

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 25-10-2011

Mødedato Tirsdag d. 25. oktober 2011 kl. 15:00

Mødested Mødeværelse 4

Indholdsfortegnelse

Sundhedsforskning: revision af "Politik for Sundhedsforskning"	3
Sundhedsforskning. Udmøntning af Region Syddanmarks pulje for forskning i alternativ behandling	4
Status på kræftområdet	5
2. afrapportering af servicemål for skadebehandling	7
Dansk Hjertestatistik 2010, Hjerteforeningens rapport	9
Mødeplan 2011	11
Meddelelser	12
Eventuelt	13

Punkt 1: Sundhedsforskning: revision af "Politik for Sundhedsforskning"

10/14203

Resume

Sundhedsudvalget præsenteres for et forslag til en endelig version af "Politik for Sundhedsforskning i Region Syddanmark".

Processen vedr. revision af "Politik for Sundhedsforskning i Region Syddanmark" indledtes i Sundhedsudvalget på mødet den 28. september 2010. Her drøftede Sundhedsudvalget status for sundhedsforskningen i Region Syddanmark og for "Politik for sundhedsforskning i Region Syddanmark".

Sundhedsudvalget besluttede på den baggrund at anbefale overfor regionsrådet, at der blev igangsat en proces, der skulle føre til en revideret udgave af "Politik for Sundhedsforskning".

Regionsrådet besluttede herefter den 22. november 2010, foranlediget af Sundhedsudvalgets indstillinger, at igangsætte en proces, der skal føre til en revision af "Politik for Sundhedsforskning" og:

- at processen involverer alle relevante interessenter,
- at arbejdet udgår fra det regionale strategiske forskningsråd, og
- at Sundhedsudvalget orienteres løbende om processen.

Sundhedsudvalget er blevet orienteret på møderne den 29. marts 2011 og 7. juni 2011 om det regionale strategiske forskningsråds fremskridt i arbejdet og om processen med involveringen af interessenterne.

Det regionale strategiske forskningsråd har på baggrund af Sundhedsudvalgets drøftelser og interessenternes input udarbejdet et forslag til en revideret udgave af "Politik for Sundhedsforskning", som blev forelagt Sundhedsudvalget den 3. oktober 2011. Det regionale strategiske forskningsråd har efterfølgende udarbejdet en version til endelig drøftelse i Sundhedsudvalget og med indstilling overfor regionsrådet til beslutning den 28. november 2011.

Målet har været at skabe et udkast til revision af "Politik med Sundhedsforskning", som tager højde for, at sundhedsforskningen skal have en meget aktiv rolle, når de nye udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor, skal takles, og hvis vi skal være på forkant og udnytte de nye muligheder, som er opstået for sundhedsforskningen. Samtidigt skal det momentum, som "Politik for Sundhedsforskningen fra 2007" har tilført sundhedsforskningen, opretholdes og udvikles.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at den reviderede "Politik for Sundhedsforskning i Region Syddanmark" godkendes.

Migreret

Bilag

Forslag revision af Politik for sundhedsforskning 131011.pdf

Punkt 2: Sundhedsforskning. Udmøntning af Region Syddanmarks pulje for forskning i alternativ behandling

10/15096

Resume

Region Syddanmarks pulje for forskning i alternativ behandling 2011 har været i opslag, og det indstilles, at 3 forskningsprojekter støttes med i alt 1 mio. kr.

Regionsrådet besluttede på mødet den 27. september 2010 at afsætte 1 mio. kr. i 2011 til forskningsbaseret afprøvning af udvalgte alternative behandlingsformer i forhold til konventionelle.

På mødet den 13. december 2010 blev følgende derefter besluttet efter drøftelse i Sundhedsudvalget:

- Der oprettes en pulje til forskningsprojekter indenfor alternativ behandling i Region Syddanmark.
- Kriterierne for at opnå støtte fra puljen opsættes i det regionale strategiske forskningsråd ud fra følgende kriterier:
 1. Ansøgninger omhandlende forskningsprojekter indenfor plantemedicin vil blive prioriteret højest.
 2. Den forskningsfaglige vurdering af ansøgningerne foretages af fagpersoner udpeget af det regionale strategiske forskningsråd samt hos udvalgt ekstern bedømmer.
 3. Ansøgningerne vurderes med udgangspunkt i de sædvanlige standarder og kriterier for sundhedsvidenskabelig forskning.

Det er desuden et krav, at ansøgere er ansatte i Region Syddanmark eller hos samarbejdende aktører (eksempelvis Syddansk Universitet eller kommuner).

Puljen har nu været i opslag, og bedømmelsesprocessen for ansøgninger er afsluttet. Det regionale strategiske forskningsråd har efterfølgende på deres møde den 6. oktober 2011 indstillet en række projekter.

Alle indkomne ansøgninger til Region Syddanmarks pulje for forskning i alternativ behandling 2011 er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg af forskere fra Region Syddanmark, dels ud fra projektets forskningsmæssige kvalitet, dels ud fra det opstillede kriterium om at prioritere forskningsprojekter indenfor det plantemedicinske område. Desuden er inddraget en ekstern forskningsfaglig bedømmelse af ansøgningerne foretaget af to bedømmere fra udvalget, der bedømmer forskningsansøgninger til Videns- og Forskningscenter For Alternativ Behandling (VIFAB) under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det regionale strategiske forskningsråd har fundet 3 støtteegnede forskningsprojekter til i alt 1 mio. kr. Det drejer sig om:

- 2 projekter indenfor plantemedicin til i alt kr. 470.000
- 1 projekt indenfor coaching til i alt kr. 530.000

Det indstilles, at disse projekter bevilliges et samlet beløb på 1 mio. kr. Hvis indstillingen tiltrædes, vil hele puljebeløbet være udmøntet.

Vedlagt bilag med oversigt over ansøgninger indstillet til støtte.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet at,

- venstående 3 forskningsprojekter støttes med i alt 1 mio. kr.

Migreret

Bilag

Pulje for forskning i alternativ behandling - oversigt over projekter indstillet til støtte

Punkt 3: Status på kræftområdet

07/783

Resume

Der forelægges en status på kræftområdet, herunder orienteres om målopfyldelse på forløbstider i kræftpakkerne, og der redegøres for resultater og opfølgning på en audit af længerevarende patientforløb, som er gennemført i 1. kvartal 2011. Sundhedsudvalget forelægges en status på kræftområdet, herunder orienteres om målopfyldelse på forløbstider i kræftpakkerne, ligesom der gives en status på brystkræftscreening og regionens arbejde med at forberede screening for tyk- og endetarmskræft fra 2014.

Kræftmonitorering

Udviklingen i forløbstider for kræftpatienter følges både via nationale og regionale monitoreringer. Sundhedsstyrelsen varetager den nationale monitorering af udviklingen på kræftområdet. Den seneste rapport, som er vedlagt i bilag, viser over perioden 2006-2010 overordnet set en positiv tendens inden for flere kræftområder med faldende forløbstider fra henvisning til påbegyndt behandling. For andre områder, eksempelvis brystkræft, er der dog tale om relativt uændrede forløbstider. Udviklingen skal bla. ses i sammenhæng med, at der i perioden også er sket en væsentlig stigning i antallet af behandlede kræftpatienter.

Den regionale monitorering af kræftpakkerne viser overordnet set, jf. bilag, at der en ganske tilfredsstillende målopfyldelse på de dele af patientforløbene, som omhandler udredning. Samtidig ses også at der fortsat er udfordringer med at overholde forløbstiderne i alle tilfælde, hvilket især gør sig gældende på ventetid til behandling.

Resultater af audit og opfølgning

På den baggrund er der i 1. kvartal 2011 på stikprøveniveau gennemført en audit af de længerevarende patientforløb med det formål at sætte fokus på årsager til manglende overholdelse. Audit har været med til at tydeliggøre, at der fortsat er områder, der skal arbejdes med for at forbedre forløbstiderne i kræftpakkerne. Disse falder inden for hovedområderne: Organisering af pakkeforløb herunder problemstillinger om overgange mellem sektor og sygehuse, kapacitetsbegrænsninger samt registreringsmæssige forhold.

Der er iværksat eller planlægges iværksat en række initiativer, der løbende skal være med til at adressere disse problemområder. Disse er beskrevet nærmere i vedlagte notat, og drejer sig bla. om:

- **Fokus på overgangsproblemer:** Der er bla. taget initiativ til at styrke forløbskoordinatorfunktionerne på sygehusene, og der lægges op til, at der i starten af 2012 bliver sat yderligere fokus på dette område i forbindelse med den kommende regionale implementering af de reviderede kræftpakker, som Sundhedsstyrelsen er ved at færdiggøre.
- **Kapacitetsbegrænsninger:** Der arbejdes løbende på sygehusene med udvidelser og/eller organisatoriske omlægninger/omprioriteringer, som kan frigøre den fornødne udrednings- og behandlingskapacitet til kræftområdet. Eksempelvis arbejdes der på OUH inden for brystkræft med at flytte den kirurgiske aktivitet fra Kirurgisk afdeling til Plastikkirurgisk afdeling, hvilket kan give en bedre udnyttelse af operationskapaciteten. Endvidere sker der en løbende vurdering af behovet for flere forudbookede tider til de specialiserede undersøgelser (MR, PET/CT, mv.) i kræftpakkeforløbene, som søges udvidet efter behov.
- **Registrering:** Registrering af pakkeforløb er kendetegnet ved at være relativt komplekst. I 2011 er der derfor indført en proces, hvor der løbende sættes fokus på forbedring af registreringspraksis af kræftpakkerne ved en systematisk gennemgang af registreringen med 3 måneders mellemrum. Fokus er her dels på fejlretning af eksisterende registreringer, men fremadrettet vil et indsatsområde også være kvalitetsudvikling af den eksisterende regionale monitoreringsmodel i forhold til at opnå en bedre validitet og kompletthed i tallene.

Der lægges op til, at audit af de længerevarende forløb skal gentages, forventeligt i 1. kvartal 2012 med henblik på løbende at vurdere effekt af de igangsatte initiativer.

Status på brystkræftscreening og arbejde med forberedelse af screening for tyk- og endetarmskræft

Anden runde af den regionale screening for brystkræft blev påbegyndt i juli 2010, og ved udgangen af september 2011 er godt halvdelen af kvinderne i målgruppen inviteret til screening. Der er nedsat en regional følgegruppe, som løbende følger fremdriften i screeningsprogrammet bla. med henblik på at imødegå forsinkelser, som sås i første runde.

I indeværende runde er der i dele af regionen konstateret midlertidige problemer med at indkalde kvinderne i den planlagte kadence på grund af uforudsete bemandingsproblemer. Dette har dog hidtil kunne løses, ved at der er indgået aftaler om aflastning fra andre dele af den samlede regionale screeningsorganisation, og derfor forventes det på nuværende tidspunkt, at screeningsrunden kan færdiggøres som planlagt i juni 2012.

I Kræftplan III er det besluttet, at der med virkning fra 2014 skal indføres tilbud om screening for tyk- og endetarmskræft for personer i alderen 50-74 år. Forberedelsen af dette screeningsprogram er påbegyndt med nedsættelse af en regional administrativ styregruppe, der som sin første opgave skal afklare de organisatoriske rammer for screeningsprogrammet i regionen med placering af screeningssekretariat, laboratoriefunktion og enheder til varetagelse af kikkertundersøgelser.

Overvejelserne går her i retning af ét regionalt screeningssekretariat og én analysefunktion, som forankres samme sted på et af regionens sygehuse, mens der, bla. af hensyn til nærhed for borgerne, lægges op til en decentral placering af de enheder, som skal varetage kikkertundersøgelserne.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Bilag

Notat, status på kræftområdet, oktober 2011

Regional monitorering af kræftpakker, juli 2010-juni 2011

Monitorering af kræftområdet, 2006-2010, Sundhedsstyrelsen

Punkt 4: 2. afrapportering af servicemål for skadebehandling

11/6546

Resume

Orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på skadestuer i forbindelse med skadestuernes patientregistreringer.

Baggrund

Regionsrådet godkendte på mødet i oktober 2010 ”Rapport om servicemål for at indføre servicemål for skadebehandlingen i Region Syddanmark”. Rapporten anbefalede at indføre servicemål for skadebehandlingen i regionen således at der på skadestuerne skal iværksættes behandling for 75% af alle patienter inden 1 time, og 95% skal være startet i behandling inden 3 timer. Rapporten indeholdt også en anbefaling om at holde fokus på datakomplethed.

Dette notat indeholder 2. afrapportering om overholdelsen af servicemålene for perioden april til august 2011. Første afrapportering blev givet på møde i Sundhedsudvalget i maj 2011, hvor data fra 1. kvartal blev afrapporteret. Det forventes, at næste afrapportering sker via det regionale kvalitetsoverblik.

Resultater

Vedhæftede bilag viser, at udviklingen for servicemålene på skadebehandling er positiv, og at regionen samlet set næsten opfylder målene. Der har især været en positiv udvikling på OUH, der har forbedret sig kraftigt inden for alle servicemål. Det første servicemål for skadestuen (75% skal starte behandling inden 1 time) opfyldes for hele perioden af Esbjerg og til dels Aabenraa og Odense - de nævnte skadestuer opfylder da også servicemålet for hele perioden. Kolding og Vejle er tæt på at opfylde målet. Svendborg er forholdsvis tæt på at opfylde servicemålet.

Aabenraa samt til dels Esbjerg og Vejle opfylder det andet servicemål for skadestuen (95 % skal starte i behandling inden 3 timer) i hele perioden – Esbjerg og Vejle har en enkelt måned, hvor målet ikke overholdes, men overholder for perioden samlet set. Kolding og Odense er tæt på at komme i mål – Odense har det seneste år iværksat flere initiativer for at afhjælpe ventetiden, og effekterne ses nu på målingen i servicemålene. Der har perioden igennem været forbedringer hver måned og skadestuen har i juli og august opfyldt servicemålet. Svendborg er i enkelte måneder et stykke vej fra at opfylde servicemålet, og ligger samlet set lidt under servicemålet. Svendborg oplyser i den forbindelse, at der allerede er iværksat tiltag for at forbedre opfyldelsen af servicemål om ventetider. Indførelsen af fælles akut modtagelse (FAM) i Svendborg har, som følge af initiale uklarheder i forløbene, betydet, at der er opstået ventetid fra uhensigtsmæssige forløb i FAM med ventetider til følge. Svendborg har derfor omlagt bemandingen i skadestuen, så den fremover bemannes mere hensigtsmæssigt med henblik på at skabe klarhed over, hvem der afvikler skadesporet i FAM.

Det tredje servicemål gælder for skadeklinikkerne og skadestuefunktionen i Sønderborg (95% skal starte i behandling inden 1 time). Alle skadeklinikker overholder servicemålet med en pæn margin.

Opgørelsen over datakompletheden viser, at der fortsat skal arbejdes på at få opgjort ventetiderne for alle patienter, særligt i Sønderborg, Aabenraa og i mindre grad i Svendborg.

Ventetider på hjemmeside

Der arbejdes på at lancere et informationssystem til visning af ventetider via en hjemmeside, der kommer som en normal hjemmeside og i en udgave tilpasset mobiltelefoner. Dette suppleres med visning af ventetider på info-tv's i skadestuerne. Pt. er visningen på skadestuernes info-tv's kommet i drift, og det forventes, at hjemmesiderne lanceres inden udgangen af 2011. Endelig suppleres systemet primo 2012 med en applikation (App) til henholdsvis iPhone og Android telefoner, der kan vise ventetider på skadebehandling, placering af lægevagt, apotek, give rutevejledning med mere.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Bilag

2. afrapportering af servicemål for skadebehandling

Punkt 5: Dansk Hjertestatistik 2010, Hjerteforeningens rapport

11/18865

Resume

Hjerteforeningen har udgivet rapporten "Dansk Hjertestatistik 2010", hvor man søger at samle data om hjertesygdom og bl.a. dødelighed, indlæggelser samt medicinforbrug. Informationen gives dels på landsplan, dels på kommuneniveau. Rapporten tegner et billede af øget dødelighed i 5 kommuner i Region Syddanmark i forhold til landsgennemsnittet.

Som led i Region Syddanmarks kronikerstrategi er der p.t. overvejelser om et projekt om forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis, som vurderes at kunne belyse nogle af de bagvedliggende årsager til overdødeligheden og muligheder for at sætte ind med tidligere behandling.

Hjerteforeningen har udgivet rapporten Dansk Hjertestatistik 2010 (rapporten i sin helhed findes via dette link: <http://bocawired.ipapercms.dk/Hjerteforeningen/Rapporter/Hjertestatistik2010/>). I rapporten søger man at samle data om hjertesygdom og bl.a. dødelighed, indlæggelser samt medicinforbrug. Informationen gives dels på landsplan, dels på kommuneniveau. Uddrag fra rapporten er vedhæftet som bilag i form af sammenfatningen for hele landet samt kapitlet vedr. Region Syddanmark.

Gennem de seneste år har der generelt været en positiv udvikling på hjerteområdet, idet der er sket et betydeligt fald i hjertedødeligheden i Danmark. Tendensen er den samme i Region Syddanmark, hvor der siden 2001 er sket et fald i dødeligheden med 23%. Imidlertid var der i forbindelse med offentliggørelsen af rapporten fokus på nogle af tendenserne, herunder i Region Syddanmark, hvor særligt udvalgte kommuner i Jylland har signifikant øget dødelighed i forhold til landsgennemsnittet. I visse af disse kommuner var der samtidig lavere indlæggelseshyppighed i forhold til landet som helhed (se illustrationer på landsplan i figur 12 side 18 og figur 16a og b, side 20).

Kommuner med signifikant øget dødelighed i forhold til landsgennemsnittet er Aabenraa, Tønder, Billund og Haderslev, mens Nordfyns, Varde og Kerteminde kommuner (perioden 2005-2008) er meget tæt på signifikant øget dødelighed. I forhold til indlæggelser på sygehus er der i perioden 2007 – 2009 signifikant færre indlæggelser sammenlignet med landsgennemsnittet i 7 kommuner: Odense, Aabenraa, Kerteminde, Nordfyns, Fanø, Assens, Svendborg og Tønder.

Hjerteforeningen tager i rapporten imidlertid forbehold i forhold til at knytte de to figurer "signifikant øget dødelighed" og "signifikant mindsket indlæggelseshyppighed" sammen og drage konklusioner derfra, idet det anføres, at det er vigtigt at erindre, at der kan være en række forhold, der bevirker disse forskelle, men at forskellene fortjener en mere dybdegående undersøgelse, hvor bl.a. ambulante konsultationer medinddrages i analysen. Organisatoriske forhold og behandlingsrutiner kan være med til at forklare forskellene mellem dødelighed og indlæggelsesfrekvens af iskæmisk hjertesygdom.

Rapporten er gennemgået af specialerådet i Region Syddanmark indenfor kardiologi. Specialerådet har i denne forbindelse også været i dialog med rapportens analyseansvarlige, der har været tilknyttet Hjerteforeningen i udarbejdelsen af hjertestatistikken.

Specialerådet finder, at ophobningen af færre indlæggelser/højere dødelighed for iskæmisk hjertesygdom i Region Syddanmark er kompleks og at denne ikke umiddelbart forklares entydigt i rapportens kommuneoplyste data. Der er mange faktorer i udviklingen af og i henvendelsesmønstret for iskæmisk hjertesygdom: herunder individuel risiko, sociale forhold, kultur omkring henvendelse til læge og muligvis også viderehenvvisning til udredning for iskæmisk hjertesygdom. Det understreges, at det overordnet er vigtigt med en bred indsats indenfor hjerteområdet med en øget oplysning til befolkningen om risikofaktorer for udvikling af hjertekarsygdom og generelt om symptomer på hjertesygdom. Samtidig bør man sikre, at et eventuelt ændret henvendelsesmønster fra patienter til læger følges op af effektive henvisninger til udredningsforløb på hjerteafdelingerne. En forstærket indsats vil imidlertid formentlig først slå fuldt igennem efter flere år, da der jo også er tale om "kulturændringer".

På mødet i Praksis- og kommuneudvalget den 10. oktober 2011 blev der som led i kronikerstrategien orienteret om overvejelser for et projekt vedr. generelt forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis. Den forebyggende helbredsundersøgelse tilbydes med henblik på tidligt at opspore patienter med risikofaktorer for sygdom og giver mulighed for at sætte ind med den relevante behandling hos egen læge, i kommunalt regi eller på sygehus. Det forventes, at der med en tidlig indsats vil være færre komplikationer, eller at sygdom helt kan forhindres – også for hjertepatienter.

Det vurderes, at dette projekt kan bidrage til at belyse nogle af de bagvedliggende årsager for overdødeligheden i visse områder af regionen og sætte ind med behandling over for de patienter, som via den forebyggende indsats identificeres til at have hjertesygdomme.

Rapportens analyseansvarlige supplerer endelig rapportens bemærkninger med, at "det er Hjerteforeningens opfattelse, at der ikke er nogen entydig forklaring. Altså er der ikke nogen simpel "en til en"-forklaring, men flere forhold/kulturer der kan/bør ændres."

Administrationen har kontaktet rapportens statistiker med forespørgsel om nærmere udredning af de viste tendenser for om muligt at få afdækket, om der er særlige forhold, som gør, at hjertepatienter ikke identificeres og behandles.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Bilag

Hjertestatistik_2010, sammenfatning hele landet

Hjertestatistik, 2010 vedr. Region Syddanmark

Punkt 6: Mødeplan 2011

11/629

Udvalget har vedtaget følgende mødeplan:

- 15. november 2011 - Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- 13. december 2011

Møderne starter som udgangspunkt kl. 15:00.

Indstilling

Det indstilles,

- at næste møde afholdes den 15. november 2011 kl. 15:00 på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg.

Migreret

Punkt 7: Meddelelser

11/629
Migreret

Punkt 8: Eventuelt

11/629
Migreret