

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 21-04-2015

Mødedato Tirsdag d. 21. april 2015 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Susanne Eilersen, O (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Genoptræningsplaner til kræftpatienter.....	3
Palliativt Frivilligt Netværk.....	6
Status på indsats for hygiejne og rengøring.....	9
Besvarelse af spørgsmål vedr. en-sengsstuer ved nybyggeri.....	12
Orientering om tidsplan for specialeplanprocessen i Region Syddanmark.....	14
Orientering om dansk- tysk samarbejde om MR-scanninger.....	17
Forslag til ny organisering af Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark (somatik).....	19
Mødeplan.....	22
Siden sidst.....	24
Meddelelser.....	26
Eventuelt.....	28
LUKKET PUNKT - Resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser for some	30

Punkt 1: Genoptræningsplaner til kræftpatienter

15/16524

Bilag

Genoptræning af kræftpatienter 2007-2012, Kræftens Bekæmpelse

Barometerundersøgelse, Kræftens Bekæmpelse

Notat, genoptræningsplaner for kræftpatienter

Genoptræningsplaner til kræftpatienter

RESUMÉ

Formanden for Sundhedsudvalget har ønsket en drøftelse af udarbejdelse af genoptræningsplaner til kræftpatienter. På den baggrund er der foretaget en nærmere belysning af området.

Sagsfremstilling

Formanden for Sundhedsudvalget har ønsket en drøftelse af udarbejdelse af genoptræningsplaner til kræftpatienter – bliver de lavet og i hvilket omfang? Der er i vedlagte notat foretaget en nærmere belysning af området for så vidt angår det eksisterende regelgrundlag, omfang og aktuelle indsatsområder.

Regelgrundlag

Genoptræning er efter § 140 i Sundhedsloven defineret som: *”.. en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, eventuelt pårørende og personale. Formålet med genoptræning er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.”*

Efter § 140 skal kommunerne yde vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning og dermed har fået en genoptræningsplan. Det er ofte denne bestemmelse, der refereres til, når der tales om genoptræning. Det må dog bemærkes, at der også foregår andre (gen)optræningsindsatser, som ikke behøver at være koblet op på en genoptræningsplan efter udskrivning fra sygehuset. Det er bl.a. den patientrettede forebyggelse samt træning som udføres af kommunerne i regi af serviceloven.

Undersøgelser fra Kræftens Bekæmpelse

Kræftens Bekæmpelse har i to undersøgelser, der er vedlagt som bilag, søgt at afdække genoptræningsområdet for kræftpatienter.

I den ene undersøgelse, der baseres på patienternes egne tilkendegivelser gennem svar på spørgeskemaer, konkluderes at knap halvdelen de kræfttramte oplever at have eller have haft et behov for genoptræning. Heraf oplever godt 1/3 at sundhedsvæsenet ikke har imødekommet dette behov i tilstrækkelig grad. Knap 2/3 oplever at dette er imødekommet i nogen grad eller i højeste grad.

Den anden undersøgelse er baseret på registerudtræk, hvor indberettede genoptræningsplaner til Landspatientregistreret er samkørt med data fra Cancerregistret. Kræftens Bekæmpelse har ved denne metode forsøgt at identificere de kræftpatienter, som op til et år efter diagnostidspunkt har fået registreret en genoptræningsplan ved udskrivning.

På baggrund af registerudtrækket, som kan være forbundet med en vis usikkerhed, vurderer Kræftens Bekæmpelse at ca. halvdelen af de kræftpatienter, som har behov for genoptræning, får en genoptræningsplan – i Region Syddanmark 55 pct. i 2012.

Aktuelle indsatsområder

Det er vanskeligt at sige, hvor det korrekte niveau for genoptræningsplaner ligger, men der er sandsynligt at der er nogle sygehusspecialer inden for hvilke, det traditionelt har været almindeligt at vurdere alle patienters genoptræningsbehov i forbindelse med udskrivning fra sygehus, mens der er andre specialer som ikke har haft samme tradition.

Det kan dog generelt konstateres, at der i perioden 2007-2012/13 er sket en større stigning i antallet af genoptræningsplaner, hvilket den ene undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse også understøtter. I perioden 2007-

2012 er der således sket en stigning på 46 pct. i antallet af genoptræningsplaner til kræftpatienter. Samtidig er det ikke alene ved en genoptræningsplan efter udskrivelse af patienter kan modtage (genop)træning, hvilket hører med til et samlet billede af indsatsen.

Det kan tilføjes at der løbende er fokus på sygehusene på at sikre en relevant og tilstrækkelig vurdering af kræftpatienters rehabiliterings-/genoptræningsbehov, og der er aktuelt flere indsatsområder i gang, som understøtter dette.

- Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft samt Sundhedsaftalen 2015-2018. I forbindelse med implementeringen af forløbsprogrammet har parterne i Region Syddanmark aftalt, at alle kræftpatienter skal have foretaget en behovsvurdering. I forbindelse med behovsvurderingen vil naturligt også indgå en vurdering af patientens behov for en genoptræningsplan.
- Ny bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet. I forbindelse med implementeringen af den nye bekendtgørelse og vejledning på genoptræningsområdet vil der være et øget fokus på at sikre at alle afdelinger på regionens sygehuse foretager vurdering af patienternes behov for en genoptræningsplan.
- Implementering af nye opfølgningsprogrammer for kræft. I løbet af 2015-2016 implementeres der nye opfølgningsprogrammer inden for de fleste kræftformer, hvor der lægges mere vægt på en individuel opfølgning og en mere bred tilgang i opfølgning end ren klinisk kontrol for tilbagefald, hvor fokus således også i højere grad skal være på patientens behov for rehabilitering/genoptræning.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. ønske om nyere og validt datagrundlag, implementering af forløbsprogram forventes at højne antallet af genoptræningsplaner, vigtigheden af fokus på implementering af en faglig behovsvurdering, frafaldshyppighed, ulighed i forhold til køn, evt. overveje at opsætte målsætninger på området, den psykiske rehabilitering er lige så vigtig som den fysiske m.v.

Sundhedsudvalget præsenteres på et senere møde for opfølgning på forløbsprogram, herunder elektronisk kommunikationsplatform.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Palliativt Frivilligt Netværk

12/20409

Bilag

Endelig politisk godkendt samarbejdsaftale med Det Palliative Frivillige Netværk.pdf

Årsrapport PFN 2014 (3).pdf

Palliativt Frivilligt Netværk

RESUMÉ

Der lægges op til en drøftelse af, om samarbejdsaftalen med Palliativt Frivilligt Netværk skal fornyes, herunder om underskudsgarantien skal forlænges samt en generel drøftelse af regionens understøttelse af frivillige aktiviteter.

Sagsfremstilling

Palliativt Frivilligt Netværk (PFN) er en frivillig forening stiftet af Rotary klubberne på Fyn i 2013. Foreningens formål er at yde en frivillig palliativ indsats for uhelbredeligt syge og deres pårørende på Fyn og det sydfynske øhav. Den frivillige indsats er et supplement til den professionelle palliative indsats, som foregår via Palliativt Team Fyn, OUH, og den kommunale hjemmepleje.

Palliativt Frivilligt Netværk har i 2013 ansat en lønnet frivillighedskoordinator, som har til opgave at drive et netværk af frivillige erfarne mennesker, som med udgangspunkt i deres egen baggrund og erfaring kan støtte og yde omsorg for alvorligt syge og døende og deres pårørende i den sidste fase.

De frivilliges bidrag består primært i tid og nærvær og medmenneskelig omsorg. De frivillige aflægger besøg hos de palliative patienter, og kan på den måde dels skabe tryghed og omsorg for den døende og dels aflaste de pårørende lidt. Indsatsen består primært i små praktiske gøremål med den syge, gå en tur, køre en tur, sidde hos den syge om natten, socialt samvær og samtale.

Ifølge årsrapporten for 2014 har Palliativt Frivilligt Netværk ydet en frivillig indsats for 76 uhelbredeligt syge på Fyn og Langeland i 2014, som tilsammen har modtaget 391 besøg. Dertil kommer, at foreningen efter åbningen af det palliative sengeafsnit på OUH har ydet en frivillig indsats på afdelingen af ca. 4 timers varighed/uge.

Samarbejdsaftale med Region Syddanmark

Region Syddanmark har indgået en samarbejdsaftale med Palliativt Frivilligt Netværk. Samarbejdsaftalen mellem Region Syddanmark og PFN blev godkendt på regionsrådsmødet den 26. august 2013 (bilag 1).

Aftalen indebærer dels, at regionen i en periode på to år stiller en underskudsgaranti på 300.000 kr. svarende til et halvt årsværk for en frivilligkoordinator. Underskudsgarantien blev givet som en opstartshjælp i to år. Foreningen har endnu ikke gjort brug af underskudsgarantien. Foreningen baserer sin økonomi på § 18 midler fra kommunerne, fonde og medlemsbidrag. Af foreningens foreløbige regnskab for 2014 fremgår, at foreningen for 2014 havde et overskud på 21.871 kr. og en egenkapital på 184.389 kr. pr. 31. december 2014.

Samarbejdsaftale indebærer desuden, at regionen stiller en kontorplads på OUH til rådighed med henblik på at sikre et tæt samarbejde med Palliativt Team Fyn, OUH. Det er således Palliativt Team Fyn, der varetager den faglige del af den palliative behandling. Det er også Palliativt Team Fyn, der i samarbejde med patienten og de pårørende vurderer, om der er i tillæg til den faglige behandling kan være gavn af en ikke-faglig frivillig indsats og i så tilfælde inddrager Palliativt Frivilligt Netværk. Formålet er dermed at give en udvidet service for de palliative patienter og deres pårørende på Fyn.

Aftalen udløber 15. oktober 2015. Af aftalen fremgår, at der vil *"være mulighed for at genforhandle visse dele af aftalen, dog ikke den del, der omhandler, at Region Syddanmark yder midlertidig underskudsgaranti til Palliativt Frivilligt Netværk, da der alene er tale om en underskudsgaranti i en opstartsperiode."*

Bestyrelsen for Palliativt Frivilligt Netværk har den 24. marts 2015 afholdt møde med Region Syddanmark. Foreningen ønsker en varig finansiering af løn- og ansættelsesforholdene for frivilligkoordinatoren fra Region Syddanmark. Koordinatoren er ansat på fuldtid.

Som opfølgning på dette møde lægges op til en drøftelse i Sundhedsudvalget om følgende:

- En generel drøftelse af regionens understøttelse af frivillige aktiviteter – hvad kan og vil vi på området?
- Hvorvidt samarbejdsaftalen med Palliativt Frivilligt Netværk bør forlænges, herunder hvorvidt underskudsgarantien skal forlænges, og/eller om der skal findes finansiering til svarende til løn til en frivilligkoordinator.

I forbindelse hermed gøres opmærksom på, at Frivillighedsstrategien, der blev vedtaget af Regionsrådet i februar, lægger op til, at den frivillige indsats i regionen generelt ikke bør føre til yderligere udgifter for regionen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At samarbejdsaftalen mellem Region Syddanmark og Palliativt Frivilligt Netværk forlænges for to år for så vidt angår kontorplads på OUH samt samarbejdet med Palliativt Team Fyn.

At Sundhedsudvalget overfor Regionsrådet kommer med anbefalinger til, om forlængelsen af aftalen også skal omfatte en forlængelse af underskudsgarantien og/eller finansiering af en frivilligkoordinatorstilling.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Indstilling tiltrådt. Endvidere indstiller Sundhedsudvalget til Regionsrådet, at forlængelsen af aftalen også skal omfatte en forlængelse af underskudsgarantien.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Herdis Hanghøi deltog ikke i sagens behandling på grund af inhabilitet.

Punkt 3: Status på indsats for hygiejne og rengøring

14/15555

Bilag

Notat Evaluering håndhygiejekampagne 2015

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, undersøgelse af rengøringskompetencer og evaluering indsatser for forbedret hygiejneadfærd (hygiejnekampagne).

1. Måling af Hospitalserhvervede infektioner

Statens Seruminstitut har på foranledning af Sundhedsministeriet udarbejdet et værktøj til automatisk overvågning af infektioner på sygehuse. Der er i første omgang tale om bakteriemier (bakterier i blodet) og *Clostridium difficile* infektioner. Senere tilføjes også urinvejsinfektioner samt udvalgte postoperative infektioner. Hospital Acquired Infections dataBASen (HAIBA) bygger på eksisterende data og kræver ikke yderligere registrering og indberetning. I forbindelse med at HAIBA er overgået til drift har Statens Serum Institut lanceret en offentlig adgang til HAIBA via eSundhed.dk.

HAIBA kan ikke give forklaringer på, hvorfor forekomsten er som den er, eller hvorfor der ses ændringer. Derudover er der en række begrænsninger i HAIBA, der gør at resultaterne omkring forekomst af infektioner erhvervet på sygehuse, skal fortolkes med forsigtighed. Dette skyldes bl.a. at resultaterne er baseret på nogle faste antagelser f.eks. på hvornår infektionen er opstået. Opgørelserne tager udgangspunkt i data fra Landspatientregisteret, den danske Mikrobiologidatabase og regionernes medicinmoduler. Resultaterne i HAIBA kan således betragtes som et redskab for at åbne diskussioner om mulige forklaringer, og stimulere initiativer med henblik på at forebygge sygehus erhvervede infektioner.

Af de første resultater som fremgår på eSundhed.dk, ligger Region Syddanmark på omkring 8 nye tilfælde per 10.000 risikodøgn for bakteriemier, hvilket er lidt over det nationale niveau. For *Clostridium difficile* infektioner er der lige knapt 4 nye tilfælde pr. 10.000 risikodøgn i perioden 2010-15. Dette ligger lige under det nationale niveau. Men som nævnt ovenfor skal disse resultater tolkes med stor varsomhed.

4. Undersøgelse af rengøringskompetencer

Rengøringskompetencerne er tidligere blevet undersøgt. Fortsatte drøftelser heraf mellem fagfolk på hygiejne- og rengøringsområderne, er sammen med den kommende nye nationale infektionshygiejniske retningslinje på rengøringsområdet, baggrunden for at der i regi af HR, nu taget initiativ til udarbejdelse af en række forslag til styrkelse af de infektionshygiejniske rengøringskompetencer. Fokus er på at styrke de infektionshygiejniske kompetencer blandt både nuværende og kommende rengøringspersonale. Der er således lagt op til at se på både opkvalificering og uddannelse.

5. Evaluering af den regionale hygiejnekampagne: "Af med smitten – på med spritten"

Sundhedsudvalget tog i september 2014 initiativ til en regional hygiejnekampagne på sygehusene. Kampagnen fik sloganet: "Af med smitten - på med spritten". Ideen med kampagnen var at guide besøgende i at vaske eller spritte hænder på deres vej frem til patienten, og patienterne blev gjort opmærksom på vigtigheden af god håndhygiejne som indlagt.

Kampagnen løb af stablen i uge 3 2015 på alle sygehusene i Region Syddanmark.

Samlet set blev kampagnen godt modtaget blandt besøgende, patienter og personale, og gav en del presseomtale.

Den samlede evaluering fremgår af bilag 1. På baggrund af evalueringen af håndhygiejnekampagnen vil det på et senere tidspunkt blive besluttet, hvorvidt kampagnen gentages, eventuelt med faste intervaller.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Til orientering.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Besvarelse af spørgsmål vedr. en-sengsstuer ved nybyggeri

15/7165

Bilag

Redegørelse for en-sengsstuer til sundhedsudvalget - Redegørelse for sengestuer.pdf

Besvarelse af spørgsmål vedr. en-sengsstuer ved nybyggeri

RESUMÉ

Redegørelse for en-sengsstuer i forbindelse med nybyggeri vedlægges til sundhedsudvalgets orientering.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev den 24. februar 2015 orienteret om infektionshygiejniske initiativer i Region Syddanmark i sammenligning med Amphia Hospital i Hollland.

Sundhedsudvalget ønskede en yderligere orientering om nybyggeri og enkeltstuer.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. høj andel af en-sengsstuer i forhold til den totale sengemasse, evt. anvendelse i spidsbelastningssituationer, hygiejneforhold, andre forhold for specialsygehusene, fremskridt i forhold til tidligere m.v.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Orientering om tidsplan for specialeplanprocessen i Region Syddanmark

15/16277

Orientering om tidsplan for specialeplanprocessen i Region Syddanmark

RESUMÉ

Sundhedsstyrelsen har udskudt specialeplanprocessen således at ansøgningsprocessen bliver igangsat den 1. juni 2015 i stedet for den 1. marts 2015 med ansøgningsfrist den 15. januar 2016.

Dette har betydet bedre tid til grundige drøftelser med regioner og fagfolk inden de reviderede specialevejledninger foreligger.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet godkendte på møde den 24. november 2014 præmisser for specialeplanlægningen i Region Syddanmark. Ved samme lejlighed blev Regionsrådet orienteret om den forventede tidsplan for specialeplanprocessen. Her var forventningen, at Regionsrådet skulle behandle den samlede ansøgning forud for Sundhedsstyrelsens ansøgningsfrist omkring den 1. september 2015.

Ændret tidsplan på nationalt plan

Imidlertid betød et møde mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, de fem regionsdirektører og Sundhedsdirektøren fra Danske Regioner i slutningen af november 2014, at der blev afsat yderligere tid af til at drøfte de reviderede specialevejledninger i Den Regionale Baggrundsgruppe.

Regionerne fandt, at revisionen var endt med yderligere centralisering af specialfunktioner, hvilket ikke var formålet. Forventningen var, at der inden for områder med stort patientvolumen ville ske en flytning af funktioner fra specialiseret niveau til hovedfunktionsniveau.

Med baggrund i denne åbne drøftelse mellem regioner og Sundhedsstyrelsen blev det besluttet at udskyde processen, således at ansøgningsprocessen bliver igangsat den 1. juni 2015 i stedet for den 1. marts 2015 med ansøgningsfrist den 15. januar 2016.

Udmelding af ny specialeplan forventes at ske den 15. december 2016.

Særligt i forhold til somatikken

Den ekstra tid til drøftelse af de reviderede specialevejledninger har givet mulighed for en række justeringer og gennemskrivninger af specialerne. Dette har blandt betydet, at der inden for nogle specialer er sket en flytning af dele af specialfunktioner til hovedfunktionsniveau. Dette gælder f.eks. inden for kardiologi, hvor hjerte CT nu kan varetages på hovedfunktionsniveau. Behandlingen af grå stær inden for oftalmologi specialet får lov at blive på hovedfunktionsniveau og bliver ikke som oprindeligt foreslået en regionsfunktion.

Der er dog stadig enkelte uafsluttede områder, der arbejdes med f.eks. forslag om regionsfunktion i neonatologi, som vil betyde at behandlingen af meget præmature børn vil blive centraliseret med øget transport af nyfødte børn til følge. For at belyse dette har Sundhedsstyrelsen indkaldt fagpersoner og regionsrepræsentanter til møde den 5. maj 2015.

Særligt i forhold til psykiatrien

I forhold til psykiatri har Sundhedsstyrelsen set behov for at præcisere, hvornår der skal henvises til regionsfunktionsniveau og i børne- og ungdomspsykiatri har der været behov for at fokusere på overgang mellem specialfunktionsniveauer.

Psykiatrisygehuset er pt. i færd med at fastlægge principper for fordeling af funktioner, således at det vil blive ansøgt om, at alle højt specialiserede funktioner og alle regionsfunktioner placeres ved universitetsafdelingerne i Odense.

For de regionsfunktioner, der har en vis volumen ansøges om at den anden regionsfunktion placeres i en af sygehusets øvrige afdelinger. I den videre proces skal mulighederne for brug af formaliserede samarbejde mellem afdelinger for at løfte funktionen samt brug af telepsykiatri tænkes ind.

Tidsplan for specialeplanprocessen i Region Syddanmark

Den ændrede tidsplan på nationalt plan betyder naturligvis også en ændret tidsplan i Region Syddanmark.

Der er allerede nu taget hul på processen, idet specialerådene er blevet bedt om at afgive faglig rådgivning vedr. hensigtsmæssig fordeling af specialfunktioner.

Tidsplan for specialeprocessen er i hovedtræk følgende:

Periode	Proces
April - august 2015	Specialerådene i Region Syddanmark inviteres til møde om de specifikke ansøgninger. Dette med henblik på at indhente faglig rådgivning.
20. august 2015	Sygehusledelsernes svarfrist for bidrag til ansøgninger om specialiserede funktioner.
7. september til 28. september 2015	Oversigt over hvor de enkelte funktioner ønskes placeret, sendes i høring hos specialeråd og MED-udvalg.
21. december 2015	Behandling af specialeplanen i Regionsrådet.
15. januar 2016	Ansøgninger om specialfunktioner sendes til Sundhedsstyrelsen.
15. januar til 15. december 2016	Vurdering af ansøgninger, indsigelser fra regioner, privat sygehus m.m. og vurdering heraf.
15. december 2016	Endelig specialeplan foreligger.

Ovenstående orientering forelægges også for Psykiatri- og Socialudvalget.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At orientering om specialeproces tages til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Indstilling tiltrådt.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om dansk- tysk samarbejde om MR-scanninger

14/49874

Orientering om dansk- tysk samarbejde om MR-scanninger

RESUMÉ

Sygehus Sønderjylland og Klinikum Nordfriesland har indledt drøftelser om et samarbejde, hvor tyske patienter bliver kørt til Tønder sygehus for at blive MR-scannet.

Sagsfremstilling

Den 29. januar 2015 blev der afholdt møde mellem Klinikum Nordfriesland og Sygehus Sønderjylland. Formålet med mødet var at afdække, om der var fælles interesse for at starte et grænseoverskridende samarbejde op mellem de to sygehuse omkring udnyttelse af ledig kapacitet.

Klinikum Nordfriesland oplever flaskehalsproblemer i forhold til at få MR-undersøgt stationære patienter. En mulighed for at køre patienter til MR-undersøgelse på Tønder Sygehus vil derfor være hensigtsmæssig.

Ved mødet blev det aftalt, at der skal arbejdes videre med samarbejdsplanerne, herunder gennemføres test-forløb med såvel en fiktiv patient og en test-patient inden det endelig besluttet at indgå en aftale om MR-scanninger af tyske patienter på Tønder Sygehus.

Der har efter mødet været mailudveksling med de tyske samarbejdspartnere om en række forhold, som er under afklaring. Det drejer sig om forhold vedr. patientforsikring, transport af patienter, it-kommunikation, antal patienter samt indledende udmeldinger omkring pris.

Udvalget vedr. dansk-tysk samarbejde blev orienteret på møde den 30. marts 2015 herom.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Til orientering.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling

Punkt 7: Forslag til ny organisering af Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark (somatik)

15/14372

Bilag

Notat - forslag til ny organisering pr. 1. januar 2016

Udkast - Kommissorium for Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark.DOC

Status vedr. brugerfora

Forslag til ny organisering af Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark (somatik)

RESUMÉ

Nærværende dagsordenspunkt forelægges med samme tekst både for Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget.

Sagsfremstillingen angår især Sundhedsbrugerrådets (somatik) og medlemsoverlap i forhold til Patientinddragelsesudvalget.

De nuværende brugerråd inden for psykiatri- og socialområdet, Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap foreslås videreført. For at skabe mulighed for yderligere koordination foreslås, at der søges at skabe medlemssammenfald i forhold til brugerrepræsentanter i Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap, sådan at medlemmer fra Patientinddragelsesudvalget også er medlemmer af disse to brugerråd.

Det foreslås, at der pr. 1. januar 2016 nedsættes et sundhedsbrugerråd, som medlemmerne af Patientinddragelsesudvalget er en fast del af, og hvortil der udpeges yderligere 6 medlemmer fra Danske Patienter samt 9 regionsrådsmedlemmer.

Formålet er at sikre mulighed for en bredere fælles forankring af brugerinteresser og mulighed for direkte dialog med medlemmer af Regionsrådet i Region Syddanmark.

Forslag til ny organisering pr. 1. januar 2016 af Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark foreslås sendt til høring blandt brugerråd på regionalt niveau i Region Syddanmark.

Det foreslås endvidere, at der søges at skabe medlemssammenfald på 1-2 medlemmer i forhold til henholdsvis Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i januar 2014 at nedsætte Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark for en to-årig periode (2014-2015). Baggrunden for den to-årige periode var, at der var nye regler på vej i sundhedsloven ang. nedsættelse af Patientinddragelsesudvalg.

Sundhedsbrugerrådet er tænkt som et omdrejningspunkt i samarbejdet på det somatiske område mellem patientforeninger og Regionsrådet i Region Syddanmark.

Etablering af et sundhedsbrugerråd i Region Syddanmark udspringer af et politisk arbejde i 2007 i Regionsrådets særlige udvalg vedr. kontakt til patientforeninger på det somatiske område. Der har tidligere været nedsat sundhedsbrugerråd i perioderne 2008-2009 og 2010-2013.

Sundhedsbrugerrådet har bl.a. til opgave at udtale sig om overordnede spørgsmål på sundhedsområdet, være et dialog- og debatskabende forum i relation til den forebyggende, behandlende og rehabiliterende sundhedstjeneste, medvirke til at formidle kontakt mellem borgere og politiske organer, samt fremlægge ideer og forslag til udvikling af bedre samordning og koordinering inden for sundhedsområdet.

Det nuværende sundhedsbrugerråd består af 19-21 medlemmer, heraf 9 medlemmer fra Danske Patienter, 1 medlem fra Regionsældrerådet og 9 regionsrådsmedlemmer. Samt 1-2 ad hoc medlemmer.

Patientinddragelsesudvalget blev nedsat i foråret 2014, jf. bekendtgørelse nr. 357 om patientinddragelsesudvalg. Patientinddragelsesudvalget er bl.a. nedsat for at inddrage patienternes synspunkter i

sundhedskoordinationsudvalgenes og praksisplansudvalgenes arbejde.

Patientinddragelsesudvalget består af 8 medlemmer, som er udpeget af Danske Patienter (3 medlemmer), Danske Handicaporganisationer (3 medlemmer), Ældresagen (1 medlem) og Regionsældrerådet (1 medlem).

Forslag til ny organisering pr. 1. januar 2016 af Sundhedsbrugerrådet:

Det foreslås, at der nedsættes et sundhedsbrugerråd, som medlemmerne af Patientinddragelsesudvalget er en fast del af, og hvortil der udpeges yderligere 6 medlemmer fra Danske Patienter samt 9 regionsrådsmedlemmer.

Følgende sammensætning foreslås:

Sundhedsbrugerrådet består af 23-25 medlemmer – udpeget af Regionsrådet:

- 9 medlemmer fra Danske Patienter (medlemssammenfald med Patientinddragelsesudvalgets 3 medlemmer).
- 3 medlemmer fra Danske Handicaporganisationer (medlemssammenfald med Patientinddragelsesudvalget).
- 1 medlem fra Regionsældrerådet i Syddanmark (medlemssammenfald med Patientinddragelsesudvalget).
- 1 medlem fra Ældresagen (medlemssammenfald med Patientinddragelsesudvalget).
- 9 regionsrådsmedlemmer.

Derudover er der mulighed for 1-2 ad hoc medlemmer.

Formålet med nedsættelse af sundhedsbrugerrådet er, at rådet fortsat skal være et omdrejningspunkt i samarbejdet mellem foreninger og Region Syddanmark. Og den tætte kobling til og medlemssammenfald i forhold til Patientinddragelsesudvalget sikrer som nævnt mulighed for en bredere forankring af brugerinteresser og mulighed for direkte dialog med medlemmer af Regionsrådet.

Nærmere beskrivelse af forslag til ny organisering, herunder forslag til kommissorium fremgår af bilag.

Brugerråd på psykiatri- og socialområdet:

De nuværende brugerråd, Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap, foreslås videreført som selvstændige fora.

Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap.

Det foreslås, at der sikres et medlemssammenfald i forhold til Brugerrepræsentanter i Psykiatrisk Dialogforum og Patientinddragelsesudvalget samt Kontaktforum for Handicap og Patientinddragelsesudvalget.

INDSTILLING

Det indstilles:

At forslag til ny organisering pr. 1. januar 2016 af Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark, herunder forslag til kommissorium, sendes i høring i det nuværende Sundhedsbrugerråd, Patientinddragelsesudvalg, Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Indstilling tiltrådt. Derudover fremsendes forslaget til høring blandt de indstillingsberettigede organisationer.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Mødeplan

15/131

Bilag

17ab2ba936c841f0b1b301ee0d593e0e

Mødeplan

Sagsfremstilling



Indstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2015 på tirsdage 15.00 – 18.00:

- 19. maj 2015
- 23. juni 2015
- 25. august 2015
- 22. september 2015
- 27. oktober 2015
- 24. november 2015
- 15. december 2015

INDSTILLING

Det indstilles:

At næste møde holdes 19. maj 2015, kl. 15.00 – 18.00 i Regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Godkendt.

Mødet den 23. juni 2015 afholdes på Hospice, Vejle.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Siden sidst

15/131

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om nyt nationalt kvalitetsinitiativ "Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018" fra Ministeriet for sundhed og forebyggelse.

Sundhedsudvalget orienteres yderligere på et senere møde.

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Meddelelser

15/131

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

-

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Eventuelt

15/131

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

-

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.

**Punkt 12: LUKKET PUNKT - Resultater fra den Landsdækkende
Undersøgelse af Patientoplevelser for somatik og fødende 2014**

LUKKET PUNKT - Resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser for somatik og fødende 2014

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-04-2015

-

Susanne Eilersen deltog ikke i sagens behandling.