunder afsende orientering om iværksættelse og konklusion ved *behovsvurdering* og *fælles plan* via korrespondancemeddelelse.

Kommunernes opgaver

- Ledelsen i de respektive sektorer skal udarbejde en konkret vejledning for, hvorledes organisationerne internt håndterer rehabiliterings- og palliationsforløb jf. nærværende implementering af forløbsprogram.
- Ved behov udføre/følge op på behovsvurdering med henblik på rehabilitering og palliation. Der tages udgangspunkt i forløbsprogrammets behovsvurdering.
- Foretage behovsvurdering i forhold til sociale ydelser.
- Opdatere VisInfoSyd med aktuelle tilbud 1 gang månedligt.
- Etablerer rehabiliteringstilbud til kræftpatienter f.eks. i samarbejde med andre kommuner.
- Foretage en systematisk lokal opfølgning af implementeringen af forløbsprogrammet forankret i samordningsfora for at justere den lokale indsats og vidensdele.
- Anvende kommunikationsmulighederne i SAM:BO, herunder afsende orientering om iværksættelse og konklusion ved *behovsvurdering* og *fælles plan* via korrespondancemeddelelse.

Da der ikke foreligger et fælles nationale redskab til behovsvurdering, anbefaler arbejdsgruppen, at metoden til brug for den systematiske behovsvurdering, hvor rehabiliteringsbehov identificeres, skal vurderes efter ½ års prøveperiode mhp. at få kvalificeret metoden.

Implementeringen af forløbsprogrammet kræver en koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats, og forankres i sundhedsaftaleregiet. Implementeringens vigtigste elementer er at sikre, at der sker en identificering af patientens behov for rehabilitering og/eller palliation, at der udvikles konkrete tilbud til patienter og pårørende og at sammenhæng og koordination sikres i de enkelte patientforløb.

En vigtig forudsætning for en vellykket implementering er ledelsesmæssig involvering og engagement på alle niveauer, herunder at ledelsen sikrer, at kommunikationsvejene ledelsesmæssigt er godkendt. En anden forudsætning er, at de rette kompetencer og tætte faglige relationer er til stede blandt fagpersonalet. Der er således i Region Syddanmark et fokus på fælles tværsektoriel og tværfaglig kompetenceudvikling.

Tids- og handleplan for implementering af forløbsprogrammet:

12. december 2012 til 14. januar 2013:

Arbejdsgruppen kommenterer udkast til Implementeringsplan.

20. marts 2012:

Forslag til høringsudkast forelægges Det administrative kontaktforum (DAK).

20. marts til 23. maj 2013:

Materialet sendes i høring.

3. juni 2013:

Sundhedsbrugerrådet orienteres og høres.

14. juni 2013:

DAK godkender forløbsprogrammet endeligt.

15. august 2013:

Implementering iværksættes via ledelsesstrengene og de lokale samordningsfora.

Efterår 2013:

Afholdelse af en fælles ”kick off” konference.

Bilag

For yderligere information, se rapporten Implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft: <http://www.regionsyddanmark.dk/dwn296418>

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Sundhedsbrugerrådet opfordrer patientforeningsrepræsentanterne i rådet til at afgive høringssvar individuelt eller i fællesskab. Høringssvar kan fremsendes til Region Syddanmark.

Drøftedes, herunder anerkendelse af en flot og visionær rapport, samt opfordring til at invitere sundhedsbrugerrådets medlemmer til kick-off-konference.

Punkt 3: Status på sundhedsplanen

12/2483

Resumé

Orientering om status for arbejdet med sundhedsplanen.

Sagsfremstilling

Sundhedsbrugerrådet blev den 11.marts 2013 informeret om status for arbejdet med Region Syddanmarks nye sundhedsplan.

Den 30.april 2013 indstillede Udvalget for kvalitet, prioritering og sundhedsplan over for regionsrådet, at høringsudkast til Region Syddanmarks sundhedsplan sendes i høring efter regionsrådsmødet den 27.maj 2013.

Udkast til sundhedsplanen giver et bredt indblik i regionens sundhedsplanlægning ved at redegøre for planer, strategier, politikker og aftaler på sundhedsområdet.

Med afsæt i regionens sundhedsvision er der i sundhedsplanen sat fokus på forskellige områder. Det første er regionens arbejde med at skabe sammenhæng i patientforløb - både internt i regionen og på tværs af sektorer. Et nyt fokusområde i Region Syddanmark er patientinddragelse, og hvordan regionen arbejder med at inddrage patienter og pårørende i patientforløb. Herudover sættes der særligt fokus på at fremme lighed i sundhed samt på at fortsætte det igangværende arbejde med at skabe høj og ensartet kvalitet i sundhedsydelser.

I sundhedsplanen redegøres der også for borgernes sundheds- og sygelighedstilstand, og regionsrådets sundhedsvision bliver præsenteret som et pejlemærke i forhold til planlægning, udførelse af opgaver og udvikling inden for sundhedsvæsenet. De store linjer for sundhedsvæsenets struktur beskrives også, og endelig kommer sundhedsplanen omkring regionens arbejde med og satsning på sundhedsinnovation og forskning.

Perspektiverende afsnit i slutningen af sundhedsplanens kapitler tegner et billede af, hvilke initiativer og indsatser, der skal arbejdes med de kommende år på sundhedsområdet.

Som afslutning på sundhedsplanen opstilles der en række konkrete mål for, hvad Region Syddanmark vil opnå i den kommende planperiode.

Høringsperioden er fra den 27.maj til den 5. august 2013, hvorefter den endelige sundhedsplan forventes forelagt regionsrådet på regionsrådsmødet den 23. september 2013.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Sundhedsbrugerrådet opfordrer patientforeningsrepræsentanterne i rådet til at afgive høringssvar individuelt eller i fællesskab. Høringssvar afgives elektronisk på Region Syddanmarks hjemmeside www.regionsyddanmark.dk. Høringsfristen er 5. august 2013. Plancher vedlægges.

Der orienteres om status på næste møde.

Bilag

høringsudkast sundhedsplan - Region Syddanmarks Sundhedsplan 2013 01 05 13 (2).pdf

Sundhedsplan SBR 030613 - slides.pdf

Punkt 4: Ret til hurtig udredning pr. 1. september 2013

12/23371

Resumé

Lovændringen af Sundhedsloven vedrørende ret til hurtig udredning på sygehus og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg blev vedtaget i december 2012, og træder i kraft i 2 etaper.

For Region Syddanmarks borgere er differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg trådt i kraft den 1. april 2013.

I forbindelse med ret til hurtig udredning, der træder i kraft den 1. september 2013, har regionsrådet vedtaget regionale målsætninger der giver regionens patienter, som er henvist til udredningsforløb, bedre muligheder end loven foreskriver.

Sagsfremstilling

Den 3. december 2012 blev Sundhedsbrugerrådet orienteret om lovforslag om ret til hurtig udredning og differentieret behandlingsgaranti. Loven blev vedtaget den 19. december 2012 med ikrafttræden den 1. januar 2013.

Udvidet sygehusvalg

Regionsrådet vedtog i december 2012 at forlænge perioden med ventetidsrettighederne for regionens borgere på undersøgelse og behandling inden for 1 måned til udgangen af marts måned 2013 for at sikre en implemeteringsperiode af de nye regler. De differentierede rettigheder til udvidet frit sygehusvalg på henholdsvis 2 eller 1 måned, alt efter sygdommens alvorlighed trådte således i kraft den 1. april 2013.

Hurtig udredning

Lovændringen vedrørende ret til hurtig udredning på sygehus inden for 1 måned træder i kraft den 1. september 2013. Tidsfristen er gældende fra den dag, sygehuset modtager henvisningen. Hvis det ikke er fagligt muligt at udrede patienten inden for 1 måned, skal sygehuset udarbejde og udlevere en plan med tider og steder til patienten over det videre udredningsforløb – evt. som minimum tid og sted til den næste undersøgelse.

Hurtig udredning inden for 1 måned skal danne grundlag for sygehusets efterfølgende vurdering af behandlingsbehovet, og hvornår der kan tilbydes behandling. Vurderingen af om behandling skal tilbydes indenfor 2 eller 1 måned, skal baseres på den gennemførte udredning.

Efter lovgivningen opnår patienterne ikke ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tilbyde udredning inden for 1 måned. Dermed har regionen en særlig forpligtelse til at udrede patienten inden for fristen på 1 måned.

Region Syddanmarks målsætninger for hurtig udredning

For at understøtte regionens særlige forpligtelse til at udrede patienterne til tiden, vedtog regionsrådet på mødet den 29. april 2013, at fastsætte regionale målsætninger:

- Patienten tilbydes en tid til udredning inden for 14 dage efter henvisning.
- Senest 2 hverdage efter henvisningen er modtaget, skal der sendes indkaldelsesbrev med bl.a. tid og sted til patienten.

Efter lovgivningen er der krav om, at patienten, senest 8 hverdage efter henvisningen er modtaget, skal have modtaget brev med bl.a. dato og sted for undersøgelse/behandling.

Da det ikke altid vil være muligt for den enkelte sygehusafdeling at overholde målsætningen om at kunne tilbyde en tid inden for 14 dage, kan der, hvis patienterne ønsker det, tilbydes omvisitering til en alternativ mulighed.

Hvis der ikke kan findes et alternativt tilbud, eller det er usandsynligt, at udredning kan ske inden for 1 måned på regionens sygehuse, tilbydes patienten udredning på et samarbejdssygehus eller i privat regi. Der arbejdes p.t. på fastsættelse af de nærmere retningslinjer, bl.a. forudsættes det, at der foreligger aftale med privathospital for så vidt angår pris og kvalitet.

Endvidere kan der – i lyset af de undtagelser der gælder for den lovfastsatte behandlingsgaranti – tilsvarende fastsættes undtagelser (f.eks. om fertilitetsudredning m.v.) i forhold til Region Syddanmarks målsætninger om udredning inden for 1 måned.

Som forberedelse på udredningsgarantien arbejdes der med at tilvejebringe mere udredningskapacitet på regionens egne sygehuse samt sikre sammenhængende patientforløb, specielt når patientforløbet går på tværs af afdelinger/sygehuse.

Der arbejdes lige nu på en bonusordning til sygehusene, som forventes forelagt regionsrådet i juni 2013. Bonusmodellen for første besøg inden 14 dage skal således give sygehusene incitament til at få afviklet puklerne af henviste patienter, så der skabes realistisk mulighed for, at afdelingerne fra den 1. september 2013 kan sikre hurtig udredning for alle henviste patienter.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Orienteredes.

Punkt 5: Status på Region Syddanmarks opfølgning for patienter med "metal-mod-metal" hofteproteser

12/3801

Resumé

Sundhedsbrugerrådet fik i maj 2012 en orientering om brugen af "metal-mod-metal" hofteproteser (MOM-proteser) i Region Syddanmark, samt om hvilke initiativer Region Syddanmark har iværksat for at sikre en grundig opfølgning for de berørte patienter. Det blev besluttet at Sundhedsbrugerrådet fremover får en årlig afrapportering om status på MOM-proteser i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Samtlige ortopædkirurgiske afdelinger på Region Syddanmarks sygehuse har i tæt indbyrdes koordinat ion igangsat det opfølg ningsprogram, som er udarbejdet af Dansk Ortopædisk Selskab og som er tiltrådt af Sundhedsstyrelsen.

Status i maj 2013 er, at alle patienter har været indkaldt til undersøgelse og tilbud om blodprøvetagning med henblik på måling af ion-værdier. Opfølg ningsprogrammet fortsætter nu for patienterne, som løbende vil blive tilbudt undersøgelser og blodprøvetagning i op til 10 år efter deres operation. Der anvendes ikke længere proteser, der er konstrueret efter MOM-princippet på sygehusene i Region Syddanmark.

Selve analyserne af blodprøverne gennemføres på Vejle Sygehus, som i forbindelse med opfølgningen fik etableret særlige analysefaciliteter til de påkrævede ion-målinger, som det eneste offentlige sygehus i Danmark. Laboratoriet i Vejle udarbejder således analyser for sygehuse fra hele Danmark, og har medio maj 2013 gennemført godt 8.400 analyser (4200 crom og 4200 kobolt).

De private sygehuse, der har behandlet patienter for Region Syddanmark via udvidet frit sygehusvalg med MOM-proteser, er blevet bedt om at tilbagehenvise patienterne til et af regionens sygehuse, så det sikres, at disse patienter indgår i det samme opfølg nings- og kontrolprogram som alle andre patienter.

Region Syddanmark har endvidere indgået et tæt samarbejde med de øvrige regioner, med henblik på at sikre en fælles dialog med de proteseproducenter, der har leveret MOM-proteser til offentlige danske sygehuse. Dette både med henblik på at drøfte den kliniske opfølgning for proteserne, samt spørgsmålet om eventuelle bidrag til refusion af regionernes omkostninger til opfølgning og erstatning.

På mødet gives en nærmere status på opfølgningen for MOM-proteser ved konsulent og tidligere lægefaglig direktør Peter Frandsen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder forholdsvis få re-operationer. Plancher vedlægges.

Bilag

MoM-Proteser - slides 030613.pdf

Punkt 6: Integrated Care - Samarbejdsprojekt med Odense Kommune

12/17477

Resumé

Orientering om integrated care. Et samarbejdsprojekt mellem almen praksis, Odense Kommune og Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Odense Kommune, Region Syddanmark og almen praksis er gået sammen om at udvikle en model for, hvordan øget fokus på tidlig indsats og inddragelse af borgeren kan bidrage til at skabe reelle sammenhængende patientforløb, så borgeren oplever at blive understøttet af ét samlet og proaktivt sundhedsvæsen.

Samarbejdet skal ske gennem en decentral samarbejdsmodel, hvor fagprofessionelle fra kommune og sygehus sammen med lægerne i almen praksis organiseres i tværsektorielle teams, der sammen står til ansvar for en koordineret og sammenhængende indsats for de mest udsatte borgere.

Samarbejdsmodellen henter inspiration fra det engelske "NHS North West London integrated care pilot".

I samarbejdsprojektets første fase er der fokus på to målgrupper:

- Den ældre medicinske patient (DÆMP).
- Borgere med stress, angst og/eller depression (SAD).

Projektet rulles i første fase ud for disse to målgrupper. Når udrulningen er sket, og evaluering viser, at samarbejdet fungerer, kan projektet udvides med andre målgrupper eller spredes til andre kommuner.

Målgruppen DÆMP er valgt, fordi det er en målgruppe, hvor en koordineret indsats ventes at kunne føre til øget livskvalitet og færre akutte indgreb for en sundhedsmæssig sårbar gruppe samtidig med, at forbedret sundhed for gruppen vil kunne reducere udgifter til pleje og omsorg.

Målgruppen SAD er valgt fordi en tidlig koordineret indsats ventes at kunne begrænse sygdommens udvikling samtidig med, at det vil reducere sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet og dermed reducere udgifter til overførselsindkomster.

For såvel sundhedsvæsen som kommune bliver projektet en spændende ny måde at tænke samarbejde på. Næste skridt i det projektforberevende arbejde er, at to bredt sammensatte faglige arbejdsgrupper – en for DÆMP og en for SAD - skal beskrive:

- Hvordan patienter udvælges til projektet, og på hvilke kriterier, det skal ske.
- Best practice hos alle samarbejdsparter (almen praksis, psykiatrisk afdeling, kommunal psykiatri, jobcenter etc.).
- Skabelon for samlet handlingsplan, som kan udfyldes af praktiserende læge.

Fundamentet for projektet bliver et såkaldt datawarehouse, hvor der samles data fra såvel region som kommune og almen praksis. På baggrund af udvælgelseskriterierne opstillet af den faglige gruppe, udtrækkes de patienter, som den enkelte praktiserende læge skal indkalde til udarbejdelse af handlingsplan. I handlingsplanen skrives, hvilke opgaver de enkelte instanser skal varetage i henhold til den beskrevne best practice.

Der etableres et projektsekretariat med projektchef og to projektkonsulenter. Projektchefen er ansat og projektkonsulenter er under ansættelse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Orienteredes. PLO-konflikten har sat projektet lidt i bero. Udvalget ønsker en orientering i kommende møde.

Punkt 7: Orientering om organiseringen af øjenområdet i Region Syddanmark

09/16313

Resumé

Regionsrådet godkendte i maj 2009 en specialeplan, der gav en del ændringer i behandlingen af øjensygdomme på hovedfunktionsniveau. Det medførte bl.a. at Øjenafdelingen i Esbjerg blev nedlagt, og at man videreførte øjenafdelingerne i Odense, Sønderborg og Vejle.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen anbefalede med udmeldingen af specialeplanen i 2009, at det fremtidige befolkningsunderlag for en øjenafdeling skulle være på 450.000 til 500.000 personer. Man skønnede, at det ville sikre bæredygtige faglige miljøer, da især øjenområdet er præget af en ganske kraftig udvikling inden for teknologi og behandlingsteknikker.

På den baggrund besluttede Regionsrådet i maj 2009 at lukke Øjenafdelingen i Esbjerg medio 2010 og videreføre øjenafdelingerne i Odense, Vejle og Sønderborg.

I forbindelse med lukningen af øjenafdelingen var der nedsat en arbejdsgruppe, der blandt andet havde til opgave at komme med forslag til hvordan betjeningen i Esbjerg-området kunne sikres og samtidig sikre nok aktivitet til opretholdelsen af de øvrige øjenafdelinger, da regionen knapt levede op til anbefalingerne fra sundhedsstyrelsen om befolkningsunderlaget.

Arbejdsgruppen anbefalede følgende tiltag for at sikre en fortsat lokal betjening af øjenlægepatienter i Esbjerg og et tilstrækkeligt driftsgrundlag for regionens øvrige tre øjenafdelinger. Tiltagene blev efterfølgende vedtaget af regionsrådet og implementeret med virkning fra august 2010.

- *Fordeling af sygehusaktivitet:* Øjenafdelingen i Sønderborg fik en overvægt af sygehusaktiviteten for at sikre et tilstrækkeligt patientunderlag.
- *Grå stær operationer:* Man fordelte operationerne (1.200 stk.) fra Esbjerg Øjenafdeling, så halvdelen blev opereret i praksis i lokalområdet og den anden halvdel i Vejle og Sønderborg.
- *Diabetesscreening:* Man fortsatte diabetesscreening/vurdering af optagelser lokalt, herunder også den afledte behandling.
- *Tilsynsfunktion:* Man oprettede en lokal tilsynsfunktion med faste tider hver uge til fortsat servicering af indlagte og ambulante patienter på Sydvestjysk Sygehus.
- *Nye ydernumre:* Man oprettede to nye ydernumre i Esbjerg-området for kunne sikre den lokale betjening

De implementerede tiltag har sikret, at der i vid udstrækning fortsat behandles mange patienter i lokalområdet. Desuden opereres mange patienter for grå stær i lokale øjenlægepraksis via lokale § 3 aftaler.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Orienteredes.

Punkt 8: Ventetider i øjenlægepraksis

13/11745

Resumé

Orientering om ventetider i øjenlægepraksis.

Sagsfremstilling

Det fremgår af overenskomsten for speciallægehjælp at speciallæger, herunder øjenlæger, skal opdatere sin ventetid for ikke-akutte patienter på praksisdeklarationen på sundhed.dk. Opdateringen skal ske mindst hver 2. måned.

Sundhedsbrugerrådet har anmodet om at blive orienteret om ventetiden hos de praktiserende øjenlæger. Sundhedsstaben har derfor udarbejdet vedlagte opgørelse af de enkelte øjenlægers ventetid fordelt på sygehusområder.

Den gennemsnitlige ventetid for de fire sygehusområder svinger fra gennemsnitligt 16 uger ved OUH til 29 uger ved Sygehus Sønderjylland.

For hver enkelt område er ventetiden meget svingende. På Fyn findes flere praksis med ventetider på under en måned og enkelte på 36 og 52 uger.

For Sydvestjysk Sygehus har en enkelt praksis 4 ugers ventetid. De øvrige praksis har markant længere ventetider på op til 42 uger.

For Sygehus Lillebælt ligger to praksis med under 8 ugers ventetid. De øvrige ligger på mellem 10 og 41 uger.

Sygehus Sønderjylland har som det eneste område ingen praksis med under 10 ugers ventetid, dog med det forbehold, at en enkelt praksis ikke har oplyst sin ventetid. Ventetiden er jævnt fordelt mellem 18 og 40 uger.

I praksisplanen fra 2011 vurderes det, at Region Syddanmark er rimeligt godt dækket ind med hensyn til kapaciteten i forhold til de øvrige regioner. Der er i alle områder øjenlægepraksis med forholdsvist korte ventetider, og alle øjenlæger har kort ventetid på akutte og subakutte tider.

I henhold til praksisplanen skal der aktuelt foretages en midtvejsvurdering af kapaciteten på området.

Der er netop indgået aftale med 11 praksis om operation af grå stær. I den aftale forudsættes det, at ventetiden for ikke-akutte patienter i de praksis der er omfattet af aftalen ikke overstiger 8 uger. De omfattede praksis fordeler sig på samtlige optageområder med undtagelse af Sygehus Sønderjylland.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder om aflastning i praksis via henvisning fra optikere (pilotprojekt).

Bilag

Oversigt over ventetider

Punkt 9: Henvendelse vedr. opgaveløsning på hjerteområdet

13/8781

Resumé

På baggrund af en henvendelse til sundhedsbrugerrådets formand lægges op til en drøftelse af central kontra decentral undersøgelse af hjertets kranspulsårer (KAG).

Sagsfremstilling

Lissy Pedersen har ved mail af 13. marts 2013 til formand for Sundhedsbrugerrådet, Flemming Bay-Jensen rejst spørgsmål om baggrunden for, at man i Region Syddanmark har placeret undersøgelsen af hjertets kranspulsårer (KAG) decentralt. Hun peger på, at det på flere punkter er ressourcespild, hvis man ikke foretager ballonudvidelse i samme indgreb, som man som udgangspunkt gør på Odense Universitetshospital, når undersøgelsen viser forsnævring. Ud over ressourcespild peger hun på øget ventetid til behandling ved at vente på to sygehuse samt forskellige gener ved et ekstra indgreb – af både fysisk og planlægningsmæssig karakter.

Formanden for Sundhedsbrugerrådet har i forlængelse heraf bedt om en drøftelse på Sundhedsbrugerrådet.

I vedlagte notat beskrives de præmisser der lægges til grund i forbindelse med opgaveplacering – både i form af regionens retningslinjer samt de nationale ved Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Drøftedes, herunder bl.a. svar på henvendelsen med henvisning til redegørelsen i bilag.

Bilag

Notat: Ballonudvidelse i direkte forbindelse med KAG

Punkt 10: Ønsker til dagsordenspunkter

13/182

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Følgende punkter:

- Status – sundhedsplan, jf. pkt. 3 på dagsordenen.
- Integrated Care – status, jf. pkt. 6 på dagsordenen.
- Redegørelse og konsekvenser vedr. PLO-konflikt, på dagsordenen i møde den 3. september 2013.

Punkt 11: Mødeplan 2013

13/182

Sagsfremstilling

Sundhedsbrugerrådet har den 3. september 2012 godkendt følgende mødeplan for 2013:

- Tirsdag den 3. september 2013, kl. 14-16
- Mandag den 2. december 2013, kl. 14-16.

Indstilling

Det indstilles, at næste møde holdes den 3. september 2013, kl. 14-16.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

Godkendt. Mødet den 2. december 2013 kan evt. søges afholdt på Vejle Sygehus i forbindelse med fremvisning af Patienternes Kræftsygehus.

Punkt 12: Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen

13/182

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

-

Punkt 13: Gensidig orientering

13/182

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

-

Punkt 14: Eventuelt

13/182

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-06-2013

-