

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 20-03-2018

Mødedato Tirsdag d. 20. marts 2018 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 4

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A, Kristian Nørgaard, V, Andrea Terp, A
(Fravær), Poul Fremmelev, A, Michael Nielsen, C, Villy Søvn-
dal, F, Anne-Marie Palm-Johansen, O (Fravær), Henriette Schlesinger,
V, Mustapha Itani, V, Preben Jensen, V (Fravær), Lars Mogensen, Ø

Indholdsfortegnelse

Status på ventetid til høreapparatbehandling.....	3
Status for arbejdet i de klinisk etiske komiteer på sygehusene.....	5
LUP resultater 2017 - offentliggøres 14. marts 2018.....	6
Implementering af Patientansvarlig læge.....	7
HPV-vaccination.....	9
Center for voldtægts ofre i Kolding og Odense.....	11
Produktivitet 2016.....	12
Udvikling i sygehusbehandling EU/EØS.....	13
Dansk/tysk samarbejde.....	15
Mødeplan.....	17
Eventuelt.....	18

Punkt 1: Status på ventetid til høreapparatbehandling

18/14006

Resumé

Til trods for stigende aktivitet på Region Syddanmarks høreklinikker i 2017 er der fortsat lang ventetid til høreapparatbehandling på høreklinikkerne i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev den 12. december 2017 forelagt en status på ventetid til høreapparatbehandling, og har bedt om at få en opdateret status for ventetiden i henholdsvis marts og juni måned 2018. I vedlagte bilag er en uddybende beskrivelse af status på ventetiden til høreapparatbehandling.

I 2017 gennemførte Region Syddanmarks høreklinikker i alt ca. 10.000 patientforløb i forhold til høreapparatbehandling og uddelte i alt 19.602 høreapparater. Region Syddanmark er sammen med Region Nord den region, der udleverer flest høreapparater pr. 1.000 indbyggere. Ligeledes er der i 2017 uddelt knap 1.000 høreapparater mere end der blev i både 2015 og 2016. Dog er ventetiden til høreapparatbehandling i Region Syddanmark fortsat lang, og etableringen af den Regionale Hørelinik har ikke haft tilstrækkelig effekt. Primo marts 2018 er der således 52 ugers ventetid i Sønderborg, 60 ugers ventetid i Esbjerg, 121 ugers ventetid i Odense og 123 ugers ventetid i Vejle jf. nedenstående tabel.

Udvikling i ventetiden på Region Syddanmarks 4 høreklinikker. Opgjort i uger.

	2017										2018	
Hørelinik	Mar	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb
SVS	36	40	40	46	46	51	56	56	60	60	60	60
SLB ¹	75	84	86	97	102	102	111	119	119	123	123	123
OUH ¹	121	121	121	121	121	121	124	124	124	121	121	121
SHS	59	67	74	75	58	58	44	37	48	52	53	52

1. Ventetiden for flergangspatienter på SLB er 36 uger og ventetiden for flergangspatienter på OUH er 16 uger.

Ventetiden til den Regionale Hørelinik i Sønderborg er ligeledes steget markant fra 4-6 uger ultimo 2017 til 36 uger primo marts 2018. Den stigende ventetid skyldes dels, at flere patienter tager imod tilbuddet om omvisitering til den Regionale Hørelinik efter modellen blev justeret i januar 2018, men også at den Regionale Hørelinik har svært ved at rekruttere audiologiassistenter i omfang, der var planlagt. På baggrund af de aktuelle tilbagemeldinger fra Sygehus Sønderjylland forventes det, at den Regionale Hørelinik kommer til at tilbageføre ca. 5,7 mio. kr. af den nyligt tildelte bevilling på 7,152 mio. kr., ligesom der samlet set er udsigt til fortsat stigende ventelister.

Indstilling

Til orientering og drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At de opsummerede anbefalinger i notat af 19. marts 2018 angående forslag til handleplan med henblik på nedbringelse af ventetiden til høreapparatbehandling godkendes, jf. bilag.

Sundhedsudvalget anmoder administrationen om at arbejde videre med notatet med henblik på yderligere beskrivelse vedr. nedbringelse af ventetiden til høreapparatbehandling, herunder bl.a. mulighed for pukkelaftvikling evt. i privat-regi, udvikling af statistik/monitorering i forhold til ambition/prognose for ventetider, det kommunikative aspekt i forhold til borgere m.v. Notatet udarbejdes bl.a. med henblik på kommende overvejelser om budget.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag: Status på ventetid til høreapparatbehandling

Høreapparatområdet - juridisk notat

Handleplan høreapparatbehandling

Punkt 2: Status for arbejdet i de klinisk etiske komiteer på sygehusene

12/9186

Resumé

Der er udarbejdet statusskrivelser for arbejdet i sygehusenes klinisk etiske komitéer. Statusskrivelserne forelægges én gang årligt regionsrådet til orientering.

Sagsfremstilling

De klinisk etiske komitéer i Danmark er opstået ud fra en voksende accept af, at sundhedspersonalet ofte står overfor at tage vanskelige etiske beslutninger i den daglige klinik ved behandling og pleje af patienterne. På initiativ fra sygehusledelserne besluttede Region Syddanmarks sundhedsudvalg i 2012 at etablere én klinisk etisk komité på hver af regionens sygehusenheder. Statusskrivelsen for psykiatrisygehuset forelægges Psykiatri- og socialudvalget, mens statusskrivelserne for de resterende 4 sygehusenheder forelægges Sundhedsudvalget.

Et vigtigt udkomme af komitéernes arbejde er, at erfaringer og konklusioner på kliniske dilemmaer udbredes til gavn for alle sygehuse i Region Syddanmark. Hver klinisk etisk komité har udarbejdet en statusskrivelse for komitéens arbejde samt de etiske dilemmaer, som den har behandlet. Statusskrivelserne er bilagt dette dagsordenspunkt.

Sagen forelægges regionsrådet til orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Til orientering.

Til et kommende møde ønsker Sundhedsudvalget en yderligere orientering om mulig inddragelse af patienter/borgere i de klinisk etiske komiteer på sygehusene.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

OUH_Klinisk Etisk Komite 2017.pdf

SVS_Klinisk Etisk Komite_Kommissorium_udkast.pdf

SHS_Klinisk Etisk Komite 2017.pdf

SLB_Klinisk Etisk Komite 2017.pdf

Punkt 3: LUP resultater 2017 - offentliggøres 14. marts 2018

18/13318

Sagsfremstilling

Den 14. marts 2018 offentliggøres resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser.

Resultaterne offentliggøres via hjemmesiden www.patientoplevelser.dk.

Resultaterne er fortrolige indtil offentliggørelse, og der er derfor ikke vedlagt resultatbilag til dagsordenspunktet.

Udvalget vil på mødet få en orientering om hovedresultaterne for LUP med særligt fokus ”generel tilfredshed”, udvikling i resultaterne og patientinddragelse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Til orientering.

”LUP: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, 2017 Resultatbilag” blev udleveret på mødet. Vedlægges.

Oplæg vedlægges.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Resultatbilag LUP 2017

Oplæg - LUP resultater Sundhedsudvalget 20. marts 2018

Punkt 4: Implementering af Patientansvarlig læge

18/10133

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om status på implementering af Patientansvarlig læge. Den patientansvarlige læge er en navngiven læge, som er udpeget til at bære det overordnede ansvar og overblik for en given patients forløb på sygehuset. Den patientansvarlige læge skal overordnet bidrage til at sikre sammenhæng, kontinuitet og tryghed for patienterne.

Sagsfremstilling

I økonomiaftalen for 2017 blev det lagt fast at regionerne fra 2017 påbegynder at indføre patientansvarlig læge (PAL) mere bredt, bl.a. baseret på erfaringer fra forsøg i regionerne, der var igangsat som en del af det fællesregionale projekt Borgernes Sundhedsvæsen. Implementering af patientansvarlig læge indgår også som en del af Kræftplan IV.

Den patientansvarlige læge er en navngiven læge, som er udpeget til at bære det overordnede ansvar og overblik for en given patients forløb på sygehuset. Den patientansvarlige læge skal overordnet bidrage til at sikre sammenhæng, kontinuitet og tryghed for patienterne.

I november 2016 blev der indgået en politisk aftale om national model for patientansvarlig læge, som skitserer rammerne for og forståelsen bag den patientansvarlige læge. Det blev heri aftalt, at der skulle udarbejdes en hvidbog, som fastlægger en definition af konceptet

Af den nationale hvidbog for patientansvarlig læge følger at udrulning af den patientansvarlige læge skal være igangsat til alle patienter med kræft senest inden udgangen af 2017 og til alle øvrige patientgrupper senest inden udgangen af 2018. Mindst 90 pct. af alle kræftpatienter skal i 2020 opleve, at de har en patientansvarlig læge. Patientansvarlig læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ultimo 2019, jf. økonomiaftalen for 2018.

Implementering af patientansvarlig læge er desuden en del af regionens indsatsområder for 2018, og det er aftalt at der i 2018 skal fastsættes konkret mål for udbredelsestakten i 2018-2020 samt at der monitoreres på målopfyldelse gennem LUP-light.

Status på implementering

For at kunne give mulighed for at tilpasse rollen til lokale behov og sammenhænge er der regionalt i udgangspunktet lagt op til en implementeringsproces, hvor de enkelte sygehusenheder har ansvaret for at tilrettelægge en proces, der sikrer implementering af funktionen inden for rammerne af hvidbogen.

Sygehusene er godt i gang med implementeringen og har bl.a. nedsat lokale styregrupper/arbejdsgrupper, hvor implementeringen er forankret, og der er på de enkelte sygehuse på forskellig vis arbejdet med udarbejdelse af retningslinjer, patientinformation, støttemateriale til afdelingerne til brug i implementeringen, afholdelse af temaarrangementer m.v. I flere tilfælde har man haft gode erfaringer med at bruge metodikken inden for den Syddanske Forbedringsmodel med afholdelse af workshops til at få de organisatoriske omlægninger på plads som følger med implementeringen af PAL.

Der er på flere sygehuse tale om en form for kaskadeimplementering, hvor der startes på udvalgte afdelinger/områder, herunder inden for udvalgte kræftformer, således at der på baggrund af disse erfaringer senere kan kobles flere afdelinger/områder på. I nogle områder kobles implementering af PAL sammen med andre organisatoriske omlægninger/optimeringer, bl.a. af ambulatoriefunktioner og set-up omkring stuegang på sengeafdelinger, hvilket derfor giver nogle tidsmæssige afhængigheder i den endelige udrulning.

På flere områder har erfaringerne været positive, både hos patienter/pårørende som er tilfredse med øget kontinuitet i lægekontakten. Nogle af de involverede læger finder det også mere tilfredsstillende at have en mere sammenhængende kontakt til patienterne, som også kan afspejle sig i optimeret tidsforbrug bl.a. i forhold til at sætte sig ind i journalnotater m.v. Man skal dog også være opmærksom på, at der er tale om en kompleks opgave, som kan være ressourcekrævende, og det handler derfor også om at finde de bedste lokale praktiske løsninger inden for de ressourcemæssige rammer, hvilket også med fordel involverer en forventningsafstemning med patienter/pårørende.

Status er nærmere beskrevet i vedlagte notat, herunder også resultater i LUP-light for januar 2018.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Til orientering.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Statusnotat, implementering af Patientansvarlig læge, marts 2018

Hvidbog for den patientansvarlige læge marts 2017.pdf

Punkt 5: HPV-vaccination

18/13818

Resumé

Sundhedsudvalget har ved flere lejligheder drøftet HPV-vaccination, herunder vaccinationstilslutning, tilbud til patienter, der oplever symptomer, der mistænkes for at skyldes HPV-vaccinen samt muligheden for vaccination af drenge.

Sundhedsudvalget har ønsket løbende at følge udviklingen vedr. HPV-vaccinationen. Der gives i punktet en orientering om området.

Sagsfremstilling

HPV (humant papillomavirus) er en seksuelt overført virus, der kan medføre kræft. HPV er meget udbredt, og 80 % af seksuelt aktive vil en eller flere gange i deres liv være smittet med HPV. Smitten er særligt udbredt blandt unge under 30 år.

I langt de fleste tilfælde bekæmper kroppen selv virussen, men hos nogle udvikler det sig til celleforandringer, som kan udvikle sig til kræft.

Smitte med HPV-virus er en forudsætning for udvikling af livmoderhalskræft. Livmoderhalskræft er en alvorlig sygdom, som hvert år rammer ca. 370 kvinder i Danmark. Halvdelen af kvinderne er under 45 år, og hvert år dør ca. 100 kvinder af sygdommen. Dertil kommer, at 15.000 danske kvinder fik konstateret celleforandringer på livmoderhalsen, og 6.000 fik foretaget en keglesnitsoperation i 2015.

Danmark har den højeste forekomst af livmoderhalskræft i Norden.

Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, at piger vaccineres mod HPV-virus i 12 års alderen som led i børnevaccinationsprogrammet. Vaccination mod HPV-virus forebygger 70-90 % af alle tilfælde af livmoderhalskræft (afhængigt af vaccintype).

Ud over livmoderhalskræft er HPV-virus årsag til nogle tilfælde af kræft i mund og svælg (ca. 300 tilfælde årligt, heraf ¾ mænd) og af de sjældnere kræfttyper kræft i ydre kvindelige kønsorganer, skede, penis og endetarmsåbningen (analkræft) ca. 100 tilfælde årligt, heraf 2/3 kvinder). HPV er desuden årsag til kønsvorter. Vaccinen er i dag også godkendt til at forebygge analkræft.

Tilslutningen til HPV-vaccinationen har de senere år været faldende i Danmark, men tilslutningen er steget betragteligt i 2017.

I bilag 1 gives en orientering vedrørende HPV-vaccinationen, herunder:

- Ny vaccine i børnevaccinationsprogrammet
- Tilslutningen til vaccinationsprogrammet
- Pilotprojekt vedr. vaccination af drenge, der er til drenge
- Revurdering vedrørende vaccination til drenge
- Tilbud til patienter, der oplever symptomer, som mistænkes for at være bivirkninger til HPV-vaccinen.

.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. overvejelser om opfølgning i forhold til årgangene 2003-2005, evt. mulighed for opfølgende tilbud, resultater i forhold til landsdækkende forsøgsordning om vaccination af drenge m.v.

Til et kommende møde ønsker Sundhedsudvalget en opdateret orientering.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Orientering vedr. HPV-vaccination.pdf

Punkt 6: Center for voldtægts ofre i Kolding og Odense

18/14034

Resumé

På baggrund af stigende ventetider til regionens centre for voldtægts ofre forelægges Sundhedsudvalget en status for den aktuelle ventetid, herunder hvad centrene har gjort for at reducere ventetiden for senhenvendende.

Sagsfremstilling

I september 2017 blev daværende sundhedsudvalg forelagt status for ventetiden på Center for voldtægts ofre i Kolding. På mødet blev det aftalt, at sundhedsudvalget på et senere tidspunkt skulle have en opdateret status på ventetiden på regionens centre for voldtægts ofre i henholdsvis Kolding og Odense.

På Center for voldtægts ofre i henholdsvis Kolding og Odense tilbydes behandling og omsorg til ofre udsat for seksualiseret vold, herunder voldtægt eller forsøg på voldtægt. I Kolding er centret tilknyttet afdeling for kvindesygdomme og fødsler på Sygehus Lillebælt. Centret er døgndækket med sygeplejersker og læger, og der er desuden tilknyttet en psykolog.

Centret i Odense er tilknyttet OUH's gynækologiske og obstetriske afdeling. Centret er døgnbemandet med sygeplejersker, og der er ligeledes tilknyttet psykologer.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger blev det i 2014 indført, at der ikke længere skulle være en tidsgrænse for, hvornår ofre for seksualiseret vold skal kunne henvende sig på de i alt 7 centre for voldtægts ofre i Danmark. Før denne ændring skulle ofrene henvende sig inden for 3 måneder for at blive tilbudt psykologisk støtte og behandling. Da det blev antaget, at ændringen ville medføre en øget efterspørgsel på centrenes ydelser, blev der i 2014 tilført permanente DUT midler. Centrene i Kolding og Odense modtager årligt hver 473.000 kr. i DUT- midler. DUT- midlerne er bl.a. blevet brugt til at øge psykologens ansættelsesdage samt dækker øvrige funktioner, der udføres på centret f.eks. rådgivning, forebyggelse af graviditet m.m.

Tabel 1 viser, at udover den forventede stigning i senhenvendende, er der også sket en stor stigning blandt de akutte ofre – fra sammenlagt 117 i 2013 til 162 i 2017. Det stigende antal henvendelser har betydet, at ventetiden på begge centre er steget for senhenvendende, da akutte ofre altid får en tid inden for maksimum 2 uger.

	2013		2014		2015		2016		2017	
	OUH	Kolding	OUH	Kolding	OUH	Kolding	OUH	Kolding	OUH	Kolding
Akutte	50	67	61	66	61	67	71	65	86	76
Senofre	0	0	25	14	44	25	50	48	44	57
I alt	50	67	86	80	105	92	121	113	130	133

Centret i Kolding iværksatte i efteråret 2017 en handleplan, hvor antallet af psykologtimer blev øget. Det har betydet, at ventetiden er faldet fra 9 måneder til 2 måneder primo marts 2018. Det forventes, at der efter den 1. april 2018 er en ventetid på 1-3 uger for både senhenvendende og akutte ofre.

Centret i Odense har gennem de sidste år haft en stigende venteliste på op til 4 måneders ventetid.

Primo marts 2018 er ventetiden for senhenvendende dog faldet til 3-4 uger. For at nedbringe ventetiden har OUH bl.a. reduceret antallet af psykologsamtaler fra 15 til 5 pr. senhenvender, skærpet visitationen og ændret arbejdsgange. Reduktionen i antal psykologsamtaler har dog vist sig, at være uhensigtsmæssig, idet flere af ofrene har komplekse psykosociale problemstillinger, og derfor ikke får tilstrækkeligt udbytte af forløbet. Centret i Odense har derfor stort fokus på at hjælpe ofrene videre i et andet regi, når de afsluttes hos dem, f.eks. henvisning til psykiatrien og almen praksis.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Til orientering.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Produktivitet 2016

18/6545

Sagsfremstilling

Produktivitetsopgørelsen for 2016 blev offentliggjort den 2. februar 2018.

Rapporten viser, at produktiviteten på landsplan er steget med 1,0 % fra 2015 til 2016.

Produktiviteten på landsplan er påvirket af en negativ produktivitetsudvikling i Region Hovedstaden, hvor Sundhedsplatformen blev indført på to sygehuse i løbet af 2016. Produktivitetsudviklingen i Region Syddanmark er på 2,4 %.

Region Syddanmark har i 2016 en produktivitet på 102 og er dermed, sammen med Region Sjælland, landets mest effektive.

Det højeste produktivitetsindeks i regionen har Sygehus Lillebælt (103), efterfulgt af OUH og Sydvestjysk Sygehus (102) og Sygehus Sønderjylland (100).

Vedlagte notat viser hovedtal fra årets produktivetsrapport samt udviklingen i produktiviteten 2007.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Til orientering.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat om produktivitetsudvikling 2007 til 2016.docx

Punkt 8: Udvikling i sygehusbehandling EU/EØS

18/14721

Resumé

Der gives information om samt en status for sygehusbehandling i EU/EØS efter reglerne i sundhedslovens § 89a og sygehusbekendtgørelsen, der implementerer patientmobilitetsdirektivet.

Sagsfremstilling

Formålet med EU-direktivet om patientmobilitet er at sikre patienters bevægelighed over landegrænserne i EU/EØS.

Derfor er udgangspunktet, at der er adgang til at få refunderet svarende til, hvad samme eller lignende behandling ville koste i Danmark. Der er ikke adgang til refusion for behandlinger, som ikke er samme eller lignende som det danske sundhedstilbud og udredning/behandling kræver en lægehenvielse, ligesom i Danmark.

Da borgerne, før der laves aftale med et sygehus/klinik i et andet EU/EØS-land, skal kunne vide, hvordan de er stillet, hvis de ønsker deres sygehusbehandling i EU/EØS anbefaler Sundheds- og Ældreministeriet, at man altid søger regionen om forhåndsgodkendelse, selvom det ikke kræves ved den ikke-specialiserede behandling og behandling som kan foretages ambulant uden overnatning på behandlingsstedet. Så får man inden for 2 uger svar på, om man kan få refusion for udgiften til den ønskede behandling – samt hvilken refusion, man kan forvente at modtage fra regionen.

Behandlinger, der kræver forhåndsgodkendelse

I visse tilfælde skal patienten, efter sygehusbekendtgørelsen, søge regionen om en forhåndsgodkendelse. De behandlinger, hvor det primært kræves, er nærmere offentliggjort af Sundhedsstyrelsen til: det drejer sig om specialiseret behandling, som er nævnt i specialevejledningerne, samt behandlinger, der kræver indlæggelse mindst en nat.

Specialevejledningerne beskriver, hvilke sygehuse der foretager specialiseret behandling. Specialiseret behandling er enten højt specialiseret behandling, som typisk er placeret 1-3 steder i landet eller behandling på regionsfunktion, der typisk er placeret 1-3 steder i hver region.

For ydelser der kræver forhåndsgodkendelse, kan der efter sygehusbekendtgørelsen gives afslag på refusion for sygehusbehandling i udlandet, hvis der ud fra en konkret vurdering i den enkelte sag kunne gives et rettidigt tilbud i Danmark. Dette sikrer potentielt størst mulig aktivitet på afdelingerne i regionen. Sådan administreres reglerne også i Region Syddanmark ved regionsrådets beslutning på regionsrådsmødet mødet den 27. oktober 2014.

Behandlinger som i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for de enkelte lægefaglige specialer beskrives som behandling på hovedfunktionsniveau, og som kan foretages uden indlæggelse, giver som udgangspunkt direkte adgang til refusion, hvis der foreligger en henvisning.

Akut behandling

Der er også mulighed for refusion efter de danske regler, hvis man under et ophold i et EU/EØS land får brug for nødvendig behandling. Ved akut behandlingsbehov kræves i sagens natur ikke henvisning forud for behandlingen påbegyndes.

Information og vejledning

Patientvejlederne i Region Syddanmark vejleder konkret om reglerne. Patientvejlederne kan også bistå med, hvilke informationer der skal indsendes i forbindelse med ansøgningen om forhåndsgodkendelse/refusion.

På Region Syddanmarks hjemmeside findes en kort oversigt og ansøgningsskemaer samt link til Styrelsen for Patientsikkerheds information om behandling i EU/EØS, se nærmere på <https://rsyd.dk/wm406097>.

Refusionsbeløbet

Der kan refunderes svarende til udgifter til samme eller lignende behandling, som patienten ville være blevet tilbudt i det offentlige sygehusvæsen her i landet. Der kan altså være en vis egenbetaling forbundet med en undersøgelse/behandling i udlandet. Hvis man vælger planlagt behandling i et andet EU/EØS land vil man som udgangspunkt også selv skulle betale for transport og ophold i forbindelse med behandlingen. Der kan dog, hvis betingelserne i befordringsbekendtgørelsen er opfyldt, gives et tilskud til transporten svarende til det sted i Danmark, hvor behandlingen ville være tilbudt efter regionsrådets visitationspraksis. Dette svarer til reglerne om frit sygehusvalg.

I vedlagte bilag beskrives udvikling i ansøgninger vedrørende sygehus aktivitet og gældende regler for patienterne, hvis de vælger behandling i andet EU/EØS-land, hvoraf det ses at Region Syddanmark har oplevet en markant stigning af sager til administrativ behandling fra 62 i 2014 til 239 i 2017.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Til orientering.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udvikling i ansøgninger vedrørende sygehusbehandling i EU/EØS

Punkt 9: Dansk/tysk samarbejde

18/13752

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om det grænseoverskridende samarbejde, som Region Syddanmark har haft inden for sygehusområdet, ligesom der informeres om hvilke generelle muligheder, der kan være for henvisning til behandling i udlandet efter Sundhedsloven.

Sagsfremstilling

Der gives i det følgende en orientering til Sundhedsudvalget om grænseoverskridende samarbejder, som Region Syddanmark har haft inden for sygehusområdet. Der gives desuden en kort orientering om muligheder for henvisning til behandling i udlandet efter Sundhedsloven.

Stråleterapi i Flensborg

Region Syddanmark har tidligere over en årrække haft en aftale med Malteser St. Franziskus Hospital i Flensborg om strålebehandling. Aftalen betød, at primært sønderjyske patienter, patienter med brystkræft og patienter med behov for palliativ (lindrende) strålebehandling, har haft mulighed for at blive henvist til strålebehandling i Flensborg som alternativ til regionens egne strålecentre. Aftalen blev indgået af Sønderjyllands Amt, og blev af regionen forlænget en gang med virkning til udgangen af 2016. Aftalen blev indgået i en tid, hvor der var mangel på kapacitet inden for stråleområdet i det danske sygehusvæsen.

Med regionsrådets vedtagelse af sparekatalog til budget 2016 blev det besluttet, at hjemtage al strålebehandling af danske patienter fra St. Franziskus Hospital i Flensborg til Vejle Sygehus med virkning fra 1. januar 2017. Beslutningen blev truffet som led i en samlet spareplan og med baggrund i at der sås mulighed for at hjemtage behandlingen til marginale udgifter på regionens egne sygehuse og samtidig understøtte en bedre udnyttelse af regionens egen strålekapacitet.

Kapacitetsaftale med sygehus i Kiel og Schwerin

Regionen har tidligere haft en kapacitetsaftale med universitetshospitalet i Kiel og et sygehus i Schwerin, hvor der var mulighed at omvisitere kræftpatienter til behandling her i tilfælde af problemer med at leve op til de danske ventetidsbestemmelser. Aftalen med Schwerin blev opsagt i 2009 og aftalen med Kiel primo 2015 dels med baggrund i et begrænset behov og udnyttelse og som en del af en samlet budgetbesparelse.

Mulighed for fødselshjælp i Niebüll

I 2004 blev der indgået en samarbejdsaftale om fødselshjælp i Niebüll mellem daværende Sønderjyllands Amt og Klinikum Nordfriesland GmbH, som har været videreført i Region Syddanmark. Aftalen omfattede ikke forundersøgelser eller kontroller, men ønsket var at gøre det muligt for de sønderjyske familier at benytte fødeafdelingens faciliteter under selve fødslen på sygehuset i Niebüll. Målgruppen har været sunde, raske kvinder, der forventes at føde uden komplikationer i svangreuge 37 - 41. Aftalen har ikke været anvendt efter medio 2016, da det ikke længere er muligt at føde i Niebüll på grund af mangel på jordemødre i Slesvig-Holstein.

Præhospitalt samarbejde

Inden for det præhospitalt område findes der aftaler, som indebærer at Region Syddanmark har mulighed for at trække på tyske præhospitalt enheder (akutlægehelikopter og akutlægebil i Niebüll og ambulancer samt akutlægebil i Flensborg), hvilket skal understøtte en god præhospital dækning i grænseområdet. Præhospitaludvalget orienteres nærmere om denne indsats på deres møde i marts 2018.

Mulighed for henvisning til behandling i udlandet efter Sundhedsloven

Efter Sundhedsloven findes der også generelle bestemmelser, som i visse situationer og under givne betingelser, giver mulighed for at patienter - efter godkendelse af Sundhedsstyrelsen eller regionen - kan blive henvist til vederlagsfri sygehusbehandling i udlandet herunder i Tyskland.

Det kan omhandle fagligt anerkendt specialiseret behandling, som ikke kan tilbydes på sygehus i Danmark eller forskningsmæssig behandling i udlandet, som sker i samarbejde med et dansk sygehus, og hvor der ikke foreligger relevant behandlingsmulighed i Danmark.

For patienter med livstruende sygdom, hvor der ikke umiddelbart er flere etablerede behandlingsmuligheder, findes der et rådgivende panel under Sundhedsstyrelsen om eksperimentel behandling. Sundhedsstyrelsens panel har til formål at undersøge, om der andre steder i Danmark eller i udlandet findes en behandling, herunder eksperimentel behandling, der eventuelt kunne gavne patienten. Behandlende læge på det danske sygehus kan søge rådgivning fra panelet, og hvis

panelet finder grundlag for at anbefale eksperimentel behandling i udlandet, kan der ske henvisning efter godkendelse fra Sundhedsstyrelsen.

Der er derudover indført EU-regler, som betyder at patienter i nogle situationer kan søge om refusion af udgifter til undersøgelse og behandling på sygehus i et andet EU/EØS – land. Dette område er nærmere beskrevet i andet punkt på dagsordenen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Til orientering.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Mødeplan

18/328

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt tidligere af sundhedsudvalget.

Mødeplan for 2018 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag den 17. april 2018 -	holdes på OUH	
Tirsdag den 22. maj 2018 – 13:00-15:00)	holdes i Regionshuset (Digitaliseringsudvalg	kl.
Tirsdag den 19. juni 2018 – 13:00-15:00)	holdes i Regionshuset (Psykiatri- og Socialudvalg	kl.
Tirsdag den 28. august 2018 – 13:00-15:00)	holdes i Regionshuset (Psykiatri- og Socialudvalg	kl.
Tirsdag den 18. september 2018		
Tirsdag den 23. oktober 2018		
Tirsdag den 13. november 2018		
Tirsdag den 11. december 2018.		

2 møder i efteråret forventes afholdt på sygehuse (pt. ikke afklaret).

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Til orientering.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Eventuelt

18/328

Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-03-2018

Grindsted:

Udvalgsmedlem Villy Søvnald orienterede om forslag til regionsrådet vedr. forurening i Grindsted.

Skadeklinik i Tønder:

Koncerndirektør Kurt Espersen orienterede om status.

Gynækologisk ambulatorium på Ærø:

Koncerndirektør Kurt Espersen orienterede om status.

Andrea Terp, Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.