

# REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 27-10-2015

**Mødedato**        Tirsdag d. 27. oktober 2015 kl. 15:00

**Mødested**        Mødelokale 5

**Mødedeltagere**  Thyge Nielsen, V (Fravær), Kristian Grønbæk Andersen, B (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Status på opstart af ambulancekontrakter.....	3
Pilotprojekter vedr. behandlingsansvarlig læge.....	5
Status for udmøntning af sparekatalog 2015.....	8
Status på sundhedsområdet.....	11
Erfaringer med privat fødeklinik i Region Sjælland samt kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark.....	13
Status på høring af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne.....	16
Beslutningsstøtte i Fælles Medicinkort (FMK).....	19
Region Syddanmarks forskningspulje 2015.....	22
Mødeplan.....	24
Siden sidst.....	26
Meddelelser.....	28
Eventuelt.....	30

## **Punkt 1: Status på opstart af ambulancekontrakter**

15/39075

### **Bilag**

15 10 27 SHU plancher - ambulancekontrakter.pdf

# Status på opstart af ambulancekontrakter

## RESUMÉ

---

Den 1. september 2015 startede de nye kontrakter på ambulancetjenesten i Region Syddanmark.

## Sagsfremstilling

Den 1. september 2015 overgik ambulancetjenesten i Region Syddanmark til to nye operatører. Ved midnat var det således Responce, der kørte regionens ambulancer i Trekantsområdet og BIOS, der kørte ambulancer på Fyn, i Sydvestjylland og i Sønderjylland.

Samtidig blev den tekniske disponering på AMK-vagtcentral hjemtaget til regionen.

Sundhedsudvalget vil blive givet en mundtlig status den første måned af driften af de nye ambulancekontrakter.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015

---

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. responstider, tilkøb af beredskaber, antallet af ansatte m.v.

Oplæg vedlægges.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 2: Pilotprojekter vedr. behandlingsansvarlig læge**

15/15391

### **Bilag**

Nationalt rammepapir om den behandlingsansvarlige læge.pdf

Bilag - pilotprojekter behandlingsansvarlig læge, udkast

# Pilotprojekter vedr. behandlingsansvarlig læge

## RESUMÉ

---

Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter, Overlægeforeningen og Yngre Læger har, som en del af Borgernes Sundhedsvæsen, udarbejdet et rammepapir om den behandlingsansvarlige læge, hvor regionerne i perioden 2015-2017 forpligter sig til at gennemføre pilotprojekter om tilrettelæggelsen heraf. Der orienteres om status på arbejdet i Region Syddanmark.

## Sagsfremstilling

Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter, Overlægeforeningen og Yngre Læger har, som en del af Borgernes Sundhedsvæsen, udarbejdet et rammepapir om den behandlingsansvarlige læge, hvor regionerne i perioden 2015-2017 forpligter sig til at gennemføre pilotprojekter, der kan bidrage til at tydeliggøre figuren i forhold til de varierende benævnelser og forståelser, der aktuelt eksisterer på området.

Formålet med den behandlingsansvarlige læge er følgende:

- Sikre øget kontinuitet, sammenhæng og fremdrift i behandling.
- Øget tryk og tilfredshed hos patienter/pårørende via inddragelse/dialog.
- Øget faglig kvalitet i behandlingsforløb.
- Øget motivation/arbejdsglæde hos sundhedspersonale.
- Kulturændring – behandlingsforløb tilrettelægges i højere grad i et samarbejde mellem læge og patient/pårørende.

I rammepapiret sondres mellem behandlingsansvarlig læge og tværgående patientansvarlig læge.

- Behandlingsansvarlig læge har ansvaret for behandlingsforløb på afdelingen/specialet og skal sikre plan, overblik, sammenhæng og fremdrift i indsatsen.
- Den tværgående patientansvarlige læge: Når patientforløbet er komplekst for personale og/eller patienten bliver en af de behandlingsansvarlige læger også tværgående patientansvarlige læge. Denne figur har ansvar for at have det lægefaglige overblik for forløb, der går på tværs af sygehuse og/eller afdelinger, og sikre koordination af udredning/behandling på tværs af fagkompetencer og afdelinger.

Der lægges op til at der skal igangsættes afprøvning af projekter i løbet af 2015, således at der kan gives en første status på forsøgene i løbet af 2016. I 2017 skal forsøgene endelig evalueres med intention om at der kan implementeres en entydig definition fra 2018. Det er ambitionen, at en entydig definition på sigt kan erstatte kontaktpersonordningen, som er fastlagt i Sundhedsloven.

I Region Syddanmark er man i gang med at færdiggøre beskrivelsen af relevante pilotprojekter. De foreløbige projektskitser er beskrevet i vedlagte bilag. Der er i valg af pilotprojekter lagt vægt på at figuren skal afprøves inden for en bred variation af patientgrupper (kræft, hjerte, akut og ambulant og psykiatri/somatik). Samtidig er det hensigten, at flere af projekterne skal anvendes til at vurdere om behandlingsansvarlig læge kan bidrage til at styrke koordination og kontinuitet for de komplekse forløb, hvor udredning og behandling går på tværs af sygehuse.

Der nedsættes en regional styregruppe, som bl.a. får til opgave at vurdere behovet for, og eventuelt fastlægge fælles ramme/principper for evaluering af pilotprojekterne samt facilitere løbende erfaringsudveksling og vidensdeling på tværs af pilotprojekterne. Patienter/brugere forventes inddraget i styregruppen via udpegning fra Sundhedsbrugerrådet og Psykiatrisk Dialogforum.

## INDSTILLING

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015**

---

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. mulighed for at skabe erfaringer, særlig fokus på patienter med sammensatte symptomer og den patientoplevede kvalitet m.v.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 3: Status for udmøntning af sparekatalog 2015**

14/13253

### **Bilag**

Status for udmøntning af sparekatalog 2015

# Status for udmøntning af sparekatalog 2015

## RESUMÉ

I regionens budget 2015 for sundhedsområdet er indarbejdet sparerammen på 120 mio. kr. i 2015 stigende til 168 mio. kr. i 2016 og frem. Der er udarbejdet status for gennemførelsen af forslagene. På baggrund heraf konkluderes, at der samlet set er realiseret besparelser for 120 mio. kr. i 2015, men at der fortsat mangler udmøntning af enkelte forslag for at realisere sparekravet for 2016. Det anbefales i den sammenhæng, at konkret forslag om at reducere antallet af afhentninger af blodprøver i almen praksis ikke gennemføres.

## Sagsfremstilling

I regionens budget for 2015 er indarbejdet en samlet spareramme på 120 mio. kr. i 2015 stigende til 168 mio. kr. i 2016 og frem. Sparerammen har sammenhæng med, at økonomiaftalen for 2015 i lighed med den nye aftale for 2016 ikke har givet tilstrækkelig finansiering til uundgåelig opdrift på sundhedsområdet, i særdeleshed vedr. udgifter til særligt dyr sygehusmedicin.

Sparerammen skal udmøntes via 29 forskellige konkrete tiltag omfattende fremrykkelse af strukturændringer, overflytning af opgaver til kommunerne, serviceforringelser, praksisområdet, administration og specifik aktivitetsnedgang.

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2015 er hovedparten af spareforslagene direkte udmøntet i budgettet, mens andre er udmøntet i løbet af 2015 efter politisk eller administrativ godkendelse af sagerne. Herunder indgår f.eks. udmøntning af besparelser vedr. rygområdet og klinisk immunologi, der begge er udmøntet efter forelæggelse af selvstændig sag for Regionsrådet på mødet den 23. marts 2015.

Vedlagt denne sagsfremstilling er udarbejdet status for udmøntningen af sparekataloget. Af de oprindelige 29 besparelsesforslag udestår fortsat udmøntning af 3 konkrete forslag, der i 2015 skulle give besparelser for 1,6 mio. kr. i 2015 stigende til 3,7 mio. kr. i 2016 og frem.

Selvom alle forslag ikke er endeligt implementeret må konkluderes, at der i 2015 realiseres besparelser med et provenu på 120 mio. kr., svarende til det aftalte niveau i budgettet. Dette har bl.a. sammenhæng med, at udbudsforretning vedr. forbindsstoffer giver en merbesparelse på ca. 1,5 mio.kr., udover det oprindeligt forudsatte niveau i sparekataloget.

Af de besparelser, der endnu ikke er udmøntet, indgår en besparelse på 1,073 mio. kr. ved at reducere afhentningen af blodprøver hos de praktiserende læger fra to afhentninger dagligt til én afhentning. Besparelsen skulle efter en nærmere undersøgelse gennemføres i 2016. Ordning med én daglig afhentning er godkendt i dele af Region Midt. Efter undersøgelse af forholdene i Region Midt og drøftelse med Specialerådet er det sundhedsstabens opfattelse, at det faglige grundlag for overgang til én afhentning dagligt ikke er tilstrækkeligt. Derfor anbefales besparelsen ikke gennemført.

Herefter mangler udmøntning af besparelsesforslag vedr. justering af patientuddannelses tilbuddet samt harmonisering af aftaler om udgående funktion vedr. blodprøvetagning, der skal udmøntes efter aftale med regionens kommuner. Der er fortsat dialog med regionens kommuner om disse forslag, og derfor ikke nogen endelig afklaring af besparelspotentialet samt tidspunktet for indfasningen af forslagene. For at kunne overholde sparekravet i 2016 skal disse forslag give besparelse for 2,2 mio. kr. Senest i forbindelse med 1. økonomi- og aktivitetsrapportering 2016 vil der blive afrapporteret på status for gennemførelse af forslagene.

## INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At orientering om status for udmøntning af besparelsesforslag i budget 2015 tages til efterretning.

At besparelsesforslag vedr. afhentning af blod i almen praksis ikke gennemføres som forudsat i sparekataloget.

#### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 4: Status på sundhedsområdet**

15/41326

### **Bilag**

Status på sundhedsområdet, september 2015.pdf

Status på Sundhedsområdet 2015 - Region Syddanmark

# Status på sundhedsområdet

## Sagsfremstilling

Rapporten Status på sundhedsområdet blev offentliggjort i september 2015 af Sundheds- og Ældreministeriet. Vedlagte notat er et sammendrag af status og kommentarer til rapporten udarbejdet af Region Syddanmarks sundhedsstab.

### **INDSTILLING**

---

Til orientering.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015**

---

Til orientering.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 5: Erfaringer med privat fødeklinik i Region Sjælland samt kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark**

14/20779

# Erfaringer med privat fødeklinik i Region Sjælland samt kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark

## RESUMÉ

Søren Rasmussen, medlem af Sundhedsudvalget for DF, har ønsket et punkt på Sundhedsudvalgsmøde vedr. erfaringerne med private fødeklinikker i Region Sjælland samt kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark.

## Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i ønske fra Søren Rasmussen om status på erfaringer med henholdsvis private fødeklinikker i Region Sjælland og kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark, gives nedenfor en orientering herom.

### *Private fødeklinikker i Region Sjælland*

Regionsrådet i Region Sjælland besluttede den 29. marts 2012 at etablere en 3-årig forsøgsordning med op til tre private fødeklinikker som en del af Region Sjællands samlede svangreomsorg.

Efter udbud indgik Region Sjælland pr. 1. juni 2013 aftale med den første private fødeklinik og et udbud med henblik på etablering af yderligere to private fødeklinikker blev iværksat i august 2013, hvor den eneste tilbudsgiver var den samme, som havde indgået den første aftale.

Den videre forhandlingsproces afventede en vurdering fra Sundhedsstyrelsen, som i forbindelse med klinikkens etablering udtrykte bekymring omkring bl.a. patientsikkerheden. Sundhedsstyrelsen godkendte i 2014 klinikkens procedurer, og på den baggrund traf Regionsrådet i Region Sjælland i januar 2015 beslutning om etablering af yderligere 2 private fødeklinikker på samme vilkår, som det er tilfældet for den eksisterende fødeklinik. Ved etableringen af yderligere 2 fødeklinikker igangsattes en ny 3-årig forsøgsperiode for de tre fødeklinikker.

Den private fødeklinik havde i 2014 i alt 91 fødende på klinikken. Cirka en tredjedel af de 91 fødende kvinder og børn blev overflyttet til fødeafdeling enten før eller efter fødslen. Der er ikke foretaget en brugertilfredshedsundersøgelse, men der er i samarbejdsaftalen mellem Region Sjælland og den private fødeklinik aftalt, at det påhviler fødeklinikken at udarbejde en sådan i forsøgsordningens periode. Den private fødeklinik har dog aflagt årsrapport for 2014, og det er Region Sjællands vurdering, at klinikken lever op til vilkårene i kontrakten, herunder kontraktens kravspecifikationer.

### *Økonomi*

Der er indgået aftale med ejeren af de private fødeklinikker om, at afregning pr. fødsel er på 19.000 kr. med årlig p/l-regulering. Kontraktmæssigt er de private fødeklinikker ikke garanteret en vis omsætning, men der er fastsat et krav om minimum 40 fødsler pr. år på en gennemsnitlig 3-årig periode pr. klinik, for at det faglige personale kan oppebære tilstrækkelig erfaring og træning til at assistere ved fødsler. Udgifter til fødsler på de tre private fødeklinikker vil som følge heraf udgøre minimum 2,3 mio. kr. på årsbasis og såfremt klinikkerne når op på maksimal kapacitet på 200 fødsler pr. klinik, vil den samlede udgift til klinikfødsler udgøre 11,4 mio. kr. årligt.

I Region Syddanmark blev der på møde i Regionsrådet den 29. september 2014 behandlet en henvendelse fra en jordemoder med ønske om at etablere en privat fødeklinik i Region Syddanmark. Her viste beregninger, at udgifterne til et graviditetsforløb og en deraf følgende ukompliceret spontan fødsel på et sygehus i Region Syddanmark ligger på ca. 5.600 kr. Det var derfor vurderingen, at de besparelser, man ville kunne hente på en fødeafdeling pr. fødsel, ikke fuldt ud ville kunne finansiere en evt. aftale om etablering af en privat fødeklinik i Region Syddanmark, hvor taksten pr. fødsel ville være 19.000 kr., som det ligeledes er tilfældet i Region Sjælland.

### *Kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark*

Det blev med Fødeplanen for Region Syddanmarks vedtagelse i 2011 besluttet at etablere en kendt

Jordemoderordning kombineret med en hjemmefødselsordning. Ordningen blev i løbet af 2012 implementeret ved regionens fødesteder og består af tre jordemødre ansat på 37 timer ugen. Ordningen er dimensioneret til mellem 120 og 180 gravide pr. fødested, men har nogle steder ikke været fuldt udfyldt på noget tidspunkt, mens der andre steder over årene er set en stigning i antal gravide, som ønsker at blive tilknyttet en kendt jordemoder. Målgruppen for ordningen er som udgangspunkt gravide, som ønsker at føde hjemme, gravide, som udtrykker ønske om at føde med en kendt jordemoder samt gravide med særlige behov.

Nedenfor følger en oversigt over antal planlagte forløb med kendt jordemoder samt antal gennemførte forløb.

Fødested	2013	2014	2015 (indtil 1. okt.)
Sygehus Lillebælt	160	<sup>[1]</sup> X	214
Sydvestjysk Sygehus	130	160	125
Sygehus Sønderjylland	117	129	60
OUH Odense Universitetshospital	152	157	165

Fælles for alle ordninger med kendt Jordemoder er, at der er færre, der reelt føder med kendt Jordemoder, end der som udgangspunkt er tilmeldt. En andel falder fra på grund af abort, aflyst hjemmefødsel eller flytning til anden sygehusenhed, mens en lille del falder fra på grund af sammenfald i fødsler eller problemer med dækning i forhold til hviletid for jordemødrene. I alt vurderes det, at de kendte jordemødre varetager fødslerne for mellem 90 og 95 % af de gravide i ordningen.

<sup>[1]</sup> Ordningen blev midlertidigt sat på stand-by grundet samtidig sygdom og barselsorlov hos alle tre jordemødre i ordningen

## INDSTILLING

Til orientering.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015

Til orientering.

Til næste møde ønskes en yderligere orientering angående seneste resultater fra patienttilfredshedsundersøgelse blandt fødende samt konkrete data for antallet af fødsler ved kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 6: Status på høring af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne**

13/41562

### **Bilag**

Bilag 1 - Høringskema.pdf

Bilag 2 - Hørings svar Samlet.pdf

Bilag 3 - Høringsoverblik.pdf

Plancher navne SHU 271015.pdf

# Status på høring af forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne

## RESUMÉ

---

I punktet fremlægges de indkomne høringssvar til fordanskning og harmonisering af sygehuses afdelingsnavne med henblik på drøftelse.

## Sagsfremstilling

På sundhedsudvalgsmødet den 23. juni 2015 blev det besluttet, at sende et udkast til nye afdelingsnavne i høring. Høringsparterne er sygehusenes Fælles Medudvalg, regionens specialeråd og regionens Sundhedsbrugerråd.

Der er indkommet 15 høringssvar. Vedlagte oversigt (bilag 1) indeholder et resumé af høringssvarene samt bemærkninger. De indkomne høringssvar er vedlagt som bilag 2.

Budskaberne i høringssvarene er i hovedtræk, at der er opbakning til formålet om at øge patientvenligheden ved at fordanske og harmonisere afdelingsnavne, men at der også er visse betænkeligheder, herunder bl.a. at:

- der ikke er tilstrækkelig stringens i de foreslåede navne, idet der fortsat er både latinske og danske navne.
- nogle forslag er vanskelige at anvende i skrift og tale bl.a. fordi "afdeling" udgår
- det er ressourcetungt at indarbejde navneændringerne.

Til ovenstående kan bemærkes, at der i forbindelse med udarbejdelsen af forslag til nye navne, er lagt vægt på at fordanske i videst mulig omfang, dog med den undtagelse, at latinske betegnelser bevares, hvis der ikke kan findes et mundret og beskrivende dansk ord eller hvis det danske ord bliver meningsforstyrende.

Forslagene skal ikke forstås således, at ordene "afdeling", "afsnit", "klinik" m.v. aldrig må anvendes. Det er blot ikke hensigtsmæssigt at alle afdelinger skiltes med eksempelvis "afdelingen for...". Ordene "afdeling", "afsnit", "klinik" m.v. kan bevares og anvendes, der hvor det giver mening, det vil sige i situationer, hvor afdelingsnavnet fungerer dårligt, eksempelvis kan man i telefonen præsentere sig som afdelingen for Blodsygdomme eller man kan sige: Blodsygdomme, afdeling X. Der må forventes, at det i de fleste tilfælde vil kræve tilvænning at anvende de nye navne i både tale og skriftsproget.

I forhold til implementering er det korrekt, at navneændringerne – ud over opsætning af nye skilte – også medfører tilretninger i IT-systemer, hjemmesider, pjecer m.v. Det foreslås, at ændringerne implementeres løbende i takt med at der sker omstruktureringer eller ombygninger på sygehusene. Som led heri foreslås det, at de fire sygehusenheder anmodes om at udarbejde forslag til implementeringsplan, der passer bedst muligt med sygehusenes øvrige ombygningsplaner.

### *Alternative navneforslag*

En del af formålet med høringen har været at indhente forslag til navngivningen, ikke mindst for de afdelinger, hvor der ikke er et oplagt dansk klingende navn. På mødet gennemgås de indkomne forslag (bilag 3) med henblik på drøftelse af eventuelle justeringer.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget:

Drøfter indkomne høringssvar, herunder høringssparternes forslag til navne.

Beder regionens sygehusenheder om at udarbejde et forslag til en implementeringsplan.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015

---

Drøftelse af indkomne høringssvar.

Endeligt forslag til fordanskning og harmonisering af sygehusenes afdelingsnavne forelægges for udvalget på næste møde.

Sundhedsudvalget anmoder sundhedsdirektøren om at bede sygehusledelserne om at udarbejde forslag til implementeringsplan.

Oplæg vedlægges.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 7: Beslutningsstøtte i Fælles Medicinkort (FMK)**

15/43911

# Beslutningsstøtte i Fælles Medicinkort (FMK)

## RESUMÉ

---

I økonomiaftalen for 2015 er aftalt, at regionerne skal etablere beslutningsstøtte til medicinering. Målet er at reducere fejlordinationer i praksissektoren, bl.a. med henblik på at reducere antallet af indlæggelser på sygehusene.

Projektet køres fællesregionalt i regi af Regionernes Sundheds IT (RSI) hos Danske Regioner. Region Nordjylland er tildelt rollen som projektledende region. Projektbeskrivelsen viser, at der inden for de senere år er skabt evidensbaserede beslutningsstøtteløsninger på markedet med en høj grad af kvalitet og modenhed, som kan opfylde intentionerne bag den nationale handlingsplan omkring Den Ældre Medicinske Patient samt understøtte de kliniske arbejdsgange. Det er derfor indstillingen at indkøbe et fælles beslutningsstøttesystem via EU udbud.

Projektet omfatter desuden etablering af integration til beslutningsstøtte i regionernes EPJ/medicinsystemer og i lægepraksissystemerne.

## Sagsfremstilling

Det fællesregionale beslutningsstøtteprojekt foretog i foråret en afdækning af lægefaglige krav til beslutningsstøtte via tværsektorielle interviews hos sygehuslæger, projektets tværregionale klinikergruppe samt hos praktiserende læger via to praksisleverandører. Kravmaterialet blev sendt til høring i regionerne og hos de øvrige praksissystemleverandører.

Det fællesregionale projekt har undersøgt løsninger på markedet for beslutningsstøttesystemer til medicinering og har erfaret, at der findes kvalitetsmæssigt klinisk stærke løsninger, som vurderes at kunne opfylde klinikernes krav til beslutningsstøtte både regionalt og hos praksislægerne samt har en omfattende understøttelse af intentionen bag tiltagene omkring Den Ældre Medicinske Patient. Ud over at kunne dække de aftalte områder for beslutningsstøtte i økonomiaftalen for 2015 er det muligt fra starten at inkludere en omfattende mængde parametre såsom vægt, højde, alder, diagnose, levertal, nyretal m.v. Det bidrager til en valid evidensbaseret medicingennemgang af den enkelte patient ved eksisterende og planlagte ordinationer.

Evidensbaseret beslutningsstøtte kræver en klinisk faglig organisering, der holder sig ajour med nyeste kliniske evidens ud fra medicinske kilder, og som kontinuerligt opdaterer og udvikler indhold og regler ud fra dette. Ved at vælge en markedsløsning sikres det, at det faglige indhold af beslutningsstøtte løbende opdateres med nyeste viden, da opdatering af den kliniske evidens er en af grundstenene inden for markedsløsningerne.

Der er truffet beslutning om fællesregionalt at anskaffe et tredjepartssystem til beslutningsstøtte. Systemet skal have et højt kvalitets- og modenhedsniveau til at udgøre et klinisk egnet beslutningsstøtteunderlag i form af data og –regler. Systemet skal være et fælles system for regionerne og primærsektoren, hvilket bør minimere behovet for videreudvikling. Den bagvedliggende faglige organisation til vedligehold af den kliniske evidens for beslutningsstøtte sikres via tredjepartssystemets organisation.

### *Samarbejdsaftale med PLO om finansiering og deltagelse*

Regionsdirektørkredsen har godkendt, at der arbejdes videre med en aftale med PLO om projektet, og at regionerne finansierer de tekniske udviklingsomkostninger hos lægepraksissystemerne.

Danske Regioners oplæg til PLO bliver derfor, at lave en aftale, der sikrer deltagelse og gennemførelse af pilotafprøvning samt fuld teknisk udbredelse. Som en del af aftalen, hvor regionerne finansierer de tekniske udviklingsomkostninger, skal PLO derfor forpligte sig til at deltage i pilotafprøvning samt afholde undervisnings- og implementeringsudgifter.

Udbud planlægges gennemført således, at den første region og 2 praksisleverandører er klar juni 2017, hvorefter projektet fortsætter implementering frem til ultimo 2018, hvor projektet afsluttes.

## Økonomi

Investeringen i beslutningsstøtte er 44,9 mio. kr. på landsplan, hvoraf Region Syddanmarks andel udgør 9,7 mio. kr. Hertil har projektledelsen i Region Nordjylland estimeret lokale omkostninger i de enkelte regioner på samlet 17,8 mio. kr., hvoraf Region Syddanmarks andel udgør 3,8 mio. kr.

Udgifterne til den lokale udrulning er afsat til finansiering af de regionale udgifter til intern klargøring af beslutningsstøtte, heraf ca. halvdelen til integration i de enkelte regioners Elektronisk Patient Journal (EPJ)/medicinmoduler. Region Syddanmark har på nuværende tidspunkt ikke grundlaget for at lave egen vurdering af integration til EPJ. Derfor er den lokale del af investeringen forbundet med nogen usikkerhed. Foreløbige vurderinger tyder på, at den lokale udrulning i Region Syddanmark kan holdes indenfor en ramme på 3,8 mio. kr.

Når grundlaget foreligger skal Region Syddanmark etablere et lokalt implementeringsprojekt, der har ansvaret for at etablere integration til beslutningsstøttesystemet i Cosmic.

FMK Beslutningsstøtte er ikke indeholdt i den ajourføring af regionens Sundheds-IT Strategi, der er godkendt på Regionsrådets møde den 28. september 2015. Som udgangspunkt er der i regionens budgetter til investeringer i Sundheds-IT alene finansiering til strategiens 1. prioriteter, det vil sige projekter afledt af lovkrav, økonomiaftaler, RSI-pejlemærker m.v. Mulighederne for at finansiere projekter herudover, inden for eksisterende it-anlægsrammer for perioden 2016-2018 er således begrænsede. Dog kan tidsforskydninger m.v. i prioriterede projekter i it-sundhedsstrategien åbne mulighed herfor inden for de årligt afsatte anlægsrammer til formålet. Indtil der er klarhed over disse muligheder anbefales det, at projektet finansieres af de afsatte leasingrammer til investeringer i Sundheds-IT.

Samtidig afdækker administrationen mulighederne for at frigøre rådighedsbeløb på anlæg via fremrykning af øvrige investeringer fra 2016 til 2015 inden for gældende udgiftslofter.

### **INDSTILLING**

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler overfor Regionsrådet:

At projektet FMK Beslutningsstøtte godkendes.

At der afsættes 13,5 mio. kr. til anskaffelse heraf, inkl. udgifter til lokal udrulning.

At regionsdirektøren bemyndiges til at frigive op til 3,8 mio. kr. til den lokale udrulning i Region Syddanmark efter godkendelse af projektbeskrivelse for opgaven.

At udgifterne til projektet som udgangspunkt finansieres af den afsatte leasingramme for 2015 til investeringer i sundheds- IT. Samtidig afdækkes mulighederne for finansiering af udgiften via konsolideringstiltag for 2015.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 8: Region Syddanmarks forskningspulje 2015**

15/20291

### **Bilag**

Indstilling projekter Region Syddanmarks forskningspulje 2015 .pdf

# Region Syddanmarks forskningspulje 2015

## RESUMÉ

---

Region Syddanmarks forskningspulje har været i opslag for 2015 for 15 mio. kr. Der indkom 42 ansøgninger, der søgte støtte for i alt 26 mio. kr. Der er fundet 20 støtteegnede projekter for i alt 10 mio. kr.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog på mødet den 16. december 2013 en ny puljestruktur for Region Syddanmarks forskningspulje, som kom i opslag i 2014 for første gang. Den nye puljestruktur blev realiseret for at styrke forskning på tværs af sygehuse og sektorer inden for forskningsindsatsområderne.

Puljen har nu været i opslag for 2015 for i alt 15 mio. kr. Der indkom 42 ansøgninger, som søgte støtte for i alt 26 mio. kr.

Ansøgningerne er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under Det Regionale Strategiske forskningsråd samt af forskere fra Region Midtjylland i en ekstern bedømmelsesproces. På den baggrund har Det Regionale Strategiske Forskningsråd fundet 20 støtteegnede tværgående forskningsprojekter for i alt 10. mio. kr. De støtteegnede projekter viser igen i år en stor bredde og kvalitet i den forskning, der foregår i på tværs af sygehuse og sektorer i Region Syddanmark.

Der er således tale om forskning, der inddrager flere fagdiscipliner, som blandt andet involverer læger, sygeplejersker og fysioterapeuter, og som tager fat på mangeartede og komplicerede forskningsspørgsmål, der kræver anvendelse af flere forskellige forskningsområder fra den kliniske forskning over sundhedstjenesteforskning til sundhedsøkonomi. Endelig er der ingen tvivl om, at projekterne kommer mange patienter til gode, da emnerne spænder vidt fra forskning i kirurgi over diagnostik til genoptræning.

Region Syddanmarks forskningspulje kan også støtte etableringen af særligt store og ambitiøse tværgående forskningsmiljøer for i alt 5 mio. kr. om året, men i modsætning til opslaget i 2014, kom der ikke støtteegnede ansøgninger i 2015. Det anbefales derfor, at midlerne overføres til opslaget i 2016, så forskerne igen får muligheden for at søge midler til dannelse af nye store forskningsmiljøer på tværs af sygehuse og sektorer i Region Syddanmark.

Bilag. Indstilling af projekter fra Region Syddanmarks forskningspulje 2015.

## INDSTILLING

---

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At støtte 20 tværgående forskningsprojekter for i alt 10. mio. kr.

At 5 mio. kr. til støtte af etablering af store tværgående forskningsmiljøer sættes i nyt opslag 2016.

## BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015

---

Sundhedsudvalget indstiller overfor Regionsrådet:

At støtte 20 tværgående forskningsprojekter for i alt 10 mio. kr.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Mødeplan**

15/131

# Mødeplan

## Sagsfremstilling

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

- 24. november 2015 - på OUH med fokus på hygiejneområdet.
- 15. december 2015.

### **INDSTILLING**

---

Til orientering.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015**

---

Til orientering.

I forbindelse med udvalgets møde den 24. november 2015 på OUH dagsordenssættes et besøg af medicinsk og geriatrisk afdelingsledelse.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 10: Siden sidst**

15/131

## Siden sidst

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015**

---

-

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Meddelelser**

15/131

## Meddelelser

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015**

---

-

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 12: Eventuell**

15/131

## Eventuelt

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 27-10-2015**

---

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om dexta-scanninger i Tønder.

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om, at Mads C. Haugaard konstitueres som direktør pr. 1. november 2015.

Kristian Grønbæk Andersen og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.