

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 23-05-2017

Mødedato Tirsdag d. 23. maj 2017 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

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

Indholdsfortegnelse

Orientering om evaluering af ledelsesstruktur i Sygehus Sønderjylland - kl. 15.00.....	3
HPV-vaccination - kl. 15.15.....	4
Principper for diabetesbehandlingen i Region Syddanmark.....	5
Ny sundhedsplan i høring.....	7
Rammepapir om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	9
Udmøntning af midler fra Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019, indsatsom	11
Det palliative område – årsrapport 2015 for Dansk Palliativ Database.....	15
Styrkelse af fødeområdet.....	17
Kortlægning af Kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark.....	18
Orientering om studietur til England vedr. fødselsområdet - kl. 16.00.....	19
Mødeplan.....	20
Meddelelser.....	21
Eventuelt.....	22

Punkt 1: Orientering om evaluering af ledelsesstruktur i Sygehus Sønderjylland - kl. 15.00

16/41755

Resumé

Der foreligger medio maj en evaluering af den ledelsesstruktur, der blev indført på Sygehus Sønderjylland i 2013, som tager udgangspunkt i en centerorganisering. Sundhedsudvalget blev orienteret om kommissoriet for evalueringen på udvalgets møde i februar 2017.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget fik i december 2016 en orientering om den aktuelle situation på Sygehus Sønderjylland med fokus på den generelle ledelsessituation på sygehuset. Herunder en evaluering af den ledelsesstruktur, der blev indført på Sygehus Sønderjylland i januar 2013, som tager udgangspunkt i en centerorganisering. Udfordringerne skulle ses i lyset af en årrække med store strukturelle ændringer i Sygehus Sønderjylland, herunder flytning af funktioner og lukning af Haderslev Sygehus.

Sygehus Sønderjylland har gennemført en lang række af forandringer med afsæt i den fremtidige sygehusstruktur i Region Syddanmark, og har samtidig implementeret en ny ledelsesstruktur på sygehuset med udgangspunkt i en centerorganisering.

Ledelsesstrukturen tager afsæt i patientforløb, hvor ledelsesstrukturerne på sygehuse traditionelt tager afsæt i de lægelige specialer. Ledelsesstrukturen i Sygehus Sønderjylland er baseret på ”Rapport om sygehuse i Region Syddanmark – et fagligt og organisatorisk grundkoncept”, der blev tiltrådt i Regionsrådet den 26. april 2010, som grundlag for videre kvalificering af det nye sygehuskoncept.

På udvalgsmødet i februar 2017 blev udvalget orienteret om kommissoriet for evaluering af ledelsesstrukturen på Sygehus Sønderjylland, herunder at den forventes færdiggjort medio maj 2017.

Der gives på udvalgsmødet i maj en orientering ved sygehusdirektør, Peter Fosgrau, Sygehus Sønderjylland, om evalueringen og om Sygehus Sønderjyllands ledelses forslag til ændringer af organisationen. Selve evalueringen eftersendes.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Adm. sygehusdirektør Peter Fosgrau orienterede om evalueringen og Sygehus Sønderjyllands forslag til ny organisering og andre tiltag f.eks. øget arbejdsmiljøindsats og åben gennemgang af budgetter og normeringer m.v.

Oplæg vedlægges.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Evaluering af centerstruktur en pa° Sygehus Sønderjylland - Final

Centerstruktur Sundhedsudvalget

Punkt 2: HPV-vaccination - kl. 15.15

15/48009

Resumé

Sundhedsudvalget har ønsket en nærmere redegørelse angående HPV-vaccinen, herunder bl.a. handleplan for at få flere piger vaccineret, muligheder vedr. vaccine til drenge, overblik over nationale initiativer m.v.

Overlæge Pernille Tine Jensen, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, og lægefaglig direktør Peder Jest, begge OUH Odense Universitetshospital, vil på mødet orientere om HPV-vaccination og overvejelser om muligheden for vaccination af drenge.

Sagsfremstilling

Orientering om HPV-vaccination, vaccinationstilslutning samt indsatsen for at hæve vaccinationstilslutningen for piger er vedlagt i bilag 1. Der gives desuden en kort status på Region Syddanmarks tilbud til piger/kvinder, der oplever symptomer, som de mistænker for at være bivirkninger til HPV vaccinen.

HPV-vaccination af drenge (bilag 2)

HPV-virus kan hos drenge/mænd være årsag til nogle tilfælde af kræft i endetarm, penis, mund, svælg og mandler. Desuden er HPV-virus årsag til kønsvorter.

Drenge er ikke omfattet af tilbuddet om gratis HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet. Drenge, der ønsker HPV-vaccinationen, har dog i dag mulighed for at blive vaccineret mod egenbetaling.

Undtagelsen er, at der i Kræftplan IV er afsat midler til et pilotprojekt med vaccinationstilbud til 15-20 årige mænd, som tiltrækkes af mænd.

De økonomiske udgifter til et tilbud om HPV-vaccination af drenge i aldersgruppen 12-17 år i Region Syddanmark vil afhænge af, hvor stor tilslutningen bliver, og er derfor vanskeligt at vurdere. Omkostningerne det første år vurderes at ligge på mellem 48 og 108 mio. kr. og de følgende år på mellem 6 og 14 mio. kr.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Direktør Peder Jest og overlæge Pernille Tine Jensen, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling orienterede om status og udfordringer for HPV vaccination, herunder anbefaling om at støtte op om den nationale strategi.

Oplæg vedlægges.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 Orientering om HPV-vaccination.docx

Bilag 2 Tilbud om HPV-vaccination til drenge.docx

Oplæg HPV-vaccination

Punkt 3: Principper for diabetesbehandlingen i Region Syddanmark

16/34523

Resumé

Der er forud for en forventet aftale med Novo Nordisk Fonden om en styrket diabetesindsats udarbejdet en faglig gennemgang for diabetesbehandlingen i regionen.

Gennemgangen viser, at patienterne tilbydes overordnet set en ensartet behandling på tværs af sygehusenheder. Diabetesgennemgangen omhandler endvidere de nuværende principper for regionens diabetesbehandling og danner afsæt for forslag til supplerende principper.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte i august 2016 et visionspapir om etablering af Steno Diabetes Center Odense. Næste skridt er, at Regionsrådet til august 2017 forelægges et forslag til ”drejebog”, som er udarbejdet i samarbejde med Novo Nordisk Fonden, og som skal danne afsæt for en ansøgning om fondsbevilling.

Forud for en evt. aftale med Novo Nordisk Fonden om en styrket diabetesindsats og etablering af supplerende behandlingstilbud er der foretaget en regional faglig gennemgang af eksisterende behandlingstilbud.

Formålet har været, at skabe et overblik over eksisterende behandlingstilbud på tværs af regionen med henblik på at sikre et afsæt og grundlag for en videre udbygning af diabetesindsatsen. Herunder at sikre, at et kommende Steno Diabetes Center Odense etableres i overensstemmelse med regionens vision, sygehusstruktur og principper for diabetesindsatsen.

Diabetesbehandlingen er gennemgået for såvel børn som voksne. Derudover er der foretaget en kortlægning af den kliniske diabetesforskning i regionen. Diabetesindsatsen i kommuner og almen praksis, og de snitflader der er mellem sektorerne, fremgår af forebyggelsespakker for kommunernes forebyggelsesindsats og Dansk Selskab for Almen Medicins vejledning for almen praksis. Endelig er der lavet en dataanalyse, som gør det muligt at beskrive omfanget og fordelingen af diabetesbehandlingen i regionen. Materialet beskriver detaljeret varetagelsen af diabetesbehandlingen i Region Syddanmark.

Konklusionerne efter kortlægningen er i hovedtræk følgende:

- Regionen tilbyder overordnet set en ensartet behandling af patienter med type 1 og type 2 diabetes på tværs af sygehusenhederne, dette gælder såvel patientforløb for børn som for voksne.
- Der kan ikke konstateres betydelige forskelle i organiseringen af patientforløbene på tværs af sygehusenhederne.
- Type 1 diabetes patienter følges i sygehusregi på alle enheder. Udgangspunktet for voksne er mindst et besøg årligt og normalt to besøg skiftevis hos læge og sygeplejerske. For børn anbefales et besøg hver 3. måned. Afhængig af behov aftales der flere besøg både for voksne og for børn.
- Type 2 diabetes patienter behandles som udgangspunkt i almen praksis. Kun patienter med dysregulation eller alvorlige sendiabetiske komplikationer eller samtidig anden sygdom af betydning for behandlingen tilbydes kontrol i diabetesambulatorium.
- Der gennemføres de samme screeningstilbud i forhold til screening for diabetiske fod-, øjen- og nyrekomplikationer, som er de hyppigste komplikationer i forbindelse med diabetes. Dog er der variationer i forhold til organiseringen. Screening for diabetiske øjenkomplikationer er et eksempel herpå, idet nogle sygehuse foretager øjenfoto, mens patienter tilknyttet andre sygehuse bliver tilbudt øjencreening hos privatpraktiserende øjnlæger.
- Vedr. livsstilsintervention, uddannelse og supplerende tilbud ses en vis variation:
- Diabetesskoler/kurser til patienter varierer i omfang og i forhold til hvem der underviser.
- Telefonrådgivning af patienter tilknyttet diabetesambulatorierne varierer i forhold til organisering og serviceniveau.
- I forhold til børn, håndteres informationen og undervisning til forældre, institution m.v. forskelligt.
- Diabetesforskningen i Region Syddanmark er omfattende og omhandler bl.a. forskning i årsager til og behandling af type 2 diabetes, diabetes og graviditet, behandling af type 1 diabetes og diabetesepidemiologi, børn og diabetes, diabetesomsorg, psykologi og diabetes.

Ovenstående konklusioner uddybes på mødet/i bilag, herunder eksempelvis at områder, der vedrører, livsstilsintervention, uddannelse og telefonrådgivning forventes at være indsatsområder for et kommende Steno Diabetes Center.

Gældende principper for diabetesindsatsen i Region Syddanmark

Regionens sundhedsvision: ”Du tager ansvar for din sundhed. Sammen tager vi hånd om din sygdom” er gældende for

varetagelse af regionens sundhedsopgaver generelt. Herudover danner følgende principper rammen for den nuværende diabetesbehandling:

- Arbejdsdelingen mellem almen praksis og sygehusene følger diabetesstratificeringsmodellen for personer med type 2 diabetes, udarbejdet af Diabetesudvalget Region Syddanmark (DURS), dateret 11. september 2013.
- Arbejdsdelingen mellem sygehusene følger specialeplanens principper om at
 - o sikre bæredygtige faglige miljøer,
 - o sikre høj faglig standard gennem tilstrækkeligt patientunderlag og samarbejde med relevante specialer,
 - o sikre lokal betjening med mindre faglige hensyn taler imod.

Der er igangsat en proces, som skal justere forløbsprogrammet for type 2 diabetes. I forlængelse heraf vil der blive taget stilling til den fremtidige stratificeringsmodel for samarbejdet mellem praksis, kommunerne og sygehusene.

Supplerende principper for diabetesindsatsen i Region Syddanmark

Såfremt regionen indgår aftale om etablering af et Steno Diabetes Center i Odense, skal regionens pejlemærker vedtaget i 2016 vise retning og sikre sammenhæng i den fremtidige diabetesindsats. Herudover foreslås, at ovennævnte gældende principper for diabetesindsatsen suppleres med følgende principper:

- At alle personer med diabetes tilbydes samme høje standard i diabetesbehandlingen.
- At supplerende tiltag, der udvikles et eller flere steder i regionen, skal vurderes i forhold til faglig og sundhedsmæssig bæredygtighed forud for beslutning om implementering som standardbehandling.
- At udvikling af den samlede diabetesindsats bygger på et strategisk fællesskab mellem patienterne, sygehusene, kommunerne og praksissektoren.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At forslag til supplerende principper for den fremtidige diabetesindsats godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Ny sundhedsplan i høring

16/5164

Resumé

Oplæg til Region Syddanmarks nye sundhedsplan foreslås sendt i høring.

Sagsfremstilling

Den 23. september 2013 godkendte Regionsrådet den gældende sundhedsplan for Region Syddanmark. Det er et krav i Sundhedsloven, at regionerne skal udarbejde en sundhedsplan.

Den nuværende sundhedsplan har været gældende i en årrække, og derfor er der udarbejdet et forslag til en ny sundhedsplan, som foreslås sendt i høring til parterne på den vedlagte høringsliste.

Den nye sundhedsplan tager udgangspunkt i de otte pejlemærker, som Regionsrådet vedtog for Region Syddanmark i efteråret 2016. Pejlemærkerne er gældende for regionens samlede virksomhed og går på tværs af de mange politikker, visioner og strategier, som regionen arbejder ud fra, og er dermed også vigtige for udviklingen af sundhedsområdet.

Pejlemærkerne går hånd i hånd med de otte nationale mål, der er beskrevet for udviklingen i sundhedsvæsenet. Pejlemærkerne og de otte nationale mål sætter dermed en tydelig retning for det syddanske sundhedsvæsens udvikling, og en retning der vil være i fuld overensstemmelse med den overordnede nationale kurs på sundhedsområdet.

Pejlemærkerne er blandt andet baseret på Region Syddanmarks Sundhedsvision. Sundhedsvisionen for Region Syddanmark blev vedtaget i Regionsrådet i 2011 og har siden dannet grundlag for regionens arbejde på sundhedsområdet. Sundhedsvisionen er overordnet formuleret som følger: *Du tager ansvar for din sundhed. Sammen tager vi hånd om din sygdom.* Dertil fastlægger sundhedsvisionen en række værdier om *dialog, lighed, sammenhæng, rettidighed, kvalitet og ansvar.*

De nationale mål skaber en ny form for overordnet styring af udviklingen af sundhedsvæsenet på tværs af sektorer. Det betyder også, at arbejdet på sundhedsområdet bliver målorienteret samtidig med, at der skabes rum til frihedsgrader og plads til at formulere regionale målsætninger, som supplerer de overordnede nationale mål. Samtidig signalerer Danske Regioners vision "Sundhed for alle – vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen" og udspillet "Sundhed for livet – forebyggelse er en nødvendig investering", fokus på det sammenhængende sundhedsvæsen og forebyggelsesindsatsen.

Der er ikke formuleret nye mål og målbilleder i den nye sundhedsplan. I stedet vil det være pejlemærker, nationale mål på sundhedsområdet, der viser retningen for udviklingen af det syddanske sundhedsvæsen.

Sundhedsplanen lægger samtidig op til, at der årligt vil foregå en udvælgelse af indsatser og prioriteringer på sundhedsområdet i Region Syddanmark. Det vil ske på grundlag af data m.v., der beskriver, hvor langt regionen er i forhold til igangværende indsatser, pejlemærker og øvrige mål. I disse processer vil der være samspil med regionens sygehuse, det præhospitale område samt regionens mange samarbejdspartnere via de fora, der er etableret til dialog og samarbejde. Der vil være en særlig proces i 2017, idet der både arbejdes med fastlæggelse af koncept for afrapportering af udvalgte indikatorer og udarbejdelse af sundhedsplan. Heri vil indgå, at det nyvalgte regionsråd skal forholde sig til de udvalgte indsatsområder i starten af 2018.

Afslutningsvis i den nye sundhedsplan er der et kapitel om det faktuelle grundlag for sundhedsplanen, som er en form for "landsskabsbeskrivelse" af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark anno 2017.

Det foreslås, at Sundhedsudvalget sammen med Sundhedssamordningsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget sender sundhedsplanen i en bred høring hen over juni måned, hvorefter de tre udvalg i august behandler høringssvar og endeligt oplæg til sundhedsplanen. Planen er herefter, at sundhedsplanen kan fremlægges til endelig godkendelse i Regionsrådet i september.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget sender sundhedsplanen i høring.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Sundhedsplan høringsversion

Udkast Høringsbrev 21-04-17.docx

høringsliste sundhedsplan.doc

Punkt 5: Rammepapir om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

16/37211

Resumé

I budgetaftalen for 2017 er der indgået aftale om, at Sundhedssamordningsudvalget og Sundhedsudvalget skal udarbejde et rammepapir om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Efter udvalgsbehandlinger i begge udvalg – senest i april 2017 – samt i Psykiatri- og Socialudvalget fremlægges rammepapiret nu til godkendelse.

Sagsfremstilling

I budgetaftalen for 2017 fremgår det, at Sundhedssamordningsudvalget og Sundhedsudvalget i løbet af 2017 skal forelægge Regionsrådet et rammepapir om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen til godkendelse.

Rammepapiret skal underbygge en intensivering af arbejdet med at udvikle det gode, nære og sammenhængende sundhedstilbud i regionen i tæt samarbejde med kommuner, almen praksis, sygehuse og andre interessenter. Papiret skal tage udgangspunkt i kommunernes forskellige ønsker og forudsætninger, og skal på den måde kunne rumme forskellighed i sin udførsel.

I processen omkring tilblivelsen af rammepapiret har udvalgene været inddraget i dialog om mål, retning og konkrete indsatser, hvilket resulterede i en drøftelse af udkast til rammepapir i april 2017 i Sundhedssamordningsudvalget, Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget. På baggrund af disse drøftelser er der nu udarbejdet et rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvori følgende hensyn er taget:

- Den helt overordnede rammesætning er henholdsvis de nationale mål for sundhedsvæsenet samt regionens egne pejlemærker.
- Fokus på ulighed i sundhed, mennesker med kronisk sygdom, sammenhæng mellem psykiatri og somatik, multisygdom og folkesundhed.
- Teknologi, herunder telemedicin som forudsætning for fortsat udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Data som væsentlig selvstændig parameter for udvikling af kvalitet og sammenhæng.

Derudover indeholder rammepapiret en række helt konkrete initiativer, som adresserer både udfordringer og mål. Initiativerne skal ses som mulige indsatser i det omfang, der kan findes samarbejdspartnere til det og i det omfang, de lokale vilkår gør det muligt.

Rammepapiret er bygget op som et arbejdsværktøj, der skal danne grundlag for de kommende års udbygning og prioritering af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Dette skal desuden ses i sammenhæng med både øvrigt lokale (KKR Syddanmarks visionspapir) og nationale udspil (f.eks. ”Sundhed for alle”).

Sideløbende med arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen arbejdes der på ændringer i de økonomiske paradigmer (fra aktivitetsstyring til værdibaseret styring), hvilket forventeligt vil kunne understøtte ændrede prioriteringer til fordel for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Ligeledes vil midler afsat nationalt til f.eks. Den Ældre Medicinske Patient, Demens samt Kræftpakke IV kunne bidrage, såvel som reservede midler i regi af ”patientnære indsatser”.

Regionsrådet vil halvårligt modtage en status på udviklingen af området med udgangspunkt i rammepapiret, ligesom de mål og erfaringer, der opnås løbende vil blive inddraget i arbejdet med den kommende sundhedsaftale med kommuner og almen praksis.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At Rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Rammepapir vedr. det nære og sammenhængende sundhedsvæsen_udgave til godkendelse maj 2017

Punkt 6: Udmøntning af midler fra Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019, indsatsområde 5, 6 og 7

16/33142

Resumé

Der fremlægges forslag til udmøntning af midlerne fra Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-19 til indsatsområde 5: ”Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis”, indsatsområde 6: ”En indsats der hænger mere sammen” og indsatsområde 7: ”Bedre styr på medicinen”.

Sagsfremstilling

Regeringen og satspuljepartierne har prioriteret i alt 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019 og herefter varigt 300 mio. kr. til at løfte indsatsen for den ældre medicinske patient gennem en national handlingsplan.

Handlingsplanen består af otte indsatsområder og en række konkrete initiativer, som er nærmere præciseret i [handlingsplanen for den ældre medicinske patient](#) og i udmøntningsplanen (bilag 1) herfor.

Indsatsområde 1	Tidligere opsporing og mere rettidig indsats
Indsatsområde 2	Styrkede kommunale akutfunktioner
Indsatsområde 3	Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje
Indsatsområde 4	Styrket indsats mod overbelægning
Indsatsområde 5	Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis
Indsatsområde 6	En indsats der hænger mere sammen
Indsatsområde 7	Bedre styr på medicinen
Indsatsområde 8	Bedre digitalt samarbejde i komplekse patientforløb

Indsatsområder, hvor Region Syddanmark er tildelt midler og ansvar, er markeret med fed. Udmøntningen af midlerne til indsatsområde 4 er godkendt af Regionsrådet i juni 2016.

Indsatsområde 5 – Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis

Region Syddanmark modtager i perioden 2016-2019 37,7 mio. kr. og herefter varigt 14,0 mio. kr. årligt til en mere fleksibel anvendelse af sygehusenes specialiserede kompetencer og viden. Midlerne skal bruges til at udbrede gode erfaringer og resultater med udgående sygehusfunktioner og til at forbedre adgangen for den kommunale sygepleje og almen praksis til specialistrådgivning fra sygehusene. Midlerne tilgår regionen via bloktilskuddet.

Region Syddanmarks midler til indsatsområde 5.

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019	Varigt
----------	------	------	------	------	--------

<i>Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis</i>	2,1	10,8	10,8	14,0	14,0
--	-----	------	------	------	------

Der har været en drøftelse mellem sygehusenhederne og kommunerne om den mest hensigtsmæssige anvendelse af midlerne i de lokale samordningsfora. På baggrund af tilbagemeldingerne herfra, foreslås det, at midlerne udmøntes til sygehusenhederne, som inden for en fælles ramme kan anvende midlerne, så det giver mest mulig værdi lokalt.

Regional ramme for anvendelsen af midlerne er vedlagt som bilag 2.

Rammen opstiller principper for anvendelsen af midlerne, fordeling af midlerne mellem sygehusene, beskriver forpligtelserne i forhold til samarbejde med kommuner og praksis samt krav til løbende monitorering.

Der skal være opmærksomhed på tværgående koordinering af indsatser på tværs af regionen med henblik på at sikre et ensartet serviceniveau.

Sygehusene giver en status på anvendelsen af midlerne i 3. kvartal 2017.

Det foreslås, at midlerne fordeles efter befolkningsunderlag (for Psykiatrisygehuset dog efter budgetandel), da der er tale om basisfunktioner.

Mio. kr.	2017*	2018	2019	Varigt
Psykiatrisygehuset	1,40	1,17	1,52	1,52
Sygehus Lillebælt (26,3%)	3,02	2,53	3,28	3,28
Sydvestjysk Sygehus (17,9%)	2,06	1,73	2,23	2,23
Sygehus Sønderjylland (18,4%)	2,11	1,77	2,30	2,30
Odense Universitetshospital (37,4%)	4,30	3,60	4,66	4,66
I alt	12,9	10,8	14,0	14,0

* Inkl. efterregulering vedrørende 2016-midler

Det medicinske område er i Region Syddanmark rammestyrret, og udgifter til nye indsatser, herunder udvikling af nye løsninger i samarbejde med kommuner og praksis, skal derfor normalt løftes inden for den givne økonomi.

De nationale midler fra handlingsplanen for den ældre medicinske patient er i aftaleteksten imidlertid bundet til etablering af udgående funktioner og rådgivningsinitiativer for denne patientgruppe. Midlerne tilføres derfor som en ekstraordinær forhøjelse af rammen.

Evt. yderligere udgifter til de iværksatte indsatser, herunder aktivitetsmæssige udsving som konsekvens af flere udgående funktioner, skal håndteres inden for rammestyringsmodellen

Indsatsområde 6 – En indsats der hænger mere sammen

Svækkede ældre patienter har ofte brug for behandling og pleje fra både sygehus, den praktiserende læge og kommunale sygepleje, og der er behov for at sikre større sammenhæng i forløbene. Midlerne til en indsats, der hænger mere sammen, er tilgået Region Syddanmark via bloktilskuddet.

Midler, som tilgår Region Syddanmark til indsatsområde 6

Mio. kr.	2016	2017	2018	2019
----------	------	------	------	------

En indsats som hænger mere sammen	0,9	1,0	2,1	2,1
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----

Midlerne skal, jf. udmøntningsplanen, anvendes til at videreudvikle og udbyde opfølgende hjemmebesøg fra de praktiserende læger til sårbare ældre patienter efter udskrivelse fra sygehuset, med det formål at sikre opfølgningen på sygehusets behandling i de situationer, hvor der er behov for et koordineret samarbejde mellem den praktiserende læge og den kommunale hjemmesygepleje. Sygehusene screener ældre patienter for behovet for et opfølgende hjemmebesøg og sender en anmodning om opfølgning til henholdsvis den praktiserende læge og den kommunale sygepleje. Herefter aftaler den praktiserende læge og den kommunale sygepleje et tidspunkt, hvor de kan mødes i patientens eget hjem og sammen lægge en plan for den videre behandling, pleje og rehabilitering.

Indsatsen skal ses i forlængelse af initiativet vedr. opfølgende hjemmebesøg fra handlingsplanen for 2012-2015, som Danske Regioner og KL har udarbejdet en erfaringsopsamling for.

Det foreslås, at midlerne tilføres Kontoen for almen praksis. Praksisafdelingen får til ansvar at vurdere og evt. tilpasse lokalaftalen for opfølgning og koordination efter udskrivelse iht. erfaringer fra den tidligere handlingsplan. Midlerne skal

herudover anvendes til fortsat at udbyde opfølgende hjemmebesøg iht. lokaleaftalen.

Indsatsområde 7 – Bedre styr på medicinen

Midlerne til indsatsområde 7 består dels af en pulje på 5 mio. kr. til konkrete projekter med medicingennemgang, som kan søges af alle regionerne, og dels af en varig tilførsel på 1,1 mio. kr. årligt fra 2017 til bedre styr på medicinen, som tilføres via bloktilskuddet.

Puljeansøgning

Der er ansøgt om 2,2 mio. kr. fra puljen til et projekt med titlen ”Kan klinisk farmaceutisk medicingennemgang ved indlæggelse og udskrivelse fulgt op af direkte kontakt mellem udskrivende læge og praktiserende læge forbedre medicineringen af den ældre patient?”

Der er endnu ikke kommet svar på ansøgningen.

Varige midler

Midler som tilgår Region Syddanmark til indsatsområde 7

<i>Mio. kr.</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>Varigt</i>
<i>Bedre styr på medicinen</i>	-	1,1	1,1	1,1	1,1

Midlerne skal anvendes til at styrke de regionale lægemiddelenheder til at understøtte almen praksis og sygehusene i deres arbejde med medicingennemgang og kommunerne i deres arbejde med sikker medicinhandling. Midlerne foreslås anvendt til styrkelse af Lægemiddelenheden:

- 0,6 mio. kr. til ansættelse af en farmaceut i Lægemiddelenheden i Praksisafdelingen
- 0,5 mio. kr. til implementeringsstøttende aktiviteter i på sygehuse, i kommuner og i almen praksis.

Lægemiddelenheden er forankret i Praksisafdelingen i Region Syddanmark, og med udgangspunkt i udmøntningsplanen foreslås det, at midlerne udmøntes til Praksisafdelingens budget.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At midlerne til indsatsområde 5 udmøntes til sygehusene som beskrevet i sagsfremstillingen, og at sygehusene kan disponere over midlerne inden for rammen (jf. bilag 2).

At midlerne til indsatsområde 6 udmøntes til Kontoen for almen praksis, og at Praksisafdelingen bemyndiges til at anvende midlerne i henhold til kriterierne i udmøntningsplanen, herunder tilpasse lokaleaftalen, såfremt det skønnes nødvendigt.

At de varige midler til indsatsområde 7 tilføres Praksisafdelingens budget til styrkelse af Lægemiddelenheden.

At de samlede udgifter til indsatsområderne 5, 6 og 7 finansieres via de afsatte midler til formålet, således:

<i>Mio. kr.</i>	<i>2017*</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>Varigt</i>
Indsatsområde 5	12,9	10,8	14,0	14,0
Indsatsområde 6	1,9	2,1	2,1	-
Indsatsområde 7	1,1	1,1	1,1	1,1
I alt	15,9	14,0	17,2	15,1

*Inkl. efterregulering vedr. 2016-midler

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udmøntningsplan.pdf

Bilag 2 - Ramme for Sygehusenes udmøntning af midler til indsatsområde 5.docx

Punkt 7: Det palliative område – årsrapport 2015 for Dansk Palliativ Database

09/14646

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om det palliative område og resultater fra den seneste årsrapport fra Dansk Palliativ Database samt arbejdet med lærings- og kvalitetsteam på det specialiserede palliative område.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har på møde den 18. april 2017 bedt om en orientering om det palliative område med fokus på opfyldelse af kvalitetsmål.

Palliativ indsats defineres som lindrende behandling, pleje og omsorg til mennesker med alvorlig livstruende sygdom. Den palliative indsats har ifølge WHO til formål *”at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står overfor de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.”*

Der skelnes mellem palliativ indsats på basisniveau og specialiseret niveau. Basisniveauet omfatter den indsats, som finder sted på de almindelige sygehusafdelinger og i patientens hjem. Den specialiserede palliative indsats er målrettet alvorligt syge patienter med komplicerede fysiske, psykosociale og eksistentielle problemstillinger. Der er tale om en tværfaglig indsats, som varetages på hospice og i regi af de palliative teams på sygehusene, som også har udgående funktion til patienter i eget hjem.

Kvaliteten inden for den specialiserede palliative indsats monitoreres bl.a. gennem fælles indberetning til Dansk Palliativ Database, hvor der er opstillet nogle fælles kvalitetsindikatorer og standarder. Indberetning sker fra de palliative teams og fra hospice og omfatter alene patienter med en kræftdiagnose. Resultaterne fra årsrapport 2015 er for Region Syddanmark som helhed gengivet i nedenstående tabel. De nærmere resultater kan ses i rapporten via dette link [Årsrapport 2015](#)

Resultater fra Dansk Palliativ Database, Årsrapport 2015

Indikator	Standard	Region Syddanmark	Landsgns.
Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	Mindst 80 %	77	79
Andel af modtagne patienter, der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning	Mindst 90 %	72	74
Andel af døde kræftpatienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativ enhed/team/hospice	Mindst 35 %	47	52
Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema	Mindst 50 %	55	55
Andel af modtagne patienter, der har været drøftet på tværfaglig konference	Mindst 80 %	73	65

Det ses at Region Syddanmark opfylder 2 ud af 5 standarder, og der særligt kan være behov for at arbejde med at forbedre målopfyldelsen på de to første indikatorer. Det kan bemærkes at målopfyldelse på disse parametre vil være påvirkelig af periodevis vakancer inden for især de palliative teams, hvilket bl.a. har været tilfældet på OUH i 2015. Det ses desuden at målopfyldelsen på de fleste parametre ligger på niveau med landsgennemsnittet.

Kvalitetsudvikling/-forbedring inden for det specialiserede palliative felt er et indsatsområde i det nationale kvalitetsprogram, og som regionerne derved arbejder på i fællesskab. Der er her nedsat et lærings- og kvalitetsteam inden

for specialiseret palliation med deltagelse af landets palliative teams og hospice, som har udpeget en række forbedringsmål for arbejdet. Teamet er nedsat for en 2-årig periode og formålet er at understøtte et kliniknært system for kvalitetsforbedringer, baseret på data fra de kliniske kvalitetsdatabaser.

Et af de mål der arbejdes med er inden udgangen af 2018, at opnå en halvering af antallet af patienter, der henvises og visiteres til specialiseret palliation, men ikke modtages, jf. indikator 1 i tabellen. I den forbindelse foretages der en nærmere afdækning af årsager til at en relativt høj andel af patienter ikke når at blive modtaget på de palliative specialenheder. Desuden arbejdes der på at ensrette visitationskriterier og på at styrke samarbejdet mellem de specialiserede palliative enheder inden for hver region, hvilket samlet skal bidrage til realisere målet om en halvering.

Det kan tilføjes at resultaterne fra årsrapporten for 2016 forventes at foreligge i juni 2017. Disse vil blive adresseret i ledelsessystemet med henblik på drøftelse og vurdering af i hvilket omfang, der herudover kan være behov for særlige tiltag/handleplaner.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Orienteredes og drøftedes, herunder fokus på overskridelsen af standarden angående ”andel af patienter, der har deres første kontakt senest efter 10 dage”.

Sundhedsudvalget ønsker at følge udviklingen og fremdriften på området. Status i forhold til de palliative teams forelægges udvalget om 1 år.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Styrkelse af fødeområdet

17/2159

Resumé

Som følge af vækst i antallet af fødsler samt stigende kompleksitet og forventninger til fødselsbetjeningen foreslås bevilling til sygehusene til styrkelse af fødeområdet.

Sagsfremstilling

Fødselsområdet er i Region Syddanmark rammestyret. I 2015 fik sygehusene en korrektion af deres rammebudget som følge af fald i antallet af fødsler fra 2010 til 2013 jf. spareplan 2015. Der blev vedtaget en helårlig besparelse på 7,3 mio. kr.

Fødselstallet i Region Syddanmark har de seneste år været stigende fra et budgetgrundlag på 11.061 fødsler til et faktisk fødselstal på 11.698 fødsler i 2016. Stigningen har været størst i Sygehus Sønderjylland og på OUH.

Såfremt fødselsområdet havde været omfattet af den traditionelle aktivitetsfinansiering, ville kravet om 2 % produktivitetsstigning have "absorberet" dele af aktivitetsstigningen. Region Syddanmark er imidlertid på vej ind i et finansieringsparadigme, hvor kravet om 2 % produktivitetsstigning oversættes til krav om vækst i kvalitet og værdi for patienten.

Ud over aktivitetsstigningen er der også sket en vækst i kompleksitet og forventninger til fødselsområdet. Finanslovspuljemidler på 10,7 mio. kr. vurderes at kompensere herfor, omend det ikke kan afvises, at der fortsat er brug for at fokusere på, hvordan driften tilrettelægges, således at de beskrevne krav og forventninger håndteres og imødekommes.

Endelig kan anføres, at eksistensen af flere samtidige finansieringsmodeller på de enkelte sygehusenheder vanskeliggør manøremulighederne på tværs, og dermed de interne muligheder for at kompensere for den beskrevne udvikling.

Samlet set anbefales derfor, at sygehusene kompenseres for væksten i antallet af fødsler og herunder, at der - med begrundelse i det generelle paradigmeskift og stigningen i kompleksitet og forventninger - ikke indarbejdes produktivitetskrav på 2 %.

Det foreslås, at "taksten" for stigningerne fastlægges med udgangspunkt i den marginaltakst, der blev anvendt i forbindelse med besparelsen på fødselsområdet som følge af faldet i fødsler det vil sige 5.600 kr. pr. fødsel.

En nærmere beskrivelse af aktivitetsudviklingen samt udviklingen inden for fødselsområdet fremgår af vedlagte bilag.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At sygehusene fra 2016 og frem tilføres følgende bevilling som følge af væksten i fødsler:

- Odense Universitetshospital tilføres 2.553.600 kr. (17 pl) i 2017 og 1.276.800 kr. (17 pl) i 2018 og frem.
- Sygehus Sønderjylland tilføres 2.105.600 kr. (17 pl) i 2017 og 1.052.800 kr. (17 pl) i 2018 og frem.
- Sydvestjysk Sygehus tilføres 728.000 kr. (17 pl) i 2017 og 364.000 kr. (17 pl) i 2018 og frem.
- Sygehus Lillebælt tilføres 1.747.200 kr. (17 pl) i 2017 og 873.600 kr. (17 pl) i 2018 og frem.

I alt tilføres sygehusenes 7,134 mio. kr. i 2017 og 3,567 mio. kr. årligt fra 2018 og frem.

Midlerne finansieres af meraktivitetspuljen.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Indstilling tiltrådt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat Forslag til styrkelse af fødeområdet

Punkt 9: Kortlægning af Kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark

17/9007

Resumé

Der er udarbejdet en kortlægning af Kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark på baggrund af Sundhedsudvalgets beslutning den 21. februar 2017. Kortlægningen indeholder også en kort sammenfatning af udbredelsen af ordningen i de øvrige regioner.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget efterspurgte på udvalgsmødet den 21. februar 2017 en nærmere redegørelse for Kendt Jordemoderordning (KJO) i Region Syddanmark. På den baggrund er der udarbejdet en kortlægning af organiseringen og omfanget af KJO i Region Syddanmark, herunder også en sammenfatning af, i hvilket omfang de øvrige regioner gør brug af KJO. Kortlægningen er baseret på fødestedernes vurderede oplevelser. Notatet er vedlagt som bilag til dagsordenspunktet.

I forbindelse med Regionsrådets godkendelse af "Fødeplanen for Region Syddanmark" i 2010 blev det besluttet, at hvert fødested skulle oprette én KJO til varetagelse af alle hjemmefødsler, suppleret med et antal fødende. Fødestederne skulle selv finansiere indsatsen.

Implementering og volumen

KJO er implementeret på regionens 4 fødesteder, OUH har etableret 4 KJO, der hver omfatter 185 gravide. Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland har alle oprettet 1 team, hvor mellem 120-188 gravide er omfattet. I alt var 1.228 gravide omfattet af KJO i 2016, hvilket svarer til 11 % af alle fødsler i Region Syddanmark.

Den primære målgruppe for KJO er sårbare gravide, og gravide der ønsker at føde derhjemme. Såfremt der er plads i ordningen, bliver øvrige gravide også tilbudt at deltage i ordningen.

Sydvestjysk Sygehus oplever, at kapacitet og efterspørgsel passer fint sammen. Sygehus Lillebælt oplever også en fin balance mellem den målgruppe, der bliver tilbudt KJO og kapaciteten i ordningen. OUH og Sygehus Sønderjylland oplever, at der er stigende efterspørgsel på udvidelse af KJO blandt de gravide. OUH har en ambition om at udvide KJO således, at 50 % af de gravide i OUH's optageområde er omfattet af KJO.

Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland oplever, at det kan være svært at rekruttere jordemødre, der ønsker at være med i KJO. Dette skyldes bl.a., at jordemødrene i KJO skal stå meget til rådighed.

Fødestederne oplever meget høj tilfredshed blandt de gravide, der er omfattet af KJO, ligesom de jordemødre der er med i KJO, også giver udtryk for stor tilfredshed med arbejdet.

Erfaringer fra de øvrige regioner

KJO er implementeret i Region Nordjylland og Region Midt. I Region Midt er KJO meget udbredt, hvor KJO blev tilbudt til 25 % af alle gravide. Region Sjælland og Region Hovedstaden har ikke KJO. Region Hovedstaden har aldrig haft KJO, og Region Sjælland opsagde i efteråret 2016 deres aftale omkring KJO med Jordemoderforeningen. Region Sjælland har siden 2013 haft kontrakt med den private fødeklinik Storkereden omkring varetagelse af et antal ukomplicerede fødsler. I 2016 varetog Storkereden 171 reelle fødsler, svarende til 2,4 % af det samlede antal fødsler i Region Sjælland i 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Til orientering.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kortlægning af Kendt Jordemoderordning i Region Syddanmark 2017

Punkt 10: Orientering om studietur til England vedr. fødselsområdet - kl. 16.00

17/9007

Sagsfremstilling

I marts 2017 var repræsentanter fra OUH, Jordemoderforeningen og Dansk Obstetrisk Gynækologisk Selskab på studietur til England. Formålet med studieturen var at studere organisationsformer, der understøtter fødselskvaliteten samt at få mulighed for at have dialog med obstetrikere og jordemødre fra England, som har deltaget i udarbejdelse af NICE-Guidelines omkring anbefalinger til fødesteder.

Udgangspunktet for studieturen er en stor engelsk undersøgelse "Birth Place Study", der undersøger, om de omgivelser kvinden føder i, har betydning for fødselskvaliteten. Målgruppen for undersøgelsen er sunde gravide kvinder, der har en normal graviditet, og hvor der er en lav risiko for fødselskomplikationer. Undersøgelsen bygger på data fra mere end 64.000 fødsler i England.

På sundhedsudvalgsrådet vil repræsentanter fra OUH fortælle uddybende om studieturen, herunder hvad studieturen har givet anledning til, at OUH ønsker at arbejde videre med.

Oplægget vil blive afholdt af: Kim Brixen, Direktør OUH, Anette Lund Frederiksen, Chefjordemor OUH og Bjarne Rønde Kristensen, Ledende overlæge på Obstetrisk Gynækologisk Afdeling OUH.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Direktør Kim Brixen, chefjordemor Anette Lund Frederiksen og ledende overlæge på obstetrisk-gynækologisk afdeling Bjarne Rønde Kristensen orienterede om studietur til England, herunder hvad studieturen har givet anledning til at OUH ønsker at arbejde videre med.

Oplæg vedlægges.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg sundhedsudvalget 23. maj 2017_Erfaringer fra studietur til England.pdf

Punkt 11: Mødeplan

17/577

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2017 - tirsdage 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 23-05-2017

Godkendt.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Meddelelser

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

-

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Eventuelt

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-05-2017

Drøftelse af proces for bevillingssag vedr. Diabetes Center Steno Odense:

o Sagen forelægges for Forretningsudvalget den 16. august 2017, Sundhedsudvalget den 22. august 2017 og Regionsrådet den 28. august 2017.

Kort orientering om rengøring på sygehusene:

o Sagen drøftes på næste møde i Sundhedsudvalget den 20. juni 2017.

Lasse Krull, Thyge Nielsen og Peter Christensen deltog ikke i sagens behandling.