

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 25-06-2013

Mødedato Tirsdag d. 25. juni 2013 kl. 15:10

Mødested FAM/OUH

Mødedeltagere Karsten Uno Petersen (Fravær), John Hyrup Jensen (Fravær), Thyge
Nielsen (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Styrkelse og optimering af akutte medicinske patientforløb i Sygehus Lillebælt.....	3
Udmøntning af midler til understøtning af implementering af forløbsprogram på kræftområdet.....	7
Samarbejdsaftale med Palliativt Frivilligt Netværk på Fyn og Region Syddanmark om omsorgsarbe	8
Udbredelse af viden og kompetencer fra Indvandrermedicinsk Klinik.....	11
Status for sundhedsforskningen i Region Syddanmark.....	13
Fødeplanen - reviderede anbefalinger for barselsperioden.....	15
Mødeplan 2013.....	17
Meddelelser.....	18
Eventuelt.....	19
LUKKET PUNKT: Beredskab på PLO-området pr. 1. januar 2014.....	20

Punkt 1: Styrkelse og optimering af akutte medicinske patientforløb i Sygehus Lillebælt

13/15414

Resumé

Punktet indeholder en fremstilling af, hvorledes man ved en sengerokade, der planlægges gennemført pr 1. januar 2014, vil styrke og optimere de akutte medicinske patientforløb i Sygehus Lillebælt – herunder FAM-strukturen (Fælles Akut Modtagelse).

Sengerokaden har til formål at samle de akutte medicinske patienter i 2 medicinske afdelinger beliggende i Vejle og Kolding og samtidig styrke visitationen af patienter ved at indføre en akut medicinsk visitation, der knyttes op på FAM i Kolding.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet vedtog i forbindelse med akut- og gennemførelsesplanen rammerne for den fremtidige udvikling af sygehusstrukturen. Her indstillede man, at Kolding Sygehus skal være akutsygehus og på sigt modtage hovedparten af akutte patienter fra trekantsområdet, mens Vejle Sygehus skal være specialsygehus med bl.a. særlig fokus på diagnoseudredning og kræftbehandling.

Efterfølgende har regionsrådet i forbindelse med budgetbehandlingen besluttet at lukke Fredericia Sygehus i 2016 og i den forbindelse samle den ambulante aktivitet på matriklerne i Vejle, Middelfart og Kolding. Senest har regionsrådet behandlet masterplanen for Sygehus Lillebælt, samt generalplanen for Vejle Sygehus, der tilvejebringer en række ændringer i den fysiske bygningsmasse, der er forudsætninger for gennemførelsesplanens beslutninger.

Sygehus Lillebælt ønsker derfor at gennemføre en sengerokade med virkning fra 1. januar 2014 med henblik på at optimere og styrke de akutte medicinske patientforløb. Dette skal ske dels ved at optimere de eksisterende medicinske sengepladser i Kolding og Vejle og dels ved at indføre en akut medicinsk visitation med henblik på at visitere patienterne til det rigtige speciale. Sengerokaden vurderes i den henseende at være i overensstemmelse med og støttende for de allerede vedtagne beslutninger i ovennævnte planer.

Hovedindhold i sengerokaden

Sygehus Lillebælt har i dag akutte medicinske patienter placeret på matriklerne i Kolding, Vejle og Fredericia. Med gennemførelsen af sygehusplanen i 2016 vil der være 2 medicinske afdelinger i Sygehus Lillebælt – med 2 lokale afdelingsledelser – i Vejle og i Kolding.

Rokadeplanens hovedtræk indeholder følgende hoveddele:

- Indførelse af fælles akut medicinsk visitation i Sygehus Lillebælt - med udgangspunkt i FAM på akutsygehuset i Kolding. Indførelsen af fælles akut medicinsk visitation skal sikre såvel faglig som kapacitetsmæssig optimal

visitering af de akutte patienter i Sygehus Lillebælt. Visitationen forventes indført pr. 1. januar 2014 i sammenhæng med sengerokaden.

- Sengekapaciteten i Fredericia reduceres fra 67 senge til 25 senge (et sengeafsnit) ved at flytte 29 senge til Kolding og 13 senge til Vejle.
- Etablering af et "sæsonafsnit" i Fredericia med en buffer-sengekapacitet til det medicinske område i hele Sygehus Lillebælts optageområde. Senge er tiltænkt at åbne efter behov i vintermånederne, hvor sengekapaciteten typisk er under pres i forhold til bl.a. indlagte lungepatienter, influenza-epidemier m.v.
- Flytningerne af sengene fra Fredericia til Kolding vil give mulighed for at styrke kardiologien og FAM i Kolding gennem øget volumen og flow.
- Styrke den lungemedicinske kapacitet i Vejle – den øgede kapacitet vil samtidig styrke cancerudredningen for lungekræftpatienter.

Rokadeplanen vil, overordnet set, styrke speciallægekompetencerne i Medicinsk og Hjertemedicinsk afdeling i Kolding og samtidig sikre en øget volumen, faglighed og flow i FAM-strukturen. Samtidig vil det styrke speciallægekompetencerne på det lungemedicinske område og dermed understøtte ressourcerne og kompetencerne til lungecancerudredningen.

Konkrete ændringer på sygehusene som følge af sengerokaden:

Fredericia: På Fredericia Sygehus vil der efter 1. januar 2014 være et medicinsk sengeafsnit tilbage med 25 senge til nyremedicinske, endokrinologiske og urologiske patienter. Herudover vil der være ambulant aktivitet i alle specialer samt dialyseafsnit. Det vurderes fortsat nødvendigt at opretholde 2 intermediære sengepladser med øget overvågning til betjening af dårlige nyrepatienter, diabetisk ketoacidose, urologiske sepsis patienter og postoperative nefrektomi patienter. Der skal oprettes et "sæson"-sengeafsnit, som skal fungere som en bufferkapacitet for hele Sygehus Lillebælt og bemandes efter behov.

Skadeklinikken fortsætter uændret, og ligeledes fortsætter de kliniske støttefunktioner, herunder røntgen, anæstesi, terapi og laboratorium.

Kolding: Kardiologien flyttes fra Fredericia til Kolding, og der oprettes ekstra pladser inden for de fysiske rammer omkring FAM samt det hjertemedicinske sengeafsnit. Herudover skabes der plads ved at flytte apopleksirehabiliteringssengene til Vejle og flytte øvrige senge mellem Vejle og Kolding.

Vejle: Der flyttes i alt 13 lungemedicinske senge fra Fredericia til Vejle. Pladsen skabes igennem en række interne rokeringer i Vejle.

Økonomi

Rokadeudgifter: I Fredericia vil der være udgifter forbundet med flytningen af telemetriudstyret fra det nuværende kardiologiske sengeafsnit til

Kolding samt flytning af nefrologien fra C3 til C4.

Flytningen af telemetripladser er vurderet til ca. 340.000 kr., og gennemførelsen af rokaden i Kolding skønnes at beløbe sig til ca. 1,5 mio. kr.

I Vejle er udgifterne til rokaden mellem sengeafsnit A130 og sengeafsnit A150 estimeret til ca. 2 mio. kr.

Besparelser: Umiddelbart indebærer indskrænkningen af aktiviteterne i Fredericia en årlig besparelse på ca. 0,9 mio. kr. til bygningsdrift og vedligeholdelse.

Transport: Ved at samle akutte medicinske patienter i Vejle og Kolding må der forventes øgede udgifter til liggende transporter og ambulanceberedskab for de patienter, der køres med regionens beredskab. Samlingen og specialiseringen af de medicinske afdelinger forventes sammen med indførelsen af den akutte medicinske visitation dog at indlægge patienten det "rigtige" sted i første ombæring. På den baggrund forventes et fald i de interhospital flytninger af patienter, der udføres som følge af en forværring i patienternes tilstand. Det vil betyde færre udgifter til ledsagelse af patienten, og det vurderes derfor, at de samlede meromkostninger vil være marginale.

Personalemæssige konsekvenser

Som udgangspunkt følger personalet den aktivitet, der flyttes og vil følge "Vilkår for organisationsændringer, der medfører reduktion af stillinger", der er vedtaget i Hovedudvalget og Sygehus Lillebælts FMU (Fælles MED-Udvalg). Personalet er blevet orienteret om planens indhold ved udsendelsen af dagsordenen til Sundhedsudvalget den 18. juni 2013.

FMU har drøftet rokaden på møde den 12. juni 2013, og man mødes efterfølgende i de lokale FMU'er til drøftelse af rokadens implikationer. Udtalelsen fra FMU vedlægges som bilag til sagen.

Sengerokaden har primært indvirkning på plejepersonalet i de medicinske sengeafsnit i Sygehus Lillebælt. Der er i dag i alt 113,56 plejestillinger tilknyttet det medicinske sengeafsnit i Fredericia, og der skal flytte ca. 63 stillinger til Kolding og Vejle. Stillingerne fordeles med ca. 43 stillinger til Kolding og ca. 20 stillinger til Vejle. Af øvrigt plejepersonale skal der i forbindelse med flytningen af apopleksisengene fra Kolding til Vejle flyttes ca. 12 plejestillinger.

Lægepersonalet flyttes i lighed med plejepersonalet med sengeaktiviteten.

De kliniske serviceafdelinger med tilhørende personale (røntgenafdelingen, terapien og laboratoriet) fortsætter i store træk uændret i Fredericia. Dog vil portørpersonale skulle flyttes, da disse følger sengeaktiviteten.

Tidsplan

- Juni 2013: Drøftelse i FMU – udtalelse vedlægges som bilag.
Behandling i Sundhedsudvalget 25. juni 2013.
- August 2013: Behandling i forretningsudvalget 14. august 2013.
Behandling i regionsrådet d. 26. august 2013.
- September 2013: Forudsat politisk godkendelse:
Endelig rokadeplan og igangsættelse af personaleprocesser m.v.
- Årsskiftet 2013/2014: Implementering af rokaden.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

- at der pr. 1. januar 2014 sker en samling af akut medicinsk aktivitet fra Fredericia Sygehus indenfor rammerne af den fremtidige struktur i Sygehus Lillebælt,
 - herunder at styrke medicinsk og hjertemedicinsk afdeling i Kolding igennem øget volumen, faglighed og flow i FAM-strukturen
 - at styrke lungemedicinsk afdeling i Vejle, som dermed kan understøtte ressourcerne og kompetencerne til lungecancerudredningen.
- at der meddeles tillæg til anlægsbevilling på 1,5 mio. kr. (indeks 130,3) til generalplanen i Kolding til flytningen af telemetripladser samt udgifter i forbindelse med rokaden,
- at der frigives 1,5 mio. kr. (indeks 130,3) af det afsatte rådighedsbeløb til generalplanen i Kolding i 2013,
- at der meddeles tillæg til anlægsbevilling på 2 mio. kr. (indeks 130,3) til generalplanen i Vejle til udgifter i forbindelse med rokaden mellem sengeafsnit A130 og sengeafsnit A150,
- at der frigives 2 mio. kr. (indeks 130,3) af det afsatte rådighedsbeløb til generalplanen i Vejle i 2013, og
- at sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultaterne inden for de meddelte anlægsbevillinger.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

Punktet udgik af dagsordenen.

Sagen behandles på Innovationsudvalgets møde den 22. august 2013.

Bilag

Høringssvar - SLB

Punkt 2: Udmøntning af midler til understøtning af implementering af forløbsprogram på kræftområdet

12/1553

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har jf. *Fælles udmøntningsplan for Kræftplan III*, fået 1,745 mio. kr. i 2013 og frem.

Midlerne er afsat til implementering af rehabiliterings- og palliationsdelen af forløbsprogram for kræft. Det foreslås, at midlerne anvendes til at understøtte implementeringen af forløbsprogrammet i en årrække 2013-2016 i Region Syddanmark.

Til finansiering af projektet samt efterfølgende drift indgår de 1,745 mio. kr., der er afsat i regionens budget til implementering af Kræftplan III. I perioden 2013-2015 foreslås dette suppleret med et "lån" fra tidligere års kræftrammer, som tilbagebetales fra 2016 og frem.

Sygehusledelseskredsen har på sit møde den 4. juni 2013 behandlet nærværende sag om udmøntning af midler til implementering af forløbsprogrammet vedr. rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft og anbefaler vedlagte forslag til udmøntning.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at den meddelte bevilling anvendes til de foreslåede aktiviteter til gennemførelse af *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation* i forbindelse med kræft jf. bilagets tabel 1,
- at udgifterne finansieres af de afsatte midler til Kræftplan III på 1,745 mio. kr. suppleret med et udlæg på den almindelige kræftramme. Fra 2016 og frem tilbagebetales udlægget.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Økonomi-udkast af 13. maj 2013.pdf

Punkt 3: Samarbejdsaftale med Palliativt Frivilligt Netværk på Fyn og Region Syddanmark om omsorgsarbejde forbundet med alvorligt syge og døende og deres pårørende

12/20409

Resumé

I efteråret 2012 rettede Rotary klubber på Fyn henvendelse til Region Syddanmark, idet man via etableringen af en frivillighedsordning på Fyn ønskede at indgå en aftale om at styrke den indsats overfor de alvorligt syge og døende i hjemmet, som allerede finder sted via regionens palliative teams og den kommunale hjemmepleje.

I den mellemliggende periode har regionen i samarbejde med Odense Universitetshospital (OUH) og Rotary klubberne på Fyn haft løbende drøftelser om, hvorledes dette samarbejde kunne organiseres.

Rotary klubberne på Fyn har i foråret 2013 stiftet foreningen ”Palliativt Frivilligt Netværk”, som har til formål at styrke den palliative indsats på Fyn, og der foreligger nu et udkast til en samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Palliativt Frivilligt Netværk.

Sagsfremstilling

I efteråret 2012 rettede Rotary klubber på Fyn henvendelse til Region Syddanmark, idet man via etableringen af en frivillighedsordning på Fyn ønskede at indgå en aftale om at styrke den indsats overfor de alvorligt syge og døende i hjemmet, som allerede finder sted via regionens palliative teams og den kommunale hjemmepleje.

I den mellemliggende periode har regionen i samarbejde med Odense Universitetshospital (OUH) og Rotary klubberne på Fyn haft løbende drøftelser om, hvorledes dette samarbejde kunne organiseres.

Rotary klubberne på Fyn har i foråret 2013 stiftet foreningen *Palliativt Frivilligt Netværk*, som har til formål at styrke den palliative indsats på Fyn, og der foreligger nu et udkast til en samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Palliativt Frivilligt Netværk. Lovgrundlaget for en sådan samarbejdsaftale er hentet i § 11 i *Bekendtgørelse om levering af sygehusydelse og adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder*, hvor det fremgår, at:

”Et regionsråd har mulighed for at indgå i et samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver vedrørende sygehusydelse mv.”.

Aftalens indhold

Indholdet i samarbejdsaftalen mellem Region Syddanmark og Palliativt Frivilligt Netværk er overordnet som følger:

- Palliativt Frivilligt Netværk stiller en lønnet frivillighedskoordinator til rådighed, som skal sikre et tæt samarbejde mellem det specialiserede niveau, Palliativt Team Fyn, OUH og den palliative indsats på kommunalt niveau, og som lønmæssigt og i ansættelsesforholdet vil være tilknyttet Palliativt Frivilligt Netværk på Fyn samt have til huse på OUH.

- Med baggrund i det tætte samarbejde mellem Palliativt Team Fyn, OUH og frivillighedskoordinatoren, vil der blive tilrettelagt en frivillig besøgstjeneste i hjemmet hos den alvorligt syge og døende patient og dennes pårørende.
- Den udvidede besøgstjeneste vil bidrage til at skabe mere tryghed for de alvorligt syge og døende patienter, som ønsker at dø i eget hjem, samt aflaste deres pårørende.
- Besøgstjenesten vil desuden kunne medvirke til at forebygge indlæggelser, som primært sker som følge af utryghed og ved behov for aflastning.
- Afdelingsledelsen på Onkologisk Afdeling på OUH sikrer, at frivillighedskoordinatoren vil få adgang til en fysisk arbejdsplads på OUH, som vil ligge i umiddelbar nærhed af de lokaler, hvor Palliativt Team Fyn, OUH, holder til med henblik på at fremme samarbejdet og synergien mellem de 2 funktioner.
- Frivillighedskoordinatoren og de frivillige, som tilknyttes ordningen, vil i forbindelse med møde- og uddannelsesaktiviteter få adgang til mødefaciliteter på OUH, dog fortrinsvist udenfor almindelig arbejdstid.
- Palliativt Frivilligt Netværks besøgstjeneste vil dække hele det fynske område.

Finansiering

Region Syddanmark yder i en periode på 24 måneder en årlig underskudsgaranti på maksimalt 300.000 kr. svarende til et halvt årsværk for en frivillighedskordinator. Underskudsgarantien vil være øremærket til at dække ca. et halvt årsværk om året i 2 år for den frivillighedskordinator, der skal ansættes i Palliativt Frivilligt Netværk, og træder således i kraft pr. den dato, hvor frivillighedskoordinatoren ansættes.

Underskudsgarantien kan kun aktiveres i det tilfælde, at Palliativt Frivilligt Netværk ikke med egne midler kan afholde udgiften til aflønning af frivillighedskoordinatoren.

Udover den regionale underskudsgaranti er Palliativt Frivilligt Netværk i dialog med de fynske kommuner om økonomisk støtte til ordningen via kommunernes § 18 midler, som er et statsligt bloktilskud til den enkelte kommune. Tilskuddet har til formål at fremme samarbejdet mellem kommunerne og frivillige sociale foreninger. Ældre- og Handicapudvalget i Odense har 27. november 2012 bevilget Palliativt Frivilligt Netværk 100.000 kr. i tilskud til frivilligt socialt arbejde i 2013.

Region Syddanmark vil med denne samarbejdsaftale ikke afgive myndighedskompetence til Palliativt Frivilligt Netværk, ligesom Palliativt Frivilligt Netværks medarbejdere og frivillige vil være pålagt tavshedspligt.

Aftalen vil være gældende i 24 måneder, hvorefter dele af aftalen vil kunne genforhandles, dog ikke den del, der omhandler, at Region Syddanmark yder midlertidig underskudsgaranti til Palliativt Frivilligt Netværk, da der alene er tale om en underskudsgaranti i en opstartsperiode.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at samarbejdsaftale mellem Palliativt Frivilligt Netværk på Fyn og Region Syddanmark om omsorgsarbejde forbundet med alvorligt syge og døende og deres pårørende godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Udkast til Samarbejdsaftale mellem Palliativt Frivilligt Netværk og Region Syddanmark om omsorgsarbejde forbundet med alvorligt syge og døende og deres pårørende

Punkt 4: Udbredelse af viden og kompetencer fra Indvandrermedicinsk Klinik

12/17894

Resumé

Regionsrådet vedtog i 2012 at iværksætte en række indsatser i forbindelse med arbejdet med ligestilling i Region Syddanmark. En faglig arbejdsgruppe har haft særlig fokus på ulighed mellem etniske minoriteter. Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag til en model for, hvordan man kan udbrede viden og kompetencer fra Indvandrer Medicinsk Klinik på Odense Universitetshospital (OUH). Gruppens anbefalinger og afrapportering forelægges nu Sundhedsudvalget med henblik på videre behandling i regionsrådet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i 2012 at iværksætte en række indsatser i forbindelse med arbejdet med ligestilling i Region Syddanmark. Et af de prioriterede indsatsområder var området for ulighed i sundhed med særligt fokus på etniske minoriteter. I den forbindelse vedtog regionsrådet at anmode Sundhedsudvalget om at udarbejde et forslag til, hvordan man kan udbrede erfaringer og viden fra Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) på Odense Universitetshospital (OUH) til regionens øvrige sygehusenheder, samt hvordan viden herom udbredes til almen praksis og kommuner i regionen.

På den baggrund har en arbejdsgruppe med fagfolk udarbejdet et forslag til en model for, hvordan en sådan udbredelse af viden kan foregå. Arbejdsgruppen har været sammensat af repræsentanter fra samtlige sygehusenheder samt psykiatrien, Indvandrermedicinsk Klinik, praksisområdet og området for kommunesamarbejde.

Der foreligger nu en rapport med en række anbefalinger, som forelægges Sundhedsudvalget.

Centralt i forhold til sygehusene står forslaget om at etablere særlige Indvandrermedicinske Teams i alle sygehusenheder. Det foreslås, at de respektive teams forankres i regi af de infektionsmedicinske eller medicinske afdelinger. I teamet kan der også indgå personale fra andre typer af afdelinger, som har særlig indsigt i og interesse for arbejdsområdet. Tanken er at sikre lokal forankring af viden og kompetencer på det indvandrermedicinske område, som kan komme alle afdelinger til gode på de respektive sygehuse. Fordelene ved at organisere indsatsen via teams er, at teamorganiseringen kan være fundament for at sikre følgende:

- Kontinuitet i indsatsen i de enkelte sygehusenheder.
- Entydig adgang til indvandrermedicinske kompetencer for almen praksis i sygehusets nærområde.
- Løbende og systematisk forankret vidensopsamling og kompetenceudvikling.
- Entydigt og langsigtet samarbejde og relationsdannelse til Indvandrermedicinsk Klinik på OUH.

En model med teams vil være mindre sårbar over for fravær og udskiftninger blandt ressourcepersoner, end hvis man anvender en model, der skal implementeres på alle afdelinger. Teammodellen vil dog stadig sikre, at viden og kompetencer fra IMK bringes i aktiv anvendelse på alle sygehusenheder.

Det foreslås på den baggrund, at Sundhedsudvalget tiltræder nedenstående 4 anbefalinger fra rapporten, med henblik på efterfølgende forelæggelse for regionsrådet.

Det anbefales, på baggrund af analysen af mulighederne for at udbrede viden og erfaringer fra Indvandrer Medicinsk Klinik,

- at der implementeres en model for udbredelse af viden og kompetencer fra IMK, som indebærer etablering af et Indvandrermedicinsk Team på alle somatiske og psykiatriske sygehusenheder i Region Syddanmark,
- at der implementeres en todelt indsats overfor praktiserende læger, der:
 - 1) sikrer bred orientering om målgruppen for indvandrermedicin samt vejledning til håndtering og visitering af denne patientgruppe,
 - 2) identificerer lægepraksis, der kunne have særlig interesse i at indgå i et tættere samarbejde om indvandrermedicin, med henblik på etablering af et netværk for praktiserende læger,
- at der med henblik på dialog med kommunerne om mulighederne og potentialet i at udbrede viden og kompetencer fra IMK til den kommunale indsats på sundhedsområdet informeres om regionens tiltag på det indvandrermedicinske område via *Det Administrative Kontaktforum*. Der lægges op til en dialog med kommunerne om udviklingen af en samlet varetagelse af indsatsen på det indvandrermedicinske område med udgangspunkt i den enkelte kommunes behov og allerede igangværende indsats, og
- at der gøres en særlig indsats i forhold dialog med kommuner i Region Syddanmark med asylcentre. Dette med henblik på at muliggøre tidlig opsporing af patienter med problemstillinger, der bør håndteres i indvandrermedicinsk regi.

Den foreliggende rapport tegner skitsen til en model for udbredelse af viden og kompetencer på det indvandrermedicinske område. Der er således en række forhold, der stadig skal afklares, før der foreligger en projektbeskrivelse, på baggrund af hvilken man kan iværksætte en egentlig implementering. Det forslås derfor, at der arbejdes videre med beskrivelsen af disse forhold, på baggrund rapportens anbefalinger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at der arbejdes videre med udbredelse af viden og kompetencer fra Indvandrer Medicinsk Klinik på baggrund rapportens anbefalinger.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

IMK_udbredels_marts2013_25032013_final.pdf

Punkt 5: Status for sundhedsforskningen i Region Syddanmark

13/14599

Resumé

På mødet orienteres om sundhedsforskningen i Region Syddanmark. Herunder orienteres om initiativer på Odense Universitetshospital (OUH) vedr. eliteforskningscentre og forskningsunderstøttelse af de højt specialiserede funktioner.

Der orienteres endvidere om forslag til 2 nye store regionale forskningsinitiativer om henholdsvis etablering af store tværgående forskningsmiljøer og excellente kliniske forskningscentre.

Sagsfremstilling

Sundhedsforskningen i Region Syddanmark har de seneste år vist en meget positiv udvikling. Det ses bl.a. i udviklingen af antallet af internationale videnskabelige publikationer fra forskere i Region Syddanmark og antallet af kliniske forskere på sygehusene og klinikere i uddannelse som ph.d.'ere.

Det er en målrettet indsats for en fortsat fornyelse og styrkelse af de rammer, der gør det attraktivt at forske, som har skabt og fastholdt den positive udvikling.

På Odense Universitetshospital (OUH) ses en fremgang i sundhedsforskningen bl.a. aflæst som en fortsat vækst i videnskabelige publikationer og en markant fremgang i kliniske forskeransættelser.

En satsning omkring etablering af eliteforskningscentre og internationalisering skal de kommende år markere OUH som en national og international medspiller på flere behandlings- og forskningsområder.

OUH har desuden forsat et stort fokus på at understøtte alle de højt specialiserede funktioner med forskning. De regionale midler, der er afsat hertil, har vist en betydelig effekt, men der er forsat udfordringer.

Det har således været vanskeligere end forventet at rekruttere især professorer til flere af de højt specialiserede områder, som er udpeget som særlige sårbare.

Der er frem til 2017 i regi af *Politik for Sundhedsforskning* sat fokus på at styrke sundhedsforskningen yderligere i Region Syddanmark.

I forbindelse med udmøntning af *Politik for Sundhedsforskning* arbejder det regionale strategiske forskningsråd aktuelt med 2 nye initiativer, der skal sætte en endnu højere standard for sundhedsforskningen i Region Syddanmark. Det gælder:

- etablering af store tværgående forskningsmiljøer på tværs af sygehuse og sektorer, og
- etablering af excellente kliniske forskningscentre i Region Syddanmark.

Samlet set viser status, at der på flere fronter og bredt set er en positiv udvikling i sundhedsforskningen i Region Syddanmark, og nye ambitiøse initiativer er på vej. Dette giver samlet et solidt fundament for en fortsat udvikling af den kliniske praksis til gavn for patienterne i hele Region Syddanmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. muligheder for at opgøre både de kvantitative og kvalitative forskningsresultater, Region Syddanmarks forskningssatsning, rekruttering af forskere m.v.

Bilag

Notat. Status sundhedsforskning Region Syddanmark Sundhedsudvalget juni 2013.pdf

Oversigt over initiativer for styrkelse af sundhedsforskningen.pdf

Notat.Status støtte af forskning i h spec funktioner juni 2013x.pdf

Punkt 6: Fødeplanen - reviderede anbefalinger for barselsperioden

12/838

Resumé

De reviderede anbefalinger for barselsperioden er udsendt fra Sundhedsstyrelsen pr. 1. juni 2013 med ikrafttrædelse pr. 1. oktober 2013.

Der gives en kort orientering om anbefalingerne i relation til Fødeplanen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har pr. 1. juni 2013 udsendt reviderede anbefalinger om barselsperioden (kapitel 15 i Anbefalinger for Svangreomsorgen) efter afsluttet DUT-høring ([Det Udvidede Totalbalanceprincip](#)). Der er opnået enighed mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner om, at de reviderede anbefalinger ikke pålægger regionerne flere udgifter end de eksisterende. De reviderede anbefalinger træder i kraft pr. 1. oktober 2013.

Anbefalingerne med det reviderede kapitel 15 kan ses på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#).

Brev fra ministeriet, samt oversigtsfigur med basistilbuddet efter fødslen, er vedlagt i bilag.

Anbefalingerne lægger sig tæt op ad *Fødeplanen for Region Syddanmark*, og størstedelen af de nævnte tiltag er implementeret med Fødeplanen. Der er bl.a. nævnt en række forudsætninger for, at særligt førstegangsfødende kan udskrives tidligt efter fødslen, som allerede praktiseres i Region Syddanmark.

Eneste væsentlige undtagelse er, at førstegangsfødende, som udskrives indenfor 24 timer efter fødslen, skal tilbydes hjemmebesøg ved jordemoder dagen efter fødslen.

Endvidere skal alle fødende tilbydes konsultation ved jordemoder på 2.-3. dagen efter fødslen, uanset indlæggelsestid.

For kommunernes vedkommende anbefales fortsat hjemmebesøg på 4.-5. dagen.

Opgavefordelingen mellem sygehus og kommune er i øvrigt uændret i forhold til de tidligere anbefalinger. Behovet for at samarbejde, og det fælles ansvar, for at familien får de relevante tilbud, bliver understreget.

De reviderede anbefalinger bliver den kommende tid drøftet i *Følgegruppen til Fødeplanen* med henblik på forslag til justering af Fødeplanen, samt i sygehusledelseskredsen med henblik på økonomiske konsekvenser.

Forslag til justering af *Fødeplanen i Region Syddanmark* vil blive fremlagt efter sommerferien.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

Orienteredes og drøftedes.

Bilag

Brev til Danske Regioner vedr anbefalinger af 28_05_2013.pdf

Overblik - barselstilbud efter indlæggelse Rev anbef 01-06-13.pdf

Punkt 7: Mødeplan 2013

13/3

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2013:

- Tirsdag den 27. august 2013 kl. 15-17, Syddansk Sundhedsinnovation, Odense.
- Tirsdag den 24. september 2013 kl. 15-17, regionshuset.
- Tirsdag den 29. oktober 2013 kl. 15-17, regionshuset.
- Torsdag den 21. november 2013 kl. 16-18, regionshuset.
- Tirsdag den 17. december 2013 kl. 15-17, regionshuset.

De anførte mødesteder er ud fra de kendte planer og vil blive opdateret fra møde til møde.

Møderne holdes som udgangspunkt på tirsdage (på nær en enkelt torsdag) med start kl. 15.00 (med en enkelt undtagelse).

Indstilling

Det indstilles,

- at næste møde holdes den 27. august 2013 kl. 15.00 – 17.00 hos Syddansk Sundhedsinnovation i Odense.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

Udvalgets møde den 27. august 2013 afholdes i regionshuset.

Punkt 8: Meddelelser

13/3

Sagsfremstilling

-

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

-

Punkt 9: Eventuelt

13/3

Sagsfremstilling

-

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

På udvalgets møde den 27. august 2013 forelægges en sag vedr. resultat af ekstern kontrol af rengøringen på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark.

Punkt 10: LUKKET PUNKT: Beredskab på PLO-området pr. 1. januar 2014

Beslutning i Sundhedsudvalget den 25-06-2013

-