

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

**Mødedato**        Tirsdag d. 09. december 2014 kl. 15:00

**Mødested**        Mødelokale 5, Regionshuset

**Mødedeltagere**  Poul-Erik Svendsen, A (Fravær), Herdis Hanghøi, V (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet.....	3
Vurdering af Adenosin Tri Phosphat (ATP) som metode til kontrol af rengøringen.....	6
Hygiejnekampagne.....	9
Idéoplæg om sikring mod stråling fra gammaceller på Klinisk Immunologisk Afdeling på OUH.....	12
Rigsrevisionens notat om Elektronisk Patient Journal (EPJ).....	15
Status på organdonationsindsatsen i Region Syddanmark.....	17
Region Syddanmarks Forskningspulje 2014.....	20
Dialogprojekt under Borgernes Sundhedsvæsen.....	23
Mødeplan.....	26
Siden sidst.....	28
Meddelelser.....	30
Eventuelt.....	32

# **Punkt 1: Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet**

14/35422

## **Bilag**

Status for sundhedsplanmål kræft og kvalitet SHU 091214

# Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet

## 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. Første kontakt inden 14 dage for 80 % af ikke-akutte patienter*

Målet vedrører den nationale ret til hurtig udredning, som blev indført i efteråret 2013. Resultaterne er baseret på oplysninger registreret i sygehusenes patientadministrative systemer.

- *Mål 9. Samtlige kliniske indikatorer for specialiseret rehabilitering skal være opfyldt*

Der afrapporteres resultater fra eksisterende mål for rehabilitering indenfor 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 09-12-2014**

---

Til orientering.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 2: Vurdering af Adenosin Tri Phosphat (ATP) som metode til kontrol af rengøringen**

14/15555

### **Bilag**

Rapport - ATP måling til bestemmelse af renhedsgrad i hospitalsmiljøet

# Vurdering af Adenosin Tri Phosphat (ATP) som metode til kontrol af rengøringen

## RESUMÉ

Kontrol af rengøringen ved hjælp af ATP bidrager ikke med bedre resultater sammenlignet med visuel kontrol i forhold til at afgøre forekomsten af virus og bakterier efter rengøring. På den baggrund anbefaler fagfolkene, at ATP ikke indføres som supplement til den visuelle rengøringskontrol.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 23. september 2013, at der skulle gennemføres forsøg med ATP-målinger på regionens sygehuse. Resultaterne af disse forsøg foreligger nu og afrapporteres nedenfor.

Vurderingen af renhedsgraden efter udført rengøring på sygehusene foregår i dag ved visuel inspektion, som angiver hvorvidt der er synligt rent bedømt ud fra standardiserede kriterier beskrevet af Dansk Standard (DS/INSTA 800 samt DS/INSTA 2451-10). Ulempen ved metoden er, at visuel renhed ikke stemmer tilstrækkeligt overens med renhedsgrad målt ved mikrobiologisk kontrol, og dermed ikke nødvendigvis viser, om der findes mikroorganismer, herunder potentielt sygdomsfremkaldende virus og bakterier. Denne mangel ved visuel kontrol af rengøringen er velkendt og dokumenteret i litteraturen.

Sundhedsudvalget ønskede derfor, at det blev undersøgt om den nuværende visuelle rengøringskontrol med fordel kunne suppleres med ATP-målinger, som er en biologisk kontrolmetode baseret på måling af ATP (Adenosin Tri Phosphat). ATP findes i alt organisk materiale og i store mængder især i humanbiologisk materiale. Humanbiologisk materiale kan være hudskæl, ekskretter (f.eks. fæces) og sekreter (f.eks. snot og spyt). Alle disse indeholder normalt store mængder mikroorganismer, hvoraf mange er potentielt sygdomsfremkaldende. Bakterier, svampe og parasitter indeholder i sig selv også ATP, uanset arten. ATP måling foretages med en pødepind, som bringes i kontakt med en opløsning indeholdende luciferase og luciferin. Hvis der er organisk materiale til stede, udsendes lys. Intensiteten af det udsendte lys udtrykker mængden af tilstedeværende organisk materiale. Målingen kan foretages umiddelbart på stedet i et lille håndholdt luminometer. En forhøjet ATP-værdi giver et godt mål for, om en overflade er forurenet med organisk materiale, og størrelsen af forureningen, men den siger ikke noget om, hvilken type forurening der er tale om, og om der er tale om farlige bakterier.

Ved mikrobiologisk kontrol med dyrkning fra overflader påvises den direkte årsag til potentiel infektion og giver et mål for graden af mikrobiologisk kontaminering af overflader. Men dyrkning er en tidskrævende og ressourcetung metode, som kræver flere dyrkningssubstrater og dyrkningsforhold, hvis alle mikroorganismer skal afsløres.

Forsøgene er udført på tre af regionens sygehuse og omfatter forskellige typer rum:

1) Medicinrum og sterildepoter, 2) Isolationsstuer samt 3) Sengestuer på medicinsk afdeling. Resultaterne fremgår af rapporten vedlagt som Bilag 1.

I nedenstående tabeller resumeres resultaterne af sammenligningen af den visuelle kontrol, ATP-kontrollen samt den mikrobiologiske kontrol af rengøringen.

Medicinrum og sterildepoter - delprojekt 1. (Opgjort per rum, n = 40)

	Visuel inspektion	ATP	Mikrobiologisk
Rum godkendt	98 %	95 %	55 %

Isolationsstuer - delprojekt 2. (opgjort per rum, n = 4)

	Visuel inspektion	ATP	Mikrobiologisk
Rum godkendt	ej udført	75 %	0 %

### Sengestuer på medicinsk afdeling - delprojekt 3. (opgjort per rum, n=4)

	Visuel inspektion	ATP	Mikrobiologisk
Rum godkendt	25 %	0 %	25 %

Af resultaterne for delprojekt 1 og 2 fremgår det, at ATP-værdien godkender stort set alle rum, også selvom grænseværdierne for tilstedeværelsen for mikrobiologisk materiale er overskredet i henholdsvis 45 % og 100 % af rummene. Modsat fremgår det af delprojekt 3, at ATP-værdien afviser alle rum, mens 1 rum godkendes af den mikrobiologiske kontrol. Det vil sige, at ATP-kontrollen både godkender rum, som ikke er rene i mikrobiologisk forstand, og afviser rum, som faktisk er rene i mikrobiologisk forstand.

Den andel af rummene, som metoden godkender, selvom de ikke er mikrobiologisk rene, svarer nogenlunde til den andel, som visuel inspektion fejlagtigt godkender. Omvendt afviser ATP-metoden en større andel af de rum, som faktisk er mikrobiologisk rene, end den andel, som visuel inspektion afviser.

Det er også undersøgt om ATP-målinger kan anvendes som læringsværktøj. Her viser resultaterne af delstudie 1 og 3 imidlertid en tendens til faldende ATP-værdier over tid, som ikke kan genfindes i den mikrobiologiske kontrol.

Der er således ikke belæg i forsøget for, at det giver en bedre samlet kontrol, hvis den visuelle kontrol af rengøringen suppleres med ATP-kontrol.

Som det også fremgår af forsøgene afslører den visuelle kontrol ikke nødvendigvis om der er rent i mikrobiologisk forstand. Dette er som nævnt et velkendt fænomen, men det vil alligevel blive taget op med fagfolkene, om det vil være muligt at opnå bedre resultater evt. gennem en forbedring af rengøringskompetencer, rengøringsteknik eller metoder baseret på basale infektionshygiejniske principper.

Behovet herfor antydes ligeledes i delprojekt 2. Her blev der foretaget målinger både før og efter i forbindelse med daglig rengøring, samt ved slutrengøring. I 7 af disse målinger er de mikrobiologiske grænseværdier overskredet efter rengøringen, og ud af disse viste 4 af målingerne (bl.a. omfattende begge slutrengøringer) et acceptabelt niveau af mikroorganismer, før rengøringen. I disse tilfælde har rengøringen altså tilsyneladende bidraget til at øge forekomsten af mikroorganismer.

#### **INDSTILLING**

---

Til drøftelse.

#### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014**

---

Drøftedes, herunder bl.a. evt. anvendelse af ATP som supplement til andre metoder, fokus på personalet gør det rigtige m.v.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 3: Hygiejnekampagne**

14/41816

# Hygiejnekampagne

## RESUMÉ

Sundhedsudvalget orienteres om status for hygiejnekampagnen i uge 3 2015.

### Sagsfremstilling

Det er et veldokumenteret problem, at patienter kan udsættes for smitte under deres ophold på et sygehus, og at det til dels skyldes manglende håndhygiejne blandt patienter, besøgende og ansatte. Især svage patienter er meget modtagelige for bakterier og virus, og det er derfor vigtigt, at minimere risikoen for at patienter udsættes for disse.

For at forebygge smitte af patienter arbejder sygehusene konstant på forbedring af rengøringen på sygehusene og hygiejneadfærden blandt personalet.

Der har derimod ikke tidligere været stort fokus på hygiejneadfærd hos patienter, pårørende og andre besøgende på sygehusene. Sundhedsudvalget har derfor taget initiativ til en hygiejnekampagne målrettet denne målgruppe. Kampagnen er i øvrigt én i en række af initiativer omkring hygiejne og rengøring på sygehusene, som følges af Sundhedsudvalget.

På baggrund af mødet den 21. oktober 2014 i Sundhedsudvalget er der udviklet et koncept for og materialer til en hygiejnekampagne målrettet besøgende og patienter på sygehusene i Region Syddanmark. Kampagnen er udviklet i et tæt samarbejde med sygehusene.

Sloganet for kampagnen er: "Hvad har du rørt ved? Af med smitten - På med spritten"

Kampagnens formål er, at få patienter og besøgende til at vaske/spritte hænder, mens de opholder sig på sygehuset. Besøgende opfordres således til at vaske og/eller spritte hænder, inden de når frem til patienten. Undervejs mødes de af forskellige "spots" om håndhygiejne, og har adgang til at spritte hænder. Samtidig gøres patienterne på lignende måde opmærksom på vigtigheden af god håndhygiejne, når man er indlagt.

Kampagnen skydes i gang med særlige events på sygehusene i uge 3 i 2015, hvor kernen er udlevering af små spritflasker til besøgende, instruktion i vask/spritte hænder samt test i lyskasser, der viser om man spritter hænder ordentligt.

Personalet fra sygehusenes infektionshygiejniske enheder står klar på eventdagene, og tager imod de besøgende og guider dem. Politikere fra regionsrådet inviteres til at deltage ved events, og kampagnen dækkes forinden af pressemeddelelser.

En lang række kommunikationsmidler benyttes til at guide de besøgende i at vaske/spritte hænder. Til kampagnen er designet et "logo" en farverig hånd med bakterier og virus, som bliver kampagnens gennemgående særkende, som trykkes på alle materialer.

Følgende materialer er udviklet til kampagnen:

- Små spritflasker (5.000 stk.)
- Plakater (1.200 stk.)
- Foldere bl.a. med illustration af god håndvask (45.000 stk.)
- Mærkater til spots på fælles kontaktflader, hvor mange rører (18.000 stk.)
- Buffetkort til borde og buffeter og andre fælles arealer (500 stk.)

- Roll-Ups til forhallen (35 stk.)
- Standere med spritdispensere til brug for besøgende (12 stk.)
- Bakkесervietter (10.000 stk.)
- Bolsjer (50 kg)

Kampagnens budget for udvikling, tryk og forsendelse af materialer er samlet 170.000 kr., som finansieres via eksisterende ramme for kvalitet og hygiejne.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014**

---

Til orientering.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 4: Idéoplæg om sikring mod stråling fra gammaceller på Klinisk Immunologisk Afdeling på OUH**

14/46323

### **Bilag**

Idéoplæg om gammaceller.pdf

# Idéoplæg om sikring mod stråling fra gammaceller på Klinisk Immunologisk Afdeling på OUH

## RESUMÉ

Odense Universitetshospital har udarbejdet idéoplæg om sikring mod gammastråling i Klinisk Immunologisk Afdeling (KIA) på OUH.

## Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS) finder, at Klinisk Immunologisk Afdelings 2 anlæg med gammaceller for blodbestråling ikke er tilfredsstillende sikret. De 2 gammaceller er i dag placeret to forskellige steder på 1. sal i bygning 1 på OUH.

Derfor har OUH udarbejdet idéoplæg for, hvordan der kan ske sikring mod stråling fra gammacellerne.

Det indbefatter, at der i fremtiden vil blive placeret to anlæg ved siden af hinanden i et nyt sikret rum omgivet af betonvægge og -dæk.

De skønnede byggeomkostninger udgør ekskl. moms 1.135.000 kr. Heri indgår rådgiverhonorar på 100.000 kr. Skøn over fordelingen af udgifter er vist nedenfor.

**Table 1. Oversigt over budget til sikring mod stråling fra gammacellerne**

Beskrivelse	Budget
Håndværkerudgifter	680.000 kr.
Diverse	245.000 kr.
Uforudseelige udgifter	110.000 kr.
Rådgiverhonorar	100.000 kr.
<b>Samlede udgifter</b>	<b>1.135.000 kr.</b>

Opgaven vil blive igangsat primo februar 2015, og vil skønsmæssigt kunne være gennemført i uge 16 i 2015.

Arbejdet udbydes i fagentrepriser i underhåndsbud.

En mere detaljeret beskrivelse af byggeopgaven er givet i idéoplæg af 29. oktober 2014, som er vedlagt som bilag.

## INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At det fremsendte idéoplæg godkendes som grundlag for planlægning, projektering af udbud af projektet.

At der afsættes og frigives rådighedsbeløb i 2015 på 1,135 mio. kr. (indeks 133,9) til projektet, finansieret af prioriteringspuljen (anlæg).

At der meddeles anlægsbevilling på 1,135 mio. kr. (indeks 133,9) til projektet.

At sundhedsdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultat inden for den meddelte anlægsøkonomi.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 5: Rigsrevisionens notat om Elektronisk Patient Journal (EPJ)**

13/12240

### **Bilag**

Notat om elektroniske patientjournaler til statsrevisormøde 12 november.pdf

# Rigsrevisionens notat om Elektronisk Patient Journal (EPJ)

## RESUMÉ

---

Rigsrevisionen indledte i 2011 en beretning om elektroniske patientjournaler på sygehusene. Da regionerne fortsat ikke har indfriet anbefalingerne, følges der op på beretningen gennem Rigsrevisionsnotater. Rigsrevisionen har offentliggjort sit seneste notat den 12. november 2014.

## Sagsfremstilling

Rigsrevisionen indledte i 2011 en beretning om elektroniske patientjournaler (EPJ) på sygehusene. Da regionerne fortsat ikke har indfriet anbefalingerne, følges der op på beretningen gennem Rigsrevisionsnotater. Rigsrevisionen har offentliggjort sit seneste notat den 12. november 2014. Danske Regioner fremsendte høringssvar på vegne af alle regioner til et udkast til notatet i slutningen af september 2014. Regionernes bemærkninger er gengivet i Rigsrevisionens notat.

Rigsrevisionen konkluderer, at der fortsat er store forbedringspotentialer i regionernes anvendelse af EPJ. Det indebærer, at Rigsrevisionen ikke indstiller opfølgningen på EPJ endnu. Dels vil der blive fulgt op på konsolideringen i Region Syddanmark i november 2015, dels vil der blive fulgt op på anvendelsen af EPJ, det vil sige indikatorerne, som blev aftalt ved ØA 2014.

Notatet fremsendes hermed til orientering.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014

---

Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet, at notatet tages til orientering.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 6: Status på organdonationsindsatsen i Region Syddanmark**

08/12609

### **Bilag**

Statistik på organdonation i Danmark

# Status på organdonationsindsatsen i Region Syddanmark

## RESUMÉ

---

Arbejdsgruppen for organdonation, hvis oprettelse Sundhedsudvalget blev orienteret om den 25. februar 2014, har nu afsluttet sit arbejde. Som Sundhedsudvalget ønskede på mødet, fremlægges her forslag til initiativer.

## Sagsfremstilling

Arbejdsgruppens drøftelser samt faglige bidrag fra Dansk Center for Organdonation (DCO) og Nyreforeningen har givet anledning til følgende forslag.

- Indførelse af lokal programledelse på hver af sygehusenhederne med det til hensigt at skabe sammenhæng og koordinering mellem relevante personer og afdelinger. Med en lokalt forankret programledelse forstærkes fokus på organdonation på de enkelte sygehuse, og sygehusenhederne bliver ansvarlige for at tage initiativer lokalt og følge op på, om initiativerne bærer frugt.
- Indførelse af en tværgående hospitalsnøgleperson på OUH, der skal sikre at opmærksomheden på organdonation er til stede i arbejdet på alle relevante sygehusafdelinger. Nøglepersonen skal være forankret umiddelbart under sygehusledelsen på OUH, så det sikres, at der er et ledelsesmæssigt fokus på opgaven. Forslaget skal i første omgang udmøntes som et forsøg, som skal afdække funktionens indhold, og hvordan den mest hensigtsmæssigt organiseres.

Forslaget er fremsat af DCO med den præmis, at det udmøntes på det sygehus, der har et transplantationscenter tilknyttet. Hensigten er at prøve ordningen af med henblik på at udbrede funktionen til landets øvrige universitetshospitaler. DCO er positive over for at finansiere forsøgsordningen, hvilket er en forudsætning for at kunne iværksætte initiativet.

- Investering i uddannelse til eller undervisning af klinisk personale til håndtering af den svære samtale med pårørende. På nuværende tidspunkt vurderes det, at der eksisterer et forbedringspotentiale på det område, idet relativt mange pårørendesamtaler ender med, at de pårørende afslår organdonation.
- Forbedring af det grundlæggende fokus på organdonation og kendskab til transplantationscenteret ved at indføre et Action Card for donordetektion. Et Action Card kan ligge i lægens lomme, og beskriver helt konkret hvilke kriterier, der skal være opfyldt hos en patient, når en læge skal ringe til sin transplantationskoordinator for at vurdere, om den pågældende patient kan blive organdonor.

Som det fremgår af vedlagte statistik, har der i løbet af 2014 i Region Syddanmark vist sig en væsentlig stigning i antallet af nyretransplantationer i forhold til de foregående år fra både døde og levende donorer. Det er uklart hvad der ligger til grund herfor, men det er nærliggende, at det skyldes det naturligt øgede fokus på området, som nedsættelsen af arbejdsgruppen har medført.

De enkelte sygehusenheder vurderer nu ud fra arbejdsgruppens anbefalinger, hvordan de vil arbejde videre med at øge antallet af organdonorer. De enkelte sygehusledelser kan eksempelvis beslutte at igangsætte lokal programledelse for at fastholde området som fokus på alle relevante sygehusafdelinger. På OUH er dette iværksat med forventet opstart i begyndelsen af 2015. Herudover udarbejdes der ved udgangen af 2015 en ny opgørelse over antal og udvikling i organdonationer.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014

---

Til orientering.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 7: Region Syddanmarks Forskningspulje 2014**

14/47708

### **Bilag**

Ansøgninger og indstillinger Store Tværgående forskningsmiljøer 2014.pdf

# Region Syddanmarks Forskningspulje 2014

## RESUMÉ

Den Danske hjerte-kar-screeningsundersøgelse indstilles til støtte med 1,5 mio. kr. om året i 3 år fra Region Syddanmarks forskningspulje 2014.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på mødet den 16. december 2013 en ny puljestruktur for Region Syddanmarks forskningspulje. Herunder afsattes 5 mio. kr. om året til støtte af store forskningsmiljøer, der kan udøve tværgående forskning af stor og udbredt relevans for patienter og borgerne i Region Syddanmark.

Puljen var i opslag for første gang i juni 2014. Der indkom 5 ansøgninger i kategorien af store tværgående forskningsmiljøer inden for de strategiske forskningsområder, hvor én ansøgning: "Den Danske hjerte-kar-screeningsundersøgelse" viste sig støtteværdig.

I undersøgelsen testes blandt andet om en HjerteCT-skanning kan opdage en begyndende forkalkning i hjertes kranspulsårer og udposninger på pulsåren, hermed kan der evt. gribes ind tidligt med forebyggende behandlinger inden tilstanden bliver invaliderende og livstruende. Selve HjerteCT-skanningen udføres på få sekunder, og er uproblematisk for forsøgspersonerne.

Det er tale om et meget ambitiøst og omfangsrigt projekt med målinger på op til 25.000 mænd i Region Syddanmark i alderen fra 65-74 år, hvor af halvdelen udtages til skanning.

Det er første gang, at der udføres et så stort studie af den slags i verden.

Projektet har således meget store perspektiver for forebyggelse af hjerte-karsygdom. I Danmark dør 14.000 af sygdommen om året, og 420.000 har anerkendte symptomer på hjertekarsygdom med forringet livskvalitet og leveår for patienten og pårørende til følge. Den forventede potentielle effekt af undersøgelsen er en årlig forebyggelse af op i mod 1.000 dødsfald i Danmark, en betydelig reduktion i antal indlæggelser og en betydelig reduktion i forbruget af medicin.

Indstillingen af netop dette projekt bygger på en grundig faglig vurdering af alle indkomne ansøgninger foretaget af eksperter fra Region Syddanmark og Region Midtjylland. Endvidere har der været interview af ansøgerne fra de to bedst kvalificerede ansøgninger i regi af det regionale strategiske forskningsråd.

Under bedømmelsesprocessen skilte "Den Danske hjerte-kar-screeningsundersøgelse" sig markant ud, da den har et stort forebyggelsespotentiale inden for en af de store danske folkesygdomme, og det samtidig undersøges om nytten af screeningen står mål med udgifterne.

Desuden er det afgørende for indstillingen, at projektet involverer flere sygehusenheder i Region Syddanmark, og projektet følges af et internationalt panel, hvormed der er garanti for projektets udvikling og kvalitet. Projekter omfatter blandt andet Odense Universitetshospital (OUH) og Svendborg Sygehus og Sygehus Lillebælt og fra Syddansk Universitet Center for Sundhedsøkonomisk forskning.

Hermed opfylder projektet til fulde de ambitiøse krav, der er for at opnå støtte fra Region Syddanmarks Forskningspulje til etablering af store forskningsmiljøer inden for de strategiske indsatsområder.

Det indstilles derfor, at projektet støttes med 1,5 mio. kr. per år i tre år. Det vil sige i alt 4,5 mio. kr. fra Region Syddanmarks Forskningspulje 2014. Det 3. år gives dog kun under forudsætning af, at projektet undervejs viser sin berettigelse og fremdrift ved aktivt at ansøge det regionale strategiske forskningsråd om godkendelse af støtte til

det 3. år.

Bilag. Oversigt ansøgninger og indstillinger store tværgående forskningsmiljøer 2014.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At støtte projektet: "Den Danske hjerte-kar-screeningsundersøgelse" med 1,5 mio. kr. om året i 3 år fra Region Syddanmarks forskningspulje 2014.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014**

---

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 8: Dialogprojekt under Borgernes Sundhedsvæsen**

14/48074

# Dialogprojekt under Borgernes Sundhedsvæsen

## RESUMÉ

Danske Regioners politiske projekt "Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen" bygger på input fra borgere og centrale aktører på sundhedsområdet. Dialog mellem borgere og regionspolitikere står derfor centralt i projektet og skal være med til at forme handlingsplanen for Borgernes Sundhedsvæsen og den efterfølgende implementering.

## Sagsfremstilling

### *Baggrund om Borgernes Sundhedsvæsen*

Danske Regioners bestyrelse har godkendt, at Danske Regioner og regionerne frem mod foråret 2015 henter input til en fælles vision og en konkret handlingsplan for et sundhedsvæsen, der har borgeren som omdrejningspunkt. Dette skal ske i samarbejde med blandt andet patienter, patientforeninger, medarbejdere i sundhedsvæsenet, medarbejderorganisationer, kommuner, eksperter og andre aktører.

Den fælles vision og handlingsplan for "Borgernes Sundhedsvæsen - vores sundhedsvæsen" vil foreligge i foråret 2015 og kan sættes i gang umiddelbart efter Danske Regioners generalforsamling.

### *2 dialogmøder*

I forlængelse af de øvrige aktiviteter inden for udviklingen af handlingsplanen for Borgernes Sundhedsvæsen indgår det, at den direkte dialog med borgerne om sundhedsvæsenet, finder sted to gange i hver region inden for det næste års tid.

Dette sker i form af dialogmøder.

Første gang vil være inden handlingsplanen for Borgernes Sundhedsvæsen er endeligt på plads, og anden gang vil være ca. et halvt år efter. Det første møde vil være input til handlingsplanen, som hver region melder ind. Det andet møde giver borgerne mulighed for at tage aktiv del i implementeringen af handlingsplanen, og give input, der kan kvalificere den del af arbejdet. Samtidig viser det borgerne, at politikerne seriøst ønsker dialogen og at fastholde kontakten.

De to dialogmøder skal koordineres med aktiviteter i de enkelte regioner, der henvender sig til borgerne, så det fælles projekt kan spille optimalt sammen med de enkelte regioners projekter.

### *Emne*

Der tegner sig et fælles emne, under Borgernes Sundhedsvæsen, som en dialog kunne tage udgangspunkt i:

**Kommunikation og service:** Hvad er det borgerne gerne vil vide før, under og efter deres kontakt med sundhedsvæsenet? Hvordan kan borgerne hjælpe os med at få udviklet en kultur, hvor man ser på det hele menneske, og ikke bare diagnosen? Har vi en tendens til at kommunikere for fagligt, at sende for mange papirer, taler vi forbi hinanden? Vil borgerne gerne have deres informationer på pjecer, hjemmesider, videoer, apps m.v.?

Hvad er vigtigt for borgerne, når de møder sundhedsvæsenet? Er det forståelige navne på afdelingerne, at maden er god og kan spises, når det passer patienten, at de pårørende kan overnatte på afdelingen/stuen, at man selv bestemmer, hvornår man kan besøge sine indlagte pårørende? Er det at personalet får patienter og pårørende til at føle sig velkomne i systemet og bliver hørt, og at man som borger ikke føler sig i vejen for systemets ageren? Er det at der er sammenhæng mellem de forskellige faser? At kontaktpersonordningen fungerer?

## *Dialogmødernes form*

Udgangspunktet er at møderne vil vare omkring 3 timer og centrerer omkring dialog mellem alle regionsrådets politikere og ca. 100-200 borgere, på baggrund af f.eks. videoklip, korte oplæg og forskellige dialogværktøjer, så formen bliver levende og frugtbar for alle.

Det foreslås, at dialogmøderne finder sted i alle regioner, lørdag den 28. februar 2015.

Deltagerne udvælges som udgangspunkt ved Cpr-nummer udtræk, evt. med mulighed for at tilføje deltagere på anden vis.

## *Økonomi*

Danske Regioners bestyrelse har godkendt projektet og Danske Regioner udvikler konceptet – i samarbejde med regionerne - og står for finansieringen af denne del. Regionen står selv for udgifter til gennemførelse af selve dialogarrangementet og andre lokale aktiviteter i projektet.

Danske Regioners bestyrelse har afsat 0,9 mio. kr. til den fælles del af dialogmøderne. Dette skal dække blandt andet udgifter til ekstern(e) partner(e).

Idet Danske Regioners planlægning af dialogmøderne aktuelt er i en afklarende fase, er det ikke muligt på nuværende tidspunkt at fremlægge et budget for udgifter, der skal afholdes af Region Syddanmark. Det er dog forventningen, at de regionale udgifter vil kunne afholdes af allerede afsatte rammer til kommunikation i Region Syddanmark.

### **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At regionsrådet godkender emnet "Kommunikation og service" til de to dialogmøder med borgerne.

At regionsrådet godkender, at det første dialogmøde afholdes lørdag den 28. februar 2015.

At regionsrådet godkender, at eventuelle regionale udgifter til afholdelse af dialogmøderne afholdes inden for allerede afsatte rammer til kommunikation i Region Syddanmark.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014**

---

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Mødeplan**

14/4

# Mødeplan

## Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2015 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- 20. januar 2015
- 24. februar 2015
- 24. marts 2015
- 21. april 2015
- 19. maj 2015
- 23. juni 2015
- 25. august 2015
- 22. september 2015
- 27. oktober 2015
- 24. november 2015
- 15. december 2015

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles:

At næste møde holdes 20. januar 2015, kl. 15.00-18.00 i Regionshuset.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014**

---

Godkendt.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 10: Siden sidst**

14/4



## **Punkt 11: Meddelelser**

14/4

## Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014

---

-

## **Punkt 12: Eventuelt**

14/4

## Eventuelt

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 09-12-2014

---

Mellemkommunal medfinansiering:

- Drøftelse vedr. mellemkommunal medfinansiering som følge af stigning i udgifterne i Varde Kommune, herunder drøftedes bl.a. store variationer blandt kommunerne, spørgsmål om incitament, kommunerne har fokus på at de er en del af sundhedsvæsenet m.v.

Blodprøver for politiet:

- Drøftelse vedr. sygelægers blodprøvetagning for politiet i forbindelse med eventuelle spritbilister. Sundhedsudvalget forelægges på et senere møde en oversigt over, hvad lægerne kan få selvstændig honorering for, jf. overenskomst m.v.

Screening for livmoderhalskræft:

- Orientering om status, herunder afsluttende test for kvinder, som ikke længere er inkluderet i programmet på grund af alder.

Den Almen Medicinsk Database (DAMD):

- Orientering om status.

Studietur den 6. – 8. januar 2015:

- Endeligt program m.v. fremsendes til medlemmerne inden jul.

Ambulancekontrakter:

- Orientering om status for implementering af ambulancekontrakter.

Herdis Hanghøi og Poul-Erik Svendsen deltog ikke.