

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 24-11-2015

Mødedato Tirsdag d. 24. november 2015 kl. 15:00

Mødested OUH, Sdr. Boulevard 29, indgang 101, lokale 14

Indholdsfortegnelse

Besøg på OUH med fokus på hygiejneområdet.....	3
Status på indsats for hygiejne og rengøring.....	5
Oplæg vedr. arbejdet på en medicinsk afdeling.....	8
Orientering om indsatsen for patienter med mulige bivirkninger efter HPV-vaccinen.....	10
Administration af biologiske lægemidler.....	13
Kendt jordemoderordning og Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (fødende).....	16
Organisering af demensbehandlingen i Region Syddanmark.....	20
Specialeplanlægning: Plan for ansøgning af specialiserede sygehusfunktioner.....	23
Regionsrådets bemærkninger til Patientombuddets årsberetning 2014.....	26
Indførelse af nye afdelingsnavne på regionens sygehuse.....	28
Mødeplan.....	30
Meddelelser.....	32
Siden sidst.....	34
Eventuelt.....	36
LUKKET PUNKT - Borgerhenvendelse.....	38

Punkt 1: Besøg på OUH med fokus på hygiejneområdet

14/15555

Bilag

Plancher OUHs hygiejneorganisation SHU 241115.pdf

Besøg på OUH med fokus på hygiejneområdet

Sagsfremstilling

Udvalget besøger hygiejneorganisationen på OUH. Programmet for besøget er som følger (45 min.):

- Velkomst v. Peder Jest, herunder:
 - o Organisering af hygiejneområdet på OUH
 - o Arbejdet med infektionshygiejne på OUH
- Oplæg ved Hans Jørn Kolmos, infektionshygiejne på OUH, herunder:
 - o Rengøring - Er der rent, når der er gjort rent? (INSTA & DS 2451)
 - o Er rengøringsfrekvensen afpasset til patientflowet?
 - o Patientsikkerhedsstrategien
- Eventuelle spørgsmål

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Direktør Peder Jest og professor Hans Jørn Kolmos orienterede om hygiejneorganisationen på OUH, herunder bl.a. infektionshygiejnisk enhed, infektionsforebyggelse, fokus på god basishygiejne, målrettet håndhygiejne, hygiejniske udfordringer i forhold til valg af møbler og overflader, resistente bakterier, udviklingen i MRSA, udfordringer i forhold til rengøring af ny teknologi f.eks. DaVinci robot, nyt OUH, kampagne i forhold til stop smitten m.v.

Oplæg vedlægges.

Endvidere orienteredes om seneste resultater angående rengøring på OUH. Sagen dagsordenssættes til næste møde i Sundhedsudvalget.

Punkt 2: Status på indsats for hygiejne og rengøring

14/15555

Status på indsats for hygiejne og rengøring

RESUMÉ

Som led i opfølgningen på indsatserne for hygiejne og rengøring gives en status på de iværksatte indsatser.

Sagsfremstilling

Der er iværksat en række konkrete initiativer i forhold til infektionshygiejne på sygehusene i Region Syddanmark. Initiativerne er samlet i nedenstående oversigt:

1	Måling af hospitalserhvervede infektioner
2	Opfølgning på patientsikkerhedsindsatser
3	Undersøgelse af bedre metoder til sengerengøring
4	Undersøgelse af rengøringskompetencer
5	Indsatser for forbedret hygiejneadfærd
6	Vurdering af ATP som kontrolmetode af rengøring
7	MRSA-database
8	Brug af antibiotika

Herunder følger en aktuel afrapportering på måling af hospitalserhvervede infektioner, sengerengøring og brug af antibiotika.

1. Måling af hospitalserhvervede infektioner

Statens Serum Institut lancerede tidligere i år Hospital Acquired Infections dataBasen (HAIBA) til automatisk overvågning af infektioner på sygehuse. På nuværende tidspunkt indeholder databasen tal for bakteriemier (bakterier i blodet) og Clostridium Difficile infektioner (infektion i tarmene).

Udviklingen for begge typer af infektioner viser, at niveauet holdes nogenlunde konstant. Fagfolkene på området vurderer således, at der ikke er noget alarmerende, men at der heller ikke er en reduktion at spore. Samtidig påpeges, at der stilles spørgsmål ved, hvorvidt opgørelsen for Clostridium Difficile reelt viser hospitalserhvervede infektioner. Lokale opfølgninger peger i retningen af, at infektionen i langt de fleste tilfælde allerede er der, når patienten indlægges.

Som følge af mediebevågenheden på området gøres opmærksom på, at tallene fra HAIBA ikke kan sammenlignes på tværs af hverken regioner, sygehuse eller afdelinger.

3. Undersøgelse af bedre metoder til sengerengøring

Indsatsområdet omkring rengøring af senge udsprang bl.a. af et fokus på, hvorvidt sengene var ordentligt rene, og herunder om manuel rengøring er nok.

Som led i at sikre kvaliteten af sengerengøringen er de nuværende procedurer for rengøring af senge på regionens sygehuse blevet kortlagt. Dette har dannet basis for udarbejdelsen af fælles anbefalinger for rengøring af senge i Region Syddanmark. Anbefalingerne tager udgangspunkt i forholdene i dag, og beskriver metoder til rengøring af senge i henhold til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer.

Den faglige infektionshygiejniske vurdering på baggrund af arbejdet med anbefalingerne er, at en manuel udført rengøring, hvis den er udført korrekt, er en tilstrækkelig metode til at sikre, at sengene bliver rene.

8. Brug af antibiotika

Antibiotika er vigtige lægemidler til behandling af infektioner. Anvendelsen af antibiotika kan samtidig medvirke til

selektion og spredning af antibiotikaresistente bakterier. Rationel anvendelse er derfor væsentlig for den fortsatte mulighed for behandling med antibiotika.

I Region Syddanmark er vi i gang med at udrede den nuværende anvendelse af antibiotika på sygehusene. Dette sker med udgangspunkt i analyser af det nuværende forbrug, forbrug i andre regioner, indhentning af erfaringer fra andre steder samt identificering af indsatsområder i klinikken i forbindelse med antibiotikabehandling. Sagen forelægges Sundhedsudvalget igen, når resultatet af udredningen foreligger.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. måling af effekten i forhold til de initiativer, som er iværksat, indsats i forhold til kontrol af rengøring, generelt set bevæger hygiejneniveauet sig i den rigtige retning på sygehusene, anvendelse af viden om nedbringelse af infektionsrisiko i forbindelse med operationer, MRSA og sammenhængen til landbrug, der konstateres relativt flere MRSA tilfælde i Syddanmark m.v.

Kst. direktør Mads C. Haugaard orienterede angående vaskemaskine, der vasker instrumenter angående robotkirurgi.

Punkt 3: Oplæg vedr. arbejdet på en medicinsk afdeling

15/48102

Bilag

Plancher OUH med.afd. SHU 241115.pdf

Powerpoints SHU 241115 - geriatrisk afdeling OUH

Oplæg vedr. arbejdet på en medicinsk afdeling

RESUMÉ

I forbindelse med at Sundhedsudvalget afholder ordinært møde på OUH, er der fra udvalgets side udtrykt ønske om at diskutere arbejdet på en medicinsk afdeling.

Sagsfremstilling

Med henblik på at imødekomme Sundhedsudvalgets ønske om at diskutere de forskellige facetter ved arbejdet på en medicinsk afdeling, er afdelingsledelserne fra to medicinske afdelinger inviteret til at give to korte oplæg med efterfølgende mulighed for drøftelse.

De fire personer er:

- Jette Krøjgaard Christensen, oversygeplejerske, Medicinsk afdeling M, OUH Svendborg Sygehus.
- Michael Dall, ledende overlæge, Medicinsk afdeling M, Svendborg, OUH Svendborg Sygehus.
- Mathilde Schmidt-Petersen, oversygeplejerske, Geriatrik Afdeling G, OUH Svendborg Sygehus.
- Søren Jakobsen, ledende overlæge, Geriatrik Afdeling G, OUH Svendborg Sygehus.

Herudover deltager Peder Jest, lægefaglig direktør, OUH Odense Universitetshospital – Svendborg Sygehus.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Præsentation af medicinsk afdeling/FAM ved oversygeplejerske Jette Krøjgaard Christensen og ledende overlæge Michael Dall, herunder orientering om særlige forhold i sommer/efterår 2014 og iværksatte initiativer i relation hertil m.v.

Præsentation af geriatrik afdeling ved oversygeplejerske Mathilde Schmidt-Petersen, herunder orientering om besøg af Arbejdstilsynet i november 2014 samt håndtering af påbud bl.a. fokus på forudsigelighed i patientforløbet m.v.

Oplæg vedlægges.

Punkt 4: Orientering om indsatsen for patienter med mulige bivirkninger efter HPV-vaccinen

15/48009

Orientering om indsatsen for patienter med mulige bivirkninger efter HPV-vaccinen

RESUMÉ

Der fremlægges en orientering om den indsats der er iværksat for de patienter, der henvises til Odense Universitetshospital (OUH) med mistanke om bivirkninger til HPV-vaccinen.

Orienteringen fremlægges efter ønske fra regionsrådsmedlem Herdis Hanghøj.

Sagsfremstilling

Tilbud til patienter med mulige bivirkninger efter HPV-vaccinen i Region Syddanmark

Patienter med mistanke om bivirkninger efter HPV-vaccinen henvises til Odense Universitetshospital (OUH): Patienter under 18 år henvises til H. C. Andersens Børnehospital. Patienter, der er 18 år eller derover, henvises til Infektionsmedicinsk Afdeling Q.

De første patienter blev set ambulant i maj 2015.

Der er udarbejdet retningslinje for henvisning af patienter med uklare symptomer efter HPV-vaccination. Der er i øjeblikket i regi af Sundhedsstyrelsen nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde fælles nationale retningslinjer for udredning ved mistanke om HPV-bivirkninger.

Ventetid til udredning

Der er pr. 1. november 2015 henvist 265 patienter til regionens afdelinger med særligt ansvar for patienter med uklare symptomer og evt. mistanke om bivirkning til HPV-vaccinen. Heraf er 104 piger under 18 år henvist til H. C. Andersens Børnehospital, og 161 kvinder over 18 år er henvist til Infektionsmedicinsk Afdeling Q.

200 af de henviste patienter er set til første undersøgelse. Alle henviste er blevet visiteret til en udredningstid og er blevet indkaldt. For patienter over 18 år ligger dato for første besøg pt. ca. halvanden måned efter modtagelsen af henvisning. For patienter under 18 år henvises til undersøgelse 14 dage efter modtagelse af henvisning.

Antallet af henviste patienter ligger væsentligt over det forventede. OUH har prioriteret etableringen af udredningstilbuddet for patientgruppen meget højt, hvilket har betydet, at man har måttet flytte speciallæger og ambulatorietider fra andre områder til dette område for at sikre, at der ikke opstod lange ventetider for patientgruppen.

Udredningsforløb

I forbindelse med den ambulante vurdering foretages en individuel gennemgang af sygdomsforløbet. I mange tilfælde er der forud for henvisningen foretaget gentagne undersøgelser inkl. div blodprøver, røntgen, ultralydsundersøgelser, ekkokardiografi, langtidsmonitorering af hjerterytme, MR-skanninger, EEG osv. Der foretages eventuelt supplerende undersøgelser efter en individuel vurdering, og da med aftale om vurdering og videre plan efter en observationsperiode og afhængig af prøvesvar.

Der er på OUH etableret et netværk af HPV-kontaktpersoner (speciallæger) fra relevante specialer, som kan foretage en vurdering af, hvorvidt yderligere udredning og behandling skal tilbydes i speciale-specifikt regi. Anmodning om vurdering varetages af afdelingens HPV-koordinationsteam efter en individuel og konkret vurdering af den enkelte patient. Koordinationsteamet gennemgår alle journaler med henblik på det videre forløb.

I medierne har det været fremført, at udredningstiden for disse patienter er ca. fem gange så lang som udredningstiden for andre patientgrupper. Der er tale om, at udredningen af disse patienter er væsentligt mere tidskrævende end normalt. Der er således ikke tale om, at patienterne venter længere på udredning end andre

patientgrupper.

Forklaringen på de lange udredningsforløb er, at patientgruppen dækker over piger og kvinder med mangeartede og ofte diffuse symptomer, og der er derfor ofte behov for mange undersøgelser, evt. observationsperioder og lange samtaler. Derfor er udredningen ofte langvarig og ressourcetung.

Det er endnu for tidligt at sige noget om, hvorvidt der kan tegnes et fælles billede af patienternes symptomer. OUH forventer i løbet af 2016 at have et klarere billede af dette. OUH indsamler data om patientgruppen med henblik på forskning, og som grundlag for at udarbejde retningslinjer for udredning og behandling.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. ventetid til udredning, iværksatte initiativer, ukendte bivirkninger, arbejde hen i mod faglig konsensus – også på nationalt niveau, forskning på OUH m.v.

Udvalget ønsker løbende at følge området. Der gives en status på udvalgets møde primo 2016.

Punkt 5: Administration af biologiske lægemidler

15/47710

Bilag

Handlingsplan om bedre overvågning af BBV 2015-2016.pdf

Administration af biologiske lægemidler

RESUMÉ

Sygehusafdelingerne skal registrere batchnummer/lotnummer og handelsnavn i forbindelse med administration og udlevering af biologiske lægemidler, biosimilære lægemidler og vacciner, da dette er et lovkrav.

I det følgende beskrives, hvordan dette gøres i dag samt hvilke tiltag der gøres for at opnå mere rationelle og patientsikre arbejdsgange i fremtiden.

Sagsfremstilling

Sygehusafdelingerne skal registrere batchnummer/lotnummer og handelsnavn i forbindelse med administration og udlevering af biologiske lægemidler, biosimilære lægemidler og vacciner, da dette er et lovkrav.

I forbindelse med et besøg på Vejle Sygehus er det observeret, at personalet ikke har mulighed for at foretage automatisk, elektronisk registrering af batchnr./lotnr. og handelsnavn på et lægemiddel, som udleveres til patienten. Dette må manuelt indskrives i journalen, og i forbindelse med hastesituationer endda først efter nedskrivning på papir.

Dette er både tidskrævende og øger risikoen for fejlregistrering.

Den manglende standardiserede elektroniske registrering vil ligeledes vanskeliggøre en evt. eftersøgning af patienter som har modtaget et bestemt vareparti (det vil sige et batch) af et lægemiddel, f.eks. i forbindelse med bivirkninger. Der vil formentligt også være en stor arbejdsbyrde forbundet hermed.

Ifølge Sundhedsstyrelsen vil der kunne skabes en hurtigere og mere sikker notering af data, såfremt der indføres stregkodescanning af præparatpakninger i forbindelse med administration af lægemidlerne. Et sådant system ville også kunne lette eftersøgning af patienter som har modtaget et bestemt lægemiddelparti (batch), især hvis alle regioner anvender samme it.

Der er således identificeret to overordnede problemstillinger:

1. Den lovpligtige registrering af batchnr. foregår i øjeblikket manuelt med risiko for fejlregistrering.
2. Manglende eller uensartet elektronisk registrering medfører en stor arbejdsbyrde og vanskeliggør evt. senere fremsøgning af patienter, som har fået udleveret et lægemiddel med et bestemt batchnr.

Ad 1)

Der findes aktuelt ingen elektronisk løsning til registrering af batchnr., f.eks. i form af stregkodescanning, i forbindelse med administration og udlevering af medicin fra en sygehusafdeling.

På nationalt plan arbejdes der via udbud i Amgro på at stille krav om stregkoder på alle lægemiddelpakninger, så der på sigt kan anvendes stregkoder ved udlevering af lægemidler til patienten.

Ad 2)

Det Regionale Lægemiddelråd er opmærksom på problemstillingen, og har udarbejdet en tværgående regional retningslinje vedrørende den lovpligtige registrering af batchnr./lotnr. i patientjournalen for biologiske lægemidler, biosimilære lægemidler og vacciner (BBV). Vejledningen har været i høring og mangler blot endelig godkendelse af

Lægemiddelrådet. Herefter vil sygehusafdelingerne blive orienteret, og vejledningen vil blive lagt på regionens InfoNet. Det fremgår af retningslinjen, hvordan sygehusafdelingerne skal registrere batchnr. i brødteksten i patientjournalen (Cosmic) i forbindelse med udlevering af et registreringspligtigt lægemiddel. Hermed bliver batchnr. sporbart ved hjælp af et allerede tilgængeligt søgeværktøj.

Sundheds- og ældreministeriet udsendte i september 2015 *Handlingsplan om bedre overvågning af biologiske lægemidler, biosimilære lægemidler og vacciner (BBV) 2015-2016* (bilag).

Handlingsplanen indeholder 4 indsatsområder:

1. Konkrete aktiviteter til fremme af en overvågning af BBV på produktniveau. Dette skal ske ved at bivirkningsindberetninger indeholder oplysning om lægemidlets navn og batchnummer.
2. Informationsindsats der - dels fremmer sundhedspersoners forståelse for nødvendigheden af en produktspecifik overvågning af BBV – dels fremmer borgernes tryghed ved brug af BBV.
3. Fremme af digitale løsninger på sygehuse og i lægepraksis, der kan lette sundhedspersoners bivirkningsindberetninger af BBV (og andre lægemidler).
4. Særlig fokus i Sundhedsstyrelsen på at overvåge sikkerheden ved brug af BBV.

Planen vil blive gennemført af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Industriforeningen For Generiske Lægemedler og Danske Regioner. Handlingsplanen evalueres i april 2016 og ved udgangen af 2016.

Det regionale lægemiddelråd følger aktivt med i handlingsplanens gennemførelse.

På møde den 3. november 2015 i Udvalget for sundheds-it blev der fremlagt et forslag til et projekt om *Konsolideret medicin håndtering*, som har til formål at implementere en fælles regional forretningsstrategi for medicineringsområdet. Fundamentet skal være en standardisering af arbejdsgangene, således at medicin fremadrettet så vidt muligt håndteres ensartet inden for og på tværs af specialer og organisatoriske enheder i regionen. Projektforslaget blev godkendt.

Projektets styregruppeformand er også formand for Det regionale lægemiddelråd og vil således kunne bære problemstillingen omkring behovet for mere sikker registrering af batchnummer ind i projektet.

Således er der på regionalt plan gjort tiltag for at sikre en ensartet registreringspraksis indtil der foreligger en national løsning med stregkoderegistrering af batchnummer/lotnummer for biologiske lægemidler, biosimilære lægemidler og vacciner.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Til orientering.

Herdís Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Kendt jordemoderordning og Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (fødende)

15/38257

Bilag

LUP-fødende - Figur for fødende (kvinder).pdf

Kendt jordemoderordning og Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (fødende)

RESUMÉ

På møde i Sundhedsudvalget den 27. oktober 2015 blev udvalget præsenteret for en status på Kendt jordemoderordning i Region Syddanmark. I forbindelse med drøftelserne blev der efterspurgt præcise tal på, hvor mange gravide, der er tilmeldt Kendt jordemoderordning, og hvor mange, der reelt føder med ordningen samt en orientering om resultaterne af LUP (Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser) for fødende. Dette følger nedenfor.

Sagsfremstilling

På møde i Sundhedsudvalget den 27. oktober 2015 blev udvalget præsenteret for en status på Kendt jordemoderordning i Region Syddanmark. I forbindelse med drøftelserne blev der efterspurgt nogle præcise tal på, hvor mange gravide der er tilmeldt Kendt jordemoderordning, og hvor mange der reelt føder med ordningen. Derudover efterspurgt en yderligere orientering om resultaterne fra LUP (Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser) for fødende.

Kendt jordemoderordning (KJO)

Nedenfor følger en oversigt over, hvor mange der har dette. Da Kendt jordemoderordning først var fuldt ud implementeret på regionens fødesteder 1. januar 2013, er opgørelsen udarbejdet for perioden 2013-2015.

Tabel 1: Oversigt over antal tilmeldte til Kendt jordemoderordning og antal tilmeldte, der har født med ordningen i perioden 2013-2015.

Sygehus Lillebælt	Tilmeldt til KJO	Født med KJO	Andel i procent, der har født med KJO
2013	-	-	-
2014	-	-	- ^[1]
2015	158	127	83,4 % ^[2]
Sygehus Sønderjylland			
2013	117	109	93,2 %
2014	129	125	96,9 %
2015	60	34	56,7 % ^[3]
Sydvestjysk Sygehus			
2013	130	115	89,0 %
2014	160	138	86,2 %
2015	125	107	85,6 % ^[4]
OUH Odense Universitetshospital			
2013	135	112	83,0 %
2014	133	111	83,5 %

2015	127	69	54,3 % ^[5]
------	-----	----	-----------------------

Som det fremgår af ovenstående, er der i 2013 og 2014 mellem 83 % og 96 % af de gravide, der er tilmeldt ordningen, som ender med at føde med en kendt jordemoder. 2015-tallene er anderledes, men er ikke talt med, da der inden årets udgang forventeligt vil være flere fødsler i ordningen.

Fødestederne har givet udtryk for, at der kan være flere årsager til, at de gravide, som er tilmeldt ordningen, ender med ikke at føde med en kendt jordemoder. Dette kan bl.a. skyldes samtidige fødsler, akutte forløb i forbindelse med fødslen, akut sygdom blandt jordemødrene i ordningen samt nødvendig hviletid. Ordningen er i sin struktur skrøbelig overfor sygdomsmeldinger og barsler blandt de jordemødre, der er en del af ordningen, og de arbejdsvilkår, man indgår under i ordningen, har også i visse tilfælde medført rekrutteringsvanskeligheder i perioder med opsigelser eller barsler.

Alle fødesteder melder dog tilbage, at ordningerne nu er fuld funktion og besat med det ønskede antal jordemødre, hvorfor det er forventningen, at langt størstedelen af de gravide, der er eller bliver tilmeldt ordningen, vil føde med KJO fremover.

LUP fødende

LUP-undersøgelsen for fødende fandt sted blandt kvinder, der fødte i perioden 1. august til 31. oktober 2014. Resultaterne viser, at 93,1 % af de adspurgte fødende i Region Syddanmark samlet set har haft en god eller virkelig god oplevelse af selve fødslen samt at 94,1 % af de fødende samlet set har haft en god eller virkelig god oplevelse af opholdet på sygehuset efter fødslen. Niveauet for disse områder har været stabilt siden 2012, og ligger, som det også var tilfældet i 2014, på landsgennemsnittet i forhold til oplevelsen af fødslen, samt over landsgennemsnittet i forhold til oplevelsen af opholdet på sygehuset efter fødslen.

Generelt viser resultaterne, at Region Syddanmarks indsats for de fødende er god, samt at regionen gør det rigtig godt i forhold til rådgivning om pleje og amning af det nyfødte barn under indlæggelsen. Derudover ligger regionen over landsgennemsnittet på såvel tryghed i forbindelse med at skulle hjem som tilfredshed med længden af perioden fra fødsel til udskrivelse.

Vedlagt er en figur over resultaterne af LUP fødende 2014.

[1] Sygehus Lillebælt havde både i 2013 og 2014 betydelige udfordringer med opstart af Kendt jordemoderordning (KJO), hvilket bl.a. var begrundet i sammenfaldende barselsorlove blandt jordemødrene i ordningen. Der er ikke opgjort tal for 2013 og 2014, men de vurderes begge at være meget lave. Ordningen startede op i fuld skala pr. 1. januar 2015.

[2] Pr. 1. oktober har 127 født med KJO, men der afventes endnu fødsler for den resterende del af 2015.

[3] Tallene for Sygehus Sønderjylland er lavere i 2015, og der pågår pt. en undersøgelse af, hvad dette skyldes. Derudover afventes fødsler for den resterende del af 2015.

[4] Pr. 1. oktober har 107 født med KJO, men der afventes endnu fødsler for den resterende del af 2015

[5] Pr. 1. oktober 2015 har 69 født med KJO, men der afventes endnu fødsler for den resterende del af 2015.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. revideret ansøgning på fødeområdet angående midler til løft af kvaliteten på fødeafdelingerne (jf. Regionsrådets møde den 23. november 2015), indledende overvejelser angående anvendelse af finanslovsmidler i 2016 vedr. styrket indsats på fødeafdelinger. Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Organisering af demensbehandlingen i Region Syddanmark

15/47994

Bilag

Demensorganisering.pdf

Organisering af demensbehandlingen i Region Syddanmark

RESUMÉ

Demensområdet har i de senere år været præget af at en stigende andel af befolkningen rammes af demens, i takt med at gruppen af ældre borgere vokser. Ligeledes ventes antallet af demenstilfælde at stige i årene fremover. Der gives på den baggrund en orientering om demensområdet i Region Syddanmark, herunder om organiseringen af udrednings- og behandlingsindsatsen.

Sagsfremstilling

Ifølge Det nationale videnscenter for demens var der i 2013 ca. 20.580 borgere i Region Syddanmark med demens. Dette tal forventes at være steget til 36.949 i år 2040. Selve betegnelsen dækker over en række forskellige diagnoser, men fælles for disse er, at de karakteriseres ved at der sker en svækkelse af hjernens funktioner. Personer der rammes af demens vil gradvist få sværere og sværere ved at tage vare på eget liv og i de fleste tilfælde vil det føre til, at demenspatienter får et betydeligt behov for hjælp og støtte. Det er afgørende, at indsatsen overfor demenspatienter er tæt koordineret imellem psykiatri, somatik, almen praksis og den kommunale pleje- og sundhedsindsats.

Demensenhederne i Region Syddanmark

Der er i Region Syddanmark etableret 4 demensenheder tilknyttet hver af de fire sygehusenheder. Formålet er at skabe en tværgående indsats for patienterne med inddragelse af viden og ekspertise fra neurologi, gerontopsykiatri og geriatri.

Der er tale om et "murstensløst" samarbejde, der er baseret på netværk, hvor it-baseret kommunikation og hyppige, periodiske konferencer er det bærende i kommunikationen og kompetenceudviklingen mellem parterne i de enkelte enheder om indsatsen over for den enkelte patient.

Formålet med demensenheden er:

- At sikre glidende og uproblematisk flytning af henvisninger mellem specialer, både før et udredningsforløb og under udredning.
- At give let adgang til faglig sparring på tværs af de tre specialer med henblik på at sikre, at den faglige ekspertise fra alle specialer der er involveret i demensbehandling, kommer patienterne til gode.

Derudover stiller Region Syddanmark en regional specialiseret demensenhed (som en del af demensenheden på OUH) til rådighed for de øvrige lokale regionale demensenheder. Den specialiserede demensenheds opgave er at bistå de lokale regionale demensenheder i deres opgaveløsning, når der er behov for yderligere specialisering samt faglige vurderinger, i tilfælde hvor der kan være tvivl om udredning, diagnose eller behandling.

Den kommunale indsats

De blev i 2010 indgået en samarbejdsaftale i Region Syddanmark på demensområdet. Samarbejdsaftalen vedrører almen praksis, psykiatrien, somatikken og kommunerne i regionen. Formålet med aftalen er at skabe en klar arbejdsdeling og klare overgange mellem sektorerne i demensbehandlingen. Samtidig skal aftalen bidrage til at sikre borgerne får et ensartet tilbud, samt at udredning og behandling i regionen foregår efter de nyeste anbefalinger på området. Opgavefordelingen i samarbejdet er beskrevet i vedlagte bilag.

Hvordan fungerer demenssamarbejdet?

En evaluering af samarbejdsaftalen på demensområdet i 2014 viser at samarbejdet overordnet vurderes som velfungerende. Alle parter deltog i evalueringen. Undersøgelsen viser dog også, at der er nogle udfordringer, som det er vigtigt, at man fortsat har fokus på blandt andet at der er et højt informationsniveau mellem de forskellige parter.

Der er i Syddanmark nedsat en tværsektoriel følgegruppe på demensområdet. Følgegruppen har repræsentanter fra demensenhederne, kommunen, almen praksis samt Alzheimerforeningen. I følgegruppen har man fokus på at sikre et godt tværsektorielt samarbejde, der i sidste ende er med til at sikre et sammenhængende patientforløb for den enkelte borger.

Initiativer og fokus på nationalt niveau

I 2014 udgav Sundhedsstyrelsen en National Klinisk Retningslinje for udredning og behandling af demens. Retningslinjen gav ikke anledning til, at der umiddelbart skal ske ændringer i den regionale samarbejdsaftale.

Sundhedsminister Sophie Løhde annoncerede tidligere i september 2015, at der i foråret 2016 vil ligge en ny demenshandlingsplan klar. Demenshandlingsplanen vil blive til på baggrund af bl.a. forskning, internationale erfaringer og erfaringer fra praksis.

Der er i den sammenhæng afsat 470 mio. kr. på landsplan i perioden 2016-2019 i forbindelse med aftalen om satspuljen på sundheds- og ældreområdet, som skal bruges til at udmønte handlingsplanen.

Endvidere er der i regeringsgrundlaget indskrevet at regionerne skal forbedre indsatsen for mennesker med demens og kroniske sygdomme.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder samarbejde med kommuner og praktiserende læger, fokus på udredningen i regionalt regi, medicin med forsinkende effekt, området indgår i finansloven for 2016 m.v. Udvalget ønsker på et senere møde at gå mere i dybden angående udredningsdelen i forhold til demens. Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Specialeplanlægning: Plan for ansøgning af specialiserede sygehusfunktioner

15/48210

Bilag

Specialeplan oversigt over antal planlagte ansøgte funktioner.pdf

977916480aec479bad5f64a001163fec

Opsummering af høringsudtalelser m bemærkninger behandlet på SYL den 6. oktober .pdf

ed9c781102d44f458e717b54c37b792a

Samlede høringssvar vedr. udkast til specialeplan for region Syddanmark.pdf

Excel bilag til udtalelse vedr. gynækologi.pdf

Specialeplanlægning: Plan for ansøgning af specialiserede sygehusfunktioner

RESUMÉ

I overensstemmelse med tidsplan for specialeplanprocessen præsenteres hermed forslag til hvilke regions- og højt specialiserede funktioner Region Syddanmark planlægger at søge Sundhedsstyrelsen om godkendelse af.

Sagsfremstilling

Specialeplanprocessen 2015

Sundhedsstyrelsen har anmodet om senest den 15. januar 2016 at få regionernes ansøgninger om placering af regions- og højt specialiserede funktioner på sygehuse.

Med henblik på at imødekomme denne frist har der i perioden april til august 2015 været dialog med sygehuse og specialeråd om placering af specialfunktioner. Drøftelserne har taget udgangspunkt i de af Sundhedsstyrelsens udmeldte specialevejledninger for den kommende specialrunde og de præmisser for specialeplanlægningen som Regionsrådet godkendte på møde den 24. november 2014.

Sundhedsstyrelsen har meldt ud, at der er tale om en revision af specialeplanlægningen. Der har været tale om flytning mellem specialiseringsniveauer, sammenskrivning af specialfunktioner og tilføjelse af nye funktioner.

Med udgangspunkt i, at der er tale om en revision, har drøftelserne i Region Syddanmark haft den overordnede ramme, at der søges uændret medmindre der er:

- Store ændringer i volumen
- Ændringer i specialevejledning
- Fundamentale ændringer

På baggrund af drøftelserne blev der udformet en oversigt over hvilke regions- og højt specialiserede funktioner der ønskes søgt til hvilke sygehusmatrikler. Denne oversigt blev sendt i høring i perioden den 7. september – 28. september 2015 hos de faglige råd i Region Syddanmark og MED/samarbejdsudvalg i regionen og på sygehuse.

Overvejelserne om hvilke regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner, der skal søges til hvilke matrikler er hermed ved at være tilendebragt. Inden for somatikken er der i alt 34 specialer med et varierende antal funktioner fordelt på regionsfunktion og højt specialiseret niveau.

En regionsfunktion etableres typisk i hver region 1-3 steder, afhængig af regionens patientunderlag og lokale forhold. En højt specialiseret funktion etableres typisk på sygehuse 1- 3 steder i landet.

Arbejdet med at udforme de samlede ansøgninger er nu påbegyndt.

Forslag til plan for hvilke funktioner som Region Syddanmark planlægger at søge Sundhedsstyrelsen om, fremgår af vedlagte oversigt over antal regions- og højt specialiserede funktioner. I alt planlægges der søgt om 515 regionsfunktioner og 473 højt specialiserede funktioner.

Videre er vedlagt opsummering af høringsudtalelser m. bemærkninger.

Er der ønske om mere specifikt at se, hvilke funktioner der søges om på hvilke matrikler inden for de enkelte specialer, så er der mulighed for dette på følgende link <http://fremtidenssygehuse.dk/wm475030>

Tidsplan for den videre proces:

21. december 2015	Politisk behandling af plan for ansøgning af regions og højt specialiserede funktioner i Regionsråd
15. januar 2016	Sender ansøgninger om regionsfunktioner m.m. til Sundhedsstyrelsen
15. juni - 15. december 2016	Indsigelse og vurdering heraf

 Indstilling**INDSTILLING**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet,

At plan for ansøgning af regions- og højtspecialiserede funktioner godkendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Afdelingschef Helene Vestergaard orienterede.

Indstilling tiltrådt.

Med tilføjelse af "2. at":

At oversigten over funktioner, der planlægges ansøgt, tilrettes således, at der for funktionen "kirurgisk behandling af åbne øjenskader i øjets forreste afsnit" ansøges svarende til nuværende placering af funktionen på OUH.

Herdís Hanghøi deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Regionsrådets bemærkninger til Patientombuddets årsberetning 2014

15/30629

Bilag

Forslag til Regionsrådets redegørelse

Regionsrådets bemærkninger til Patientombuddets årsberetning 2014

Sagsfremstilling

Patientombuddet er en statslig styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Patientombuddet udgiver hvert år en årsberetning, som giver indsigt i ombuddets arbejde. Patientombuddets årsberetning for 2014 er offentliggjort i primo juni 2015.

Årsberetningen kan findes [her](#).

I henhold til bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL § 12, stk. 5) skal Regionsrådet senest 6 måneder efter Patientombuddets offentliggørelse af årsrapport overfor Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen redegøre for, hvilke initiativer årsrapporten har givet anledning til.

Et af formålene med Patientombuddets årsberetning er bl.a. at pege på kritiske sammenhænge, når viden tilgængelig i klage- og erstatningssystemet sammenstilles med viden, der findes i rapporteringerne om utilsigtede hændelser. Der peges ikke på kritiske sammenhænge i Årsberetningen for 2014.

Årsberetningen er sendt til alle sygehusene med henblik på at give bemærkninger til rapporten. Svarene er samlet af Center for Kvalitet, som har udarbejdet det i bilag 1, vedhæftede forslag til redegørelse.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At godkende forslaget til redegørelsen for Patientombuddets Årsberetning 2014.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Indførelse af nye afdelingsnavne på regionens sygehuse

13/41562

Bilag

Forslag til nye navne

Liste over afdelingsnavne på sygehusene

Indførelse af nye afdelingsnavne på regionens sygehuse

RESUMÉ

I punktet fremlægges forslag til nye afdelingsnavne på regionens sygehuse.

Sagsfremstilling

Efter politisk ønske er der udarbejdet et forslag til fordanskede og harmoniserede afdelingsnavne på regionens sygehuse. Formålet er, at gøre det lettere for patienter og pårørende at finde rundt på sygehusene.

Sundhedsudvalget har tidligere på året sendt et forslag til nye navne i høring hos regionens specialeråd, sygehusenes MED-udvalg og Sundhedsbrugerrådet. De indkomne høringssvar blev drøftet på møde i oktober 2015, og på baggrund heraf fremlægges nu vedlagte forslag til navne, der desuden er inspireret af de navne, der blev vedtaget i Region Midtjylland i april 2014, og som nu er under implementering.

De nye navne er bygget op efter følgende principper:

- Kirurgiske specialer slutter på "kirurgi".
- Medicinske specialer slutter på "sygdomme".
- Ordet "Klinisk" udgår fra laboratoriespecialerne.
- Der anvendes så vidt muligt danske navne, hvis det ikke er meningsforstyrrende.
- Ordene "Afdeling"/"Klinik" fjernes.

Det er hensigten, at afdelingerne stadig skal kunne anvende supplerende beskrivende betegnelser på skilte og i indkaldelsesbreve, så længe afdelingsnavnet fremstår tydeligt. På den måde vil afdelingerne fortsat kunne henvise til sengeafsnit, ambulatorier m.v. på steder, hvor det giver værdi for patienten.

De nye navne forventes implementeret senest i forbindelse med færdiggørelsen af de nye sygehusbyggerier. På et kommende møde i Sundhedsudvalget fremlægges et forslag til en mere detaljeret tidsplan for implementering af navneændringerne.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At vedlagte forslag til nye navne godkendes.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Revideret liste over afdelingsnavne blev udleveret. Vedlægges.

Drøftedes, herunder forslag om ændring af "arbejdsmedicin" til "arbejdssygdomme".

Det besluttedes at sende forslaget i høring med fokus på de nuværende arbejdsmedicinske afdelinger.

Derefter forelægges sagen igen for Sundhedsudvalget.

Herdis Hanghøi og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Mødeplan

15/131

Mødeplan

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2015 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- 15. december 2015.

Udvalget har på mødet den 25. august 2015 godkendt følgende mødeplan for 2016, tirsdage:

- Tirsdag den 19. januar 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 23. februar 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 15. marts 2016, **kl. 16.00-18.00** – afholdes i regionshuset
- Tirsdag den 19. april 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 17. maj 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 14. juni 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 23. august 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 20. september 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 25. oktober 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 22. november 2016, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 13. december 2016, kl. 15.00-18.00

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2016.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Til orientering.

Herdis Hanghøi og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Meddelelser

15/131

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Jens Elkjær:

Thyge Nielsen udtaler i Sundhedsudvalget - på vegne af Venstre, Dansk Folkeparti, Konservative, Radikale og Vejle Folkeparti:

"Udvalget udtaler kritik af Poul-Erik Svendsen for i pressen at have undsagt Jens Elkjærs fremtid i direktionen. Det er uanstændigt at foretage en de facto firing af en direktør i pressen, inden den pågældende er blevet informeret. Det er derudover en kortslutning af den politiske beslutningsproces, som reelt afskar flertallet fra at få indflydelse på Jens Elkjærs fremtidige rolle i regionen".

Den Socialdemokratiske gruppe udtaler i Sundhedsudvalget:

"Poul-Erik Svendsen agerede som formand for den socialdemokratiske gruppe i Regionsrådet og ikke som formand for Sundhedsudvalget, og vi mener i øvrigt ikke, at det er det rigtige sted at bringe sagen op her i Sundhedsudvalget".

Betjening af Sundhedsudvalget:

Regionsdirektør Jane Kraglund orienterede om administrationens fremtidige betjening af udvalget.

Dexa-scanner:

Kst. direktør Mads C. Haugaard orienterede om dexa-scanninger i Tønder.

Herdis Hanghøi og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Siden sidst

15/131

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Formand Poul-Erik Svendsen orienterede om sag vedr. befordring af barn med cancer.

Formand Poul-Erik Svendsen orienterede om sag vedr. lægevagt på Fanø.

Herdís Hanghøi og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Eventuelt

15/131

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

-

Herdis Hanghøi og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: LUKKET PUNKT - Borgerhenvendelse

LUKKET PUNKT - Borgerhenvendelse

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 24-11-2015

Herdis Hanghøi og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.