

# REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 19-11-2019

**Mødedato**           Tirsdag d. 19. november 2019 kl. 15:00

**Mødested**           Mødelokale 3

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

## Indholdsfortegnelse

Sundhedsforskning: Støtte til klinisk excellent center 2019.....	3
Etablering af Projekt MR-selvbooking på Sygehus Lillebælt.....	6
Udvælgelse af indsatsområder på sundhedsområdet for 2020.....	8
Kvalitetssikring af rengøringen på sygehusene 2. halvår 2019.....	13
Ny standard for infektionshygiejnisk rengøring på sygehusene.....	15
Status på indsatsområde for patientinddragelse i Region Syddanmark.....	16
Status for implementering af Strategi for Sundhedsforskning.....	19
Forbedringskultur 2019, Temarapportering.....	21
Orientering om behandling af essentiel tremor (rystesyge).....	23
Orientering om epilepsibehandling i Region Syddanmark.....	25
Monitorering af kræftpakker, 1.- 3. kvartal 2019.....	28
Opfølgning på nærhedsfinansiering - udbredelse af telemedicin.....	30
Mødeplan.....	33
Eventuelt.....	34

# Punkt 1: Sundhedsforskning: Støtte til klinisk excellent center 2019

19/36579

## Resumé

På baggrund af anbefaling fra et internationalt bedømmelsespanel af faglige eksperter anbefaler det regionale strategiske forskningsråd, at Centre For Clinical Implementation of Capsule Endoscopy (CICA) udnævnes af regionsrådet som Region Syddanmarks næste kliniske, excellente center og at der ydes 7,5 mio. kr. i støtte over 5 år.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Med godkendelsen af Strategi for Sundhedsforskning i 2019 ønsker regionsrådet at fortsætte sin satsning på excellent klinisk forskning i Region Syddanmark, som blev igangsat i 2013. Den excellente forskning skal understøtte patientbehandlingen på allerhøjeste niveau, og regionsrådet afsatte fra 2014 5 mio. kr. årligt til etablering af 1-2 excellente kliniske forskningsmiljøer i Region Syddanmark.

Udnævnelsen til Center for Klinisk Excellence er den højeste udmærkelse, som kliniske forskningsmiljøer kan opnå inden for Region Syddanmarks puljestructur og udnævnelsen tildeles kun til forskningsmiljøer, der agerer på højeste internationale faglige niveau. Til udpegnings- og bedømmelsesprocessen engageres derfor relevante internationale fageksperter til at give en anbefaling til det regionale strategiske forskningsråd.

Siden 2015 er der blevet udnævnt 4 kliniske, excellente centre i Region Syddanmark, som hver er blevet tildelt 7,5 mio. kr. til forskning.

Modtagerne i de tidligere år er:

- Cardiovascular Centre of Excellence (CAVAC), OUH, udnævnt i 2015
  - o Forskning i bedre diagnose, forebyggelse og behandling af hjertekarsygdomme
- Danish Colorectal Cancer Center South (CRC), SLB, udnævnt i 2015
  - o Forskning i tarmkræft herunder optimering og skræddersyning af behandling til den enkelte patient med colorectal/tyktarmskræft
- Odense Pancreas Center (OPAC), OUH, udnævnt i 2017
  - o Forskning i sygdomme i bugspytskirtlen
- Amyloidose Center (AmyC), OUH, udnævnt i 2017
  - o Forskning i amyloidose, som er sygelige aflejringer af abnorme proteiner i cellerne i væv og organer.

Udnævnelsen af et klinisk excellent center 2019

Det regionale strategiske forskningsråd har i september 2019 afsluttet en længere bedømmelsesproces, som i indværende indstilling fører til anbefalingen af støtte til et klinisk, excellent center og forskningsmiljø, der er på højeste internationale

plan, hvad angår patientbehandling og forskning.

Efter en prækvalifikationsrunde med vurderinger fra internationale forskere og klinikere, var to ansøgninger tilbage, som begge viste sig kvalificerede til at gå videre i processen med en dybdegående ansøgning og vurdering.

I 2. runde blev Jørgen Frøkiær engageret som uafhængig formand for vurderingsprocessen. Han blev udpeget på baggrund af sin rolle som tidligere formand for Det Nationale Frie Forskningsråd for Sundhed og Sygdom, samt sin erfaring som topforsker, professor og nuværende stilling som leder af Institut for Klinisk Medicin ved Aarhus Universitet.

De to ansøgninger blev sendt til vurderinger af internationale fagekspertes fra England, Skotland, Norge og Østrig. Som afslutning på bedømmelsesprocessen afholdtes den 26. september 2019 et evalueringsmøde, hvor de internationale fagekspertes og formanden samledes for at interviewe ansøgerne og komme overens i forhold til spørgsmålet om forskningsmiljøerne er excellente i klinik og forskning.

På baggrund af denne grundige proces fandtes én ansøgning kvalificeret til at blive det næste kliniske, excellente center:

- Centre for Clinical Implementation of Capsule Endoscopy (CICA) fra OUH.
- Centre for Clinical Implementation of Capsule Endoscopy (CICA) er excellent, fordi centeret via forskning og nyeste teknologi på højt internationalt niveau vil finde og udvikle bedre diagnosticeringsværktøjer til screening for tarmkræft.

Som det er i dag, tilbydes man i tarmkræftscreeningsundersøgelsen at få gennemført en koloskopi (kikkertundersøgelse). Dette opfattes af mange patienter som ubehageligt og grænseoverskridende, og det er en yderst tidskrævende klinisk opgave for sygehuse. Den nuværende undersøgelsesmetode medfører derfor et behov for at tænke i mere skånsomme og samfundsøkonomiske undersøgelsesmetoder.

Her vil CICA sætte fokus på brugen af kapselendoskopi, som en løsning til et mere skånsomt og effektivt tilbud til borgere og patienter. Centeret vil i deres eksisterende, og i kommende partnerskaber, sikre synergier mellem relevante kliniske specialer i brugen af kapselendoskopi, kombineret med den seneste teknologiske udvikling, for at overføre basal forskning til praktisk patientbehandling til gavn for borgerne og patienterne.

Det internationale fagpanel vurderede, at CICA er for nuværende de eneste i verden, der har den teknologiske formåen til at understøtte kapselendoskopi til undersøgelse af polypper i tarmen. Ifølge panelet adresserer centeret derfor både en reel og presserende samfundsøkonomisk udfordring samtidig med forskningsniveauet i centeret er højt. Sammenholdt med den bioteknologiske udvikling, som centeret vil fortsætte med, kan centerets forskning potentielt betyde et afgørende skifte i den nuværende undersøgelsesmetode for tarmkræft både nationalt og internationalt.

Det regionale strategiske forskningsråd indstiller derfor, at Centre for Clinical Implementation of Capsule Endoscopy (CICA) på OUH tildeles 7,5 mio. kr. over de næste 5 år.

Centeret skal løbende afgive midtvejsrapportering til det regionale strategiske forskningsråd, som også følger centrene og kontrollerer om de opfylder forudsætningerne. Herefter orienteres regionsrådet herom.

## **Indstilling**

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At Region Syddanmarks pulje til Centre for Klinisk Excellence støtter Centre for Clinical Implementation of Capsule Endoscopy (CICA) med 7,5 mio. kr. til forskning over 5 år.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 2: Etablering af Projekt MR-selvbooking på Sygehus Lillebælt**

19/31908

### **Resumé**

Det foreslås, at regionen ansøger Sundheds- og Ældreministeriet om tilladelse til at etablere forsøg med formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet efter sundhedsloven § 233, stk. 2. Konkret foreslås, at der startes et forsøg på Radiologisk Afdeling på Sygehus Lillebælt i Kolding, hvor patienter, som er indkaldt til MR-skanning, bookes via telefonisk kontakt.

### **Sagsfremstilling**

Patienter, som udebliver fra deres aftaler på sygehuset er et stort problem.

For Radiologisk Afdeling på Sygehus Lillebælt i Kolding er udeblivelser en direkte nedgang i deres samlede produktivitet. Således oplevede de i 2017, at i alt 676 patienter udeblev fra deres aftalte tid til MR-skanning. Det svarer til ca. 14 udeblivende patienter om ugen.

For at reducere antallet af udeblivelser iværksatte afdelingen derfor et pilotforsøg. I stedet for at patienterne modtog et indkaldelsesbrev med tid og dato for MR-skanningen, blev der fremsendt et brev med besked om, at patienten skulle tage kontakt til afdelingen for at få en tid.

Afdelingen antog, at flere patienter ville komme til deres undersøgelse, hvis de var medinddraget i at finde tid og dato for undersøgelsen. Denne teori bakkes op af evidensen på området.

I forsøgsperioden på 6 måneder blev antallet af udeblivelser reduceret til i gennemsnit 4 udeblivende patienter om ugen.

Afdelingen ønsker at forlænge forsøget for at kunne validere de resultater pilotforsøget genererede, men den praksis, som forsøget lægger op til, lever ikke op til lovgivningen på området.

Jfr. sundhedslovens § 90 omhandlende oplysningspligten er Region Syddanmark forpligtet til senest 8 dage efter regionen har modtaget henvisningen af en patient, at oplyse patienten om bl.a. tid og sted for undersøgelsen eller behandlingen samt om hvilke rettigheder, man har som patient.

Forsøgspraksis, hvor patienterne sendes et brev med besked om at ringe til afdelingen for at få en tid, lever således ikke op til sundhedslovens § 90.

Samtidig er det en del af forsøget, at henvisningen på de patienter, som ikke ringer til afdelingen, blev returneret til henvisende læge. Dette lever heller ikke op til bestemmelserne i sundhedsloven.

Det foreslås derfor, at regionen ansøger Sundheds- og Ældreministeriet om tilladelse til at etablere forsøg med det formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet efter sundhedsloven § 233, stk. 2. Konkret foreslås, at der startes et forsøg på Radiologisk Afdeling på Sygehus Lillebælt i Kolding, hvor patienter, som er indkaldt til MR-skanning, bookes via telefonisk kontakt.

Ansøgningen indebærer således en anmodning om tilladelse til at fravige sundhedslovens § 90 omhandlende oplysningspligten.

Samtidig beder regionen Sundheds- og Ældreministeriet om at godkende projektbeskrivelsen – herunder, at afdelingen returnerer henvisningen til henvisende læge, hvis patienten ikke har taget kontakt til regionen inden for 14 dage efter modtagelse af et såkaldt kvitteringsbrev.

Ved returnering af henvisningen informeres henvisende læge om patientens manglende respons og opfølgningen for disse patienter sikres. Det er normal procedure, at returnere ubrugte henvisninger. Det gør sig gældende fx ved patientudeblivelser og når patienter er henvist til åbne drop-ind undersøgelser. Normal procedure er at returnere henvisningen efter 4 uger.

Der lægges op til en forsøgsperiode på 2 år. Den samlede indsats i forbindelse med forsøget kan holdes inden for afdelingens budget.

## **Indstilling**

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At Region Syddanmark ansøger Sundheds- og Ældreministeriet om tilladelse til etablering af forsøg efter sundhedslovens § 233, stk. 2, konkret i form af Projekt MR-selvbooking på Radiologisk Afdeling Sygehus Lillebælt, Kolding.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Ansøgning om forsøg\_MR Selvbooking

Kvitteringsbrev MR A1

Kvitteringsbrev MR B1

MR brev med tid

## Punkt 3: Udvælgelse af indsatsområder på sundhedsområdet for 2020

19/11928

### Resumé

Regionsrådet vedtog i september 2017 en ny sundhedsplan. I den forbindelse blev det besluttet, at der skal gennemføres en årlig proces, hvor der politisk udvælges en række temaer og indsatsområder på sundhedsområdet, der skal sættes særlig fokus på i det kommende år. Dette skal bidrage til at sikre en mere fleksibel tilgang til prioriteringer og udvælgelse af indsatsområder, der løbende kan tilpasses den konkrete udvikling på sundhedsområdet.

Udvalgene drøftede forslag til næste års indsatsområder i perioden maj-august, ligesom budgetforliget for 2020 sætter retning for indsatsområderne.

På den baggrund er vedlagt forslag til indsatsområder for 2020 til udvalgets drøftelse, med henblik på endelig vedtagelse i regionsrådet i december.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i september 2017 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 på det somatiske og psykiatriske område, og hvad der skal prioriteres i de løbende forbedringer. Sundhedsplanen kan ses i sin helhed via følgende link: [www.rsyd.dk/wm505744](http://www.rsyd.dk/wm505744).

I forbindelse med sundhedsplanen er der brug for en mere fleksibel tilgang til prioriteringer og udvælgelse af indsatsområder, der løbende kan tilpasses den konkrete udvikling på sundhedsområdet. Der vil ultimo 2019 blive forelagt en status for indsatsområderne i 2019.

Derfor skal der som en del af sundhedsplanen gennemføres en årlig proces, hvor der politisk udvælges en række temaer og indsatsområder på sundhedsområdet, der skal sættes særlig fokus på i det kommende år. Indsatserne dækker både det somatiske område, det psykiatriske område, det nære sundhedsvæsen og samarbejdet med kommunerne og praksissektoren. Regionsrådet tiltrådte efterfølgende i april 2019 processen for udpegning af indsatsområder for 2020.

Processen med at udvælge næste års indsatsområder, begyndte med 1. drøftelse i de politiske udvalg, herunder sundhedsudvalget den 21. maj.

Dernæst vedtog regionsrådet den 28. oktober 2019 budget for 2020, hvor der også peges på en række indsatsområder på sundhedsområdet i 2020, som er indarbejdet det forelagte forslag.

Ovenstående udgør sammen med nationale aftaler og udspil den samlede ramme for vedlagte forslag til indsatsområder på sundhedsområdet i 2020.

I nedenstående tabel fremgår det samlede forslag til indsatsområder for 2020, samt hvordan de spiller ind i Regionens pejlemærker og sammenhæng til budgetforliget, de enkelte forslag er uddybet i vedlagte notat:

Pejlemærke	Indsatsområde	Sammenhæng til budgetforlig, indsatsområder 2019, øvrige
Region Syddanmark er borgernes og patienternes region	1) Patientinddragelse: Tilfredshed med inddragelse i behandling	Videreudvikling af indsats for 2018
	2) Udbredelse af kommunikationskoncept "Klar Tale"	Videreudvikling af indsats for 2018 og 2019. Indgår i budgetforlig for 2020.
	3) Lighed i sundhed Udarbejdelse af tværgående oversigt over igangsatte og planlagte initiativer til at reducere ulighed i sundhed. Evt. udvikling af forskningsbaserede opgørelse over ulighed i sundhed. Indgår i sundhedsaftale og i udkast til psykiatriplan.	Nyt indsatsområde
	4) Patientens ønsker i den sidste tid	Budgetforlig 2020
Region Syddanmark stræber efter at gøre det bedste for borgere og patienter	5) Patientrettigheder 90 % opfyldelse af udredningsret	Budgetforlig 2018 Indsatsområde 2018
	6) Sundhedstjek for borgere på de sociale centre	Nyt indsatsområde
	7) Forslag til organisation omkring senfølger for kræftpatienter	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020
	8) Hygiejneindsats – særligt fokus på anvendelsen af antibiotika i 2020	Budgetforlig 2019 Indsatsområde 2018
	9) Psykiatriplan (implementering)	Budgetforlig 2019 og 2020
	10) Reduceret brug af tvang	Budgetforlig 2019 Indsatsområde 2018
	11) Kliniske kvalitetsdatabaser	Indsatsområde 2018
	12) Akutplan	Indsatsområde 2019, koordination med Danske regioner. Budgetforlig 2020.

	13) Hjerterplan	Koordineres med nationale initiativer). Budgetforlig 2020  Budgetaftale 2019
	14) Fødeplan	Svangre udspil fra Danske Regioner. Budgetforlig 2020
Region Syddanmark prioriterer udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	15) Ny sundhedsaftale	Nyt indsatsområde.
	16) Sygehusenes understøttelse af almen praksis	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
	17) Tværsektorielle indsatser for ældre patienter, primært i forbindelse med udskrivelse	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling	18) Personlig Medicin.  (Etablering af datastøttecenter, pulje til forskning og Vestdansk samarbejde.)	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020
Region Syddanmarks enheder drives i sammenhæng og med gensidige forpligtigelser	19) Skalering – udbredelse af fælles løsninger	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
Region Syddanmark drives med vægt på klare visioner og spilleregler, samt stabil og decentral drift	20) Proaktiv indsats målrettet patienter med gentagne indlæggelser	Videreføres af indsats fra 2019. Budgetforlig 2019
	21) ”Samme dag under samme tag” – tilbud om flere ambulante ydelser på én og samme dag.	Videreføres af indsats fra 2019. Budgetforlig 2019
	22) Telemedicin	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
Region Syddanmark er en god arbejdsplads	23) Rette kompetence til rette opgave	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
	24) Fuld tid	Nyt indsatsområde. Budgetforlig 2020.
	25) Uddannelse af plejepersonale – styrke infrastruktur	Nyt indsatsområde. Indgår i ”Aftale om uddannelse og introduktionsforløb”
	26) Lægelig videreuddannelse	Videreføres af indsats fra 2019. Budgetforlig

2019 og 2020

27) Digitale kompetencer  
(Ledere og medarbejdere)

Nyt indsatsområde.  
Budgetforlig 2020

Ud over sundhedsudvalget er følgende udvalg inddraget i arbejdet:

- Præhospitaludvalget
- Udvalget for det nære sundhedsvæsen
- Digitaliseringsudvalget
- Anlægs- og innovationsudvalget
- Psykiatri- og socialudvalget
- Udvalget for uddannelse og arbejdskraft

Endvidere har der i processen også været dialog med kommunerne, sygehusenhederne, praksisområdet og hovedudvalget, samt psykiatrisk dialogforum, kontaktforum for handikap og sundhedsbrugerrådet.

Efter behandling i udvalgene i november/december skal oplæg til indsatsområder forelægges til godkendelse i regionsrådet på december mødet.

Det bemærkes, at regionsrådets valg af indsatsområder for 2020 ikke betyder, at alle arbejdsområder og nødvendige indsatser er dækket. Der er således en lang række af områder, der skal følges op på i Region Syddanmark både på det psykiatriske og det somatiske område, og som vil have politisk og ledelsesmæssig fokus og opbakning, uanset om de indgår blandt de temaer, der indgår i indsatsområderne.

Status indsatsområder på sundhedsområdet 2019

Til orientering er der vedlagt en status for de indsatsområder, der er udvalgt på sundhedsområdet for 2019. Det er angivet hvilke indsatsområder fa 2019, der også indgår i forslaget til indsatsområder for 2020.

## **Indstilling**

Det indstilles:

At sundhedsudvalget giver bemærkninger til oplægget og herefter anbefaler regionsrådet:

At forslag til indsatsområder på sundhedsområdet i 2020 godkendes.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet med den bemærkning, at forebyggelse (overvægt, røg og mental sundhed) indgår som indsatsområde.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

UDKAST notat om indsatsområder i 2020 sundhedsområdet v16 udvalg

Status på indsatsområder november 2019

## Punkt 4: Kvalitetssikring af rengøringen på sygehusene 2. halvår 2019

19/30713

### Resumé

Region Syddanmark har modtaget resultaterne af den eksterne rengøringskontrol foretaget på Region Syddanmarks fem sygehuse i 2. halvår 2019. Resultaterne forelægges til sundhedsudvalgets orientering.

### Sagsfremstilling

For at sikre og udvikle høj rengøringskvalitet på regionens sygehuse har Region Syddanmark siden 2013 gennemført eksterne, uafhængige kontroller af rengøringen to gange årligt.

Kontrollerne gennemføres som stikprøvekontroller ud fra to fagligt anerkendte kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne beskriver henholdsvis krav til den generelle rengøringskvalitet (kvalitetsstandarden DS/INSTA 800) og krav til rengøring med henblik på forebyggelse af smitte og infektioner (hygiejnestandarden DS 2451-10). Alle fem sygehuse i Region Syddanmark er omfattet af kontrollen.

Region Syddanmark har modtaget resultaterne for 2. halvår 2019. Samtlige sygehuse opnår flotte resultater på den generelle rengøringskvalitet, hvor de, udover at opnå en godkendt kontrol, har godkendelsesprocenter, der ligger mellem 98 % og 100 %. I alt er 1.104 af 1.115 lokaler blevet godkendt på kontrollen af den generelle rengøringsstandard.

På kontrollen af rengøringen på de punkter eller flader, hvor det er sandsynligt, at der kan ske smitte, ses en fremgang for Sygehus Sønderjylland og OUH, sammenlignet med forrige kontrol i 1. halvår 2019. Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt og Psykiatrisygehuset fastholder de gode resultater fra de seneste kontroller. Det betyder, at alle sygehusene opnår en godkendt rengøringskontrol på hygiejnestandarden med godkendelsesprocenter fra 94,3 % til 99 %. I alt er 1.068 af 1.115 lokaler blevet godkendt.

Samlet set er dette det bedste resultat siden kontrollerne blev udvidet i 2017.

Hovedresultaterne fremgår af tabellen:

Område	DS/INSTA 800 (kvalitetsstandard)		DS 2451-10 (hygiejnestandard)	
	2. halvår 2019	1. halvår 2019	2. halvår 2019	1. halvår 2019
	%	%	%	%
Sygehus Lillebælt	98,0	100	94,5	95,0
OUH	98,1	97,8	94,3	92,7
Sygehus Sønderjylland	100,0	99,5	97,0	91,0
Sydvestjysk Sygehus	99,5	99,0	95,0	95,5

Psykiatrisygehuset      100,0                      99,5                      99,0                      99,0

■ >93/93,5 %: Kontrollen er godkendt    □ >90 %: Kontrollen er tæt på godkendelse    ■ 0-90 %: Kontrollen er ikke godkendt

Flere oplysninger om kontrollen kan findes i den vedlagte rapport i bilag 1. En oversigt over udviklingen siden 2013 fremgår af bilag 2.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Rapport 2. halvår 2019

Udvikling i godkendelsesprocenter

## **Punkt 5: Ny standard for infektionshygiejnisk rengøring på sygehusene**

17/37104

### **Sagsfremstilling**

For at sikre og udvikle en høj rengøringskvalitet på regionens sygehuse, har Region Syddanmark siden 2013 gennemført eksterne uafhængige kontroller af rengøringen to gange årligt.

Rengøringen udføres og kontrolleres efter to rengøringsstandarder; én for den generelle rengøring og én for rengøring særlig rettet mod forebyggelse af smitte og infektioner.

Til at erstatte den eksisterende standard til forebyggelse af smitte (DS2451-10) er der blevet udarbejdet en national retningslinje, der beskriver og stiller krav til udførelsen rengøring i sundhedsvæsenet med henblik på at forebygge smittespredning. Med den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje stilles fortsat høje krav til, at rengøringen bidrager til at afbryde smitteveje. Med retningslinjen fokuseres den infektionshygiejniske rengøring endnu mere mod at sikre de dele af rengøringsopgaven, som har betydning for at forebygge smittespredning.

Med overgangen til den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje for Rengøring sker der også ændringer i grundlaget for at udføre rengøringskontrol. Dette skyldes, at der er lokaler, hvor det fagligt er vurderet, at der ikke er behov for at stille krav til en infektionshygiejnisk rengøring. Det er lokaler som f.eks. indgangspartier, forhaller og venteværelser. Det betyder derfor, at lokalerne udgår af den eksterne kontrol, og at kontrollen vil omfatte færre lokaler. Der er stadig krav til kvaliteten af rengøring i lokalerne, selv om der ikke bliver foretaget ekstern kontrol på dette. Fokus i kontrollen vil fremadrettet fortsat være på de patientkritiske lokaler som operationsstuer, fødestuer, intensivstuer og sengestuer.

Fagligt har der også været en drøftelse af den nul-tolerance over for humanbiologisk materiale som f.eks. blodpletter, der er blevet praktiseret ved rengøringskontrollerne. Nul-tolerancen udgår af rengøringskontrollerne med den nye retningslinje på baggrund af en faglig vurdering af, at denne praksis ikke bidrager til forebyggelse af smitte. Vurderingen går på, at denne praksis primært rammer observationer, der med placeringen ikke er i risiko for smitte, f.eks. på lofter og bag på udstyr. Disse observationer giver i forvejen og fortsat anledning til anmærkninger på kontrollen af den generelle rengøringskvalitet.

Overgangen til den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje kræver en større omlægning af arbejdsgange, hvor personalet skal lære nye rutiner og fokusområder at kende. Derfor ønsker sygehusene mulighed for en pause fra den normale afrapportering af rengøringsresultater til at fokusere på arbejdet med læring. Det foreslås således, at de næste rengøringsresultater forelægges sundhedsudvalget 1. halvår 2021.

### **Indstilling**

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At der ikke sker afrapportering af rengøringsresultater i 2020.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Sagen udsættes til næste møde. Sagsfremstillingen redigeres jf. drøftelser på mødet.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

# Punkt 6: Status på indsatsområde for patientinddragelse i Region Syddanmark

18/51243

## Resumé

Patientinddragelse er et af Region Syddanmarks indsatsområder for 2019. Sundhedsudvalget modtager derfor en status for arbejdet med at forbedre patientinddragelsen på sygehusene i regionen.

## Sagsfremstilling

Måling af patientinddragelse

Tilfredsheden med patientinddragelsen på regionens sygehuse bliver monitoreret gennem den store årlige LUP-undersøgelse, hvor patienter fra alle regionens sygehuse indgår. For at kunne holde øje med udviklingen hver måned benytter Region Syddanmark den mindre LUP-light-undersøgelse, hvor Psykiatrisygehuset fra november 2018 har lavet løbende målinger af patienttilfredsheden for ambulante patienter. Disse månedlige målinger kan give et overblik over udviklinger i tilfredsheden med patientinddragelsen over tid og mellem sygehusenhederne. Det primære formål med undersøgelserne er, at patienternes feedback skaber grundlag for det fortløbende arbejde med kvalitetsforbedringer på sygehusene.

Som en del af beslutningen om at gøre patientinddragelse til et indsatsområde for 2019 besluttede regionsrådet et konkret kvalitetsmål for området. Målet for 2019 siger, at 85 % af de ambulante patienter og 75 % af de indlagte patienter på regionens sygehuse skal være tilfredse med sygehusenes patientinddragelse i forbindelse med deres behandling. Patientinddragelse var også et regionalt indsatsområde i 2018, hvor målet var, at 75 % af begge patientgrupper gav udtryk for tilfredshed.

De konkrete målinger fra sygehusene viser, at målet for 2019 ikke bliver indfriet for hverken den ambulante eller indlagte gruppe. Den gennemsnitlige målopfyldelse for regionen har været på 81,2 % for ambulante patienter og 67,6 % for indlagte patienter i 2019. Der ser dog ud til at være sket en lille forbedring for de to grupper over tid. De små fald på kurverne falder sammen med, at der i månederne august, september og december benyttes data fra LUP frem for LUP-light. Overordnet set peger tallene på, at tilfredsheden har været relativt stabil over tid.

Målingerne fra LUP og LUP-light af tilfredsheden med patientinddragelsen i Region Syddanmark er vedlagt som bilag.

Andre patientinddragende tiltag i regionen

Der tages mange forskellige initiativer på sygehusene i Region Syddanmark for at forbedre patientinddragelsen, hvoraf de fleste er lokalt forankrede og styrede. Initiativerne er meget forskellige og omhandler både organisatorisk inddragelse, hvor patienter og pårørendes viden indgår i udviklingen af sygehusvæsenet, samt individuel inddragelse i patientens egen konkrete behandling. Nedenstående eksempler på patientinddragelse fra regionens sygehuse giver et indblik i de forskellige måder, der arbejdes med problemstillingen på. Bemærk at der foretages langt flere patientinddragende tiltag på sygehusene end dem, der er beskrevet her.

Forberedelsesarbejdet til Nyt OUH inddrager patienter og pårørende

I OUH's forberedelsesarbejde frem mod Nyt OUH er der bl.a. nedsat 17 udviklings- og driftsplanlægningsgrupper, som siden august 2017 har udarbejdet udkast til koncepter inden for forskellige områder. Eksempelvis har gruppen for arbejdet med fremtidens Fælles Akutmodtagelse fire patient- og pårørenderepræsentanter tilknyttet. Repræsentanterne har bidraget med deres erfaringer og input, og de har indgået i samarbejdet med oplæg samt til møder og workshops.

**Tilbagemeldingen fra medarbejderne er, at de har oplevet samarbejdet som berigende og relevant. Patient- og pårørenderepræsentanterne har ligeledes oplevet at få megen interessant information og indsigt i processen.**

Patienter deltager i workshops på Sygehus Lillebælt

Medlemmerne af Sygehus Lillebælts to patient- og pårønderåd har mulighed for at deltage i forskellige workshops på sygehuset. Det gælder eksempelvis en forbedringsworkshop med henblik på optimering af afvikling af stuegang på en medicinsk afdeling, hvor et medlem assisterede ved at agere patient. Workshoppen resulterede i en tavle, som patienter opfordres til at skrive spørgsmål til lægerne på i weekenden, hvor bemanningen er lavere end i hverdagene. Ved denne metode får patienterne at vide, om de kan forvente stuegang i weekenden, mens farvekodning på tavlen indikerer behovet for lægetilsyn. Tavlen har medført, at langt flere patienter får indfriet deres ønsker om stuegang. Samtidig viser en opfølgning, at lægernes tilfredshed er steget, og at sygeplejerskerne føler mindre stress.

Derudover har medlemmer deltaget i forbedringsworkshops om bl.a. nedbringelse af unødigt ventetid samt bedre kommunikation i forbindelse med indkaldelsesbreve. Desuden har sygehuset afholdt en workshop under temaet inddragelse for kvalitetsnøglepersoner og ledelse på baggrund af LUP resultaterne med deltagelse af en patient og en pårørende, som fortalte om inddragelse fra et patient- og pårørendeperspektiv.

Projekt om bæredygtig brugerinddragelse på Sydvestjysk Sygehus

Sydvestjysk Sygehus har igangsat et projekt med den brugerinddragende organisation ViBIS. Formålet er i højere grad at indtænke brugerinddragelse som en løsning på nogle af sundhedsvæsenets udfordringer med henblik på at opnå mere effektive forløb og god kvalitet for medarbejdere og patienter.

På SVS arbejdes der konkret med et tiltag om dokumentation på stuen, hvilket er særligt relevant i forhold til den nye sengebygning på sygehuset. Tiltaget skal hjælpe med at pege på nye måder at løse opgaver på, som fremover vil kunne bruges i andre afdelinger og patientforløb. Patienterne skal tænkes ind som en ressource i systemet, for at nå de høje kvalitetsmål og fremtidssikre vores sundhedsvæsen. Tiltaget tænkes at have indflydelse på bl.a. at sikre, at der foreligger aktuelle behandlingsplaner for den enkelte patient samt tidstro journalskrivning.

Arbejdet med brugerinddragelse smidiggøres på Sygehus Sønderjylland

Sygehus Sønderjylland har gennem flere år haft et separat brugerråd samt et udvalg for brugerinddragelse og frivillighed. På baggrund af erfaringer gjort gennem årene er det besluttet, at sammenlægge de to udvalg med henblik på skabe en endnu tættere sammenhæng mellem brugere og klinikker. Det er forhåbningen, at sammenlægningen vil skabe større gensidig indsigt i arbejdet med brugerinddragelsen samt smidiggøre vejen fra brugernes idéer til beslutning og implementering.

Peer-to-peer indsats på Psykiatrisygehuset

Som en del af psykiatrisygehusets udviklingsplan 2018-2021, er der etableret en peer-to-peer-indsats, hvor alle psykiatriske afdelinger får 1-2 peer-medarbejdere (tidligere patienter) ansat. Peer-medarbejderens opgave er blandt andet at støtte patienter under samtaler og tvangsanalyser, samt at give mulighed for spejling og at bringe håb hos den enkelte patient. Peer-medarbejderne har bestået en peer-uddannelse, som psykiatrisygehuset har etableret og gennemført i samarbejde med Vejle Kommune. Indsatsen skal medføre, at peer-medarbejderen aktivt anvender sine erfaringskompetencer i relationsarbejdet og indgår i afdelingens samarbejde med pårørende.

Sundhedsforskning der fremmer patientinddragelse

Da regionsrådet i januar 2019 godkendte den nye Strategi for Sundhedsforskning, var det et startskud til at styrke og udbrede patientcentreret forskning på regionens sygehuse. Et af hovedområderne i strategien omhandler forskning for patienten, hvilket konkret indebærer, at der bl.a. skal udpeges patient- og pårørenderepræsentanter til alle regionale forskningsråd samt bedømmelsesudvalg. Derudover sætter strategien fokus på kommunikation samt patient- og pårørendeinddragelse.

Region Syddanmark arrangerede i oktober 2019 den live-transmitterede tv-udsendelse Et Sundere Syddanmark i samarbejde med TV/Syd, TV2/Fyn og Syddansk Universitet, hvor regionen bevilgede to millioner kroner til tre forskellige regionale projekter for sundhedsforskning.

Programmet fokuserede i høj grad på at formidle forskningen til borgerne, som via SMS kunne bestemme hvilke projekter, der skulle tildeles pengene. Denne form for borgerinddragelse har til formål i højere grad at målrette forskningen efter patienternes og borgernes ønsker og behov.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Bilag 1 - Afrapportering patientinddragelse SHU 2019

# Punkt 7: Status for implementering af Strategi for Sundhedsforskning

18/43065

## Resumé

Der gives en status for implementering af Strategi for Sundhedsforskning, som blev godkendt af regionsrådet i januar 2019. Der er iværksat og gennemført en række centrale og decentrale tiltag, som redegøres for dagsordenspunktet, og dermed sikret fremdrift i implementeringen af strategien.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte en ny Strategi for Sundhedsforskning på mødet i januar 2019.

Sygehuse og andre kliniske enheder skal, som en del af implementeringen af Strategi for Sundhedsforskning, årligt udarbejde og fremlægge udviklingsplaner for forskning til drøftelse med koncerndirektionen. Udviklingsplanerne gør rede for, hvorledes det enkelte sygehus vil opfylde målsætningerne i Strategi for Sundhedsforskning, og danner dermed baggrund for løbende dialog om implementeringen heraf på de enkelte enheder. Sygehuse/andre enheder har i 2019 udarbejdet og fremlagt de første årlige udviklingsplaner for forskning.

I denne status gives der således status for en række tværregionale initiativer, der er implementeret siden godkendelsen af strategien i januar 2019.

### Forskning for patienten

I Strategi for Sundhedsforskning er der under indsatsområdet ”forskning for patienten” en målsætning om, at alle rådgivende og besluttende forskningsfora skal have inkluderet patient- og pårørenderepræsentanter senest ved udgangen af 2020. Dette arbejde er i fuld gang. Således inkluderer det regionale strategiske forskningsråd samt bedømmelsesudvalgene under det pr. maj 2019 patient- og pårørenderepræsentanter, og de fleste sygehuse har i de seneste år inkluderet patient- og pårørenderepræsentanter i deres forskningsråd.

### Forskning for klinikken

I Strategi for Sundhedsforskning er der under indsatsområdet ”forskning for klinikken” en målsætning om at gøre det enkelt og attraktivt at forske. Dette inkluderer en styrkelse af forskerstøttefunktioner, såkaldt forskningsinfrastruktur.

Her har regionsrådet i juni 2019 godkendt en udmøntning af 1,43 mio. kr. i 2019 og 1,73 mio. kr. i 2020 og frem i varige midler til styrkelse af forskerstøttefunktioner samt i alt 6,5 mio. kr. i engangsmidler i 2019 og 2020 til implementering af Strategi for Sundhedsforskning på sygehusene og andre enheder.

Styrkelsen af forskerstøttefunktionerne inkluderer udvidelse af bistanden til juridisk gennemgang af kontrakter vedrørende forskning, udvidelse af enheden for Good Clinical Practice (GCP) samt bedre understøttelse af Region Syddanmarks forskningspuljer. Engangsmidlerne til sygehusene skal anvendes til implementering af Strategi for Sundhedsforskning og udmøntes efter anmodning.

En anden målsætning under dette indsatsområde er, at der sikres lige og bred adgang for alle forskere til videnskabelig litteratur. Pr. 1. januar 2019 er der indgået en aftale med SDU Bibliotek om udvidet adgang til videnskabelige tidsskrifter for medarbejdere på de regionale sygehuse uden for OUH (som allerede har den udvidede adgang), og denne målsætning er dermed opfyldt.

En tredje målsætning er, at kommissoriet for det regionale strategiske forskningsråd opdateres således, at det understøtter løbende fornyelse og bredere repræsentation af forskere, ledelse relevante institutter og som tidligere nævnt patient- og pårørenderepræsentanter. Dette er også sket med den tidligere nævnte revision af sammensætningen af det regionale

strategiske forskningsråd i maj 2019.

Endelig er en revision af Region Syddanmarks forskningspuljer igangsat, således at puljerne i endnu højere grad understøtter målet om mere samarbejde på tværs af specialer, sygehusenheder, andre kliniske enheder (bl.a. det præhospitale område), almen praksis og kommunerne. Endvidere forudsætter forskningsstrategien også, at der kommer et større fokus på kvalitative forskningsdiscipliner, forskning i folkesygdomme og ulighed, hvilket også skal afspejle sig i puljestrukturen.

Revisionsforslag til nye puljer vil blive forelagt for regionsrådet i januar 2020.

Forskning for udvikling af det syddanske sundhedsvæsen

Under dette indsatsområde er der bl.a. fokus på en række strategiske forskningsråder, herunder personlig medicin og effektivitet i forskning: Den Syddanske Forbedringsmodel.

Der er i juni 2019 fremlagt et visionspapir for personlig medicin for sundhedsudvalget og psykiatri- og socialudvalget, som beskriver visionerne for arbejdet med personlig medicin og koblingen mellem patientbehandling og sundhedsforskning på dette område. Der er ligeledes en regional organisering på området under etablering, hvor forskning og patientbehandling er tæt koblet og understøtter hinanden.

I Strategi for Sundhedsforskning er der en målsætning om at afprøve Den Syddanske Forbedringsmodel på relevante forskningsprocesser. Der er igangsat initiativer, særligt på Odense Universitetshospital, hvor metoderne fra Den Syddanske Forbedringsmodel overføres til forskningsområdet, og forskningsledere uddannes i disse metoder.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 8: Forbedringskultur 2019, Temarapportering**

19/549

### **Resumé**

Der arbejdes med den Syddanske Forbedringsmodel i hele Region Syddanmark. Den regionale styregruppe og Fællesfunktionen er etableret og i drift.

Fordelt over hele regionen er der frem til juni 2019 uddannet 916 ledere i "Forbedrings-ledelse" og gennemført 140 forbedringsworkshops. Uddannelseskapaciteten styrkes løbende, ligesom der certificeres flere forbedringseksperter. Lederudviklingskurset "Fremme Innovation" er nu revideret og oversat og vil blive udbudt regionalt. Og endelig blev der i 2019 afholdt et vellykket læringsseminar.

### **Sagsfremstilling**

#### Baggrund

Region Syddanmark indgik i november 2014 en partnerskabsaftaler med Virginia Mason Institute (VMI). Formålet med partnerskabsaftalen var at udvikle ledere og medarbejdere i Region Syddanmark til at skabe løbende forbedringer til gavn for patienter og borgere.

Aftalen dækkede Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Sønderjylland og Sygehus Lillebælt. Året efter fulgte Odense Universitetshospital og Psykiatrisygehuset, mens Socialområdet og Regionshuset i 2017 igangsatte arbejdet med det vi i dag kalder Den Syddanske Forbedringsmodel (DSFM). Dermed arbejdes der i dag med DSFM i hele Region Syddanmark.

De sidste partnerskabsaftaler med VMI udløb i 2019.

For at fastholde en fælles udvikling af DSFM, blev der i 2018 etableret en styregruppe, bestående af direktører fra alle sygehusenheder, Psykiatrien, Socialområdet og regionshuset. Der er ligeledes etableret en fælles koordinerende enhed på regionalt niveau, kaldet Fællesfunktionen. Fællesfunktionens vigtigste opgave er, i tæt samarbejde med de lokale forbedringsledere at sikre at Den Syddanske Forbedringsmodel styres, koordineres og udvikles, så den støtter forbedringsarbejdet på alle niveauer i Region Syddanmark.

Forbedringsworkshops og leder uddannelse.

I DSFM arbejdes der henimod at alle enheder har en fælles systematik, metode og terminologi og at det skal bevares og udvikles som fælles gods. Det fælles gods indeholder blandt andet den fælles værktøjskasse der bliver brugt i forbedringsworkshops, og den fælles tilgang til ledelse af forbedringer der indgår i undervisningen i Forbedringsledelse.

I alt er der uddannet 916 ledere i Forbedringsledelse i hele Region Syddanmark frem til 1. juni 2019. I den samme periode er der afholdt 140 forbedringsworkshops.

Resultater af forbedringsworkshops er mangeartede, eksempelvis:

Gennemsnitlig ventetid fra udskrivning på OUH til udredning på taleafdelingen for borgere med afasi er reduceret fra 69 dage til 14 dage ved seneste opfølgning efter 365 dage. Forbedringerne blev til i et samarbejde mellem Taleafdelingen på Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi, Socialområdet.

Udredningstiden for patienter der indlægges med mistanke om blodprop i hjernen er reduceret fra 168 til 33 minutter på Medicinsk Modtagelse, Sygehus Sønderjylland.

Ventetid for patienterne til blodprøvetagning i Afd. KBF's ambulatorium er reduceret fra 29 til 10 minutter i gennemsnit ved Afdelingen For Klinisk Biokemi og Farmakologi, OUH.

DSFM er også anvendt tværsektorielt. I forbedringsworkshoppen "En god start på livet", samarbejder Vejle Kommune, almen praksis og Sygehus Lillebælt om forebyggelse og sundhedsfremme i gravidtetsperioden med lovende resultater i forhold til at give de rigtige forebyggende tilbud.

#### Avanceret Lean Træning

Forbedringskonsulenter der underviser i Forbedringsledelse og leder forbedringsworkshops, skal certificeres hertil ved at gennemføre uddannelsen "Avanceret Lean Træning"(ALT).

En del af partnerskabsaftalen med VMI var, at Region Syddanmark selv skulle opbygge kapacitet til at gennemføre ALT ved at uddanne "Lean Certificerings Trænere", der kan stå for uddannelsen i Danmark.

I dag varetager Region Syddanmark selv ALT uddannelsen. Og i 2019 blev yderligere uddannet en "Lean Certificerings Træner", ud over de to som allerede er uddannet.

Endelig er undervisningsmaterialet til ALT i 2019 blevet oversat til dansk og tilpasset til dansk kontekst.

#### Lederudviklingskurser

I kontrakten med Virginia Mason Institute indgik undervisningsmateriale til tre lederudviklingskurser som retter sig mod ledere og ledere af forbedringsworkshops. I forbindelse med VMIs undervisning i disse moduler har Region Syddanmark uddannet egne undervisere.

Undervisningsmaterialet til kurset "Fremme Innovation" er i 2019 oversat og revideret og vil blive udbudt regionalt.

#### 5.0 Læringsseminar

Endelig blev der afholdt et meget vellykket læringsseminar for Den Syddanske Forbedrings-model i 2019 i Esbjerg. Psykiatrisygehuset, som er værter for læringsseminaret i 2020, er i fuld gang med planlægning heraf.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Orientering om behandling af essentiel tremor (rystesyge)**

19/26697

### **Resumé**

Sundhedsudvalget orienteres om, at Sundhedsstyrelsen ikke finder det fuldstændig fagligt afklaret, hvor mange patienter, der vil have behov for behandlingen med fokuseret ultralyd. Det er derfor Sundhedsstyrelsens vurdering, at man bør følge området i den kommende tid, inden man overvejer en egentlig etablering af behandlingen i Danmark.

### **Sagsfremstilling**

Region Syddanmark rettede den 15. august 2019 henvendelse til Sundhedsstyrelsen for at høre nærmere om, hvilke overvejelser Sundhedsstyrelsen havde i forhold til anvendelse af fokuseret ultralyd til behandling af Essentiel tremor (rystesyge).

Essentiel tremor er en neurologisk lidelse, som medfører symmetrisk rysten (tremor) af arme og til tider hoved og ben. Sygdommen er fremadskridende og kan med tiden medføre svært invaliderende fysiske og sociale gener

Henvendelsen til Sundhedsstyrelsen var motiveret af, at Odense Universitet Hospital er ganske langt i at kunne etablere behandling med fokuseret ultralyd, naturligvis under forudsætning af at etableringen er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplan, at den fornødne finansiering er til stede.

Sideløbende hermed har der været en øget opmærksomhed på, at fokuseret ultralyd behandling kan anvendes i behandlingen af patienter med essentiel tremor. I medierne har der været omtale af en patient, som med Sundhedsstyrelsens godkendelse havde modtaget fokuseret ultralydsbehandling i Madrid. Ligesom der blev afholdt et patientmøde, arrangeret af patienter med essentiel tremor (rystesyge), hvor patienten, som blevet behandlet i Madrid, fortalte om den gavnlige effekt af behandlingen med fokuseret ultralyd.

I Danmark består behandlingen af essentiel tremor af enten medicinsk behandling eller i alvorlige tilfælde af kirurgisk behandling ”dyb hjernestimulation”, en højtspecialiseret funktion, som er godkendt til varetagelse på henholdsvis Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital inden for det neurokirurgiske speciale.

Ved dyb hjernestimulation indopereres elektroder i hjernen. Der er tale om et reversibelt indgreb, hvor man løbende kan ændre på indstillingerne for elektroderne ved forværring i patientens sygdom. I de senere år har der været udført 60 – 70 operationer pr år i Danmark.

Ved fokuseret ultralydsbehandling fokuseres talrige ultralydsstråler samtidigt mod et lille område i hjernen; det samme område, der i øvrigt stimuleres og dermed slukkes med dyb hjernestimulation. Ultralyden forårsager en meget præcis og lokal opvarmning og derved læsion af område. Selve proceduren gennemføres MR vejledt og kræver ikke åben operation og fuld bedøvelse.

Fokuseret ultralyd er ikke et reversibelt indgreb, grundet destruktions af vævet i hjernen. Det er således ikke muligt, som ved dyb hjernestimulation, at vende tilbage til status inden indgreb.

Fokuseret ultralydsbehandling vil i øjeblikket primært være relevant til patienter med betydelig komorbiditet eller patienter, der af anden grund ikke tåler kirurgi. Behandlingen varetages i dag alene i udlandet.

Sundhedsstyrelsen behandlede spørgsmålet om fokuseret ultralyds behandling af essentiel tremor på møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 5. september 2019.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der på nuværende tidspunkt ikke er grundlag for at hjemtage behandlingen, men vil følge antallet af henviste patienter til udlandet nøje, da det er Sundhedsstyrelsens forventning, at indikationen for behandlingen i de kommende år muligvis vil blive udvidet, således en hjemtagning kan komme på tale.

Sundhedsstyrelsen peger på, at der er mulighed for at henvise patienterne til højt specialiseret behandling i udlandet og anbefaler, at regionerne via de højt specialiserede funktioner henviser til dette ved behov.

Regionsrådets budgetaftale for 2020 indeholder også et punkt om rystesyge. Sundhedsudvalget undersøger området nærmere, herunder mulighederne for placering af et tilbud på Odense Universitetshospital. I undersøgelsen indgår dialog med relevante fagfolk fra OUH og fra Sundhedsstyrelsen.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering. Udvalget ønsker en opfølgning april 2020. Notat vedhæftet.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Uddrag af referat af RU vedr. behandling af rystesyge

Notat vedr. MR guidet ultralyd MRgFUS

# Punkt 10: Orientering om epilepsibehandling i Region Syddanmark

19/43301

## Resumé

Der gives en orientering om epilepsibehandling i Region Syddanmark.

## Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget gives en orientering om epilepsibehandling i Region Syddanmark.

Ledende overlæge, Michael Oettinger, Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus

Neurologisk Afdeling, præsenterer et oplæg med fokus på, hvordan epilepsibehandlingen er organiseret i Region Syddanmark, hvilke behandlingstilbud der findes til patienterne, samt udviklingstendenser og eventuelle fremtidige tiltag på epilepsiområdet. Sygeplejefaglig direktør, Mathilde Schmidt-Petersen, OUH, deltager ligeledes i forbindelse med orienteringen.

Generelt om epilepsi:

(Uddrag af Sundhedsstyrelsen, rapporten ” Eftersyn af indsatsen til mennesker med epilepsi” 2018. Rapporten er vedlagt til orientering.)

”Epilepsi er en samlebetegnelse for sygdomme, der viser sig ved gentagne stereotyp optrædende anfald, som skyldes forstyrret elektrisk aktivitet i hjernen. Epileptiske sygdomme spænder over et stort spektrum lige fra anfald, som svinder spontant eller let lader sig behandle, til svære sygdomme med progredierende hjerneskade, og hvor tilstanden har neurobiologiske, kognitive, psykologiske og sociale konsekvenser.”

”Anfald kan se ud på mange forskellige måder, afhængigt af hvor i hjernen anfaldet begynder, hvordan det breder sig, og hvor stort et område af hjernen, der inddrages. Symptomerne kan bl.a. være bevidsthedspåvirkning/-fjernhed, bevidsthedsløshed, kramper, abnorme sansninger, der påvirker eksempelvis syn, lugt og hørelse og kan give besvær med at tale. ”

”Behandling af epilepsi har som udgangspunkt til formål at forebygge anfald, og der er således ofte tale om symptombehandling. Den primære behandling af mennesker med epilepsi er som oftest medicinsk. Ca. 2/3 af mennesker med epilepsi vurderes at kunne blive anfaldsfrie på optimal medicinsk behandling.”

”Mennesker med epilepsi kan have behov for indsatser både i sygehusregi, i praksissektoren og i kommunen, hvorfor indsatserne ofte ydes i flere forvaltninger og efter flere lovgivninger. Det vil være forskelligt, hvilke indsatser der er relevante, alt efter om personen med epilepsi er et barn, en ung, en voksen eller en ældre, og om personen har udviklingshæmning.”

Grundlæggende organisering af epilepsibehandling i Region Syddanmark

Behandling af epilepsi varetages inden for neurologi specialet og for børns vedkommende i pædiatri. I Region Syddanmark varetages epilepsibehandlingen på to henholdsvis hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau.

Hovedfunktion: Epilepsibehandlingen varetages på OUH, Sygehus Lillebælt, Kolding, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg Sygehus, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg (Aabenraa i forhold til børn. Forventeligt i 2020 flytter hele neurologiafdelingen fra Sønderborg til Aabenraa).

Praktiserende speciallæger i neurologi kan endvidere varetage visse opfølgings og behandlingsforløb for patienter med epilepsi.

Regionsfunktionsbehandling af epilepsi er i Region Syddanmark godkendt på OUH og Sygehus Lillebælt Kolding i forhold til neurologi specialet. I forhold til pædiatri er det alene, OUH, som varetager regionsfunktionen i epilepsi.

Højt specialiseret behandling: Epilepsibehandling inden for neurologi specialet foregår på Rigshospitalet, Århus Universitetshospital og Epilepsihospitalet Filadelfia. Inden for pædiatri specialet varetager OUH en enkelt højt specialiseret funktion.

På de fire somatiske sygehusenheder i Region Syddanmark, som behandler epilepsipatienter, er der igangsat implementering af systematisk anvendelse af patientrapporterede oplysninger. Formålet med at lade patienterne svare på spørgeskemaer vedr. deres helbred er:

- Fleksible ambulante kontroller – patientens besvarelse af spørgeskemaet indikere, om patienten skal ses til ambulant kontrol, telefonisk kontakt eller få udskudt ambulant kontrol. Dette alt efter, hvad der er patientens behov.
- Fokuseret dialog. På baggrund af besvarelserne kan man se, hvad der er vigtigt for patienten at få talt om. Det giver mulighed for dels at patienten er bedre forberedt inden kontakten med sygehuset og dels at det kliniske personale er forberedt. Evt. relevant personale er til stede ved den ambulante kontrol f.eks. diætist.

Tiltaget er fuldt implementeret for stabile patienter på alle fire sygehusenheder og bliver evalueret med henblik på at vurdere videre udviklingsmuligheder for anvendelsen af patientrapporterede oplysninger for epilepsipatienter.

#### Epilepsikirurgi for børn på Rigshospitalet

For børn og unge der ikke bliver anfaldsfri ved almindelig medicin, kan man overveje specialkost-behandling eller epilepsikirurgi. Operationen foretages på Rigshospitalet og epilepsiprogrammet foregår i samarbejde med Epilepsihospitalet Dianalund (Filadelfia). Forudsætningen for epilepsikirurgi er, at det kan påvises, at anfaldet starter et bestemt sted i hjernen, og at dette område kan fjernes uden men. Der opereres ca. 10-15 børn om året. Ca. to patienter henvises om året fra Børneafdelingen på OUH til Rigshospitalet til vurdering for epilepsikirurgi. Halvdelen opereres.

#### Voksne patienter

OUH henviser ca. 15 patienter til Rigshospitalet om året fra OUH, med henblik på vurdering for epilepsikirurgi.

## Samarbejde med Epilepsihospitalet Filadelfia

Epilepsihospitalet Filadelfia i Dianalund er et privat specialsygehus. Hospitalet er omfattet af det frie sygehusvalg, hvilket betyder, at patienter frit kan få ydelser inden for en økonomisk ramme, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet udmelder (For Filadelfia er rammen ca. 80 mio kroner (2017)).

Region Sjælland har som beliggenhedsregion og på vegne af alle regioner, indgået en driftsoverenskomst med Filadelfia. Region Sjælland indgik i 2018 en ny aftale med Filadelfia for perioden 2018-2021.

De enkelte regioner kan ud over den fastsatte ramme indgå bilaterale aftaler med Filadelfia om køb af ydelser, der ligger uden for driftsoverenskomsten.

### Bilateral aftale med Region Syddanmark

Regionsrådet tiltrådte i 2012 en bilateral aftale med Filadelfia om epilepsibehandling med særlig fokus på at bidrage til at understøtte Filadelfias varetagelse og videre udvikling specielt af den højt specialiserede epilepsibehandling. Dette var ligeledes en anerkendelse af den særlige ekspertise på epilepsiområdet, som Filadelfia har oparbejdet, især på området for behandling af børn med epilepsi.

I forbindelse med indgåelse af aftalen i 2012 havde Region Syddanmark og Filadelfia en dialog om, hvordan aktiviteten kunne tilpasses, således der fremover ville være fokus på specialiseret behandling på epilepsiområdet. Nyhenviste fritvalgspatienter på regions- og hovedfunktionsniveau kan undersøges og behandles på Filadelfia i den udstrækning den økonomiske ramme giver mulighed for.

Den bilaterale aftale indebærer at Region Syddanmark køber ydelser på Filadelfia årligt for ca. 30 mio. kroner.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering. Oplæg vedhæftet.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Eftersyn af indsatsen til mennesker med epilepsi.pdf

Oplæg Epilepsibehandling Michael Oettinger RSD Sundhedsudvalg 19112019 - final

# Punkt 11: Monitorering af kræftpakker, 1.- 3. kvartal 2019

18/10166

## Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om målopfyldelse i kræftpakkeforløb for perioden 1.- 3. kvartal 2019. Den samlede målopfyldelse på tværs af pakkeforløb har for Region Syddanmark i hhv. 1. 2. og 3. kvartal været på 85, 81 og 89 %.

## Sagsfremstilling

I forbindelse med overgangen til det nye landspatientregister LPR3 er der i 2019 og forventeligt frem mod starten af 2020 ikke adgang til monitorering af kræftpakker via data indberettet til det landsdækkende patientregister (LPR). Derfor er der heller ikke foretaget den normale kvartalvise offentliggørelse af resultater fra den nationale monitorering af kræftpakkeforløb, hvor målopfyldelse i kræftpakkerne kan ses på landsplan og i de enkelte regioner.

På den baggrund er der i Region Syddanmark taget initiativ til en alternativ monitorering af kræftpakkeforløb, som baseres på registrering og udtræk fra det patientadministrative system Cosmic. Sundhedsudvalget orienteres om den regionale målopfyldelse i kræftpakkerne for 1-3. kvartal 2019.

Forløbstid i pakkeforløb er den hurtigst mulige tid, der - for en standardpatient uden komplikationer - bør medgå til undersøgelser, procedurer og behandlinger. For en række patienter, herunder patienter med flere lidelser/kompleks sygdom vil et standardpatientforløb tidsmæssigt ikke kunne følges. Overholdelse af pakkeforløbstiderne er derfor ikke en patientrettighed, men en faglig rettesnor for tilrettelæggelsen af patientforløb.

### Resultater

Den samlede målopfyldelse på tværs af pakkeforløb har for Region Syddanmark i hhv. 1. 2. og 3. kvartal været på 85, 81 og 89 %. For 3. kvartal 2019 har 89 pct. af de registrerede patientforløb samlet set således påbegyndt behandling inden for de fastsatte standardforløbstider – dvs. tiden fra henvisning/start af pakkeforløb til behandling påbegyndes. Hvis der korrigeres for de forlængelser af forløbene, som har kunnet tilskrives enten et ønske om udskydelse fra patienter, eller som har været fagligt begrundet, har målopfyldelsen været på hhv. 89,88 og 92 %.

Det bemærkes, at opgørelsen er baseret på såkaldte dynamiske/aktuelle data. Det betyder, at målopfyldelsen erfaringsmæssigt for det senest opgjorte kvartal må forventes at blive reduceret med ca. 2-4 % point, når det opgøres med senere data, i takt med at flere forløb opstartet i det pågældende kvartal bliver færdigregistreret.

I vedlagte tabel er målopfyldelsen fordelt på de enkelte organspecifikke kræftpakker nærmere illustreret. Det ses, at der i 1.- 2. kvartal 2019 har været en lavere målopfyldelse inden for urologisk kræft. Der er/har været fokus på at adressere dette med bl.a. tættere monitorering af pakkeforløbene på OUH (ugentlig management) samt initiativ til tættere samarbejde mellem sygehusenes forløbskoordinatorer med det formål at identificere flaskehalse og optimere samarbejdet om især de tværgående forløb.

Der er endvidere generelt implementeret et såkaldt Early Warning system på sygehusene (Kræftpakkeoverblik). Dette baserer sig på kræftpakkeregistreringer i regionens patientadministrative system – Cosmic og skal fungere som et overblik-/arbejdsredskab for forløbskoordinatorer m.fl. i deres arbejde med tilrettelæggelse af igangværende forløb og proaktivt understøtte at pakkeforløbene gennemføres inden for standardforløbstiderne.

Man kan følge de igangværende forløb og se hvor meget tid man har ”at løbe på” i forhold til kræftpakkernes standardforløbstider. Systemet giver således mulighed for et bedre overblik, også over de forløb, der går på tværs af

sygehusene og samtidig mulighed for mere tidsnære og opdaterede data i forløbsregistreringen.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Monitorering af kræftpakker, tabel 1-3. kvartal 2019

# Punkt 12: Opfølgning på nærhedsfinansiering - udbredelse af telemedicin

18/60914

## Resumé

Den tidligere aktivitetspulje er med økonomiaftalen for 2019 afløst af en ny model med ”nærhedsfinansiering”. Med nærhedsfinansieringen er opstillet 5 mål, som regionerne skal leve op til. Et af disse mål er udbredelse af telemedicin.

Sygehusene er på den baggrund bedt om at iværksætte konkrete initiativer til sikring af udbredelse af telemedicin. Der gives her status på sygehusenes arbejde med dette.

## Sagsfremstilling

Med budgetaftalen i Region Syddanmark for 2019 er aftalt en række konkrete initiativer, der skal arbejdes med i relation til at sikre opfyldelse af de nationale kriterier i nærhedsfinansieringen. Et af kriterierne er udbredelse af telemedicin.

Det fremgår af budgetforliget, at borgere og patienter i Syddanmark skal have mulighed for at vælge virtuel adgang eller telefonisk kontakt til sygehusene, hvis der ikke er behov for fysisk fremmøde. Der skal udarbejdes plan for implementering og udvikling af telemedicinske og telefoniske ydelser. Planen skal sætte konkrete mål for anvendelse af telemedicinske/telefoniske ydelser på de enkelte sygehuse, særligt på områder hvor borgerne og patienterne tilkendegiver ønske herom.

Arbejdet med disse initiativer er forankret på de enkelte sygehuse med udarbejdelse af lokale strategier og handleplaner. Ligeledes arbejdes der i regi af Regional IT og Syddansk Sundhedsinnovation med den tekniske understøttelse af udbredelsen af telemedicin.

Digitaliseringsstrategien, der blev godkendt af regionsrådet den 25. februar 2019. Et af initiativerne i Digitaliseringsstrategi 2019-2021 er udvikling og udbredelse af appen ”Mit Sygehus”. Initiativet indgår i indsatsområdet ”Borgeren skal have ret til og mulighed for digital kontakt til sundhedsvæsenet”.

For at udbrede brugen af appen Mit Sygehus er der afsat en pulje på 5 mio. kr., der skal sikre en ekstraordinær indsats for udbredelse på alle regionens sygehuse. Implementeringsstøtten er fordelt til alle regionens sygehuse, hvor der er ansat medarbejdere/opbygges kompetencer til at implementere og udbrede Mit Sygehus.

Mit Sygehus er den primære borgerrettede app gældende for alle regionens sygehuse. De mest anvendte funktioner i appen er: Patientinformation, aftaleoversigt, patientmålinger, mulighed for pårørende at få adgang, beskedfunktion (tekstbeskeder mellem patient og afdeling), kontaktinformationer, generelle spørgeskemaer og spørgeskemaer ifm. patientrapporterede oplysninger, påmindelser og efterhånden også videokonsultation.

På de enkelte sygehuse er mellem 13 og godt 90 forskellige patientforløb, hvor Mit Sygehus appen kan bruges. Flere er under udvikling og forventes at komme i drift i den kommende tid.

På tværs af regionens sygehuse kan opgøres, at der i dag er ca. 21.500 brugere (patienter), som har afgivet samtykke og derfor regnes for aktive. Dertil kommer 2.850 kliniske brugere, hvoraf ca. 900 har været logget ind inden for de seneste 30 dage.

Sygehusenhederne forventer alle at have konkrete implementeringsstrategier på plads i den nærmeste fremtid. Udbredelsen af Mit Sygehus er på nogle områder udfordret af, at det fortsat er ny teknologi, der er i gang med en modning. Der arbejdes intenst på at modne løsningen baseret på de indhentede erfaringer.

Et andet af initiativerne i Region Syddanmarks Digitaliseringsstrategi 2019-2021 er ”Sygehus-specifik introduktion af og undervisning i (de nye) digitale løsninger til borgerne og patienterne”.

Med initiativet skal de enkelte sygehuse på relevant vis sikre introduktion af og undervisning i (de nye) digitale løsninger til borgere og patienter. Der er sat forskellige initiativer i gang på sygehusene under dette initiativ hvor patienter og pårørende på forskellig vis kan få hjælp til appen Mit Sygehus, tilmelding til NemSMS og til at bruge NemID.

Alle sygehusene arbejder målrettet med initiativer til øget brug og udbredelse af telemedicin og der er igangsat en lang række initiativer. Indsatserne kan grupperes i følgende kategorier:

- Telefonkontakt som erstatning for fremmøde i forbindelse med konsultation, undersøgelses-svar, opfølgning og kontroller.
- Videokonsultation som alternativ til fremmøde – bl.a. med kronikere
- Anvendelse af app'en Mit Sygehus i patientforløbet
- Anvendelse af PRO til opfølgning og kontrol
- Hjemmemonitorering og telemedicin som alternativ til indlæggelse
- Videomøder i dialogen med samarbejdspartner – herunder primær sektor

I regi af Den regionale innovationsgruppe er etableret projektet 'Velfungerende digitale løsninger'. Projektet har som mål at udpege velfungerende digitale sundhedsteknologier herunder telemedicin og give støtte til implementeringsprocesser på sygehusene i Region Syddanmark.

Den telemedicinske aktivitet måles i statens opgørelse i forhold til nærhedsfinansieringen på baggrund af aktivitet, der grupperes til telemedicinske DRG grupper opgjort i eSundhed. Disse data baserer sig på indberetninger til Landspatientregisteret. Som følge af overgangen til nyt landspatientregister primo 2019 er der udfordringer med aktivitetsdataene, og der foreligger derfor endnu ingen DRG grupperede data fra marts 2019 og frem.

Som alternativ til at måle den telemedicinske aktivitet ud fra DRG grupperede aktivitetsdata baseret på data fra landspatientregisteret, har vi i Region Syddanmark i stedet lavet en opgørelse over kontakter med telemedicinske ydelser registreret i sygehusenes Cosmic systemer. Dette er en tilnærmet opgørelse af den aktivitet, vi bliver målt på i statens opgørelse af nærhedsfinansieringen og siger under alle omstændigheder noget om udviklingen i brug af telemedicinske ydelser i Region Syddanmark.

En opgørelse over telemedicinske kontakter målt via cosmic data i perioden jan-september 2018 sammenlignet med perioden jan-september 2019 viser følgende:

Sygehus	Jan -sep 2018	Jan -sep 2019	Udvikling
OUH	214.771	214.449	-322
SHS	47.309	56.123	8.814

SLB	90.729	96.329	5.600
SVS	75.484	78.181	2.697
Psyk	31.325	35.352	4.027
I alt	459.618	480.434	20.816

Af ovenstående fremgår, at der i 2019 har været en vækst i brugen af telemedicinske ydelser i forhold til samme periode sidste år. Dog ses umiddelbart af tallene et lille fald på OUH, hvilket dog skyldes, at særligt en afdeling på OUH (afd. R) mangler at få registreret tlf konsultationer i 2019, og derfor er bagud med ca. 11.000 telemedicinske kontakter. Når disse bliver registreret, vil OUH samlet have en pæn vækst i telemedicinske kontakter i 2019.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 13: Mødeplan**

19/549

### **Sagsfremstilling**

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2019 og 2020 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag, den 10. december 2019 kl. 15-18 – OUH, Odense

Tirsdag den 21. januar 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 25. februar 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 17. marts 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 14. april 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 19. maj 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 16. juni 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 11. august 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 8. september 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 27. oktober 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 24. november 2020, kl. 15-18

Tirsdag den 15. december 2020, kl. 15-18.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Til orientering.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 14: Eventuelt**

19/549

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-11-2019**

Hygiejne vedrørende blodtryksmanchetter og brugen heraf på tværs af ambulance og sygehus.

Plastikkirurgi, kan Esbjerg levere?

Drøftelse af særlig dyr medicin til myloematose-patienter, når patientvolumen er lille.

Poul Fremmelev deltog ikke i sagens behandling.