

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 23-10-2018

Mødedato Tirsdag d. 23. oktober 2018 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 4

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

Indholdsfortegnelse

Kvalitetsniveauet for høreapparater, kl. 15.00.....	3
Handleplan til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner, kl. 15.30.....	6
Rengøringspersonalets kompetencer.....	8
Fejlregistrering af dødsfald på sygehus.....	9
Etablering af Syddansk Universitetshospital som samlebetegnelse for samarbejdet med Syddansk U.....	11
Navngivning af demensklionikker.....	13
Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis.....	15
Status på indsatsområde for patientinddragelse i Region Syddanmark.....	18
Patient- og pårørendeinddragelse i de klinisk etiske komiteer.....	21
Status for flytning af aktivitet fra sygehusene til almen praksis, jf. Overenskomsttaftalen 2018 om al.....	22
Danske Regioners akutudspil.....	24
Godt fra start, fremtidens omsorg for nye familier.....	26
Forslag til besøg, sundhedsudvalget 2019.....	28
Mødeplan.....	29
Eventuelt.....	30

Punkt 1: Kvalitetsniveauet for høreapparater, kl. 15.00

18/14006

Resumé

På mødet fremvises eksempler på høreapparater til patienter med et høretab.

Sagsfremstilling

På møde i sundhedsudvalget den 28. august 2018 gav sundhedsudvalget udtryk for, at man på et kommende møde ønsker at blive orienteret om kvalitetsniveau for høreapparater, der udleveres ved forskellige typer af høretab.

På mødet vil ledende audiologiassistent, Kenneth Hesel Egsgaard fra høreklinikken på Sygehus Lillebælt vise eksempler på høreapparater, som de ofte udleverer i forbindelse med høreapparatsbehandling, og fortælle om kvaliteten af disse høreapparater.

Nedenstående tabel viser antallet af solgte høreapparater til de offentlige høreklinikker i Region Syddanmark i perioden september 2017 – juni 2018, og hvilket prisniveau høreapparaterne i gennemsnit lå på pr. stk.. Tabellen viser, at der i perioden er blevet solgt i alt 16.896 høreapparater, og at 15.084 af disse høreapparater kostede mindre end 1.499 kr. pr. stk. – svarende til 89 %.

Pris niveau	Antal solgte høreapparater til offentlige høreklinikker i Region Syddanmark
Under 1.200 kr.	7.961
1.200 kr. - 1.499 kr.	7.123
1.500 kr. - 1.999 kr.	1.488
2.000 kr. - 2.499 kr.	195
2.500 kr. og derover	129
I alt	16.896

Kilde: Targit

Administrationen er i dialog med PAKS (Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning) om, hvorvidt det er muligt, at udarbejde tilsvarende opgørelse over høreapparater udleveret i privat regi opdelt på priskategorier. Dette med henblik på at få synliggjort, hvor ofte de private høreklinikker udleverer høreapparater og høreapparatsbehandling inden for tilskudsrammen. Når dette er interessant, skyldes det konklusionerne i tidligere spørgeskemaundersøgelse, der peger på, at kun en lille del af patienterne har fravalgt det private tilbud på grund af manglende information, og at størstedelen angiver økonomi som en afgørende faktor for, at de har valgt høreapparatsbehandling på en offentlig høreklinik. Sundhedsudvalget vil få præsenteret denne opgørelse, når den foreligger.

Informationsmateriale

På mødet i Sundhedsudvalget den 28. august 2018 blev det drøftet, at man gerne vil se det materiale høreapparatspatienter får udleveret hos den praktiserende øre-, næse- og halslæge i forhold til deres muligheder for at vælge behandling i privat

regi. Vedlagt er den folder, Sundhedsstyrelsen har udarbejdet, og som udleveres til patienterne. Der skal gøres opmærksom på, at nogle af oplysningerne i folderen ikke længere er korrekte, og Sundhedsstyrelsen er i gang med at lave en revideret folder (bilag 1).

Ventetid oktober 2018

Den aktuelle ventetid til høreapparatsbehandling i Region Syddanmark er pr. 9. oktober 2018 følgende:

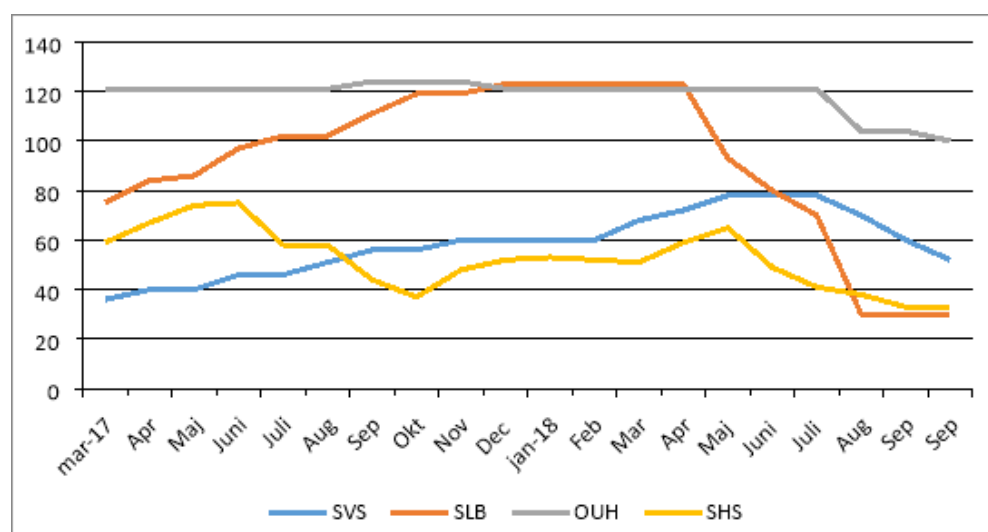
SLB: 30 uger

SVS: 52 uger

SHS: 33 uger

OUH: 100 uger

Der er primo oktober 2018 28 ugers ventetid til garantiklinikken i Sønderborg.



Indstilling

Til orientering og drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Orientering om forskellige høreapparater, som oftest udleveres fra offentlige høreklinikker. Drøftedes. Oplæg vedlægges.

Brev af 22. oktober 2018 fra PAKS (Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning) blev udleveret på mødet. Vedlægges.

Administrationen arbejder videre bl.a. i forhold til en opgørelse angående høreapparater udleveret på de private høreklinikker. Sagen forelægges sundhedsudvalget på et kommende møde.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling

Bilag

SST folder vedr. høreapparatsbehandling

PAKS

Punkt 2: Handleplan til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner, kl. 15.30

18/11686

Resumé

Sundhedsudvalget præsenteres løbende for arbejdet med handleplanen til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner og de fire indsatsområder. Her præsenteres indsatsen omkring forebyggelse af udvikling og spredning af resistente bakterier.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget er tidligere blevet introduceret til Region Syddanmarks handleplan til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner og indsatsområderne sygehuserhvervede tarminfektioner med *Clostridium Difficile* og sygehuserhvervede bakterier i blodet. Handleplanen indeholder derudover indsatsområderne: Sundhedssektorerhvervede infektioner i forbindelse med hjemmebehandling og antibiotikaresistente bakterier. På dette møde præsenteres arbejdet med forebyggelse af resistente bakterier.

Resistente bakterier og anvendelse af antibiotika

Antibiotika er lægemidler, som er målrettet mod bekæmpelsen af bakterier. Penicillin er det mest brugte antibiotikum, men der findes mange andre typer. Forskellige antibiotika virker på forskellige bakterier, og intet antibiotikum virker på alle bakterier. Der er også forskel på, hvilke organsystemer de enkelte antibiotika virker på: nogle virker på hele kroppen, mens andre kun virker på et bestemt område.

Antibiotikaresistens opstår som følge af bakteriernes evne til at tilpasse sig og sikre egen overlevelse i et antibiotikaholdigt miljø. Resistente bakterier er modstandsdygtige over for det antibiotikum, man behandles med (f.eks. penicillin). Derfor vil bakterien fortsætte med at vokse og give sygdom på trods af, at man tager penicillin. Infektioner med resistente bakterier er derfor vanskelige at behandle, og kan være forbundet med øget dødelighed. Konsekvensen er, at det bliver sværere at behandle helt almindelige infektioner. Derfor er det vigtigt kun at behandle med antibiotika, når det er nødvendigt at målrette behandlingen mest muligt, og at ophøre behandlingen når den ikke længere er nødvendig.

Forekomsten af resistente bakterier er forholdsvis lav i Danmark, men der er en stigende tendens som primært er relateret til globaliseringen, hvor mennesker, dyr og fødevarer transporteres rundt i hele verden. Derudover er væsentlige faktorer forbrug af antibiotika i landbruget og i sundhedsvæsenet. En af forudsætningerne for at reducere forekomst og spredning af resistente bakterier er derfor en markant nedsættelse af forbruget af antibiotika i samfundet og på sygehusene.

Målsætningen i Region Syddanmark er at fastholde niveauet af resistente bakterier på det nuværende lave niveau. For at hindre resistensudvikling og spredning af resistente bakterier arbejder sygehusene med fokus på at sikre et rationelt antibiotikaforbrug, korrekt afbrydelse af smitteveje og overvågning af mikroorganismernes resistensegenskaber.

Målsætningen understøttes af mål for reduktion af antibiotikaforbruget i regionen. Målet er, at det samlede antibiotikaforbrug reduceres med 10 % med udgangen af 2020, samtidig skal forbruget af kritisk vigtige antibiotika også reduceres med 10 %. Dette er på linje med de nationale mål for antibiotika. Sygehusene arbejder med at implementere indsatser og redskaber, der skal understøtte rationel anvendelse af antibiotika.

Ledende overlæge ved Mikrobiologi på Sygehus Sønderjylland, Steen Lomborg Andersen vil på mødet fortælle sundhedsudvalget om arbejdet med indsatser til forebyggelse af resistens. Steen Lomborg Andersen er også formand for sygehusets Antibiotika Lærings- og kvalitetsteam og for Hygiejneudvalget.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Til orientering.

Oplæg vedlægges.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling

Bilag

Møde med Sundhedsudvalget.pdf

Punkt 3: Rengøringspersonalets kompetencer

18/21943

Resumé

På mødet i sundhedsudvalget den 18. september 2018 blev udvalget forelagt en redegørelse for rengøringspersonalets kompetencer. Redegørelsen og målsætningerne for området forelægges hermed til videre behandling.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev den 19. juni 2018 forelagt resultaterne af rengøringskontrollen for 1. halvår 2018. Sundhedsudvalget drøftede resultaterne af rengøringskontrollen, og udbad sig konkrete oplæg til:

- Ændring af de eksterne kontroller til uvarslede kontroller.
- Implementering af en ny arbejdsdeling på rengøringsområdet, hvor en større del af rengøringsopgaven udføres af rengøringspersonalet.
- Redegørelse for rengøringspersonalets kompetenceniveau.

Af vedlagte redegørelse fremgår det, at sygehusene anvender både faglært og ufaglært rengøringspersonale.

I 2017 blev sygehusene enige om en målsætning om, at alt rengøringspersonale, der gør rent i patientnære områder, som minimum skal have en faglært uddannelse som rengøringstekniker. Sygehusene arbejder mod at målsætningen kan indfries i 2022.

Målsætningen er gældende uagtet om personalet er ansat på sygehuset eller af eksterne leverandører af rengøring. Derudover er det med målsætningen besluttet, at al nyansat personale, der skal gøre rent i patientnære områder fra 2018 uddannes til minimum rengøringstekniker.

Af redegørelsen fremgår det, at sygehusene er gået i gang med en løbende uddannelse af rengøringspersonalet. Det er dog ikke alle sygehuse, der forventer at kunne være helt i mål i 2022 med opkvalificeringen af det eksisterende personale.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At de fastsatte mål for opkvalificering af rengøringspersonalets kompetencer tages til efterretning.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Sundhedsudvalget drøftede status og mål. Udvalget anmoder administrationen om at arbejde videre med at belyse de økonomiske konsekvenser. Sagen forelægges sundhedsudvalget på et kommende møde.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kompetenceniveauet for rengøringspersonalets på Region Syddanmarks 5 sygehuse

Punkt 4: Fejlregistrering af dødsfald på sygehus

18/328

Resumé

Fejlregistrering af dødsfald fik i foråret stor opmærksomhed i pressen, se indslag i DR Nyheder af den 28. marts 2018: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/syd/sygehus-erklarede-kirsten-doed-nu-forsoeger-hun-genoplive-sig-selv>, og det kan være særdeles belastende for de patienter og evt. pårørende, det går ud over.

På baggrund af medicomtalen og et efterfølgende ønske fra regionsrådet er der udarbejdet en opdateret og konkret retningslinje for håndtering af situationer, hvor en sundhedsperson kommer til at anmelde et dødsfald på den forkerte patient. Retningslinjen beskriver opgavefordeling og konkrete lister over væsentlige arbejdsgange for at hjælpe patienten bedst muligt med at få rullet fejlregistreringen tilbage.

Sagsfremstilling

Problemet med fejlregistrering af patienter er ikke nyt, men sker uhyre sjældent set i forhold til hvor mange patienter der reelt anmeldes til dødsregistret på sygehusene. Foranlediget af en sag i 2016, har Risikokoordineringsgruppen gennemgået aktuelle retningslinjer på området, Sydvestjysk Sygehus (SVS) har gennemført en risikoanalyse, og alle sygehuse har gennemgået og justeret arbejdsgange for håndtering af dødsfald.

Fejlregistrering af dødsfald kan have uoverskuelige og meget ubehagelige konsekvenser for patienten og skader sygehusenes omdømme. Enkelte fejlregistreringer kan desværre forekomme på alle sygehuse, selv om arbejdsgange er beskrevet og grundig gennemgået. Her er der muligheder for yderligere forbedringer, men det kliniske arbejdes kompleksitet og tempo gør, at fejlregistreringer nok ikke helt kan undgås.

Der er i april 2018 startet en bred gennemgang og systematisering af bestående arbejdsgange for forebyggelse af fejlregistreringer i regionen.

Det ovenfor beskrevne arbejde har udmøntet sig i følgende materiale, der beskriver, hvordan vi i Region Syddanmark har en fremgangsmåde for, hvad der gøres på afdelingen, på sygehuset og hos patientvejlederne, når disse utilsigtede hændelser alligevel opstår.

1. En tværgående retningslinje der beskriver, hvilke tiltag, der kan/skal foretages, hvis en patient fejlagtigt er registreret død og beskrivelse af ansvaret for disse tiltag.
2. Et informationsbrev til patienten.
3. Et bekræftelsesbrev, som patienten kan have med sig ved evt. tvivlstilfælde, både på dansk og på engelsk.
4. Et officielt brev fra Patientkontoret til instanser, som evt. skal foretage manuel tilbagerulning af patients fejlagtigt registrerede dødsfald.

For nuværende foretages ingen ændringer i IT systemer (tager lang tid og vil kræve yderligere kortlægning), men det er vigtigt, at der i kommende versioner af IT systemer arbejdes med mulige løsninger.

Patientvejlederne kan udgøre en støttefunktion til afdelingernes personale, der kan rådføre sig med den interne retningslinje, som beskriver, hvilke instanser der indhenter oplysninger fra CPR-registret. Desuden vil afdelingerne kunne henvise patienten til patientvejlederne, og det fremhæves i retningslinjen, at patienten løbende informeres og holdes orienteret om, hvor der kan hentes yderligere hjælp.

Risikokoordineringsgruppen bestående af sygehusenes risikomanagere vil fortsat arbejde for at optimere forebyggelsen af disse hændelser, og til eksempel har SVS ændret arbejdsgangen ved identifikation af afdøde for både plejepersonale, læger og portører.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At tage redegørelsen og den præciserede retningslinje til efterretning.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Indstilling tiltrådt.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling

Bilag

Tværgående retningslinje - Fejlagtigt registrerede dødsfald

Informationsbrev til patienten version 001

Bekræftelsesbreve - dansk og engelsk version 001

Officielt brev fra Patientkontoret version 001

Punkt 5: Etablering af Syddansk Universitetshospital som samlebetegnelse for samarbejdet med Syddansk Universitet om sundhedsforskning

18/23196

Resumé

Det forslås, at Syddansk Universitetshospital etableres pr. 1. januar 2019 som organisatorisk ramme om samarbejdet om sundhedsforskning med Syddansk Universitet på alle regionens fem sygehuse. Etableringen har til formål at signalere tæt samarbejde og forskning af høj kvalitet. I forskningssammenhænge, eksempelvis ved fondsansøgninger, er dette en klar fordel og kan medvirke til at fremme forskningen i Region Syddanmark yderligere i de kommende år.

Sagsfremstilling

Forskning er afgørende for en fortsat udvikling i sundhedsvæsenet, og skaber grundlag for bedre, mere skånsomme metoder, organisering og behandling – til gavn for borgere og patienter.

Siden regionens dannelse i 2007 har Region Syddanmark satset massivt på at fremme sundhedsforskningen i regionen. Denne satsning fortsætter i de kommende år, hvor der er en ny og ambitiøs Strategi for Sundhedsforskning undervejs i begyndelsen af 2019.

Satsningen på sundhedsforskning har betydet, at samarbejdet med Syddansk Universitet er blevet tættere og udbredt til alle regionens sygehuse, hvor der nu foregår forskning i betydeligt omfang og af høj kvalitet.

Som en markering af dette tætte samarbejde er der fra forskerne ønske om, at tilknytningen til Syddansk Universitet synliggøres yderligere. I forskningssammenhænge, eksempelvis ved store internationale fondsansøgninger, ved rekruttering af forskere eller publicering af forskningsresultater er det en fordel for den enkelte forsker eller et sygehus officielt at kunne vise det kvalitetsstempel, som en officiel tilknytning til et universitet ses som.

Syddansk Universitet har fra deres side været velvillige over for at anerkende den sundhedsforskning, som foretages på alle regionens sygehuse med en betegnelse som universitetshospital.

Det foreslås på den baggrund, at Syddansk Universitetshospital etableres pr. 1. januar 2019 som en organisatorisk samlebetegnelse for samarbejdet mellem Region Syddanmark og Syddansk Universitet om sundhedsforskning.

Syddansk Universitetshospital består af:

- Odense Universitetshospital
- Psykiatrien i Region Syddanmark
- Sydvestjysk Sygehus
- Sygehus Lillebælt
- Sygehus Sønderjylland

Betegnelsen Syddansk Universitetshospital kan, sammen med navnet på det enkelte sygehus, anvendes af forskere eller andre på sygehusene i forskningssammenhænge, hvor det vurderes relevant. Eksempelvis på brevpapir ved

fondsansøgninger, på publikationer, posters m.v. Der i bilag vedlagt eksempler på, hvordan betegnelsen anvendes på brevpapir m.v.

Sygehusene vil ikke skifte navn som følge af etableringen af Syddansk Universitetshospital, og betegnelsen vil alene blive anvendt i forskningssammenhænge.

Med etableringen af Syddansk Universitetshospital følger en forpligtelse til at udvikle og satse på sundhedsforskningen i fremtiden for alle sygehusene i Region Syddanmark. Dette vil der i samarbejde med Syddansk Universitet løbende blive fulgt op på i regi af strategier og politikker på området.

Den tidligere mulighed for at blive tildelt status som universitetsklínik efter ansøgning vil med etableringen af Syddansk Universitetshospital blive fjernet.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At Syddansk Universitetshospital pr. 1. januar 2019 etableres som en samlebetegnelse for samarbejdet mellem Region Syddanmark og Syddansk Universitet om sundhedsforskning.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Indstilling tiltrådt.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat_Syddansk Universitetshospital-SDU_aug2018_DK_korr02.pdf

Brevpapir_Syddansk Universitetshospital-SDU_aug2018_DK_korr02.pdf

Punkt 6: Navngivning af demenslinikker

18/16069

Resumé

På baggrund af input fra psykiatrisk dialogforum og sundhedsbrugerrådet foreslås, at enhederne navngives demenslinikker.

Sagsfremstilling

På baggrund af anbefalinger i den nationale demenshandlingsplan til organisering af demensudredning og behandling godkendte regionsrådet den 27. august 2018 et oplæg til ny organisering, hvor der etableres fire enheder.

I forbindelse med godkendelsen af oplægget besluttede regionsrådet, at sundhedsbrugerrådet og psykiatrisk dialogforum inddrages, inden navnene på enhederne forelægges til endelig politisk godkendelse.

Sundhedsbrugerrådet og psykiatrisk dialogforum har taget stilling til, hvorvidt enhederne bør benævnes med ”demens” eller ”hukommelse”.

Begge fora har tilkendegivet, at ”demens” vil være den mest passende betegnelse.

Efterfølgende er den regionale demensfølgegruppe, hvor afdelingslederne for enhederne er repræsenteret, adspurgte, hvilken betegnelse de ønsker efter ”demens”, og her peges samstemmende på ”klinik”.

I oplægget til regionsrådet blev der herudover forudsat, at navnet efterfølges af den geografi, enheden dækker: Fyn, Lillebælt, Sønderjylland eller Sydvestjylland.

Det foreslås herefter, at navnene på enhederne bliver:

- Demensklinik Fyn
- Demensklinik Lillebælt
- Demensklinik Sønderjylland
- Demensklinik Sydvestjylland.

Sagen behandles også af psykiatri- og socialudvalget den 30. oktober 2018.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At forslag til navne på demenslinikkerne godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Indstilling tiltrådt.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis

18/18222

Resumé

Sundhedsudvalget fik i juni en orientering om baggrunden for udarbejdelsen af en revideret retningslinje for klimaterapi til patienter med psoriasis. Der forelægges nu et forslag til revideret retningslinje, herunder en vurdering af brugen af behandlingssteder.

Sagsfremstilling

Den nuværende kliniske retningslinje for klimaterapi blev tiltrådt i regionsrådet i 2009. I 2016 blev der af Sundhedsstyrelsen udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for psoriasisbehandling. Region Syddanmark har oplevet stigende tendens i anvendelsen af klimaterapi kombineret med en tendens til, at nogle praktiserende speciallæger oftere visiterer patienter til klimaterapi end andre. Det er i den forbindelse vigtigt, at der sker en ensartet visitation, i overensstemmelse med de nationale kliniske retningslinjer. Muligheden for klimaterapi skal være tilgængelig for alle patienter, der lever op til retningslinjerne.

På den baggrund er der udarbejdet et forslag til justerede retningslinjer for klimaterapi. Der er vedlagt en opsummering af de nationale kliniske retningslinjer.

Ændret organisering af visitation

Den reviderede retningslinje lægger op til, at den konkrete visitation til klimaterapi i en periode foretages på Hudafdelingen på Odense Universitetshospital, hvorefter denne model evalueres efter 2 år med henblik på eventuel decentralisering af visitation til speciallægepraksis. I den nuværende organisering visiteres patienter fra praktiserende dermatolog til administrativ godkendelse i Region Syddanmark. Der er vedlagt en oversigt over organiseringen af visitation til klimaterapi i de øvrige regioner. Heraf fremgår det, at de specialiserede hudafdelinger varetager visitation i de regioner, hvor der findes specialiserede hudafdelinger i sygehusregi.

Faglige kriterier for visitation til klimaterapi

Som en del af de faglige kriterier for visitation til klimaterapi, er der i det reviderede forslag tilføjet en tydeliggørelse af, at kan der være ekstraordinære tilfælde, hvor patienten ikke lever op til kriterierne men som følge af ekstraordinære årsager kan vurderes som egnede til klimaterapi ud fra en lægefaglig vurdering.

Principper

Samlet set er principperne for retningslinjen som følger:

- Visitationen til klimaterapi i Region Syddanmark skal tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale retningslinje for psoriasisbehandling.
- Klimabehandling skal være tilgængelig for alle patienter, hvis kliniske situation lever op til de gældende retningslinjer for klimabehandling uanset hvilken læge patienterne ses af.
- Den konkrete visitation til klimaterapi foretages i en periode på 2 år af Hudafdelingen på Odense Universitetshospital, hvorefter denne model evalueres med henblik på eventuel decentralisering af visitation til

speciallægepraksis.

- Som et led i evalueringen foretages en systematisk gennemgang af klimaterapiforløbene og en vurdering af effekten af klimaterapien. Der foretages ensartet kontrol som opfølgning på klimaterapi for alle patientforløb.
- I vurderingen af hvorvidt klimaterapi er et egnet behandlingstilbud til den enkelte patient, inddrages patienten i beslutningsprocessen, således at beslutningen træffes ud fra en lægefaglig vurdering, der hviler på en forudgående dialog med patienten.
- Der skal være tilstrækkelig viden om og kendskab til behandlingsmulighederne for psoriasispatienter blandt praktiserende speciallæger og alment praktiserende speciallæger, så det sikres at de rette patienter vurderes og henvises til OUH med henblik på visitation til klimabehandling.

Da retningslinjen har betydning for proceduren for visitation, og lægger vægt på at der er kendskab til behandlingsmulighederne blandt hudlæger, foreslås det, at der indhentes bemærkninger fra specialrådet for hudsygdomme, hvor de praktiserende hudlæger er repræsenteret.

På foranledning af en henvendelse fra Psoriasisforeningen har regionen været i dialog med foreningen om de reviderede retningslinjer. Det forslås derfor, at retningslinjerne ligeledes sendes til Psoriasisforeningen med henblik på bemærkninger.

Sundhedsudvalget vil derefter blive forelagt et endeligt forslag til retningslinjer, inden endelig behandling i regionsrådet.

Anvendelse af behandlingssteder

Klimaterapi til psoriasispatienter tilbydes som udgangspunkt ikke på offentlige sygehuse, men på private behandlingssteder. Region Nordjylland indgår på vegne af regionerne aftale med de behandlingssteder, der kan henvises til, for patienter der skal have klimaterapi. Patienter fra Region Syddanmark er de senere år blevet vist til behandling i henholdsvis Israel og på Læsø, med klar overvægt af klimaterapi i Israel.

Regionsrådet drøftede spørgsmålet om regionens anvendelse af behandlingssteder på rådets møde 24. september 2018. Baggrunden var et forslag fra regionsrådsmedlem Marianne Mørk Mathiesen om, at Region Syddanmark i fremtiden kun gør brug af klimaterapi på Læsø.

Disse drøftelser mandede ud i at spørgsmålet blev oversendt til sundhedsudvalget, som led i udarbejdelsen af retningslinjer for klimaterapi.

Israel

Der har været tilbudt behandling til danske psoriasispatienter ved Det Døde Hav i omkring 40 år. Opholdene er af fire ugers varighed, og behandlingen består af ophold i solen, badning i Det Døde Hav og cremebehandling. (Sollyset indeholder både UVA og UVB-lys). Det er de særlige klimatiske forhold i området der gør stedet egnet til klimabehandling. Området er det beboede område på jorden der er lavest beliggende hvorved UV-lyset er svagere. Der er mere end 300 solskinsdage årligt, varmt og højt saltindhold i Det Døde Hav. Der er mange års god erfaring med anvendelsen af behandlingsforløbene i Israel, hvor der er dansk personale.

Læsø

Der har været tilbudt klimaterapi på Læsø siden 2008. Behandlingen er af fire ugers varighed og består af badning i saltvand i kombination med smalspektret UVB-lys og indsmøringer.

Ensretning af brug af tilbud

Terapiforløbene i Israel og på Læsø er således ikke indholdsmæssigt helt ens. Det særlige ved klimaterapien i Israel udgøres af de lokale klimatiske forhold, som ikke er til stede på Læsø, herunder muligheden for at blive eksponeret for sollys i et område under havets overflade.

Hvis der skulle foretages en ensretning af henvisningerne, og Region Syddanmark kun skulle gøre brug af tilbuddet på Læsø, ville patienter fra Syddanmark således ikke få mulighed for at opnå effekten af de gavnlige forhold, som tilbuddet i Israel indeholder, som følge af de klimatiske forhold.

Det foreslås derfor, at retningslinjen fortsat skal give mulighed for at patienterne vælger behandlingssted ud fra de steder som regionerne indgår aftale med.

Indstilling

Det indstilles:

At sundhedsudvalget drøfter forslaget til ”Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis” med henblik på at der indhentes bemærkninger forud for færdiggørelse af den endelige retningslinje.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Drøftedes. Udvalget anmoder administrationen om at forslaget sendes i høring. Sagen forelægges sundhedsudvalget på et kommende møde.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Visitation i øvrige regioner.pdf

NKR Psoriasis quick guide.pdf

Forslag_ retningslinjer for klimaterapi i Region Syddanmark_1010018.pdf

Punkt 8: Status på indsatsområde for patientinddragelse i Region Syddanmark

18/51243

Sagsfremstilling

Patientinddragelse er et af Region Syddanmarks indsatsområder for 2018. Sundhedsudvalget modtager derfor en status for arbejdet med at forbedre patientinddragelsen på sygehusene nu og igen i starten af det nye år, når de sidste tal for hele 2018 er tilgængelige.

Mål for patientinddragelse

Tilfredsheden med patientinddragelsen på regionens sygehuse bliver monitoreret gennem den store årlige LUP-undersøgelse, hvor patienter fra alle regionens sygehuse indgår. For at kunne holde øje med udviklingen hver måned benytter Region Syddanmark den mindre LUP-light-undersøgelse, som indeholder målinger fra regionens fire somatiske sygehuse samt friklinikken. Psykiatrisygehuset vil fra november 2018 også lave løbende målinger af patienttilfredsheden i LUP-light. Disse månedlige målinger kan give et overblik over udviklinger i tilfredsheden med patientinddragelsen over tid og mellem sygehusenhederne. Det primære formål med undersøgelserne er, at patienternes feedback skaber grundlag for det fortløbende arbejde med kvalitetsforbedringer på sygehusene.

Som en del af beslutningen om at gøre patientinddragelse til et indsatsområde for 2018 besluttede regionsrådet et konkret kvalitetsmål for området. Målet tilsiger, at 75 % af patienterne på regionens sygehuse skal være tilfredse med sygehusenes patientinddragelse i forbindelse med en ambulant behandling eller en indlæggelse. I 2019 er målet, at 90 % af patienterne giver udtryk for tilfredshed.

De konkrete målinger fra sygehusene viser, at målet for 2018 bliver indfriet på alle sygehusenheder for ambulante patienter, mens ingen af sygehusene lever op til målet for de indlagte patienter. Dermed er der stadig en opgave med at øge patientinddragelsen for patienter, der er indlagte.

Målingerne fra LUP-light af tilfredsheden med patientinddragelsen i Region Syddanmark er vedlagt som bilag.

Center for Fælles Beslutningstagning

På mødet i sundhedsudvalget i juni gav Karina Dahl Steffensen, leder af Center for Fælles Beslutningstagning, et oplæg om patientinddragelse, beslutningsstøtteværktøjer og centerets arbejde. Der blev på mødet udvist interesse for at udvide centerets aktiviteter, så disse fremover kommer til at dække hele Region Syddanmark.

Center for Fælles Beslutningstagning arbejder med og forsker i patientinddragelse i form af fælles beslutningstagning mellem patient og behandler. Centeret blev etableret som en enhed på Sygehus Lillebælt i 2014, som led i en øget indsats på området inden for hyppige kræftdiagnoser, som sygehuset udreder og behandler. Centeret har oparbejdet klinisk erfaring og evidensbaseret viden omkring fælles beslutningstagning samt udviklet, afprøvet og evalueret beslutningsstøtteværktøjer, der kan støtte patienten i at tage de rette beslutninger under et behandlingsforløb.

Resultaterne af centerets arbejde virker lovende i forhold til dels at sikre en mere målrettet patientinddragelse og dels at give patienterne et solidt grundlag for at træffe en oplyst beslutning om den videre behandling.

Der er i budgetaftalen for 2019 afsat 4,0 mio. kr. årligt til at gøre centeret regionalt. Staben har sammen med Center for Fælles Beslutningstagning og sygehusene igangsat forberdelserne til at udbrede metoderne til alle sygehuse i regionen.

Andre patientinddragende tiltag

Der tages mange forskellige initiativer på sygehusene i Region Syddanmark for at forbedre patientinddragelsen, hvoraf de fleste er lokalt forankrede og styrede. Initiativerne er forskellige og omhandler både inddragelse i patientens egen konkrete behandling samt organisatorisk inddragelse, hvor patienters og pårørendes viden indgår i tilrettelæggelsen af arbejdet. Nedenstående eksempler på patientinddragelse fra regionens fem sygehuse giver et indblik i de måder, sygehusene arbejder med problemstillingen på. Der foretages mange flere patientinddragende tiltag på sygehusene end dem, der er beskrevet her.

Patient- og pårørende-partnerskab på Odense Universitetshospital

OUH har etableret Patient og Pårørendeservice (PPS), der er en ny afdeling, som skal fungere som midtpunkt i forhold til at udbrede viden og erfaringer om god patientservice til hospitalets øvrige afdelinger. Afdelingen har en særlig forpligtelse til at se enhver given situation med patientens øjne og konstruktivt vurdere forbedringspotentialer, så denne viden kan bringes videre ind i organisationen.

For at sikre en lettere og mere udbredt rekruttering af patienter og pårørende, har OUH etableret en internetportal, hvor interesserede let kan tilmelde sig et partnerskab med OUH, hvilket bl.a. kan indebære deltagelse i sygehusets Patient- og Pårørende Råd eller udviklingsgrupper til Nyt OUH. Via samarbejdet kan patienters og pårørendes oplevelser, erfaringer, holdninger og synspunkter indgå i OUHs tilrettelæggelse af forhold, som har generel betydning for patienter og pårørende.

Patient underviser andre patienter på Sygehus Lillebælt

På Smertecenter Lillebælt, der hører under Sygehus Lillebælt, er der en tidligere patient tilknyttet, der underviser andre smertepatienter. Hun holder oplæg for nye patienter og fortæller sin sygehistorie, og om hvordan hun – med hjælp fra Smertecenteret – har kæmpet sig frem til et godt liv. Hun fortæller bl.a. patienterne ud fra egne erfaringer, at de er nødt til at acceptere deres situation, selv tage ansvaret for deres livskvalitet og lære at leve med smerterne. Det er ikke altid nemt for de sundhedsprofessionelle at overbevise patienterne om, så dér kan en patient noget, som de sundhedsprofessionelle ikke kan. Det betyder meget, at informationen bliver givet fra en, som har oplevet det på egen krop.

Tidligt hjemmeophold på Sygehus Sønderjylland

På afsnittet Neonatal og Barsel på Sygehus Sønderjylland benytter man sig af ”tidligt hjemmeophold” (THO), hvor forældrene får deres barn med hjem, inden de almindeligvis ville være klar til udskrivelse. Forældrene oplæres af sundhedspersonalet i eksempelvis at give sondemad til deres for tidligt fødte barn. Sygehuset har i denne sammenhæng en udkørende funktion, hvor en THO-sygeplejerske kommer hjem til familien, evaluerer og lægger en plan indtil næste besøg. Ved at uddanne og inddrage forældrene i plejen af deres barn, kan familien være sammen under trygge rammer derhjemme, mens de stadig er tæt knyttet til sundhedspersonalet på sygehuset.

Patient- og pårørendepanel på Sydvestjysk Sygehus

Sydvestjysk Sygehus oprettede i 2017 et patient- og pårørendepanel for at skabe en stærkere direkte involvering af og dialog med patienter og pårørende i forandringsprocesser. Panelet er en platform, hvorfra patienter og pårørende har mulighed for at præge nutidens og fremtidens sygehus med størst muligt udgangspunkt i dét, der skaber værdi og kvalitet for dem. Panelet har en rådgivende funktion for direktionen og ledelserne på sygehuset og fungerer som en vigtig sparringspartner i konkrete sager. På områder, der omhandler og involverer patient- og pårørendeforhold, kan panelet inviteres som høringspart.

Viden viser vej på Psykiatrisygehuset

Alle Region Syddanmarks sygehuse giver patienterne mulighed for at benytte sig af appen ”Mit Forløb”, hvor de bl.a. kan

se relevant information om deres sygdom, kommunikere med deres afdeling og bidrage med PRO-oplysninger gennem spørgeskemaer. Psykiatrisygehuset har iværksat et projekt for patienter i ambulant behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvor det i høj grad er børnene og de unge selv, der peger på, hvad appen skal indeholde, så den imødekommer deres behov. Her har børn og unge med erfaring med psykisk sygdom på forskellig vis indgået i samskabelsesprocesser, hvor appen er blevet tilpasset, videreudviklet og testet. Dette er foregået på både et organisatorisk niveau og på et operationelt niveau som medudviklere af indhold til appen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - LUP-light-data tilfredshed med patientinddragelse.pdf

Punkt 9: Patient- og pårørendeinddragelse i de klinisk etiske komiteer

12/9186

Sagsfremstilling

På mødet den 20. marts 2018 blev sundhedsudvalget præsenteret for årsrapporterne fra de klinisk etiske komiteer på regionens fem sygehuse. Ved denne anledning udbad sundhedsudvalget sig en yderligere orientering om mulig inddragelse af patienter/borgere i de klinisk etiske komiteer på sygehusene.

De klinisk etiske komitéer i Danmark er opstået ud fra en voksende opmærksomhed på, at sundhedspersonalet indimellem står overfor at tage vanskelige etiske beslutninger i den daglige klinik ved behandling og pleje af patienterne. Dermed fokuserer komiteerne på konkrete etiske problemstillinger, som medarbejdere har stået overfor i arbejdssammenhæng. På initiativ fra sygehusledelserne besluttede sundhedsudvalget i 2012 at etablere én klinisk etisk komité på hver af regionens sygehusenheder. Nedenfor beskrives enkeltvis de forskellige komiteers status med hensyn til inddragelse af patienter i arbejdet.

Odense Universitetshospital: OUH har allerede en enkelt patientrepræsentant som fast medlem i den klinisk etiske komite. Sygehuset arbejder i øjeblikket på at finde yderligere én patientrepræsentant, idet én vurderes at være for få.

Sygehus Lillebælt: Sygehus Lillebælts klinisk etiske komite diskuterer på deres seneste møde muligheden for at inddrage patienter i komiteens arbejde, og arbejdet er nu allerede i gang med at finde to patientrepræsentanter.

Sygehus Sønderjylland: Der er for indeværende arbejde i gang med at finde en patientrepræsentant til den klinisk etiske komite på Sygehus Sønderjylland.

Sydvestjysk Sygehus: Den klinisk etiske komite på Sydvestjysk Sygehus er forholdsvis nystartet. Vurderingen er, at det er nødvendigt at få etableret komiteen helt, inden der tilføjes flere medlemmer til gruppen. På sigt er komiteen dog positivt stemt for at inddrage én eller flere patientrepræsentanter i arbejdet.

Psykiatrisygehuset: Psykiatrisygehuset har siden 2014 inddraget både patienter og pårørende i den klinisk etiske komites arbejde. En patient- samt én pårørenderepræsentant er faste medlemmer af komiteen, og der er udpeget suppleanter til dem begge. Alle medlemmer skal inden optagelsen gennemgå et heldagskursus i etisk refleksion og komiteens arbejde for at klæde dem på til opgaven.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling

Punkt 10: Status for flytning af aktivitet fra sygehusene til almen praksis, jf. Overenskomstaftalen 2018 om almen praksis

18/1124

Resumé

Status for arbejdet med flytning af aktivitet fra sygehusene til almen praksis, jf. overenskomstaftalen 2018 om almen praksis.

Sagsfremstilling

I Overenskomsten 2018 om almen praksis er det aftalt, at flytte aktivitet fra sygehusene, så den overvejende del af behandlingsansvaret for patienter med KOL og diabetes type 2 samt opfølgning af patienter med færdigbehandlet nyre, - blære, urinvejs- og prostatakraft

foregår i almen praksis.

Almen praksis modtager i henhold til Overenskomstaftalen 2018

- ydeshonorering for opfølgning over for patienter med færdigbehandlede kræftsygdomme,
- kronikerhonorar for behandlingsansvaret over for patienter med KOL og diabetes type 2.

I 2015 fastlagde Sundhedsstyrelsen opfølgningsprogrammer for 19 kræftsygdomme. I overenskomsten 2018 for almen praksis er den finansielle del af programmerne løftet, således at almen praksis udfører opfølgningen over for patienter med færdigbehandlet kræft med særlig fokus på nyre, - blære, urinvejs- og prostatakraft.

Der er nu udarbejdet planer for udmøntningen af opfølgningen i almen praksis af disse tre patientgrupper.

Af planerne beskriver forventninger til de to sektors opgavevaretagelse.

- Arbejdsdelingen mellem sygehus og almen praksis herunder fastlæggelse af de opgaver der fremadrettet varetages i de to sektorer.
- De overordnede vilkår og rammer for almen praksis' adgang til specialistrådgivning og kompetenceudvikling.
- Rammer og vilkår for almen praksis' inddragelse af sygehuset i behandling af de patienter med KOL og Diabetes type, som almen praksis har overtaget behandlingsansvaret.

Overdragelsen af behandlingsansvar vil ske løbende i forbindelse med patientens kontrol i sygehusambulatorium.

Det skønnes, at almen praksis allerede i dag behandler mange af de patienter, som overenskomst 2018 flytter behandlingsansvaret af til almen praksis. Der vil i oktober/november 2018 blive foretaget en nærmere vurdering af det reelle omfang af udflytning. På baggrund af overenskomstens vurdering af omfanget af opgaveflytning kan det skønnes, at der maksimalt vil blive overflyttet knap 10 KOL-patienter pr. praktiserende læge og 15 patienter med diabetes type 2 pr. praktiserende læge. Udgangspunktet her er, at der er 800 praktiserende læger i Region Syddanmark.

Planerne er udarbejdet af den projektorganisation, som udmønter delaftalerne i den nye overenskomst. Der er her tale om en styregruppe med to temagrupper, som tager sig af:

- Udfoldelse af kvalitet og brug af data i almen praksis.
- Samordning og patientforløb, herunder udarbejdelse af relevante implementeringsplaner.

Styregruppen refererer til praksisplanudvalget.

I denne organisation er repræsentanter fra PLO, sygehus, kommuner og region.

På møde i november 2018 vil styregruppen godkende planer for specialistrådgivning og kompetenceudvikling.

Opgaven er formelt igangsat fra og med den 17. september 2018 med forventet fuld udrulning af alle implementeringsplanens enkelte dele den 1. december 2018, hvor der vil foreligge planer for specialistrådgivning og kompetenceudvikling

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Implementeringsplan for overflytning af KOL og diabet.pdf

Implementeringsplan for overflytning af patienter med urologisk kræft.pdf

bilag a - Epikrise og ambulantnotat.pdf

Punkt 11: Danske Regioners akutudspil

18/50762

Resumé

Bestyrelsen i Danske Regioner har på sit møde den 4. oktober 2018 godkendt et udspil om akutområdet: ”Når du har brug for os”.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse har i forlængelse af sit strategi- og arbejdsprogram udformet et politisk udspil på akutområdet.

Udspillet ”Når du har brug for os – 24 nye indsatser, når du bliver akut syg eller kommer til skade” består af 24 indsatser inden for 10 forskellige områder, der styrker den akutte hjælp til patienterne.

Det politiske udspil sætter en regional dagsorden for udviklingen af fremtidens akutområde.

Sundhedsstyrelsen forventes den 3. december 2018 at offentliggøre et forslag til en ny 10-årsplan for hele det akutte sundhedsvæsen, der vil indeholde en række konkrete anbefalinger til regionernes og kommunernes planlægning af akutindsatsen.

Områderne er:

1. Én indgang til det akutte sundhedsvæsen – Oprettelse af et fælles akut-telefon-nummer, der skal hjælpe borgerne til at få den rette akut-hjælp overalt i landet.
2. Digitalisering og bedre tilgængelighed til sundhedsfaglig akuthjælp – Udvikling af app, der kan give rådgivning til selvhjælp, og kommunikere med sundhedsprofessionelle.
3. Kortere ventetid for patienterne i akutmodtagelserne – Fælles servicemål for ventetid på skadestuer og bedre kommunikation af ventetiden.
4. Akuthospitalet i patientens hjem – Mulighed for at fortsætte den akutte behandling i eget hjem.
5. Behandling af høj kvalitet døgnet rundt – Bedre uddannelse af personale i akutmodtagelsen, herunder oprettelse af akutmedicinsk speciale i sygeplejen.
6. Bedre samarbejde om patienter med både psykisk og fysisk sygdom – Samarbejde med psykiatrien om psykisk syges somatiske sygdomme.

7. Et effektivt nært akut sundhedstilbud i samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger – Forebyggelse af akutte indlæggelser og genindlæggelser.
8. Effektive forløb fra skadested til færdigbehandlet på akuthospitalet – Sammenhæng fra ambulance over akutmodtagelse til kommunal genoptræning.
9. Hurtig hjælp ved hjertestop – Udbredelse af førstehjælperordninger.
10. Patientsikkerhed og sammenhæng ved hjælp af data – Ændring af lovgivning for at kunne anvende data fra forskellige sektorer og behandlingssteder i den akutte situation.

Det forventes at udspillet sammen med Sundhedsstyrelsens udspil på akutområdet vil føre til en række konkrete tiltag og beslutninger fremover.

Udspillet offentliggøres på Danske Regioners hjemmeside: (Link eftersendes)

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Udsættes til næste møde.

Preben Jensen deltog ikke i mødet.

Punkt 12: Godt fra start, fremtidens omsorg for nye familier

18/50978

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse har i forlængelse af sit strategi- og arbejdsprogram udformet et politisk udspil for svangreområdet.

Udspillet ”Godt fra start – fremtidens omsorg for nye familier” består af 5 indsatsområder med i alt 16 konkrete initiativer. Det politiske udspil sætter en regional dagsorden for udviklingen af fremtidens svangreomsorg.

De fem indsatsområder er:

- 1) Individuelle forløb for nye familier – en større differentiering af svangreomsorgen, så den enkelte families behov og livssituation rummes og understøttes i svangreomsorgen.
- 2) Bredt samarbejde og nye partnerskaber – mere fokus på de sårbare gravide med etableringen af tværprofessionelle teams sammen med kommunerne samt nye partnerskaber med eksempelvis Mødrehjælpen for sikringen af den helhedsorienterede indsats.
- 3) Tryghed før, under og efter fødslen – forbedring af fødsels- og forældreforberedelsen, både før og efter fødslen, så familiedannelsen kan starte hurtigere i eget hjem. Samtidig skal fødestedernes fysiske rammer også forbedres.
- 4) Hurtig udbredelse af digitale løsninger – etablering af en digital vandrejournal, udbredelse af telemedicinske løsninger samt udvikling af app til de gravide, så kommunikationen til fødestedet lettes.
- 5) Faglig sparring og uddannelse – bedst mulig brug af de nødvendige kompetencer til de rette opgaver, herunder fokus på efteruddannelse af jordemødre samt sonografer og føtalmedicinere.

Til orientering flugter flere af de fremsatte indsatsområder overordnet set allerede med iværksatte initiativer og indsatser på regionens fødesteder.

Sundhedsstyrelsen forventes inden jul 2018 at sende de nye anbefalinger for svangreomsorgen i høring. Disse vil også indeholde en række konkrete anbefalinger for planlægning og tilrettelæggelsen af fremtidens svangreomsorg.

Parallelt pågår der også i regi af Sundhedsstyrelsen et arbejde vedr. udarbejdelsen af anbefalinger for fremtidens organisering af fødetilbud. Sideløbende har regionsrådet i budgetaftale 2019 også besluttet, at der skal udarbejdes en ny fødeplan.

Derfor vil implementeringen af initiativerne løbende blive drøftet sammenholdt med de andre initiativer og anbefalinger på svangreområdet. Sundhedsudvalget vil løbende blive orienteret om arbejdet.

Udspillet offentliggøres på Danske Regioners hjemmeside <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2018/oktober/flere-tilbud-til-nye-familier>.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Forslag til besøg, sundhedsudvalget 2019

18/49368

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet vedlagte forslag til steder, som sundhedsudvalget kan besøge i forbindelse med udvalgets ordinære møder i 2019. Forslaget tager udgangspunkt i, at udvalget ønsker at afholde hvert andet udvalgsmøde uden for regionshuset.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Godkendt, med den tilføjelse af mødet den 22. januar 2019 flyttes til 29. januar 2019, jf. dagsordenens punkt 14.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forslag til besøg - sundhedsudvalget 2019

Punkt 14: Mødeplan

18/328

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt tidligere af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2018 og 2019 på tirsdage kl 15:00-18:00:

Tirsdag den 13. november 2018 kl. 15-18 – Sydvestjysk Sygehus

Tirsdag den 11. december 2018 kl. 15-18

Tirsdag, den 22. januar 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 19. februar 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 19. marts 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 23. april 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 21. maj 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 25. juni 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 20. august 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 17. september 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Mandag, den 7. oktober 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 19. november 2019 kl. 15-18

Tirsdag, den 10. december 2019 kl. 15-18.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget godkender:

At mødet den 22. januar 2019 flyttes til den 29. januar 2019.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Godkendt.

Næste møde afholdes den 13. november 2018 kl. 15.00 – 18.00 på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: Eventuelt

18/328

Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2018

Koncerndirektør Kurt Espersen orienterede om status ang.:

- Midlertidigt ansættelsesstop på Sydvestjysk Sygehus.
- Sundhedsundersøgelse ang. Grindsted.
- Røntgenfunktion i Rudkøbing.
- Idrætssklinik Sygehus Lillebælt.
- Kvalitetsfejl i ultralydsskanninger på Neurologisk Afdeling på OUH.
- Beklageligvis udlevering af personfølsomme oplysninger i arkivskab fra det lukkede Give Sygehus.

Patienter med hofte- og lårbrud, OUH - opfølgning på sundhedsudvalgets møde den 20. februar 2018, pkt. 5:

- Status forelægges udvalget på et kommende møde.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.