

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 23-08-2016

Mødedato Tirsdag d. 23. august 2016 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A, Kristian Grønbæk Andersen, B, Lasse Krull, C, Søren Rasmussen, O, Holger Gorm Petersen, Herdis Hanghøi, V, Thyge Nielsen, V, Jens Møller, V, Pierre Topaz, A (Fravær), Peter Christensen, A, Pia Tørving, A

Indholdsfortegnelse

Universitetsklinikker på de regionale sygehuse - kl. 15.00.....	3
Cannabis til medicinsk brug.....	4
Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet.....	6
Orientering om fagligt oplæg til Kræftplan IV.....	7
Dimensionering og optag på sygeplejerskeuddannelsen.....	9
Orientering om konsekvenser af postforliget.....	10
Forslag til mødeplan 2017.....	11
Mødeplan.....	12
Meddelelser.....	13
Siden sidst.....	14
Eventuelt.....	15
LUKKET PUNKT - Orientering om patientforløb.....	16
LUKKET PUNKT - Aktuelle funktioner Sygehus Sønderborg.....	17
Orientering om skærpede patientrettigheder i somatikken.....	18

Punkt 1: Universitetsklinikker på de regionale sygehuse - kl. 15.00

16/14204

Resumé

Et nyt koncept for udpegning af universitetsklinikker på de regionale sygehuse i Region Syddanmark implementeres fra ultimo 2016.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark og Syddansk Universitet har i fælleskab udviklet et nyt ambitiøst koncept for udpegning af regionale universitetsklinikker på de regionale sygehuse, som kan implementeres fra ultimo 2016. Jf. Bilag.

Konceptet sigter således højt, da en regional universitetsklinik skal udvirke kvalitet i forskning og klinik på højeste plan.

Det regionale strategiske Forskningsråd er både meget optimistiske og ambitiøse, og forventer at der inden for den nærmeste årrække er udpeget op til 10 universitetsklinikker på de regionale sygehuse i Region Syddanmark. Perspektiverne er da også mange og løfterige.

Med udvikling af regionale universitetsklinikker forudses et løft ikke bare af den regionale sundhedsforskning til gavn for patienterne, men også i niveauet af eksterne forskningsmidler. Desuden forventes en øget rekruttering og fastholdelse lokalt af kliniske forskere, mere nationalt og internationalt samarbejde og ikke mindst en afsmittende effekt, der fører til nye regionale kliniske forskningsmiljøer på højt niveau.

Der er i konceptet lagt stor vægt på, at en regional universitetsklinik er særdeles stærk både inden for forskning og klinik, og skal således opfylde en serie af krav blandt andet:

- Er et klinisk forskningsmiljø på et regionalt sygehus, der viser høj forskningsaktivitet minimum 3 år tilbage.
- Har et tæt samarbejde med Syddansk Universitet under Institut for Regional Sundhedsforskning.
- Har tilknyttet mindst en klinisk professor.
- Udvider staben med mindst en ph.d. eller postdoc hvert år.
- Har ambitiøse forsknings- og udviklingsplaner.

Der er i konceptet desuden indlagt en udpegningsproces, der alene sikrer udnævnelse af de bedste klinikker, og som giver garanti for at de udvikler sig som ambitionerne tilsiger. En udnævnelse er således ikke livsvarig, men skal fornyes. Regionale universitetsklinikker udpeges endvidere som en fælles beslutning mellem Region Syddanmark og Syddansk Universitet på et højt beslutningsniveau og efter ekstern fagvurdering.

Endeligt er der tale om navngivning af universitetsklinikker, der viser både Region Syddanmarks og Syddansk Universitets logo og navn.

Regionsrådet orienteres løbende når regionale universitetsklinikker udnævnes.

Punktet præsenteres af Rikke Leth-Larsen Institutleder, Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet.

Bilag. Notat Universitetsklinikker på de regionale sygehuse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Institutleder Rikke Leth-Larsen, Institut for Regional Sundhedsforskning (IRS), Syddansk Universitet, præsenterede instituttet, herunder bl.a. forskningsarbejde og vision for forskning. Endvidere orienteredes om baggrunden for universitetsklinikker, krav til klinikkerne, fokuserede forskningsgrupper og navngivning m.v. Oplæg vedlægges.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat Unversitetsklinikker på sygehusene - regionsrådet 2016

Oplæg - Sundhedsudvalget 23082016_RLL

Punkt 2: Cannabis til medicinsk brug

16/3208

Resumé

I det følgende gives en status for Folketingets drøftelser på baggrund af Beslutningsforslag B5 ”Forslag til folketingsbeslutning om legalisering af medicinsk cannabis”, som blev fremsat af Alternativet den 8. oktober 2015.

Endvidere gives der i nærværende notat med bilag en opdatering på de nuværende regler og rammer for medicinsk brug af cannabis samt de udfordringer der kan være forbundet med at åbne op for en udvidelse af disse rammer.

Sagsfremstilling

Den 8. oktober 2015 fremsatte Alternativet beslutningsforslag nr. B5 ”Forslag til folketingsbeslutning om legalisering af medicinsk cannabis”. Alternativet ønsker udarbejdet et lovforslag, der gør det muligt for praktiserende læger i Danmark at udskrive medicinske cannabisprodukter til patienter, der vurderes at kunne nyde godt af behandlingen ud fra en defineret symptomliste. Forslaget med tilhørende bemærkninger er vedlagt som bilag (bilag 1).

I bemærkningerne fremhæves blandt andet, at en legalisering af medicinsk cannabis kan medvirke til at dæmpe kriminalisering og stigmatisering af de patienter, som i dag anvender cannabis, og som må skaffe sig adgang til det via et illegalt marked. Samtidig vil det være et løft for patientsikkerheden, hvis disse patienter kan anvende produkter, som bliver produceret og udleveret under streng kvalitetskontrol i modsætning til produkterne på det illegale marked.

Lovforslaget var til 1. behandling 11. december 2015 og blev henvist til udvalg.

Det er på nuværende tidspunkt uafklaret, om der vil blive fremsat et ændret forslag eller et helt nyt forslag, og i givet fald hvornår. Ifølge avisen Information drøfter sundhedsordførerne en fireårig forsøgsordning med cannabis som medicin efter hollandsk model. Dette kan dog ikke bekræftes via de officielle dokumenter på Folketingets hjemmeside ft.dk

Det har ikke været muligt for Sundhedsministeren at komme med overslag over det forventede patientgrundlag og deraf følgende udgifter i forbindelse med en forsøgsordning, men på baggrund af tal fra Holland har Information beregnet en årlig behandlingspris på 20 mio. kr. for 1.500 patienter, som er det bedst kvalificerede bud på antal patienter.

I forbindelse med offentliggørelsen af beslutningsforslag B5 skrev Lægeforeningen et brev til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg, hvor Lægeforeningen udtrykte bekymring over udsigten til, at medicinsk cannabis skal kunne underlægges en særskilt ordning i stedet for som nu at være underlagt den almindelige lægemiddellovgivning. Lægeforeningen opfordrede derfor Folketinget til at afstå fra at vedtage beslutningsforslaget.

Det er en udbredt misforståelse, at medicinsk cannabis er ulovligt. Det er det ikke, men brugen til medicinske formål er kun lovlig, når det er ordineret af en læge. Desuden er det underlagt lægemiddellovgivningen og skal godkendes som lægemiddel før brug.

Vedlagte notat (bilag 2) giver en opdatering på de nuværende regler og rammer for medicinsk brug af cannabis samt de udfordringer der kan være forbundet med at åbne op for en udvidelse af disse rammer.

Generelt er diskussionen om en yderligere åbning for cannabis til medicinsk brug præget af, at der er meget lidt klinisk forskning på området, hvorfor der ofte er tale om erfaringer fra enkelte læger og patienter og forskning i mindre skala.

Senest har en tidligere overlæge fra Rigshospitalet udtalt sig til medierne, i forbindelse med, at hun har åbnet sin egen private smerteklinik, der blandt andet tilbyder behandling med medicinsk cannabis. Hun håber ligesom andre læger, at forskningen i medicinsk cannabis vil blive prioriteret, og at politisk velvilje kan bidrage til at der bliver bevilget flere penge til dette.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Orienteredes og drøftedes. Udvalget beder administrationen om at arbejde videre med at undersøge mulighederne for kliniske forsøg.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Beslutningsforslag B5 om legalisering af medicinsk cannabis

Notat om medicinsk brug af cannabis januar 2016

Punkt 3: Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet

16/571

Resumé

Der gives en afrapportering på udvalgte mål fra sundhedsplanen, jf. regionens sundhedsplan.

Sagsfremstilling

Nærværende dagsordenspunkt indeholder afrapportering af mål 3, 4, 9, 13 og 14 fra Region Syddanmarks Sundhedsplan:

- *Mål 3. Kræftpakker 100 % overholdelse af forløbstider*
Der afrapporteres status på overholdelse af den samlede forløbstid på alle organspecifikke pakkeforløb fra modtagelse af henvisning til påbegyndt behandling. (Vist som samlet total for alle pakkeforløb). Derudover specificeres målopfyldelsen for pakkeforløbene lungekræft, hoved-halskræft, kræft i tyk- og endetarm, brystkræft og samlet for de øvrige pakkeforløb (alle pakkeforløb undtagen de 4 som er afrapporteret særskilt i bilaget). Resultaterne er baseret på data fra det nationale monitoreringssystem for kræftpakkeforløb.
- *Mål 4. Hurtig og klar besked 95 % overholdelse*
For ikke-akutte patienter skal sygehuset senest 2 hverdage efter at sygehuset har modtaget henvisningen, indkalde patienten med oplysning om dato og sted for første sygehuskontakt.
- *Mål 9. Samtlige kliniske indikatorer for specialiseret rehabilitering skal være opfyldt*
Der afrapporteres resultater fra eksisterende mål for rehabilitering inden for sygdomsområderne hjertesvigt, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom og patienter med hoftebrud.
- *Mål 13. Region Syddanmark vil opfylde samtlige kliniske resultatmål og være blandt de bedste i Danmark, herunder i forhold til overlevelse*
Der afrapporteres resultater fra eksisterende kvalitetsindikatorer for overlevelse. Foreløbig afrapporteres alene tal for Region Syddanmark. Når landsresultaterne bliver tilgængelige vil disse indgå i afrapporteringen.
- *Mål 14. Andelen af meget tilfredse patienter på sygehusene i Region Syddanmark ligger på eller over det nationale niveau*
Mål 14 vedrører den patientoplevede kvalitet og resultaterne hentes fra seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Mål 9 og mål 13 i Sundhedsplanen vedrører den kliniske kvalitet, det vil sige kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser, som de sundhedsprofessionelle (læger, sygeplejersker, ergoterapeuter m.v.) udfører i det kliniske arbejde med henblik på at påvirke patientens helbredstilstand. Målene for den kliniske kvalitet er opstillet i tæt samarbejde med de klinikere, som behandler patienterne. Det sker for at sikre, at målene i videst muligt omfang er forskningsbaserede og er formuleret specifikt for de enkelte sygdomsområder. På denne måde opnås der klinisk relevante og meningsfulde kvalitetsmål, hvormed der skabes et godt afsæt for fortsat udvikling af kvaliteten i klinikken. Monitoreringen sker via de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.

I bilaget vises resultater for de seneste tilgængelige perioder fordelt på sygehusniveau samt udviklingen over tid på regionsniveau.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Orienteredes og drøftedes. Udvalget ønsker, at der ved næste afrapportering lægges særlig fokus på hurtig og klar besked.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Status for sundhedsplanmål

Punkt 4: Orientering om fagligt oplæg til Kræftplan IV

15/53224

Resumé

Sundhedsstyrelsen har den 6. juli 2016 offentliggjort ”Styrket indsats på kræftområdet – et fagligt oplæg til Kræftplan IV”. Oplægges forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har den 6. juli 2016 offentliggjort ”Styrket indsats på kræftområdet – et fagligt oplæg til Kræftplan IV”. Det faglige oplæg er udarbejdet på baggrund af økonomiaftalen 2016 med henblik på, at anbefalingerne i oplægget kan anvendes som grundlag for en kommende Kræftplan IV, der indgår som en del af regeringsgrundlaget. Det faglige oplæg indeholder anbefalinger inden for fire fokusområder:

- Forebyggelse med fokus på tobak, alkohol og overvægt
- Øget kvalitet i udredning, behandling, rehabilitering og palliation (smertelindring)
- Bedre sammenhæng og inddragelse af patienter og pårørende
- Fremtidssikring af indsatsen

Forebyggelse

Inden for forebyggelsesområdet indeholder oplægget bl.a. en anbefaling om udarbejdelse af nationale mål for udfasning eller kraftig reduktion af tobak i Danmark eksempelvis med en målsætning om, at ingen børn og unge og kun 5 pct. af voksne ryger i 2030. Der peges bl.a. på initiativer i forhold til at begrænse tilgængelighed af tobak især for unge, og på hjælp til rygestop. Desuden fremhæves en forbedret indsats inden for håndhævelse af aldersgrænser for køb af alkohol, ligesom muligheder for reduceret tilgængelighed af sukkersødede drikkevarer anbefales undersøgt.

Øget kvalitet i udredning, behandling, rehabilitering og palliation

Oplægget indeholder anbefalinger om at iværksætte initiativer, der skal øge tilslutningen til screening for livmoderhalskræft, og det anbefales, at kvinder født før 1948 får engangstilbud om HPV-test. I forhold til initiativer inden for bedre udredning anbefales en systematisk opfølgning på initiativer, der allerede er igangsat, herunder diagnostiske pakkeforløb og udvidet adgang til diagnostiske undersøgelser for almen praksis, med henblik på erfaringsopsamling og evt. justeringer.

Der peges endvidere på behov for at gennemgå udvalgte kræftpakker i forhold til opdatering af fagligt indhold mv., ligesom der bør sættes øget fokus på udvikling af de kliniske retningslinjer for behandling af kræft. Desuden anbefales afprøvning af modeller for systematisk kompetenceudvikling af udvalgte speciallæger på ekspertniveau. Inden for rehabilitering og palliation anbefales bl.a. en styrkelse af den palliative indsats på basisniveau.

Bedre sammenhæng og inddragelse

For at understøtte patienters og pårørendes oplevelse af sammenhæng og kontinuitet bør det være entydigt, hvem der har ansvaret for deres behandling, hvilket en patientansvarlig læge skal bidrage til. Det anbefales, at rammerne for implementering af patientansvarlig læge beskrives med baggrund i de igangværende regionale projekter med det formål, at der kan udarbejdes anbefalinger for den fremtidige organisering. Desuden anbefales øget fokus på anvendelse af personlig forløbsplan samt udvikling af beslutningsstøtteværktøjer, der kan bidrage til øget inddragelse og fælles beslutning mellem patient og sundhedsprofessionelle om den rigtige behandling.

Fremtidssikring af indsatsen

I disse afsnit anbefales bl.a. en styrkelse af anvendelse af data på kræftområdet, herunder brug af patientrapporterede oplysninger, til generel understøttelse af forbedringer af kræftbehandlingen. Endvidere anbefales en vurdering af behov for yderligere styrkelse af den kliniske kræftforskning, eventuelt ved etablering af et dansk ”comprehensive cancer center”, ligesom potentialet inden for differentieret diagnostik og mere målrettet behandling (personlig medicin) bør forfølges. Desuden anbefales, at principper for systematisk ibrugtagning af nye behandlinger indenfor kræftbehandling beskrives/revideres, samt at der etableres fælles rammer for afprøvning af eksperimentel kirurgisk kræftbehandling ved 1 - 2 centre i landet.

Det faglige oplæg forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Til orientering.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Fagligt oplæg til Kræftplan IV

Punkt 5: Dimensionering og optag på sygeplejerskeuddannelsen

15/9675

Resumé

Dimensionering og behov for forskellige faggrupper er et emne med politisk opmærksomhed. Aktuelt er opmærksomheden rettet på området, da der ved det aktuelle optag til de videregående uddannelser har været stor søgning på sygeplejerskeuddannelsen og hermed også mange afviste ansøgere.

Sagsfremstilling

På flere uddannelser findes der en særlig dimensioneringsaftale, herunder på de mellemlange videregående sundhedsuddannelser, som udbydes på professionshøjskolerne (UC).

Det er Uddannelses- og Forskningsministeriet, der godkender eventuelle ændringer i dimensioneringen. Hensynet bag godkendelsen handler både om at sikre, at dimensioneringen tager udgangspunkt i aftagernes behov i forhold til den pågældende faggruppe, og at der er en aftale om den tilhørende praktiske del af uddannelsen.

Den typiske procedure ved ønsker om ændret dimensionering er, at uddannelsesinstitutionen ansøger ministeriet om en øget dimensionering. Ministeriet vil herefter rette henvendelse til Danske Regioner og KL for at sikre, at øgningen bygger på et oplevet behov, og at der er truffet aftaler omkring den praktiske del af uddannelsen og økonomi hertil.

Det aktuelle optag til sygeplejerskeuddannelsen i Region Syddanmark er i 2016 øget – der er således optaget 31 studerende flere i 2016 end i 2013 svarende til en øgning fra 700 til 731 optagne studerende.

For sygeplejerskeuddannelsen foregår 1½ år af den samlede uddannelse på 3½ år i praktik – typisk på et sygehus eller i den kommunale sundhedssektor. Således er den praktiske del af sygeplejerskeuddannelsen en betydelig opgave for sygehuse, hvor man de senere år ikke har kunnet finde praktikpladser til at øge optaget yderligere.

Der vil blive taget initiativ til en generel og principiel drøftelse i Koncernledelsesforum i efteråret 2016 om det oplevede behov for flere uddannede sygeplejersker nu og fremadrettet. Efter denne drøftelse vil følge en opdateret status til Sundhedsudvalget om behov og muligheder for at øge sygeplejerskedimensioneringen fremadrettet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. eventuel behov for uddannelse af flere sygeplejersker.

Udvalget får senere en opdateret status, jf. sagsbehandlingen.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat om dimensionering og optag på sygeplejerskeuddannelsen i Region Syddanmark

Punkt 6: Orientering om konsekvenser af postforliget

16/23133

Resumé

Der gives en orientering om konsekvenserne af den nationale politiske aftale vedrørende befordringspligten på postområdet.

Sagsfremstilling

Som led i den politiske aftale om befordringspligten på postområdet afskaffes A-breve fra den 1. juli 2016. B-breve bliver samtidig standardbrev med en leveringstid på op til fem dage. I stedet for A-brevet indføres et Quickbrev med dag-til-dag levering. Dette brev kan ikke indleveres i en postkasse, men skal indleveres på et posthus eller postbutik.

Region Syddanmark har en erhvervsaftale med PostDanmark/postnord, som først er opsagt med virkning fra 1. september. Indtil denne dato vil der fortsat kunne sendes A-post fra sygehuse og institutioner i Region Syddanmark.

For borgere, der sender post til sygehusene, og for almen praksis, speciallægepraksis og tandlægepraksis er ændringerne trådt i kraft pr. 1. juli 2016.

Ændringerne har en række afledte konsekvenser for posten i Region Syddanmark.

Konsekvenser for borgerne

Borgere, der sender biologisk materiale med post til sygehusene, vil i mange tilfælde skulle benytte sig af Quickbrev for at sikre prøvens holdbarhed og/eller for at undgå forsinkelser i patientforløbet.

Dette betyder, at borgeren vil skulle aflevere brevet i en postbutik eller på et posthus og ikke vil kunne aflevere det i postkassen.

Særligt for tarmkræftscreeningen er der foretaget en analyse af holdbarheden af screeningsprøverne, der viser, at prøverne i de fleste tilfælde fortsat vil kunne anvendes, selv om de har ligget i postkassen i fem dage. Det er derfor nationalt besluttet, at der ikke udsendes meddelelse til de borgere, som allerede har modtaget materialet. Den tværregionale arbejdsgruppe for tarmkræftscreening vil efterfølgende tage stilling til, om informationsmaterialet fremadrettet skal ændres, så borgeren opfordres til at aflevere prøven på posthuset.

Der er udsendt pressemeddelelse og oprettet en side på regionens hjemmeside, der informerer borgerne om konsekvenserne af forliget for forsendelse af prøver til laboratorier mm. <https://www.regionsyddanmark.dk/wm487540>

Konsekvenser for sygehusene, almen praksis, speciallægepraksis og tandlægepraksis mm.

Postforliget får også en række konsekvenser for post, der udsendes fra sygehusene, bl.a. som konsekvens af stigende porto på visse forsendelsestyper. Sygehusenes logistikafdelinger arbejder i øjeblikket på at finde løsninger og ændre arbejdsgange med henblik på at undgå unødige forsinkelser i postudsendelsen og holde udgifterne nede.

Prøver fra almen praksis til sygehusenes laboratorier afhentes i dag via en kørselsordning. Prøver fra speciallægepraksis og tandlægepraksis har hidtil været sendt med A-post. Det undersøges pt., om kørselsordningen kan udvides til også at omfatte prøver fra speciallægepraksis og tandlægepraksis. Ligeledes undersøges det, om der skal etableres en kørselsordning for prøver, der sendes mellem sygehusene i regionen eller til Statens Serum Institut.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Til orientering.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Forslag til mødeplan 2017

16/51

Sagsfremstilling

Der foreslås følgende mødeplan for 2017 – tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 17. januar 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 21. februar 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 21. marts 2017, kl. 15.00-18.00.
- **Tirsdag den 18. april 2017, kl. 16.00-19.00. Fællesmøde med Sundhedssamordningsudvalget kl. 15.00-16.00.**
- Tirsdag den 23. maj 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 20. juni 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 22. august 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 19. september 2017, kl. 15.00-18.00.
- **Tirsdag den 24. oktober 2017, kl. 16.00-19.00. Fællesmøde med Psykiatri- og Socialudvalget kl. 15.00-16.00.**
- Tirsdag den 14. november 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 12. december 2017, kl. 15.00-18.00.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2017.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget godkender forslag til mødeplan 2017.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Godkendt.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Mødeplan

16/51

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2016 på tirsdage kl. 15.00-18.00

- Tirsdag den 20. september 2016, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 25. oktober 2016, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 22. november 2016, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 13. december 2016, kl. 15.00-18.00 – Regionshuset.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Mødet den 20. september 2016 afholdes på Sønderborg Sygehus – fokus på Sønderborg Sygehus som specialsygehus.

Endvidere afholdes ét af møderne i efteråret på Rygcentret i Middelfart.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Meddelelser

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

-

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Siden sidst

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Besøg på regionens institutioner:

- Formanden orienterede om, at der er igangsat et arbejde med at få beskrevet spilleregler.

Rapport fra Arbejdstilsynet angående intensivområdet på Køge Sygehus:

- Koncerndirektør Jens Winther Jensen orienterede om sagen, herunder status for Region Syddanmark - hvor denne praksis ikke kan genfindes.

Betaling af lægers efteruddannelse m.v.:

- Koncerndirektør Jens Winther Jensen orienterede om status. Der forefindes regler og retningslinjer på området, jf. bl.a. Regionsrådets beslutning fra 2013 angående håndtering af likvide midler samt habilitet.

D-vitamin:

- Koncerndirektør Jens Winther Jensen orienterede om status i forhold til D-vitamin.

Anke af patienterstatningssager:

- Formanden orienterede om status.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Eventuelt

16/51

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

-

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: LUKKET PUNKT - Orientering om patientforløb

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

-

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: LUKKET PUNKT - Aktuelle funktioner Sygehus Sønderborg

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

-

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Orientering om skærpede patientrettigheder i somatikken

16/27490

Resumé

I punktet orienteres om de skærpede patientrettigheder, der træder i kraft den 1. oktober 2016.

Sagsfremstilling

Den 1. oktober 2016 træder en ny lov om patientrettigheder i kraft, der giver patienter forbedrede rettigheder i forbindelse med både udredning og behandling. Lovændringen kan summeres op i følgende fire punkter:

- Patienterne får ret til at vælge hel eller delvis udredning på et af de private sygehuse, klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4. Det gælder, såfremt patientens bopælsregion ikke kan efterleve forpligtelsen til at færdigudrede patienten inden for 30 dage af kapacitetsmæssige årsager på egne sygehuse eller et sygehus, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.
- Henviste patienter, som det ikke er fagligt muligt at udrede inden for fristen, og som oplever, at ventetid på en nødvendig undersøgelse forlænges ud over, hvad der er begrundet i faglige årsager, får ret til udvidet frit sygehusvalg.
- Den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg efter henholdsvis 30 og 60 dages ventetid til behandling afskaffes, og i stedet får alle patienterne ret til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på sygehusbehandling.
- Den eksisterende bemyndigelse til ministeren til at fastsætte nærmere regler om krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling efter det udvidede fri sygehusvalg udvides.

For så vidt angår de to første punkter, er de nye rettigheder tidligere af Regionsrådet indført i Region Syddanmark og kommer derfor ikke til at medføre væsentlige ændringer.

Hvad angår indførelsen af den samlede 30 dages behandlingsret i somatikken, må der forventes et øget pres på sygehuse, og derfor at flere patienter vil benytte det udvidede frie sygehusvalg, hvilket igen vil medføre et øget pres på midler til aktivitetsfinansiering. Dog er der luft i aktivitetsfinansieringen som følge af et mindreforbrug de seneste år samt en ekstra tilførsel fra økonomiaftalen til implementering af de nye rettigheder.

Med hensyn til fjerde punkt har der været nedsat en arbejdsgruppe under Danske Regioner, herunder med deltagelse fra Region Syddanmark, som har drøftet hvordan ministerens øgede beføjelser skulle håndteres. Der arbejdes nu på at klargøre Region Syddanmarks brevkoncept så det er klar til implementering, når de nye rettigheder træder i kraft den 1. oktober 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-08-2016

Til orientering.

Pierre Topas deltog ikke i sagens behandling.