

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 18-04-2017

Mødedato Tirsdag d. 18. april 2017 kl. 16:25

Mødested Sundhedscenter Kolding, Sygehusvej 6, Kolding

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

Indholdsfortegnelse

Midler til nye hospicepladser – satspulje 2017-2020.....	3
Anke af patienterstatningssager - status.....	5
Transport af analysemateriale og hjemtagning fra Statens Seruminstitut.....	7
Status på implementering af sparekatalog på medicinområdet til budget 2016.....	10
Udmøntning af prioriteringspuljen på anlægsbudget 2017.....	12
Ønske om ny fælles navngivning af tilbud til sårbare gravide.....	14
Status for implementering af den regionale og det nationale kvalitetsprogram.....	16
Brugerfora 2018.....	20
Årsberetning 2016 fra Patientkontoret i Region Syddanmark.....	21
Mødeplan.....	22
Meddelelser.....	23
Eventuelt.....	24

Punkt 1: Midler til nye hospicepladser – satspulje 2017-2020

17/11507

Resumé

Der orienteres om puljeopslag vedr. nye hospicepladser, som en del af aftalen om Satspulje 2017-2020, og dialog herom med hospicer i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Som en del af satspuljeaftalen for 2017-2020 og udmøntningsaftalen for Kræftplan IV er der fra 2017 og frem afsat 5 mio. kr. på landsplan til etablering og drift af i alt 7 nye hospice-pladser. Det fremgår af satspuljeaftalen, at formålet med puljen er at styrke den palliative indsats på hospice i de områder af landet, hvor en region vurderer, at der er behov for yderligere kapacitet som følge af lang afstand til en hospiceplads. Tildeling sker på baggrund af ansøgning fra en region i samarbejde med en ny eller eksisterende selvejende institution. Puljen på i alt 7 pladser kan fordeles på én eller flere regioner, og der kan vælges at søges om mellem 1-7 pladser.

Driftstilskuddet til regionen pr. plads kan forventes at udgøre i alt ca. 0,9 mio. kr. pr. plads inkl. den kommunale medfinansiering. En hospiceplads koster i gennemsnit godt 2 mio. kr. i årlige driftsudgifter. Når det i puljeopslaget forudsættes, at der kan drives 7 pladser for 5 mio. kr., hviler det derfor på nogle antagelser om en vis medfinansiering fra regionernes (og kommunernes) side. Det er således indlagt som forudsætning at der vil kunne medgå finansiering fra regionerne i form af ”sparede udgifter” på sygehusene, idet nogle af de patienter, som vil gøre brug af de nye pladser, alternativt ville have været indlagt på sygehus. Uden regional medfinansiering vil nye pladser således skulle kunne drives til en mere marginal udgift.

Region Syddanmark har aktuelt driftsoverenskomst med 5 selvejende institutioner om drift af hospicepladser. Det er reguleret i Sundhedsloven at regionerne skal indgå overenskomst med selvejende institutioner om hospicedrift og Region Syddanmark er her forpligtet til at have overenskomst om drift af minimum 57 pladser. I regionen er der aktuelt 60 pladser fordelt med hver 12 pladser på følgende hospice:

Sct. Maria Hospice i Vejle
Hospice Sydvestjylland i Esbjerg
Hospice Sønderjylland i Haderslev
Hospice Fyn i Odense
Hospice Sydfyn i Svendborg

Regionen har således aktuelt 3 pladser mere end regionen er forpligtet til og pladserne er geografisk fordelt relativt jævnt ud i regionen. Region Syddanmark har 4,9 hospicepladser pr. 100.000 indbyggere. På landsplan er gennemsnittet 4,4 pladser pr. 100.000 indbyggere.

Administrationen har været i dialog med lederne for de eksisterende hospicer om deres vurdering af grundlag for at ansøge om yderligere pladser i Region Syddanmark i form af udvidelse af eksisterende hospicer.

Den samlede konklusion er, at der aktuelt ikke ses grundlag for at ansøge om tilskud til udvidelse af de eksisterende hospicer. Generelt er der en høj udnyttelse af de eksisterende pladser. Der er periodemæssige udsving i antal modtagne henvisninger på de enkelte steder, hvilket betyder, at der også er tidspunkter, hvor det er muligt at tilbyde en hospiceplads. Set henover et år vurderes det imidlertid fra flere hospice at være tale om et passende plads-niveau. Hertil kan tilføjes at flere af de eksisterende hospicer vil have vanskeligt ved at skabe fysisk plads til ekstra stuer.

På baggrund af ovenstående vurderinger er der ikke taget initiativ til at forberede en ansøgning fra Region Syddanmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Til orientering.

Udvalget anmoder endvidere administrationen om, at der til næste møde dagsordensættes et punkt vedr. status for det palliative område.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Puljeopslag vedr nye hospicepladser 2017-2020.pdf

Punkt 2: Anke af patienterstatningssager - status

17/696

Sagsfremstilling

Ultimo 2014 indførte Regionsrådet en ændret ankepraksis på patienterstatningsområdet.

I henhold til de af Regionsrådets vedtagne principper for anke af patienterstatningsafgørelser, reagerer regionen på Patienterstatningens afgørelser såfremt regionen enten lægeligt eller juridisk vurderer, at afgørelsen *med overvejende sandsynlighed er forkert*. Det kan f.eks. være fordi det er regionens vurdering, at det er patientens grundlidelse, og altså ikke behandlingen, der har påført patienten den pågældende skade/lidelse, eller f.eks. fordi Patienterstatningen underkender en behandlingsmetode, som regionen vurderer er den lægeligt optimale i det konkrete behandlingsforløb.

Ved at anke de nøje, udvalgte afgørelser, er regionen med til at kvalitetssikre, at sådanne udvalgte afgørelser prøves ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

Status til dato ankesagerne er som følger:

2014:

Ankede sager	5
Stadfæstet	1
Medhold	4

2015:

Ankede sager	18
Stadfæstet	4
Medhold	11

2016:

Ankede sager	19
Stadfæstet	7
Medhold	7

2017

Ankede sager	5
--------------	---

2014-2017:

Ankede sager	47
Stadfæstet	12
Medhold	22

Samlet ankeværdis kr.*: 12.956.806,77

* Ved opgørelse af den samlede ankeværdis er medtaget:

- 1) det faktisk tilbagebetalte beløb
- 2) regionens evt. resttilgodehavende
- 3) indvundet i forhold til den anslåede ankeværdis

Ankenævnet for Patienterstatningen behandler årligt cirka 700 sager vedrørende Region Syddanmark. Dermed er langt hovedparten af sagerne i Ankenævnet for Patienterstatning *ikke* et resultat af regionens ankepraksis.

I henhold til at de af Regionsrådets vedtagne principper for anke af patienterstatningsafgørelser var og er det målet, at Regionen får medhold i 50 % af ankesagerne. Dette mål er nået da Regionen, jf. ovenstående, har fået medhold i 50 % af

sagerne. Til sammenligning omgør Ankenævnet for Patienterstatningen samlet set – det vil sige i alle ankesager – cirka 13 % af Patienterstatningens afgørelser.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. overvejelser angående økonomi.

Oplæg vedlægges.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Ankesager - sundhedsudvalget 18. april 2017

Punkt 3: Transport af analysemateriale og hjemtagning fra Statens Seruminstitut

15/17494

Resumé

I 2017 og 2018 er regionens bloktilskud forlods reduceret med 32 mio. kr. til finansiering af analyser fra Statens Serum Institut (SSI).

Det foreslås, at sygehusenes budgetter reduceres svarende til finansiering af bloktilskudsreduktion på 32 mio. kr., den reducerede regionale spareramme for budget 2016 på 3 mio. kr. årligt. og etablering af en central ramme til enkelte hjemtagninger.

Herudover foreslås det, at der etableres en fælles regional transportordning af analyser bl.a. som konsekvens af postforligets forringede muligheder for fremsendelse af analyser men også som forberedelse af fremtidige hjemtagninger af analyser fra Statens Seruminstitut.

Sagsfremstilling

I 2015 og frem har Region Syddanmark haft igangsat et arbejde med at forberede en større hjemtagelse af analyser fra Statens Seruminstitut (SSI). Senere blev dette arbejde en del af regionens spareplan for budget 2016.

Analysen af mulighederne for hjemtagning af analyser fra SSI til egne sygehuslaboratorier viste bl.a:

- At det er muligt at hjemtage analyser for ca. 16 mio. kr. fra SSI, hvis man hjemtager analyser, som i dag udføres på et eller flere af laboratorierne i Region Syddanmark.
- At udgifterne til produktion af analyserne på egne laboratorier vil være omkring 8,7 mio. kr.
- At det vil være nødvendigt at etablere en fællesregional logistik for at gennemføre denne hjemtagning, idet nogle analyser skal transporteres mellem laboratorierne i regionen.
- At udgifterne til drift af et nyt logistiksystem og ekstra håndtering af analysematerialet vil kunne håndteres inden for en ramme på 2 mio. kr. årligt.

Imidlertid har økonomiaftalen for 2017 ændret væsentligt på vilkårene for denne hjemtagning. I 2017 og 2018 vil Region Syddanmark blive reduceret 32 mio. kr. i bloktilskud til finansiering af SSI. I foråret 2017 forventes den fremtidige model for SSI forhandlet mellem Danske Regioner og Sundhedsministeriet.

Hjemtagningen af analyser fra SSI til regionens sygehuse er derfor delvist blevet sat i bero og har reduceret forventningerne til regionale besparelser i 2017 og 2018 til 3 mio. kr. årligt.

Sygehusenes udgifter i 2015 til analyser udført på Statens Seruminstitut var 38,7 mio. kr. Det foreslås, at disse midler anvendes til finansiering af bloktilskudsreduktionen og til finansiering af den reducerede regionale spareramme på 3 mio. kr. årligt.

Herefter vil der restere 3,7 mio. kr. som foreslås anvendt som beskrevet nedenfor til:

Fælles transportordning af analysemateriale
Pulje til senere hjemtagning fra SSI

Fælles transportordning af analysemateriale til SSI

Som beskrevet ovenfor, vil der ved fremtidige hjemtagninger fra SSI være behov for, at der etableres en fællesregional logistik/transportordning med henblik på at koordinere og sikre, at alene de analyser, som regionen ikke selv foretager, sendes til SSI.

Endvidere påvirker postforliget vilkårene for transport af analysemateriale, idet forsendelsestiden og udbringningsmulighederne forringer brevpostforsendelser både kvalitetsmæssigt og servicemæssigt.

En fællesregional transportordning vurderes derfor at kunne opretholde kvaliteten af analyserne i forbindelse med forsendelserne og sikre, at de rigtige analyser videresendes til SSI eller andre laboratorier, og at regionen dermed forbereder sig på en bedre fordeling af analyser mellem Region Syddanmarks egne laboratorier og SSI.

Det anbefales derfor, at Sygehus Sønderjylland fremover varetager driften af den fremtidige transportordning for analysemateriale mellem sygehusene. Det er vurderet at udgiften til dette vil være 1,1 mio. kr. årligt, og at der skal

investeres 0,3 mio. kr. i 2017 til indkøb af den første transportbil. Der har været forespørgsler hos private leverandører, som indikerer, at priserne ved et evt. udbud vil være betydeligt højere.

Dertil vil personalet på sygehusenes laboratorier skulle løse en væsentlig ekstraopgave ved at sortere analysemateriale indleveret fra praksis og videresende analysemateriale. Dette arbejde vurderes at tage i gennemsnit 2 timer ekstra dagligt i hver af de fire sygehusorganisationer. I alt svarer det til 0,6 mio. kr., som sygehusene foreslås kompenseres for.

Endvidere har sygehusene i dag udgifter til forsendelser til Statens Seruminstitut, som samlet set vil blive reduceret. På den anden side får man flere udgifter til øvrige transporter til private speciallaboratorier på grund af, at der ikke længere udbringes om lørdagen. Det foreslås, at der ikke reguleres herfor.

Fremtidige hjemtagninger fra SST

Med etablering af en fælles transportordning vil der være skabt et godt grundlag for at kunne hjemtage yderligere analyser fra SSI i fremtiden. Restpuljen på 2 mio. kr. foreslås afsat på centrale rammer til evt. finansiering af og senere udmøntning af hjemtagninger fra SSI.

Opsamling

Det anbefales således samlet set, at de 38,7 mio. kr., som var udgifterne til analyser ved SSI i 2015, anvendes til finansiering af:

- Det reducerede bloktilskud (32 mio. kr. årligt)
- Sparerammen fra budget 2016 (3 mio. kr. årligt)
- Transportordning af analysemateriale mellem sygehusene (1,1 mio. kr. årligt)
- Ekstra håndtering af analysemateriale på sygehusene (0,6 mio. kr. årligt)
- Finansiering af evt. fremtidige hjemtagninger til sygehusene 2,015 mio. kr.

Den samlede budgetregulering vil herefter se ud som følger:

Bestiller	Udgift 2015 (1.000 kr.)	Budgetregulering (1.000 kr.)
Praksis	9.628	-9.628
OUH	15.950	-15.800
Sygehus Lillebælt	6.789	-6.639
Sygehus Sønderjylland	2.530	-2.380
Sydvestjysk Sygehus	3.773	-3.623
Friklinikken	40	- 40
Psykiatrien	5	-5
Central ramme	-	2.015
SHS transport		1.100
Spareramme	-	3.000
Bloktilskudsreduktion	-	32.000
I alt incl. 0,150 mio. kr. til hver af de fire sygehusenheder	38.715	0

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At sygehusenes budgetter reduceres med i alt 38,1 mio. kr. jf. skemaet i sagsfremstillingen.

At sparerammen for budget 2016 tilføres 3 mio. kr.

At Sygehus Sønderjylland pr. 1. juni etablerer en fælles transportordning og tilføres 1,0 mio. kr. i 2017 og herefter årligt 1,1 mio. kr.

At restmidler svarende til 2,015 mio. kr. i hvert af årene 2017 og 2018 reserveres på en central ramme til finansiering af hjemtagninger frem mod 2019.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Indstilling tiltrådt.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Status på implementering af sparekatalog på medicinområdet til budget 2016

14/48665

Resumé

I forbindelse med udarbejdelsen af budget 2016 vedtog Regionsrådet et sparekatalog, som også omfattede medicinområdet.

Her gives en status på implementeringen af de aktiviteter, der er omfattet af spareforslag 2.1 til 2.9.

Spareforslag 2.1 til 2.4 retter sig mod sygehussektoren, mens spareforslag 2.5 til 2.8 retter sig mod almen praksis. Forslag 2.9 indeholder nye aktiviteter for 2017 og 2018.

Sagsfremstilling

I forbindelse med udarbejdelsen af budget 2016 vedtog Regionsrådet et sparekatalog, som også omfattede medicinområdet.

Her gives en status på implementeringen af de aktiviteter, der er omfattet af spareforslag 2.1 til 2.9.

Spareforslag 2.1 til 2.4 omhandler sygehusmedicin

Spareforslag 2.1 Hurtigere og mere effektiv implementering af RADS-rekommandationer

Region Syddanmarks indsats er forankret i Medicinsk Task Force, som har udviklet og implementeret en model for hurtig og effektiv implementering af rekommandationer fra Medicinrådet (tidligere RADS: Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin). Der sættes ind med løbende informationer tidligt i processen – startende før rekommandationerne træder i kraft.

Spareforslag 2.2 Ensretning af brug af lavmolekylære hepariner til behandling og forebyggelse af blodpropper

Indsatsen er forankret i det regionale lægemiddelråd, som i 2016 tog beslutning om at ensrette brugen af lavmolekylære hepariner i Region Syddanmark således, at alle patienter nu med enkelte vedtagne undtagelser behandles med præparatet Fragmin® (dalteparin). Harmoniseringen på tværs af regionen er beskrevet i dokumenter, som er udformet som tværgående retningslinjer, som gælder for samtlige sygehuse og psykiatrien.

Spareforslag 2.3 Forstærket fokus på at sikre korrekt og rationel behandling af hepatitis C

Den planlagte indsats vurderes gennemført, og området følges fortsat tæt. Sygehuse er meget opmærksomme på ikke at give medicin uden for indikation. Det er et meget komplekst område at følge op på, fordi førstevalg afhænger af den enkelte patients genotype, men monitoreringsrapporter fra RADS viser en fornuftig efterlevelse af rekommandationerne.

Spareforslag 2.4 Reduktion af spild ved hjælp af mere præcise rammer for udlevering af vederlagsfri medicin fra sygehuse

En arbejdsgruppe med deltagelse af medlemmer fra Det Regionale lægemiddelråd, herunder repræsentanter fra de fire sygehusapoteker, har udarbejdet en regional retningslinje, som beskriver den vedtagne praksis og beløbsgrænser for udlevering af vederlagsfri medicin. Der er hermed kommet et større fokus på området. Der er i november 2016 foretaget en audit, hvoraf det fremgår at beløbsgrænsen på 60.000 kr. efterleves. Der arbejdes aktuelt på implementering af beslutningen om i højere grad at udlevere medicin fra lokalsygehuse for at begrænse patienternes transporttid.

Spareforslag 2.5 til 2.8 omhandler almen praksis

Spareforslag 2.5 Øget anvendelse af warfarin som blodfortyndende lægemiddel til behandling af atrieflimren

RADS har ændret i de centrale rekommandationer, således at anbefalingerne nu stort set er vendt om i forhold til da spareforslaget blev formuleret. Warfarin anbefales nu alene til patienter, hvor der kan dokumenteres gennemsnitlige blodprøveværdier i ønsket niveau i over 70 % af tiden. Ikke alle praktiserende læger har et system til at tilvejebringe denne dokumentation. I stedet anbefales alle NOAK (non vitamin K-antagonist orale antikoagulantia) nu som ligeværdige 1. valg til patienterne. Den forventede fordeling af warfarin/NOAK er nu 25/75. Til gengæld er der udsigt til forstærket priskonkurrence mellem de ligeværdige NOAK. Prisudviklingen følges nøje af Medicinsk Task Force og Det regionale lægemiddelråd.

Spareforslag 2.6 Rådgivning om valg af inhalationsdevice/præparat i forbindelse med behandling af KOL og astma

Basislisten, som er regionens vejledning til lægerne i det mest rationelle lægemiddelvalg, er opdateret med information om, at Easyhaler som udgangspunkt er det billigste. Indsatsområdet bliver fast omtalt i Nyheder om lægemidler, således at budskabet gentages, og emnet belyses fra forskellige vinkler. Yderligere tiltag afventer Medicintilskudsnet, hvor der pågår en revurdering af inhalationslægemidlernes tilskudsstatus.

Spareforslag 2.7 Rådgivningsbesøg ved udvalgte lægepraksis med fokus på rationel farmakoterapi

En nærmere analyse viste, at det ikke var oplagt at udvælge 20 praksis til besøg, idet besparelsepotentialet for den enkelte praksis ikke stod mål med ressourceforbruget på at udvikle og iværksætte besøgskonceptet. Emnerne i sparekataloget tages derfor med i de praksisbesøg, som de regionale lægemiddelkonsulenter allerede tilbyder almen praksis, foruden at emnerne nævnes i Nyheder om lægemidler.

Spareforslag 2.8 Omlægning til clopidogrel ved forebyggende behandling af blodpropper

Indsatsområdet bliver fast omtalt i ”Nyheder om lægemidler”. I december 2016 kunne der konstateres en stigning på 27 % i antallet af patienter i behandling med lægemidlet clopidogrel og et tilsvarende fald i lægemidlerne dipyridamol og acetylsalicylsyre på et år. Indsatsen fortsætter indtil de ikke-anbefalede præparater kan betragtes som udfaset.

Spareforslag 2.9 omhandler supplerende initiativer i 2017-18

I forbindelse med spareplan 2016 blev det besluttet, at besparelserne på medicinområdet kun delvis skulle indregnes i overslagsårene. Dette skyldes, at initiativerne på sygesikringsmedicin i høj grad drejer sig om konkrete præparatskift samt rådgivning af praksis. Bevillingen fra staten til tilskudsmedicin tilpasses ideelt set (med en vis forsinkelse) forbrugsudviklingen. Dette betyder, at forbrugsbesparende tiltag i regionerne helt eller delvist udlignes af en lavere efterfølgende bevilling. Derfor er disse sparetiltag kun indregnet som 1-årig effekt. For at håndtere ovenstående, er der lagt en ramme ind i overslagsårene til senere udmøntning.

Spareforslag 2.9 beskriver supplerende initiativer til udmøntning af denne ramme.

Det bemærkes dog, at initiativerne på sygesikringsmedicin ikke er færdigimplementeret, og at der derfor er et urealiseret besparelsepotentiale i 2017 og 2018.

Medicinsk Task Force og Koncernledelsesforum har besluttet at fokusere indsatsen i 2017-2018 på nedenstående tre supplerende indsatsområder.

1. Udfasning af behandlinger med for lille effekt, herunder seponering af lægemidler.
2. Udarbejdelse af idekatalog til projekter, som kan udføres af farmaceutstuderende.
3. Særlig indsats for at flytte forbruget af immunglobuliner til billigste præparat.

Initiativerne er under implementering og er forankret i Medicinsk Task Force.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Til orientering.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat Status på implementering af spareforslag på medicinområdet budget 2016.docx

Punkt 5: Udmøntning af prioriteringspuljen på anlægsbudget 2017

16/41741

Resumé

På investeringsbudgettet for 2017 er der afsat en prioriteringspulje på 12,7 mio. kr., som foreslås udmøntet. Fem projekter anbefales gennemført, to på OUH/Svendborg Sygehus, et på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg og to på Sygehus Lillebælt, Kolding og Vejle. Projekterne løser prioriterede behov på de somatiske sygehuse.

Sagsfremstilling

På investeringsbudgettet for 2017 er der afsat en prioriteringspulje til nye presserende mindre anlægsopgaver inden for somatikken. Der er i 2017 et budget på 12,687 mio. kr. til rådighed til udmøntning. Administrationen har gennemført en prioriteringsrunde blandt sygehusenes ønsker, og på den baggrund indstilles fem projekter finansieret/delvist finansieret af prioriteringspuljen, som vist i skemaet. De prioriterede projekter omhandler væsentlige løft i patientoplevelsen og sikring af væsentlige tekniske installationer.

Beløb i 1.000 kr.

Projekt	Sygehus	Anlægsbudget 2017
OUH/Svendborg		
Brobygning FAM/Lægevagt	Svendborg	2.600
Overdækning ved Vestfløjen	Odense	1.200
Prioriteringspuljen		-3.800
Sygehus Lillebælt, Vejle		
Flow og ambulatorier	Vejle	9.000
Frigjorte rådighedsbeløb generalplan	Vejle	-6.367
Prioriteringspuljen, reservation		-2.633
Sygehus Lillebælt, Kolding		
Ventilation og køleanlæg	Kolding	10.000
Frigjorte rådighedsbeløb Masterplan	Kolding	-6.850
Prioriteringspuljen, reservation		-3.150
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg		
Nødstrømsforsyning	Sønderborg	2.895
Prioriteringspuljen		-2.895
Prioriteringspuljen i alt		-12.478

De fem projekter fordeler sig på tre af regionens sygehuse, OUH Svendborg Sygehus, Sygehus Lillebælt, Vejle og Kolding samt Sygehus Sønderjylland, Sønderborg. Sydvestjysk Sygehus' ønsker indgik også i prioriteringsrunden. Sygehusets prioriterede projekter havde dog en mere driftskarakter og løses derfor via driftsbudgettet i 2017.

Der er vedlagt ideoplæg til godkendelse for tre projekter fordelt på OUH/Svendborg Sygehus og Sygehus Sønderjylland, Sønderborg til et samlet buget på 6,695 mio. kr. med henblik på igangsætning af projekterne.

Projektet ”Brobygning FAM/lægevagt på Svendborg Sygehus” grunder i en samarbejdsaftale mellem Praktiserende lægers Organisation (PLO) og Praksisafdelingen om at øge trygheden for patienter ved, at patienterne oplever at blive mødt af et samlet sundhedssystem og ikke som nu oplever, at de to systemer (FAM og Lægevagt) fungerer alt for adskilt. Der er nogle udfordringer i de fysiske rammer, som skal ændres for at opnå målet, og modtage- og venteområdet skal derfor ændres.

På OUH foreslås etableret en overdækning foran karusseldøren til Hovedindgang Vest på OUH med henblik på at forbedre brugeroplevelsen ved ankomst, specielt for de liggende patienttransporter.

I Sønderborg er der behov for opdatering af nødstrømsforsyningen, idet anlægget er fra midten af 1970’erne og ikke længere lever op til de krav, som stilles i dag.

Projekterne på Sygehus Lillebælt er en fortsættelse af sygehusets generalplaner i Kolding og Vejle. En del af udgifterne til de delprojekter, som allerede er gennemført, er med henvisning til deres karakter afholdt over driften. Som følge heraf er der frigjort rådighedsbeløb inden for de allerede meddelte anlægsbevillinger, som kan finansiere langt størstedelen af de foreslåede næste etaper således, at alene den resterende finansiering dækkes af prioriteringspuljen. Ideoplæg for disse projekter behandles af Innovationsudvalget på møde den 20. april 2017, idet projekterne vedrører generalplaner. I nærværende sag er der således tale om en reservation på i alt 5,783 mio. kr. til projekterne. Bevillingerne til disse to projekter forudsætter således Innovationsudvalgets godkendelse. Anbefaling fra Innovationsudvalget vil foreligge til henholdsvis Forretningsudvalget og Regionsrådets behandling af punktet om prioriteringspuljen i maj 2017.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At ideoplæg vedr. Brobygning FAM/Lægevagt på Svendborg Sygehus, Overdækning ved Vestfløjen på OUH og Nødstrømsforsyning på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg godkendes.

At der meddeles en anlægsbevilling på i alt 6,695 mio. kr. (indeks 140,4) til de nævnte formål.

At der afsættes og frigives rådighedsbeløb på i alt 6,695 mio. kr. til de tre projekter, finansieret af prioriteringspuljen, anlæg i 2017.

At koncerndirektør Rikke Vestergaard bemyndiges til at godkende licitationsresultaterne for de tre projekter inden for de meddelte anlægsbevillinger.

At der reserveres i alt 5,783 mio. kr. på prioriteringspuljen, anlæg i 2017 til medfinansiering af to projekter på Sygehus Lillebælt, Vejle og Kolding, jf. skema.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Indstilling tiltrådt.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling

Bilag

OUH - Ideoplæg - Overdækning indgang Vest.pdf

OUH Svendborg -Ideoplæg - Brobygning imellem FAM og Lægevagten.pdf

Ideoplæg Nødstrømsforsyning Sønderborg.pdf

Punkt 6: Ønske om ny fælles navngivning af tilbud til sårbare gravide

17/5801

Resumé

Sagsfremstilling

Med baggrund i Sundhedsaftalen 2015-2018 bliver der under Følgegruppen for behandling og pleje nedsat en arbejdsgruppe, der i andet halvår af 2017 skal revidere ”Samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og Familieambulatoriet i Region Syddanmark omkring gravide med risikoforbrug af alkohol, rusmidler og/eller vanedannende medicin”. Samarbejdsaftalen skal udover de gravide, også inkludere børn op til skolealderen, der i fostertilstanden har været eksponeret for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

Familieambulatoriet er en regional enhed, som fagligt er forankret ved Odense Universitetshospital med ligeværdige afdelinger i henholdsvis Esbjerg, Kolding og Aabenraa. Familieambulatoriet ved de enkelte fødesteder samarbejder med de bopælskommuner, som de gravide og børnene kommer fra. Familieambulatoriet er et supplement til den kommunale indsats over for særligt sårbare gravide og deres børn.

Sideløbende med udarbejdelse af kommissoriet til arbejdsgruppen har Styregruppen for Familieambulatoriet i Region Syddanmark foreslået en navneændring af Familieambulatoriet. Baggrunden for navneændringen er et ønske om - patientrettet - at bruge betegnelsen Familieambulatoriet til alle tilbud rettet mod sårbare gravide, som ofte varetages af det samme personale.

Forslag til navneændring

I bilag 1 ses konsekvensen af navneændringen for hvert sygehus samt en illustration af navneændringen i forhold til målgruppen af sårbare gravide. Navneændringen vil betyde, at Familieambulatoriet som betegnelse anvendes bredere end tidligere. Der lægges således op til, at *Familieambulatoriet* som betegnelse anvendes for tilbuddet til *alle* sårbare gravide herunder:

- Gravide med alvorlig social belastning, også for eksempel kompliceret psykiatrisk sygdom og svære psykiske problemstillinger og/eller rusmiddel-/alkoholforbrug (eller behandling herfor) hos partner/ barnefaderen til det ventede barn.
- Gravide med nedsatte mentale ressourcer.
- Gravide med svære psykiatriske sygdomme eller svære psykiske problemstillinger - f.eks. følger efter omsorgssvigt eller seksuelle overgreb.
- Gravide under 18 år.
- Øvrige gravide, hvor der er bekymring, f.eks. gravide med tidligere skadeligt forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler samt gravide, hvor der afsendes underretning, og hvor der kan forventes samarbejde med socialforvaltningen.

En delmængde af ovenstående gruppe vil modtage et tilbud i *Familieambulatoriet Plus* (som i dag hedder Familieambulatoriet) herunder:

- Gravide med et risikoforbrug (der opfylder inklusionskriterierne) af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler eller som er i behandling herfor, og hvor det kommende barn skal tilbydes opfølgende børneundersøgelse.

Der gøres opmærksom på, at ændringen udelukkende handler om navngivningen af de tilbud de sårbare gravide modtager og ikke om indholdet i eller organiseringen af tilbuddene.

Der lægges op til, at navneændringen træder i kraft senest den 1. januar 2018.

Der lægges op til, at hver sygehusenhed har ansvaret for at implementere navneændringen, og at der lokalt tages højde for afledte konsekvenser ved navneændringen herunder tilretning af skilte, materiale samt IT-mæssige tilretninger. Ligeledes lægges der op til, at udgifter i forbindelse med navneændringen afholdes af de respektive sygehusenheder.

Koncernledelsesforum har på møde den 21. marts 2017 anbefalet over for Sundhedsudvalget, at navneændringen godkendes og træder i kraft senest pr. 1. januar 2018.

Sygehusene varetager implementeringsopgaven og afholder eventuelle omkostninger forbundet hermed.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At godkende, at navneændringen træder i kraft senest pr. 1. januar 2018.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Indstilling tiltrådt.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Sundhedsudvalget

Punkt 7: Status for implementering af den regionale og det nationale kvalitetsprogram

17/11439

Resumé

Der er i løbet af 2016 sat fokus på alle de områder - både lokalt på sygehusene og i fællesskab på tværs af sygehusenhederne – som indgår i det regionale og det nationale kvalitetsprogram, og der er iværksat indsatser til realisering af de to programmer.

Ambitionen med det regionale kvalitetsprogram er at skabe større værdi for patienten ved at understøtte en udvikling, hvor patienten får bedre kvalitet i behandlingen og mere sundhed for pengene.

I lighed med det regionale kvalitetsprogram er kernen i det nationale kvalitetsprogram at skabe værdi for patienten. Programmet ønsker at understøtte en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor der leveres bedre kvalitet i behandlingen med fokus på de resultater, der har betydning for patienten.

Fokus for og indhold i de to programmer er således i overensstemmelse med hinanden, og flere af de igangsatte initiativer understøtter således både det regionale og det nationale kvalitetsprogram.

Der arbejdes med realisering af det regionale og det nationale kvalitetsprogram på regionalt niveau og lokalt på de enkelte sygehuse. De indsatser, der bl.a. er iværksat som følge af det regionale og det nationale kvalitetsprogram, er initiativer som Den Syddanske Forbedringsmodel, lærings- og kvalitetsteams, patient- og pårørendeinddragelse, PRO, nationalt ledelsesprogram, forbedring af dokumentstyringssystemet InfoNet etc.

Sagsfremstilling

Der er i løbet af 2016 sat fokus på alle de områder - både lokalt på sygehusene og i fællesskab på tværs af sygehusenhederne – som indgår i det regionale og det nationale kvalitetsprogram, og der er iværksat indsatser til realisering af de to programmer.

Udarbejdelsen af det regionale kvalitetsprogram skete tidsmæssigt før udarbejdelsen af det nationale kvalitetsprogram. Ikke desto mindre er der fin overensstemmelse mellem de to programmer, hvorfor flere af de igangsatte initiativer understøtter såvel det regionale som det nationale kvalitetsprogram.

I det følgende gives først en kort beskrivelse af elementerne i det regionale og det nationale kvalitetsprogram, hvorefter følger en kort redegørelse af de konkrete indsatser, der er iværksat som led i implementeringen af de to programmer. Ud over regionalt forankrede initiativer arbejdes der også lokalt på sygehusene med iværksættelse af indsatser som led i realiseringen af de to kvalitetsprogrammer.

Beskrivelse af de to kvalitetsprogrammer

Det regionale kvalitetsprogram - "Kvalitet for og med patienten"

Det regionale kvalitetsprogram er en fælles ramme for de 5 sygehuse i regionen. Ambitionen med programmet er at skabe større værdi for patienten ved at understøtte en udvikling, hvor patienten får bedre kvalitet i behandlingen og mere sundhed for pengene.

Det regionale kvalitetsprogram arbejder med 5 aspekter af værdi for patienten, som er:

- Sammenhæng i forløb
- Klinisk Kvalitet
- Patient- og pårørendeinddragelse
- Patientsikkerhed
- Effektivressourceudnyttelse

Det regionale kvalitetsprogram beskriver endvidere de redskaber, kaldet strategiske virkemidler, der skal anvendes i bestræbelserne på at nå målsætningerne og skabe værdi for patienten.

De strategiske virkemidler er:

- Datadrevet forbedringsarbejde
- Evidensbaseret praksis og standardisering
- Læring og Videndeling
- Kommunikation med patienten og mellem fagfolk
- Ledelse

- Dokumentation i patientbehandlingen
- Forløb og samarbejde.

Det nationale kvalitetsprogram

I lighed med det regionale kvalitetsprogram er kernen i det nationale kvalitetsprogram at skabe værdi for patienten. Programmet ønsker at understøtte en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor der leveres bedre kvalitet i behandlingen med fokus på de resultater, der har betydning for patienten. Tilgangen i det nye kvalitetsprogram er, at vi går fra proceskrav til udvikling af en forbedringskultur.

Det nationale kvalitetsprogram er bygget op om tre hovedelementer som er:

1. Få nationale mål for sundhedsvæsenet, som er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

2. Nationale lærings- og kvalitetsteams

Lærings- og kvalitetsteam er et nationalt netværk af klinikere og ledere fra relevante afdelinger og enheder samt en ekspertgruppe, som skal arbejde med kvalitetsforbedringer på et udvalgt område. Målet med et lærings- og kvalitetsteam er at forbedre kvaliteten. Lærings- og kvalitetsteams etableres overordnet set på områder, hvor behandlingskvaliteten er generelt utilfredsstillende og/eller, der er stor uønsket variation i behandlingskvaliteten.

3. Fælles nationalt ledelsesprogram

Ledelsesprogrammet skal bidrage til at øge ledernes kompetencer til at lede, understøtte og sikre fremdrift i det lokale arbejde med data-drevne kvalitetsforbedringer, herunder at lede og understøtte arbejdet i lærings- og kvalitetsteams, og sætte fokus på at inddrage patienter og deres pårørende.



Indsatser i Region Syddanmark

Den Syddanske forbedringsmodel

Alle regionens sygehuse arbejder nu med Den Syddanske Forbedringsmodel, idet de sidste sygehuse blev koblet på arbejdet i 2016. Den Syddanske forbedringsmodel består af 3 selvstændige elementer, som er:

- Personalet – fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne
- Ledelserne – alle ledere skal gennemføre særlig lederuddannelse
- Værktøjerne – udvalgte LEAN-værktøjer.

Primo 2017 har ca. 20 kliniske afdelinger deltaget i konkrete forbedringsprojekter under den Syddanske Forbedringsmodel, og ca. 380 ledere har gennemført eller er ved at gennemføre lederuddannelsen. Fokus i ledelsesprogrammet er netop at opbygge kompetencer i at understøtte forbedringsarbejdet og implementering af nye løsninger.

Lærings- og kvalitetsteams

Der er etableret en national organisering, som er fælles for alle regioner, og derudover er der etableret en regional organisering af arbejdet, som er tilpasset forholdene i Region Syddanmark Syddanske Forbedringsmodel.

I 2016 blev de første 3 lærings- og kvalitetsteams etableret for områderne:

- Den specialiserede palliative behandling (den professionelle indsats for at forebygge og lindre lidelse for mennesker ramt af livstruende sygdom)
- Apopleksi (patienter med blodprop eller blødning i hjernen)
- Rationel anvendelse af antibiotika.

Region Syddanmark deltager i alle 3 lærings- og kvalitetsteams, og vil i 2017 få ansvar for etablering og drift af et lærings- og kvalitetsteam på området for Hoftenære frakturer.

Fælles nationalt ledelsesprogram

Region Syddanmark deltager også i det nationale kvalitetsprogrammes lederuddannelse. I år deltagere i alt 40 ledere fra

regionerne og kommunerne i lederuddannelsen, som finder sted parallelt med ledernes daglige arbejde. Ud af de 40 ledere kommer 9 fra Region Syddanmark fordelt med 7 fra regionen og 2 fra kommunerne.

Patientinddragelse

Med udgangspunkt i det regionale kvalitetsprogram, patient- og pårørendepolitik for psykiatrien samt den regionale strategi for patient- og pårørendeinddragelse i somatikken foregår der på alle sygehuse forskellige initiativer omkring patient- og pårørendeinddragelse. Til eksempel kan nævnes:

Sygehus Lillebælt har etableret Center for fælles beslutningstagen, som bl.a. udvikler værktøjer, der kan hjælpe patienterne med at beslutte hvilken behandling, der er den rette for dem.

På Akutcenteret, Sygehus Sønderjylland, er etableret et projekt ”Sammen med patienten”. Projektets fokus er, at dokumentation foregår under stuegangen sammen med patienten for at sikre god dokumentation og samtidig inddrage patienten, så patienten har indflydelse på, hvad der skal ske og ikke er i tvivl om den fremadrettede plan.

OUH etablerer pr. 1. juni 2017 ”Patientens kontor” med det formål at virkeliggøre patientinddragelse og patientoplevelse til strategiske indsatser.

PRO

Som led i realiseringen af såvel det regionale som det nationale kvalitetsprogram er Region Syddanmark i fuld gang med systematisk at implementere PRO inden for epilepsi. Til understøttelse af implementeringen og håndtering af spørgeskemaer anvendes ”Mit forløb”. Mit Forløb er en App, men kan også tilgås via pc af patienter, evt. pårørende og klinikere.

Efter implementeringen af PRO på epilepsiområdet følger implementeringen af PRO på områderne prostatakræft og kemobehandling af brystkræft. De 3 nationale områder – epilepsi, prostatakræft og kemobehandling af brystkræft - vil alle være i gang i løbet af 2017. De næste nationale områder for PRO er udpeget og planlagt igangsat. Områderne er: Angst/depression, Apopleksi og Knæ/Hofte. Herefter er det planen, at områderne Graviditet/fødsel, Hjerterehabilitering, diabetes samt KOL skal igangsættes.

Ud over de nationalt initierede PRO-indsatser foregår der mange lokale udviklingsinitiativer inden for PRO på de respektive sygehuse i regionen. Der arbejdes således med PRO på flere niveauer i Region Syddanmark.

Cosmic Intelligence og SydLIS

Som led i dataunderstøttelsen af sygehuses forbedringsarbejde arbejdes der løbende på en udbygning af COSMIC afrapporteringen, så alle sygehuses ønsker til afrapportering kan honoreres. For øjeblikket er der særlig fokus på afrapportering af data fra Fælles Akut Modtagelse (FAM) og Psykiatrisk Akut Modtagelse (PAM).

Der er endvidere igangsat en udbygning af afrapporteringssystemet af kvalitetsresultater i bl.a. i SydLIS.

Retningsgivende dokumenter

InfoNet er det dokumentstyringssystem, som sygehuse anvender til at administrere de retningsgivende dokumenter. Med henblik på standardisering og sikring af, at informationen i InfoNet er relevant, læsbar og let tilgængelig påbegyndtes i 2016 projekt ”Forbedring af InfoNet”. Som led i projektet er der bl.a. gennemført en undersøgelse af brugervenligheden i InfoNet. Undersøgelsens anbefalinger skal nu prioriteres og efterfølgende implementeres med henblik på at gøre de retningsgivende dokumenter lettere at tilgå. Projektets øvrige indsatser handler om at sikre, at indholdet i InfoNet er det rigtige, at processerne for udarbejdelse af nye retningslinjer er smidige, samt at de retningsgivende dokumenter i InfoNet er lette at læse og forstå.

Samtidig med projekt ”Forbedring af InfoNet” arbejder sygehuse hver især med en oprydning i InfoNet, hvor forældede og/eller identiske dokumenter fjernes.

Utilsigtede hændelser

Sygehuse arbejder hele tiden med forebyggende initiativer på baggrund af analyse af utilsigtede hændelser. På regionsniveau har Region Syddanmarks MTV-pulje endvidere bevilget midler til to MTV-projekter vedrørende forebyggelse af utilsigtede hændelser på sygehuse. De to projekter vedrører henholdsvis faldulykker under indlæggelse og medicineringsfejl. Begge områder er blandt de hyppigst rapporterede utilsigtede hændelser.

Fælles minimumsjournal

Der er på regionsniveau igangsat et projekt Fælles Minimumsjournal. Formålet med projekt Fælles Minimumsjournal er via systematisering og ensretning af nøgleord, notatskabeloner, visninger m.v. at standardisere journaldokumentationen og sikre ensartet og optimeret anvendelse af notatmodul i Cosmic. Dermed skabes grundlag for bedre overblik, hvilket vil styrke patientsikkerheden. Projektets 4 styrende principper for den fælles minimumsjournal er, at den:

... er relevant
... skaber overblik
... er enkelt
... er patientsikkert.

SAM:BO

I forhold til kommunikation mellem sygehuse, kommuner og almen praksis er den eksisterende aftale vedrørende SAM:BO-forløbene blevet revideret, så disse er tidsvarende og kan anvendes i såvel somatiske som psykiatriske forløb. Endvidere er der arbejdet på at præcisere formuleringer, så der ikke er tvivl om fortolkningen af ordlyden, hvilket understøtter ensartede forløb i hele regionen.

FMK

I forhold til understøttelse af implementeringen af det Fælles Medicinkort (FMK) er der i regi af Det administrative kontaktforum (DAK) nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der følger den praktiske anvendelse af FMK i Syddanmark. Arbejdsgruppen har bl.a. til opgave at finde løsninger på indrapporterede problemer. FMK indgår endvidere som fast punkt på dagsordenen på møder mellem konsulenter fra Praksiskonsulentordningen og koordinatore fra sygehusene.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Til orientering.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Brugerfora 2018

17/7897

Resumé

Med denne sag forberedes en stillingtagen til organisatorisk og overordnet inddragelse pr. 1. januar 2018 af patienter/brugere og pårørende i Region Syddanmarks sundheds-/socialområde i forhold til regionsrådet. Der lægges op til en drøftelse af organiseringen pr. 1. januar 2018.

Sagsfremstilling

Med denne sag forberedes en stillingtagen til organisatorisk og overordnet inddragelse pr. 1. januar 2018 af patienter/brugere og pårørende i Region Syddanmarks sundheds-/socialområde i forhold til regionsrådet.

Brugerinddragelse inden for sundheds-/socialområdet i Region Syddanmark er i indeværende valgperiode organiseret i fire fora: Patientinddragelsesudvalget, Sundhedsbrugerrådet, Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap. Patientinddragelsesudvalget er nedsat via Sundhedsloven, mens de øvrige tre fora er nedsat af Regionsrådet.

Patient/bruger- og pårørendeinddragelse spiller en stadig større rolle i regionens opgaveløsning og er et centralt indsatsområde i regionen såvel som på landsplan. Organisatorisk brugerinddragelse indebærer, at patienter/brugere og pårørendes viden anvendes i udviklingen af sundheds-/socialområdet, f.eks. i politikudformning, kvalitetsudvikling, uddannelse og forskning.

I vedhæftede bilag er en kort status for området samt forslag om at drøfte den fremtidige overordnede inddragelse af patienter/brugere og pårørende med de fire nuværende brugerfora på disses ordinære møder i maj. Der lægges således op til en drøftelse af organiseringen pr. 1. januar 2018.

Sagen vedrører pejlemærket ”Region Syddanmark er borgernes og patienternes region”, hvilket vi bl.a. viser ved at inddrage borgere, pårørende og patienter i udviklingen af regionens ydelser.

Denne sag forelægges for Sundhedsudvalget den 18. april 2017 og for Psykiatri- og Socialudvalget den 25. april 2017. Efter forelæggelse i de fire brugerfora maj 2017 kommer sagen til behandling i Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget efter sommerferien.

Indstilling

Til drøftelse – med henblik på drøftelse i de fire brugerfora på ordinære møder i maj 2017.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Drøftedes. Sagen forelægges de fire brugerfora i maj 2017.

Endvidere beder udvalget om et oplæg til et kommende møde angående etablering af brugerråd på sygehusniveau.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oversigt over medlemmer i Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer

Bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg mm.

Notat om brugerfora 2018

Punkt 9: Årsberetning 2016 fra Patientkontoret i Region Syddanmark

17/11107

Sagsfremstilling

Patientkontoret i Region Syddanmark udarbejder hvert år en årsberetning med det formål at give et overblik over månstre og tendenser i de henvendelser, der kommer til Patientkontoret. Årsberetningen skal sendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Patientkontoret er en servicefunktion, der skal vejlede og støtte patienter, der har brug for det. Kontoret er placeret i Regionshuset i Vejle.

Patientkontorets funktionsområde er beskrevet i sundhedslovens § 51 2.

Patientvejlederne skal:

- vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit og udvidet frit sygehusvalg, ventetider m.v.
- vejlede om klage- og erstatningsadgange inden for sundhedsvæsenet, og kan bistå med at udfærdige og fremsende klager og erstatningskrav til rette myndighed.
- informere praktiserende læger og speciallæger om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg, og om deres patienters valgmuligheder i sygehusvæsenet.
- Patientkontorerne er udpeget som nationale kontaktpunkter, hvilket betyder, at vi skal informere, vejlede og rådgive patienter fra såvel Danmark som andre EU/EØS lande om reglerne om behandling i såvel Danmark som i andre EU/EØS lande.
- Patientkontoret skal også kunne vejlede om de kommunale sundhedsydelser samt om danske og udenlandske patienters klagemuligheder.

Patientkontoret arbejder uafhængigt af driftsmyndighederne i Regionshuset og på sygehusene, og kan med patientens mundtlige samtykke hjælpe med, at afklare og udrede eventuelle misforståelser mellem patienter og sundhedspersoner.

I 2016 modtog Patientkontoret 12.317 henvendelser.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Til orientering.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Patientkontoret_Årsberetning 2016_A4 24s iPaper.pdf

Punkt 10: Mødeplan

17/577

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2017 - tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 23. maj 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 20. juni 2017, kl. 15.00-18.00 – FAM, OUH.
- Tirsdag den 22. august 2017, kl. 15.00-18.00.
- Tirsdag den 19. september 2017, kl. 15.00-18.00 – Kolding Sygehus, Fødeafdelingen.
- **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 – Tønder Sygehus.
- Tirsdag den 12. december 2017, kl. 15.00-18.00.

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

Godkendt.

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Meddelelser

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

-

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Eventuelt

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-04-2017

-

Thyge Nielsen, Lasse Krull og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.