

REFERAT Sundhedsbrugerrådet 2010–2013 d. 03-12-2012

Mødedato	Mandag d. 03. december 2012 kl. 14:00
Mødested	Mødelokale 4, Regionshuset, Damhaven 12, 7100 Vejle
Mødedeltagere	Hanne Grønberg (Fravær), Mariette Rytter Larsen (Fravær), John Hyrup Jensen, U (Fravær), Ole Finnerup Larsen, A (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Oplæg om Vejle sygehus - Patienternes Kræftsygehus.....	3
Status på kræftområdet.....	4
Opfølgning på møde med Kræftens Bekæmpelse, herunder forslag om at der kan deltage suppleanter.....	6
Status for sundhedsaftaler 2011 - 2014.....	7
Status for kronikermidler.....	9
Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.....	11
Orientering om sundhedsplan.....	13
Profil for specialsygehusene i Svendborg, Sønderborg og Vejle.....	14
Oversigt over specialefordeling.....	15
Ønsker til dagsordenpunkter.....	17
Mødeplan 2013.....	18
Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen.....	19
Gensidig orientering.....	20
Eventuelt.....	21

Punkt 1: Oplæg om Vejle sygehus - Patienternes Kræftsygehus

12/24694

Sagsfremstilling

Lægefaglig direktør på Sygehus Lillebælt, Dorthe Gylling Crüger, vil på mødet holde et oplæg om status på projektet vedr. Vejle Sygehus – Patienternes Kræftsygehus.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Lægefaglig direktør Dorthe Gylling Crüger orienterede om Vejle Sygehus – Patienternes Kræftsygehus, herunder om patient- og pårørendeinddragelse, sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, kommunikationsindsats og projekt ”Livsrum”, som forventes åben i sommeren 2013.

Folderen ”Vejle Sygehus – Patienternes Kræftsygehus” blev udleveret. Vedlægges.

Drøftedes, herunder bl.a. logistik, retten til at dø i eget hjem, rehabiliteringsindsats m.v.

Bilag

Folder fra møde i Sundhedsbrugerrådet - Programplan Vejle Sygehus Patienternes Kræftsygehus.pdf

Punkt 2: Status på kræftområdet

07/783

Resumé

Der forelægges status på kræftområdet med særlig fokus på indsatsområder udløst af Kræftplan III.

Sagsfremstilling

Sundhedsbrugerrådet har på møde den 3. september 2012 ønsket en løbende orientering om status på kræftområdet. Der er i det vedlagte notat givet en status på regionens arbejde med aktuelle indsatsområder med særlig fokus på de elementer, som er betonet i Kræftplan III.

Opsummeret kan følgende fremhæves:

- Der er i 2012 arbejdet med implementering af Sundhedsstyrelsens reviderede kræftpakker, som er opdateret med seneste faglige retningslinjer.
- Der er indført faste retningslinjer, som skal sikre at sygehusene fuldt ud lever op til bestemmelserne i Sundhedsloven om maksimale ventetider for visse livstruende sygdomme.
- Der er fra oktober 2012 introduceret en ny national monitoreringsmodel på kræftområdet, som skal give mulighed for en mere robust kræftopfølgning, og som skal indarbejdes i den mere driftsnære regionale monitorering.
- Indenfor området kræftrehabilitering og palliation er der også iværksat en række tiltag eller tiltag undervejs:
 - Der er fra oktober 2012 opstartet nye hospicepladser på Sydfyn.
 - I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse arbejdes der på opførelse af kræftrådgivninger tættere på sygehusene i Odense og Vejle, hvilket også vil give gode rammer for udvikling af tilbud inden for rehabilitering og det palliative område.
 - Som en del af Kræftplan III og med midler fra Finansloven, er der planer om at Region Syddanmark fra 2013 skal overtage driftsherrefunktionen af Rehabiliteringscenter Dallund på Fyn fra Kræftens Bekæmpelse med henblik på oprettelse af en dedikeret forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation.
- Ifølge Kræftplan III skal der fra 2014 indføres screening for tyk- og endetarmskræft for borgere i alderen 50-74 år. Dette program er under forberedelse i forhold til den kommende organisering i Region Syddanmark.

Status forelægges Sundhedsbrugerrådet til orientering.

Indstilling

Det indstilles,

- at Sundhedsbrugerrådet tager orienteringen til efterretning.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Orienteredes.

Bilag

Notat,status på kræftområdet, Sundhedsbrugerrådet, december 2012

Punkt 3: Opfølgning på møde med Kræftens Bekæmpelse, herunder forslag om at der kan deltage suppleanter i Sundhedsbrugerrådets møder

12/4731

Sagsfremstilling

Sundhedsbrugerrådet blev på seneste møde den 3. september 2012 orienteret om

møde mellem repræsentanter fra Kræftens Bekæmpelses regionsudvalg og regionsrådsmedlemmer, som er medlemmer af Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark. Mødet havde primært fokus på tarmkræftscreening og palliativ indsats. Derudover fremsatte Kræftens Bekæmpelse ønske om et mere systematisk samarbejde med Region Syddanmark.

På mødet blev det klarlagt, at det i Region Syddanmark er besluttet, at Sundhedsbrugerrådet er nedsat med det formål at medvirke til dialog mellem patientforeninger og regionsråd. Region Syddanmark ønsker fortsat, som udgangspunkt, at samarbejdet holdes indenfor disse rammer. Ønsker Kræftens Bekæmpelse emner drøftet i Sundhedsbrugerrådet er foreningen velkommen til at indsende ønsker via foreningens repræsentant i rådet. Ligeledes kan sundhedsstaben også kontaktes, såfremt der er konkrete problemstillinger, der ønskes drøftet på administrativt niveau.

Som opfølgning på mødet har Kræftens Bekæmpelse efterfølgende fremsendt brev af 12. oktober 2012 til Sundhedsbrugerrådets næstformand Kristian Grønæk Andersen. Kræftens Bekæmpelse beskriver foreningens vanskelighed ved at benytte den beskrevne vej til drøftelse af aktuelle emner i Sundhedsbrugerrådet, idet foreningens repræsentant ikke altid har mulighed for at deltage i møderne. Endvidere beskrives et fortsat ønske om at deltage i ad hoc udvalg under Sundhedsbrugerrådet med særlig fokus på kræftområdet.

På baggrund af henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse fremsættes hermed et forslag om at samtlige af Sundhedsbrugerrådets patientforeninger får mulighed for at deltage med en suppleant, som kan deltage i møder i Sundhedsbrugerrådet, såfremt det enkelte patientforeningsmedlem er forhindret i at deltage.

Det kan endvidere overvejes, at patientforeningerne, ved drøftelse af særligt store temaer indenfor den pågældende patientforenings område, gives mulighed for at deltage med yderligere 1-2 repræsentanter, udover det allerede udpegede medlem af Sundhedsbrugerrådet.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Drøftedes. Sundhedsbrugerrådet anbefaler over for regionsrådet, at der arbejdes videre med forslag om, at der kan deltage suppleanter for patientforeningsmedlemmerne i Sundhedsbrugerrådets møder. Endvidere anbefales det, at patientforeningerne, ved drøftelse af særligt store temaer indenfor den pågældende patientforenings område, gives mulighed for at deltage med yderligere 1-2 repræsentanter, udover det allerede udpegede medlem af Sundhedsbrugerrådet.

Bilag

Referat fra møde mellem Regionsrådspolitikere og Kræftens Bekæmpelse mandag den 3. september - Mødereferat KB 2012 09 03.doc

Møde 3. september - Opfølgende brev Sundhedsbrugerrådet fra Kræftens Bekæmpelse

Punkt 4: Status for sundhedsaftaler 2011 - 2014

12/2089

Resumé

Der gives en kort status for arbejdet med sundhedsaftalerne.

Sagsfremstilling

Status for Sundhedsaftaler 2011 - 2014

Sundhedsaftalerne indgået mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner har nu eksisteret i godt 2 år. Sundhedsaftalerne består af en række grundaftaler, som er ens for alle 22 kommuner, og de specifikke sundhedsaftaler er indgået med hver kommune, som supplerer grundaftalerne med særlige aftaler mellem regionen og en kommune.

I Region Syddanmark er der indgået grundaftaler på følgende områder:

- Grundaftalen om værdier, samarbejde og organisering.
- Grundaftale om deling af information om aktivitet, økonomi og kapacitet.
- Grundaftale om tværsektoriel anvendelse af IT, telemedicin og velfærdsteknologier.
- Grundaftale om indsats for personer med kronisk sygdom i Region Syddanmark.
- Grundaftale om indlæggelses- og udskrivningsforløb.
- Grundaftale om genoptræning.
- Grundaftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler.
- Grundaftale om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse.
- Grundaftale om indsatsen for mennesker med sindslidelser.
- Grundaftale om samarbejdet om utilsigtede hændelser.
- Grundaftale om kvalitet og opfølgning.

Arbejdet med at implementere aftalerne er i praksis placeret i de lokale samordningsfora, som er et tværsektorielt organ under hvert af de 4 somatiske og den psykiatriske sygehusenhed. Herfra modtager Sundhedskoordinationsudvalget (det tværsektorielle politiske udvalg) hvert år en samlet status på arbejdet med implementering af de konkrete aftaler. Status for arbejdet i 2012 indsamles i løbet af januar 2013. Sundhedsstaben i Region Syddanmark opsamler løbende erfaringer og status om samarbejdet og processen med at udmønte og implementere de enkelte grundaftaler.

I efteråret 2012 har der været afholdt såkaldte politiske opfølgningsmøder mellem Region Syddanmark og 20 af de 22 kommuner.

På mødet vil der blive givet en kort status fra disse møder, ligesom der vil være en præsentation af konkrete nye tiltag inden for udvalgte grundaftaler, som er igangsat i 2012.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Chefkonsulent Annette Lunde Stougaard orienterede om arbejdet med sundhedsaftalerne. Oplæg vedlægges.

Drøftedes, herunder bl.a. forløbsprogrammer, gigtområdet, tværsektoriel kommunikation m.v.

Bilag

Oplæg sbr - status sundhedsbrugerrådet 031212

Punkt 5: Status for kronikermidler

10/1250

Resumé

På mødet præsenteres en status for Region Syddanmarks kronikermidler. Knap 84 mio. kr. blev bevilget til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i perioden 2010-2012. Der gennemføres 39 delprojekter under to hovedpuljer indenfor

1) forløbsprogrammer og 2) patientundervisning og egenomsorg.

I efteråret og vinteren 2012/13 foretages en vurdering af de enkelte projekters potentialer med hensyn til videnspredning, ligesom hvert enkelt projekt tager stilling til om - og hvordan – det skal forankres.

Sagsfremstilling

Sundhedsbrugerrådet ønskede i mødet den 3. september 2012 en status for kronikermidlerne.

Der er i Region Syddanmark i de seneste knap 3 år gennemført 39 projekter i forbindelse med en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom. Projekterne er finansieret via Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Projektperioden har i udgangspunktet været tre år fra 2010 til ultimo 2012.

Projekterne omfatter bl.a. fire store sygdomsområder:

- kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL),
- diabetes type 2,
- kronisk hjertesygdom samt
- rygområdet.

Fælles for sygdommene er, at de er udbredte i befolkningen, og at patientgrupperne ofte ses i almen praksis, i kommunerne og på sygehusene.

Enkelte af projekterne er stort set afsluttede, og mange af projektperioderne afsluttes 31. december 2012. Andre projekter har søgt og fået ministeriets godkendelse af forlængelser frem til og med oktober 2013. Det drejer sig om 12 projekter, som har fået bevilget forlængelse.

Center for Kvalitet (CfK) bidrager med en vurdering af bl.a. potentialet for at sprede den viden, der er opnået i de enkelte projekter. Der er aktuelt en proces i gang med at planlægge og gennemføre en række formidlingsarrangementer ligesom der planlægges dialogmøder med projekterne.

Opstarten af formidlingsdelen sker den 21. november 2012. En del af projekternes resultater bliver formidlet via en konference om kronisk sygdom, hvor der forventes over 200 deltagere fra en lang række interessentgrupper inklusiv kommunerne, sygehusene, almen praksis, patientforeninger m.fl.

Samtidig vurderer hver enkelt projekt, om det skal forankres og i givet fald hvordan. Nogle resultater vil skulle forankres der, hvor de er udviklede. Andre vil blive forankret på flere sygehuse, mens andre igen vil skulle forankres i hele regionen. I løbet af sommeren 2013 forventes det, at der er fuldt overblik over alle projekters konkrete forankring.

I mødet præsenterer Sundhedsstaben en status for kronikermidlerne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Chefkonsulent Annette Lunde Stougaard orienterede om status for Region Syddanmarks kronikermidler. Oplæg vedlægges.

Drøftedes, herunder bl.a. muligheder for og overvejelser om videreførelse af projekter m.v.

Bilag

Status på Kroniker Midler version 2.ppt

Punkt 6: Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg

12/23371

Resumé

Region Syddanmark har modtaget lovforslag vedrørende ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg. Lovforslaget forventes at blive godkendt 19. december 2012 med ikrafttræden 1. januar 2013. Hovedtrækkene i lovforslaget samt de regionale overvejelser i forbindelse med implementering gennemgås.

Sagsfremstilling

Lovforslaget

Lovforslaget indeholder to dele, hvor differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg forventes at træde i kraft 1. januar 2013 og ret til hurtig udredning forventes at træde i kraft 1. september 2013. Hensigten med lovforslaget er, at patienten skal være i centrum når der planlægges udredning og behandling.

1. januar 2013 forventes differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg (behandlingsgarantien) at træde i kraft som en overgangsordning. Dette indebærer:

- At de nuværende ventetidsrettigheder på 1 måned for undersøgelse og behandling for de fleste patienter ændres til behandling indenfor 2 måneder *fra henvisningsdatoen*. Alvorlige lidelser skal dog behandles inden for 1 måned. De diagnostiske undersøgelser, der er rekvireret af praktiserende læger/speciallæger er uændret omfattet af rettigheden på 1 måned fra henvisningsdatoen. Såfremt ventetidsrettighederne ikke kan overholdes har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg
- De livstruende sygdomme skal fortsat behandles efter nuværende gældende bekendtgørelse.

1. september 2013 forventes ret til hurtig udredning (udredningsgarantien) at træde i kraft. Dette indebærer:

- At udredningen skal foretages indenfor 1 måned fra henvisningsdatoen og hvis dette ikke er muligt, skal der udarbejdes en plan for det videre udredningsforløb. Det er regionens pligt, at udrede patienten, hvis det er fagligt muligt på egne sygehuse, andre regioners sygehuse eller private sygehuse/klinikker. Lovforslaget giver ikke mulighed for udvidet frit sygehusvalg til udredningen.
- At der gives ret til behandling efter henholdsvis 1 eller 2 måneders ventetid (alt efter sygdommens alvorlighed). Rettigheden gælder fra den dato patienten har *givet samtykke* til behandlingen. Såfremt regionen ikke kan opfylde dette, er der mulighed for udvidet frit sygehusvalg.
- At diagnostiske undersøgelser rekvireret af praktiserende læger/speciallæger er omfattet af rettigheden på 1 måned. Såfremt regionen ikke kan opfylde dette er der mulighed for udvidet frit sygehusvalg. Diagnostiske undersøgelser, der rekvireres som led i et udredningsforløb på et sygehus, er ikke omfattet af rettighederne.

Loven forventes at blive godkendt i december 2012 med ikrafttrædelse 1. januar 2013

De regionale overvejelser i forbindelse med lovens implementering

1 måneds lister

I bemærkningerne til loven er der skitseret tre brede faglige kriterier i forhold til visitering af patienter med alvorlige sygdomme, der dermed har ret til behandling indenfor 1 måned. Ministeriet for sundhed og forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen forventes ikke, at definere yderligere kriterier. Af hensyn til en ensartet praksis på tværs af landet er der i regi af Danske Regioner iværksat et initiativ med udarbejdelse af supplerende vejledende lister over hvilke sygdomme, der vurderes at være af alvorlig karakter. De vejledende lister tager udgangspunkt i det materiale, der blev udarbejdet af regionens specialeråd og anvendt under suspensionen af ventetidsrettighederne i 2008/2009. Det forventes at disse lister bliver retningsgivende for ret til differentieret udvidet frit sygehusvalg i Region Syddanmark.

Ændring af breve

Der arbejdes med ændringer af indkaldelsesbreve, så de lever op til de nye krav, hvilket er en tidskrævende proces for sygehusene. Ændringerne færdiggøres primo 2013, hvorfor det forventes, at regionen forlænger de nuværende ventetidsrettigheder for alle patienter – uanset sygdomstype, indtil 31. marts 2013 med implementering af ret til differentieret udvidet frit sygehusvalg 1.april 2013.

Kapacitet

Lovforslaget giver ikke mulighed for udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med udredningen. Regionerne har en pligt til at udrede patienten indenfor fristen. Hvis regionen ikke kan det, kan patienterne klage til Patientombuddet. På den baggrund skal der arbejdes på at skabe mere kapacitet til udredning på vore sygehuse, og hvis det ikke er muligt lægges der op til at regionerne hjælper hinanden. En måde at skabe mere kapacitet på kunne være at reducere antallet af kontroller ved eksempelvis at afslutte patienterne hurtigere til egen læge og anvende den frigjorte kapacitet til forundersøgelser og/eller udredninger. Det overvejes desuden som supplement for borgerne i Region Syddanmark, at opbygge ”garantiafdelinger” eksempelvis på Friklinikken eller etablere anden ”set-up” eksempelvis i form af private samarbejdsaftaler.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Afdelingschef Anne Sofie Bille orienterede om lovforslag vedr. ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

Drøftedes, herunder bl.a. mulighed for feriedialyse. Ved konkrete problemstillinger er patienter velkommen til at kontakte Region Syddanmarks patientvejledere.

Punkt 7: Orientering om sundhedsplan

12/2483

Resumé

Orientering om status for arbejdet med sundhedsplan, herunder de temaer der tegner sig.

Sagsfremstilling

Udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan har på møderne siden seneste orientering af Sundhedsbrugerrådet i august 2012 drøftet, hvordan man i sundhedsplanen kan illustrere sundhedsvisionen ved en række konkrete tiltag. Visionens 6 nøgleord (dialog, lighed, sammenhæng, rettidighed, kvalitet, ansvar) sætter retningen for, hvordan sundhedsvæsenet planlægger og udfører opgaverne i Region Syddanmark.

I det vedlagte notat "Fra vision til virkelighed" er der samlet en række konkrete eksempler på tiltag. Der er valgt meget forskelligartede tiltag, som spænder vidt – og som i mere eller mindre omfang involverer vores samarbejdsparter på sundhedsområdet. Udvalget har, i forbindelse med drøftelsen af eksemplerne, bedt om en nærmere præsentation af de konkrete tiltag på udvalgs møder for at gå mere i dybden med de enkelte projekter.

Udvalgsdrøftelserne har også mundet ud i understregning af vigtigheden af, at der skal være fokus på sammenhæng mellem somatik og psykiatri. I det hele taget tegner der sig et billede af, at sammenhæng, både "indre sammenhæng" i sygehusregi og "ydre sammenhæng" f.eks. patientforløb mellem de forskellige sundhedssektorer, er vigtig og det forventes, at sammenhæng bliver et særligt fokusområde i sundhedsplanen, se vedlagte procesplan.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Direktør Per Busk orienterede om arbejdet med sundhedsplan, herunder at "sammenhæng" forventes at blive et særligt fokusområde i planen.

Bilag

Notat med eksempler: fra vision til virkelighed

Pkt. 7 Bilag 2 Forventet procesplan for temaet sammenhæng i sundhedsplanen.pdf

Punkt 8: Profil for specialsygehusene i Svendborg, Sønderborg og Vejle

12/24462

Resumé

Sundhedsbrugerrådet besluttede på rådets møde i september 2012, at dagsordensætte en orientering om profil for specialsygehusene i Svendborg, Sønderborg og Vejle.

Der forelægges nu en oversigt over profilerne for de tre specialsygehuse.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i forbindelse med akut- og gennemførelsesplanen for fremtidens sygehusstruktur, at sygehusene i Vejle, Svendborg og Sønderborg skal omdannes til specialsygehuse. Etableringen af specialsygehuse falder i tråd med den generelle udvikling i sundhedsvæsenet, hvor der er stigende krav om samling af funktioner med henblik på at opnå større ekspertise for det sundhedsfaglige personale og større volumen i antallet af behandlinger. Det betyder som udgangspunkt en større grad af centralisering, men ved at vælge en model med akutsygehuse og specialsygehuse, sigter Region Syddanmark mod at kunne opnå fordele både ved at samle konkrete behandlingsformer, samtidig med at man fastholder decentrale sygehusenheder

Forholdet mellem specialsygehuse og akutsygehuse gør, at akutsygehusene sikrer at specialsygehusene ikke skal bruge ressourcerne på akutte behandlinger på en lang række områder, men i højere grad kan koncentrere sig om planlagte aktiviteter. Specialsygehusene sørger for, at akutsygehusene ikke bliver for store og uoverskuelige, men kan prioritere ressourcerne til de akutte tilfælde.

I vedlagte notat er der redegjort for, hvilken profil der arbejdes hen imod på specialsygehusene i Svendborg, Sønderborg og Vejle. Der er tale om en aktuel status i efteråret 2012. Der er forskel på, hvor langt de enkelte sygehuse er nået i detailplanlægningen af realiseringen af specialsygehusene, da der er forskel på konkrete tidsrammer, der er forudsætningen for etableringen af specialsygehusene.

De tre profiler for de respektive specialsygehuse blev forelagt og tiltrådt af regionsrådet i juni 2012.

I løbet af efteråret 2012 er der afholdt ”åbent hus” arrangementer på de tre sygehuse, med henblik på at give offentligheden indblik i Region Syddanmarks visioner og ideer bag etableringen af specialsygehuse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Orienteredes.

Bilag

Notat_specialsygehuse_final.doc

Punkt 9: Oversigt over specialefordeling

12/24485

Resumé

Sundhedsbrugerrådet har tidligere bedt om en overordnet præsentation af fordelingen af specialer på det somatiske område i Region Syddanmark. En sådan oversigt forventes samtidig at indgå i Region Syddanmarks kommende sundhedsplan.

Der præsenteres nu en foreløbig oversigt over specialefordelingen.

Sagsfremstilling

Det er Sundhedsstyrelsen, som godkender placeringen af specialfunktioner efter ansøgning fra regionerne. Processen med ansøgning og godkendelse er gennemført for første gang i perioden fra juni 2009 til juni 2010. Frem til den endelige godkendelse af specialeplanen var der løbende dialog mellem Region Syddanmark og Sundhedsstyrelsen.

Overordnet set medfører specialeplanen i Region Syddanmark, at der sker en større samling af specialfunktioner og at samlingen koncentrerer omkring akutsygehuse.

Specialeplanlægningen omfatter behandlinger og undersøgelser indenfor i alt 36 specialer, heraf to indenfor det psykiatriske område. Varetagelsen af behandlings- og undersøgelsesfunktioner er inddelt i 3 grundlæggende niveauer:

Hovedfunktionsniveau – behandlingsformer der er placeret på hovedfunktionsniveau kan som udgangspunkt varetages på alle sygehuse. Der er for hvert speciale nogle krav om hvilke funktioner, der skal være adgang til på sygehuset – eksempelvis radiologi, klinisk mikrobiologi og lignende. Regionerne skal ikke søge om at få disse funktioner godkendt.

Regionsfunktioner – disse funktioner kan som udgangspunkt varetages 2-3 steder i hver region, såfremt mængden af behandlinger sikrer den rette ekspertise. En godkendelse af funktionen medfører at den pågældende afdeling forpligter sig til at stille behandlingskapacitet til rådighed, ligesom der kan være krav om forskningsaktiviteter. Varetagelse af regionsfunktioner kræver godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Højt specialiserede funktioner – denne type behandlinger forefindes som udgangspunkt kun 1 sted i hver region, og i visse tilfælde, hvor der er meget få patienter på årsbasis i en given behandlingsfunktion, måske kun 1-3 steder i Danmark. Vilkårene for ansøgning og varetagelse ligner de som gælder for regionsfunktioner.

Dertil kommer en række udviklingsfunktioner. For eksempel Våd-AMD på øjenområdet, radiofrekvensablation ved hjerteflimmer og hjerte-CT.

Det forventes at næste specialeansøgningsrunde gennemføres indenfor de næste 2-3 år. Indtil da er de nuværende godkendelser gældende, hvorefter regionerne skal ansøge om varetagelse af specialfunktioner igen.

På mødet i Sundhedsbrugerrådet præsenteres der et forslag til en generel oversigt over hvilke specialer, der er repræsenteret på hvilke sygehuse og på hvilket specialiseringsniveau. Præsentationen er udarbejdet med det formål at give en generel introduktion til fordelingen af specialer i Region Syddanmark, som kan indgå i den kommende sundhedsplan.

Indstilling

Det indstilles,

- at Sundhedsbrugerrådet tager oversigten over specialernes placering til orientering, og drøfter præsentationen som model for beskrivelse af specialestrukturen i en kommende sundhedsplan.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Chefkonsulent Ulrich Jensen orienterede om specialefordelingen i Region Syddanmark. Oplæg vedlægges.

Drøftedes, herunder bl.a. servicemål på skadeområdet, visitation til skadebehandling, nefrologi og urologi m.v. Opgørelse over ventetider til skadebehandling vedlægges.

Bilag

Oplæg om specialefordeling - sundhedsbrugerråd_03092012_fina_brugesl

Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider, 3. kvartal

Punkt 10: Ønsker til dagsordenpunkter

12/5

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Rådet foreslog følgende emner til de kommende møder:

- Sundhedsaftaler – ny status i foråret 2013
- Besøg på Patienternes Kræftsygehus (september eller december 2013)
- Kræftplan III
- Ventetider hos øjenlæger.

Punkt 11: Mødeplan 2013

10/1099

Sagsfremstilling

Sundhedsbrugerrådet har den 3. september 2012 godkendt følgende mødeplan for 2013:

- Torsdag den 31. januar 2013 kl. 14-16
- Mandag den 3. juni 2013 kl. 14-16
- Tirsdag den 3. september 2013 kl. 14-16
- Mandag den 2. december 2013 kl. 14-16

Formanden foreslår, at mødet den 31. januar 2013 kl. 14-16 flyttes til mandag den 11. marts 2013 kl. 14-16.

Indstilling

Det indstilles,

- at næste møde holdes den 11. marts 2013 kl. 14-16.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Godkendt.

Punkt 12: Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen

12/5

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

-

Punkt 13: Gensidig orientering

12/5

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Rita Bruun orienterede om brugerpanel i forhold til udbygning af Kolding Sygehus. Sundhedsstaben forestår kontakt til Sygehus Lillebælt med henblik på formidling af svar om forventet tidsplan for arbejdet i brugerpanelet.

John Arne Sørensen orienterede om lokalt patientforum på Sygehus Lillebælt.

Punkt 14: Eventuelt

12/5

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 03-12-2012

Flemming Bay-Jensen efterspurgte p-tilladelser til patientforeningernes medlemmer.