

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 22-08-2017

Mødedato Tirsdag d. 22. august 2017 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Pia Tørving, A, Peter Christensen, A, Pierre Topaz, A, Jens Møller,
V, Thyge Nielsen, V, Herdis Hanghøi, V, Holger Gorm Petersen,
D, Søren Rasmussen, O, Lasse Krull, C, Kristian Grønbæk Andersen,
B, Poul-Erik Svendsen, A

Indholdsfortegnelse

Forslag til Sundhedsplan for Region Syddanmark på baggrund af indkomne høringssvar.....	3
Forslag til pilotprojekt vedrørende etablering af decentrale røntgenfunktioner.....	5
Oplæg til udvidet samarbejde om Sundhedscenter Haderslev.....	10
Godkendelse af etablering af decentral høreklub på Brørup Sundhedscenter.....	13
Handleplan for at nedbringe infektioner på sygehusene i Region Syddanmark.....	15
Monitorering af hospitalserhvervede infektioner.....	16
Ændring af afregningsmodel for urologien i Region Syddanmark.....	17
Brugerfora 2018.....	18
Brugerråd på sygehusene.....	20
Implementering af patientansvarlig læge.....	21
Status på udvikling på skadeområdet.....	22
Udmøntning af midler til Avanceret Færdighedstræning.....	26
Udkast til status for patientrapporterede oplysninger.....	27
Aktiv Patientstøtte.....	29
Udvalgsrapport om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	31
Orientering om Danske Regioners udspil "Sundhed for alle" og "Sundhed for livet" og igangværende	33
Årlig statusrapport om patientsikkerhed i Region Syddanmark 2016.....	35
Mødeplan.....	36
Meddelelser.....	37
Eventuelt.....	38
LUKKET PUNKT - Aftalegrundlag.....	39

Punkt 1: Forslag til Sundhedsplan for Region Syddanmark på baggrund af indkomne høringssvar

16/5164

Resumé

Udkast til Region Syddanmarks nye Sundhedsplan har været i høring. Indkomne høringssvar samt forslag til justeringer af sundhedsplanen forelægges nu Sundhedssamordningsudvalget, Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget.

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedsloven skal regionsrådet udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Den nuværende sundhedsplan har været gældende siden 2013, og derfor er der udarbejdet forslag til en ny sundhedsplan, som nu har været i bred offentlig høring.

Der er i høringsperioden indkommet i alt 35 høringssvar, primært fra kommuner, patientorganisationer, faglige organisationer og MED-udvalg internt i regionen (eksempelvis fra sygehuse, socialområdet og Hovedudvalget). Ligeledes har Region Syddanmark modtaget Sundhedsstyrelsen rådgivning i forbindelse med den nye sundhedsplan. Høringsperioden løb fra den 24. maj til mandag den 3. juli 2017.

Der er mange høringssvar, der indeholder konkrete forslag til indsatser og peger på relevante temaer med betydning for sundhedsområdet for Region Syddanmark som organisation og arbejdsplads. Nogle af de temaer, der fremhæves af flere høringssvar, er for eksempel fokus på sårbare patientgrupper, fokus på sammenhæng i indsatserne i sundhedsvæsenet og fokus på uddannelse og fastholdelse af personale. Disse temaer giver ikke nødvendigvis direkte anledning til justeringer i forslaget til sundhedsplan, men kan være nyttige at tage i betragtning i det videre arbejde i Region Syddanmark og kan være konstruktive bidrag til dialogen og samarbejdet med de respektive parter. I den videre dialog bliver der behov for at konkretisere flere af forslagene i mere konkrete indsatsområder.

Sundhedsplanen lægger op til, at der årligt vil foregå en udvælgelse af indsatser og prioriteringer på sundhedsområdet i Region Syddanmark. Det vil ske på grundlag af data, der beskriver, hvor langt regionen er i forhold til igangværende indsatser, pejlemærker og øvrige mål. I disse processer vil der være samspil med regionens sygehuse, regionens øvrige enheder samt regionens mange samarbejdspartnere via de fora, der er etableret til dialog og samarbejde. Der vil være en særlig proces i 2017, idet der både arbejdes med fastlæggelse af koncept for afrapportering af udvalgte indikatorer og udarbejdelse af Sundhedsplan. Heri vil indgå, at det nyvalgte regionsråd skal forholde sig til de udvalgte indsatsområder i begyndelsen af 2018.

Der er flere høringssvar, der peger på fordelene ved denne fleksible tilgang til at udvælge specifikke indsatser og ønsker at bidrage til den fremadrettede proces for udvælgelse af indsatsområder. Dette ønske vil blive taget i betragtning, når der i efteråret 2017 udarbejdes en nærmere beskrivelse for udvælgelse af indsatsområder i løbet af 2018 og årene fremover.

Høringssvarene og forslagene til justeringer af sundhedsplanen forelægges sideløbende for Sundhedssamordningsudvalget, Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget inden forelæggelse for regionsrådet i september 2017.

De indkomne høringssvar findes på dette link: <https://www.rsyd.dk/wm501519>, og listen over høringssvar findes på dette link: <https://rsyd.dk/wm501516>

Vedlagt er:

- En oversigt over indkomne høringssvar med resumé af høringssvar med bemærkninger og forslag til justeringer
- Justeret udgave af sundhedsplanen med synlige rettelser
- Justeret udgave af sundhedsplanen, hvor rettelserne er indarbejdet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At de indkomne høringssvar tages til efterretning

At bemærkninger med videre til høringssvar i oversigten med indkomne høringssvar godkendes

At sundhedsplanen godkendes med markerede rettelser, tilføjelser og præciseringer

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Sundhedsplan med rettelser efter høring.pdf

Sundhedsplan rettelser er indarbejdet.pdf

Sundhedsplan_oversigt over indkomne høringssvar_final.pdf

Punkt 2: Forslag til pilotprojekt vedrørende etablering af decentrale røntgenfunktioner

17/16157

Resumé

Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Lillebælt har hver især udarbejdet et planlægningsgrundlag for etablering af en decentral røntgenfunktion, som indgår i forslag til et pilotprojekt/forsøg med etablering af tre forskellige decentrale røntgenfunktioner. Baggrunden for sagen er et ønske om at intensivere udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Lillebælt har hver især udarbejdet et planlægningsgrundlag for etablering af en decentral røntgenfunktion, som indgår i forslag til et pilotprojekt/forsøg med etablering af tre forskellige decentrale røntgenfunktioner, som forventes behandlet på regionsrådsmøde den 25. september 2017. Følgende decentrale funktioner foreslås etableret:

- Stationær decentral røntgenfunktion med planlagt aktivitet i Sundhedscenter Haderslev
- Stationær decentral røntgenfunktion med åbent ambulatorium i Brørup Sundhedscenter
- Mobilrøntgen, som kører ud fra Kolding Sygehus i Sygehus Lillebælts optageområde

Baggrunden for sagen er et ønske om at intensivere udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvilket er en konsekvens af regionsrådets vedtagelse af henholdsvis pejlemærker for Region Syddanmark den 28. november 2016 og rammepapir for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen den 26. juni 2017.

Udgangspunktet for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er at skabe sammenhæng og synergi for borgerne ved at tage afsæt i lokale ønsker, behov og muligheder i et samarbejde mellem almen praksis, kommune og sygehus. Det er i forlængelse heraf anført i opdraget til rammepapiret for det nære sammenhængende sundhedsvæsen af den 26. juni 2017 samt Budgetaftalen for 2017, at ”nogle steder kan der være grundlag for at arbejde med muligheden for at tilbyde røntgen og blodprøvetagning i nærområdet”.

Der lægges op til, at pilotprojektet/forsøg med etablering af decentrale røntgenfunktioner skal evalueres efter 2-3 års stabil drift. Det beregnede grundlag for funktionerne er områder, som ligger mindst 20-25 km fra et eksisterende røntgentilbud. Evalueringen skal konkludere på, om der samlet set eksisterer et potentiale i etablering af decentrale røntgenfunktioner bl.a. med afsæt i patientoplevelt kvalitet, behandlingskvalitet, behandlingsintensitet og økonomisk rationale samt fordele og ulemper ved de forskellige modeller.

Nedenfor beskrives de respektive decentrale røntgenfunktioner. Bruttovolumen og kapacitet for de respektive tilbud er baseret på nogle udvalgte scenarier og antagelser, som kan vise sig i praksis at skulle justeres over tid.

Etablering af decentral røntgenfunktion i Sundhedscenter Haderslev

Målgruppen er patienter, henvist via egen læge eller privatpraktiserende speciallæge til en konventionel røntgenundersøgelse uden samtidigt ambulant lægebesøg. Med afsæt i data for Haderslev Kommune for 2016 er der opgjort en bruttovolumen på 6.054 kontakter.

I Sundhedscenter Haderslev planlægges en løsning med to radiografer, som i det givne set-up kan undersøge ca. 40- 42 patienter pr. dag med en åbningstid kl. 8.00-15.00. Der lægges i første omgang op til to åbningsdage om ugen 50 uger om året, hvor der afvikles planlagt aktivitet. I den videre planlægning kan der forekomme justeringer af denne model.

Røntgentilbuddet i Sundhedscenter Haderslev vil organisatorisk blive en del af Sygehus Sønderjyllands øvrige røntgentilbud under Radiologisk afdeling og vil få karakter af en udefunktion. Af hensyn til behovet for at sikre en faglig forankring vil det være nødvendigt for personalet løbende at skifte arbejdssted mellem Sundhedscenter Haderslev og Sygehus Sønderjylland.

Der er fremadrettet behov for en konkret dialog med Haderslev Kommune om beskaffenheden af de arealer i Sundhedscentret, som er afsat til en decentral røntgenfunktion. Der eksisterer særlige krav til m2 og loftshøjde, som det skal afdækkes, om det er muligt at imødekomme.

Den forventede implementeringshorisont vurderes nærmere, når der har været en konkret dialog med Haderslev Kommune om tilbuddet. Forslag til etablering af røntgen i Haderslev sker med forbehold for de bygningsmæssige forhold samt dialog med de praktiserende læger i Haderslev Kommune, idet efterspørgsel på røntgen fra de praktiserende læger er en forudsætning for tilbuddets eksistensberettigelse. Det er aftalt, at Haderslev Kommune varetager dialogen med de praktiserende læger.

Etablering af decentral røntgenfunktion i Brørup Sundhedscenter

Målgruppen er patienter henvist via egen læge eller privatpraktiserende speciallæge til en konventionel røntgenundersøgelse uden samtidigt ambulante lægebesøg. Med afsæt i data for Vejen Kommune for 2016 er der opgjort en bruttovolumen på 4.962 kontakter.

På Brørup Sundhedscenter planlægges aktuelt ugentlige åbningsdage hhv. man.-, tirs.- og onsdag kl. 9.00-14.00, torsdag kl. 9.00-17.00, fredag lukket med et "åbent røntgen"-tilbud svarende til tilbuddene på sygehusene i Esbjerg og Grindsted, hvor patienterne kan møde op uden forudgående aftale. På åbningsdagene vil der også være få ambulante tider, hvor patienterne bookes til røntgenundersøgelser på Brørup Sundhedscenter. I den videre planlægning kan der forekomme justeringer af denne model.

Der lægges op til, at tilbuddet er åbent for patienter fra både Vejen og øvrige kommuner. Organisering af funktionen svarer til organiseringen skitseret på Sygehus Sønderjylland.

Det er planlagt, at røntgenfunktionen placeres i egne rum tilgængelige i stueplan, som kan tilgås fra såvel hovedindgang nord og syd i sundhedscenteret.

Det estimeres, at der skal afsættes 5 måneder til selve byggeopgaven og derudover 5-6 uger til at få røntgenapparatet i drift. Opstart kan således ske tidligst 2. kvartal 2018.

Etablering af mobil røntgenfunktion i Sygehus Lillebælt optageområde

Mobilrøntgen betyder, at undersøgelsen foretages med transportabelt røntgenudstyr i borgerens eget hjem. Mobilrøntgen kan som udgangspunkt anvendes til de samme undersøgelser som stationær konventionel røntgen. Målgruppen vil være ældre borgere, der er fysisk svækkede, immobile eller demente, hvor transport til sygehuset til en røntgenundersøgelse kan betyde en forværring af deres tilstand, desorientering og/eller angst.

Etablering af mobilrøntgen kan betyde en aflastning af de kliniske afdelinger på sygehuset dels ved at reducere antallet af indlæggelser og dels, fordi afdelingerne kun behøver tilse de patienter, der ifølge røntgenundersøgelsen har en behandlingskrævende diagnose.

Et lignende tilbud findes på Aarhus Kommunehospital. Under den forudsætning, at der er samme demografiske befolkningssammensætning i Aarhus Kommune, hvor der er 312.000 borgere, som i optageområdet for Sygehus Lillebælt med ca. 300.000 borgere, må det formodes, at behovet for mobilt røntgen er det samme begge steder. Det vil sige ca. 400 patienter årligt. Der vil dog være mulighed for at udvide kapaciteten.

Røntgen og Scanning på Kolding Sygehus vil varetage alle de almindelige og akutte røntgenundersøgelser af thorax og knogleskelettet. Radiografen vil sikre, at akutte undersøgelser bliver beskrevet ved vagthavende radiolog og vil give besked til plejehjem og skadestuen ved behov for behandling på sygehuset.

Det forventes, at radiograferne vil køre ud til borgere på plejehjem, handicaphjem og psykiatriske afdelinger/opholdshjem på hverdage kl. 12.00-18.00. I den videre planlægning kan der forekomme justeringer af denne model.

Det forventes, at funktionen kan implementeres fra årsskiftet 2017/18.

Generelle overvejelser

Der eksisterer aktuelt ikke i regionen kapacitetsproblemer i forhold til at dække efterspørgslen på radiologiske ydelser fra indbyggere i Region Syddanmark, hvorfor etableringen af decentrale tilbud og udvidelse af røntgenkapaciteten alene skal ses i lyset af et ønske om at styrke det nære røntgentilbud omkring Sundhedscenter Haderslev, Brørup Sundhedscenter og i optageområdet for Sygehus Lillebælt.

Det bemærkes, at en røntgenkontakt kan indeholde flere røntgenydelser. Dette betyder, at en røntgenkontakt varierer i tidsforbrug, afhængigt af den bestilte røntgenundersøgelse, og om der skal tages flere røntgenbilleder på kontakten.

Underlaget for en stationær røntgenfunktion er vanskeligt at kvalificere, da der eksisterer frit valg til at få foretaget røntgenundersøgelse på et sygehus efter patientens valg. Der vil eventuelt blive behov for at justere det beregnede grundlag til funktionerne løbende. Det vil i forlængelse heraf kræve en løbende monitorering af aktiviteten i tilbuddene, før det bliver muligt at kunne lægge sig fast på et konkret grundlag.

For så vidt angår mobilrøntgen, skal der foretages en konkret kvalificering af volumen med afsæt i Sygehus Lillebælts demografi.

Der lægges op til, at der generelt kan være forskellige tilgange til opbygningen og organiseringen af funktionerne, da her er tale om et pilotprojekt/forsøg med etablering af decentrale røntgenfunktioner. Der lægges op til, at der i forbindelse med en evaluering vurderes herpå.

Totalomkostninger

Nedenfor ses en opgørelse af den samlede økonomi for forslag til pilotprojekt/forsøg vedrørende etablering af decentrale røntgenfunktioner:

Tabel 1 – Totalomkostninger for pilotprojekt/forsøg vedrørende etablering af decentrale røntgenfunktioner

Totalomkostninger for pilotprojekt/forsøg vedr. etablering af decentrale røntgenfunktioner*

Etableringsudgifter 1.000 kr.

Haderslev Sundhedscenter	7.900
Brørup Sundhedscenter*	4.600
Mobil røntgenfunktion SLB	1.000
I alt	13.500

Helårlige driftsudgifter 1.000 kr.

Haderslev Sundhedscenter	650
Brørup Sundhedscenter**	700
Mobil røntgenfunktion SLB	550
I alt	1.900

* Inkl. udgifter til diverse/flytning

** Ekskl. reetablering af mødelokaler og ventefaciliteter, som finansieres af Vejen Kommune kr. 495.500

Udgiftsskønnene for etablering og drift skal kvalificeres frem mod opstart af funktionerne. Derfor anbefales afsat henholdsvis 1,500 mio. kr. til uforudsete etableringsudgifter og 0,150 mio. kr. til uforudsete driftsudgifter.

Model for finansiering af decentrale funktioner

Med henblik på indfrielse af visionerne i forhold til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er der inden for det seneste år etableret decentrale funktioner inden for blodprøvetagning i Fredericia og høreomsorg i Vojens. Aktuelt overvejes etablering af yderligere decentrale funktioner herunder jf. denne sag bl.a. decentrale røntgenfunktioner.

Derfor eksisterer der et ønske om at anlægge en generel model for finansiering af decentrale funktioner jf. nedenstående oversigt.

Tabel 2 - Overblik over model for finansiering af decentrale funktioner

Baggrund for sagen	Finansiering af etableringsudgifter		Finansiering af driftsudgifter	
	Central	Lokal	Central	Lokal
Flytning af aktivitet	Drøftes	Drøftes		Sker som udgangspunkt lokalt*
Udvidelse af	Drøftes	Drøftes	Sker	

kapacitet

centralt

* Ved dokumenterede merudgifter kan der ske en drøftelse af fordelingen af finansieringen.

Med modellen lægges der op til, at etableringsudgifterne drøftes, uanset baggrunden for sagen. Når der er tale om udvidelse af kapacitet eller flytning af aktivitet fra sygehuset, hvilket sker som led i en politisk prioritering, vil det være naturligt at vurdere, om der eventuelt skal ske en central finansiering af etableringsudgifterne. Dog ekskl. udgifter forbundet med flytning og anskaffelse af inventar, som kan forudsættes medbragt fra den eksisterende funktion.

I forhold til finansiering af driftsudgifter ved flytning af aktivitet lægges der op til, at de som udgangspunkt finansieres inden for det eksisterende driftsbudget, da eksisterende driftsudgifter kan følge med aktiviteten. Ved dokumenterede merudgifter kan der ske en drøftelse af fordelingen af finansieringen. Omvendt vil der som udgangspunkt ske en central finansiering af driftsudgifterne, hvis der er tale om en udvidelse af kapaciteten.

Der lægges i forlængelse heraf op til, at etableringsudgifter i pilotprojekt vedrørende decentrale røntgenfunktioner finansieres centralt, mens driftsudgifterne afholdes lokalt med mindre, der kan ske en dokumentation af merudgifter ved flytning af aktiviteten.

Flytning af aktivitet mellem sygehuse ift. Sundhedscenter Haderslev og Brørup Sundhedscenter

Jf. nedenstående oversigter, som viser data for ukompliceret konventionel røntgen for henholdsvis Haderslev og Vejle Kommune i 2016, ses det, at etablering af decentrale røntgenfunktioner i henholdsvis Sundhedscenter Haderslev og Brørup Sundhedscenter vil indebære flytning af aktivitet mellem sygehusene.

Tabel 3 - Røntgenaktivitet – Haderslev Kommune og fordeling på regionens sygehuse

Sygehus	Total
OUH	7
SHS	5.469
SVS	15
Kolding	538
Vejle	25
Hovedtotal	6.054

Kilde: eSundhed

Tabel 4 - Røntgenaktivitet – Vejle Kommune og fordeling på regionens sygehuse

Sygehus	Total
OUH	6
SHS	292
SVS	1.640
Kolding	2.950
Vejle	74
Hovedtotal	4.962

Kilde: eSundhed

Imidlertid vil det ikke være nødvendigt i forlængelse heraf at flytte økonomi mellem sygehusene, da man på røntgenområdet er aktivitetsafregnet.

Finansiering

Sygehus Lillebælt lægger op, at forslag til mobil røntgen på Sygehus Lillebælt finansieres inden for de midler, som Sygehus Lillebælt er tilført til indsatsområde 5 i handlingsplanen for den ældre medicinske patient jf. beslutning på

regionsrådsmøde den 26. juni 2017. I alt er der estimeret etableringsudgifter på 1 mio. kr. og driftsomkostninger på 0,550 mio. kr. årligt.

Finansieringen af etableringsudgifter til decentrale røntgenfunktioner i Brørup Sundhedscenter og i Sundhedscenter Haderslev forudsættes afholdt inden for de medicotekniske rammer for 2018. I alt er der estimeret etableringsudgifter på kr. 12,5 mio. kr. til etablering af decentrale røntgenfunktioner i Brørup Sundhedscenter og i Sundhedscenter Haderslev.

I alt er der estimeret driftsudgifter på kr. 1,350 mio. kr. årligt til etablering af decentrale røntgenfunktioner i Brørup Sundhedscenter og i Sundhedscenter Haderslev. Der skal fremadrettet være en dialog om fordelingen af finansieringen af driftsudgifterne på baggrund af sygehusenes dokumenterede merudgifter til funktionerne.

Der lægges særskilt sag op vedrørende etablering af høreomsorgstilbud i Brørup Sundhedscenter.

Der lægges i særskilt sag op vedrørende udvidet samarbejde om kronikergruppen i Sundhedscenter Haderslev.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At der arbejdes videre med forslag til pilotprojekt/forsøg med etablering af decentrale røntgenfunktioner.

At finansieringen af mobil røntgenløsning på Sygehus Lillebælt tages til orientering.

At der i forbindelse med udarbejdelsen af Budget 2018 søges finansiering til etablering af decentrale røntgenfunktioner i Brørup Sundhedscenter og Sundhedscenter Haderslev inden for en ramme på 14,0 mio. kr. til etablering og 1,5 mio. kr. til helårlig drift inklusiv uforudsete udgifter.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Indstilling tiltrådt.

Punkt 3: Oplæg til udvidet samarbejde om Sundhedscenter Haderslev

17/3215

Resumé

Haderslev Kommune og Region Syddanmark har udarbejdet et oplæg til et udvidet samarbejde, som nu forelægges politisk til godkendelse. Et udvidet samarbejde skal styrke sammenhængen for særligt sårbare borgere, der har brug for en tværsektoriel indsats inden for psykiatri og somatik. Der lægges op til, at konkretisering og udmøntning af oplæg til udvidet samarbejde forankres i Styregruppen vedrørende Sundhedscenter Haderslev og foregår i andet halvår 2017. Ultimo 2017 forventes forelagt en status på arbejdet for udvalget.

Sagsfremstilling

Status

Sundhedssamordningsudvalget blev senest præsenteret for en status vedrørende Sundhedscenter Haderslev på møde den 13. juni 2017. På mødet blev der orienteret om, at Haderslev Kommune og Region Syddanmark i fællesskab har arbejdet på at kvalificere et politisk oplæg til et udvidet samarbejde.

I et særskilt punkt på dagsordenen er forslag til pilotprojekt/forsøg vedrørende etablering af 3 decentrale røntgenfunktioner. Som en del af pilotprojektet foreslås etableret en decentral røntgenfunktion i Sundhedscenter Haderslev.

Baggrund

Sundhedscenteret etableres i samarbejde mellem Haderslev Kommune og Region Syddanmark, og tanken er, at private aktører også skal kunne leje sig ind i centret, der bliver på 4.292 kvadratmeter. Region Syddanmarks andel af sundhedscenteret forventes aktuelt at blive på 1.435 kvadratmeter, hvoraf 1.135 kvadratmeter er tiltænkt lokalpsykiatrien, lægevagt og jordemoderkonsultation.

Haderslev Kommune har henvendt sig til Region Syddanmark om muligheden for et udvidet samarbejde om sundhedscenteret, og Haderslev Kommune og Region Syddanmark har i fællesskab udarbejdet et oplæg til udvidet samarbejde, som nu forelægges politisk.

Udvidet samarbejde

Et udvidet samarbejde skal styrke sammenhængen for de særligt sårbare borgere, der har brug for en tværsektoriel indsats inden for psykiatri og somatik, herunder den ældre medicinske patient.

Der sigtes mod, at sundhedscenteret blandt andet særligt kan understøtte kronikerforløb, herunder i første omgang forløbsprogrammerne for KOL og diabetes samt genoptræningsområdet. De nye samarbejdsformer mellem kommune og region i sundhedscenteret foreslås igangsat som pilotprojekter. Pilotprojekterne ligger i forlængelse af visioner om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvidet samarbejde om KOL-patienter

Forløbsprogram for KOL skal implementeres primo 2018. Det foreslås, at implementeringen understøttes af et set-up i Sundhedscenter Haderslev i forhold til de særligt sårbare patienter med KOL.

Af forløbsprogrammet for KOL fremgår det, at patienter i 3 ud af de 4 stratificeringsgrupper for KOL vil have behov for kontakt med sygehusets specialister i varierende omfang i patientforløbet.

Der lægges i forslaget op til, at særligt sårbare patienter, som har behov for:

- kontakt med specialister på sygehuset
- og eventuelt behov for sundhedsfaglig eller anden støtte til at passe behandlingen
- og behov for støtte til at anvende telemedicinske løsninger

i sundhedscenteret vil kunne modtage deres sygehustilbud lokalt i form af et tilbud om fleksible, telemedicinske ambulatorietider.

Sundhedscenteret vil komme til at rumme en række tilbud, som kan tjene som understøttende funktioner f.eks. rygestoptilbud, sundhedssamtaler og kronikermotion.

Med en indsats i forhold til et udvidet samarbejde om KOL-patienterne i sundhedscentret vil de sårbare KOL-patienter i højere grad kunne modtage et samlet tilbud lokalt i sundhedscenteret.

Målsætningen er at forbedre indsatsen omkring den enkelte borger og forbedre den patient/borgeroplevede kvalitet i indsatsen.

Udvidet samarbejdet om diabetes patienter

Forløbsprogram for diabetes er aktuelt under udarbejdelse og forventes implementeret primo 2018. Det foreslås, at implementeringen understøttes af et set-up i Sundhedscenter Haderslev i forhold til særligt de sårbare patienter med diabetes, som det ses ovenfor i forhold til KOL-patienterne.

Som for KOL-patienterne er det målsætningen, at sårbare og ældre diabetes patienter i højere grad kan modtage et samlet tilbud lokalt i sundhedscenteret.

Genoptræning

I forbindelse med en bekendtgørelse og vejledning til Sundhedslovens § 140 er det blevet tydeliggjort, at patienter, som udskrives fra den regionale psykiatri, har ret til at få vurderet deres genoptræningsbehov ved udskrivning fra sygehuset på linje med de somatiske patienter. Det foreslås, at der sker et udvidet samarbejde på tværs af kommunen og regionen om implementering af genoptræningsplaner med anvendelse af en telemedicinsk løsning i koordineringen mellem sygehus og kommune.

Målgruppen i sundhedscenteret i forhold til genoptræning er primært tænkt som svage ældre, psykiatriske patienter og patienter med et misbrug. Der forventes i forhold til genoptræningstilbuddet at blive behov for vidensdeling for terapeuter om målgruppen. Der vil i forlængelse heraf være mulighed for at oprette særlige hold for målgruppen.

Organisering

Der lægges i første omgang op til ansættelse af en sundhedsfaglig koordinator på fuld tid i en treårig periode, som kan understøtte arbejdet med synergier i sundhedscenteret, initiativer til udvidet samarbejde samt udnyttelse af telemedicin i relation til samarbejdet med specialister på sygehusene. Forhold vedrørende ansættelsen afklares nærmere, når oplægget til et udvidet samarbejde skal udmøntes. Der lægges op til, at finansiering af stillingen er delt mellem kommune og region.

Konkretisering og udmøntning af oplæg til udvidet samarbejde forankres i Styregruppen vedrørende Sundhedscenter Haderslev.

Økonomi

Overslag over økonomi for de respektive indsatser samt evaluering beskrives nærmere i udmøntningen af oplægget.

Videre proces

Der lægges op til, at konkretisering og udmøntning af oplæg til udvidet samarbejde foregår i andet halvår 2017.

Styregruppen vedrørende Haderslev Sundhedscenter vurderer i forbindelse med udmøntning af oplægget og kvalificering af de respektive indsatser, hvornår de respektive indsatser kan påbegyndes.

I en videre udmøntning af oplægget skal det beskrives, hvordan der sikres et tæt samarbejde mellem fagpersoner i sundhedscenteret om de respektive indsatser og de enkelte patienter.

Det er aftalt, at Haderslev Kommune arrangerer et møde med de praktiserende læger i kommunen med henblik på en drøftelse af oplæg til udvidet samarbejde i sundhedshuset inklusive organiseringen heraf.

Der kan eventuelt være særlig fokus på udvikling af praksis' rolle i sundhedscentret, hvilket kan understøttes fra Praksisafdelingen i Region Syddanmark.

Endeligt lægges der op til, at implementering af de øvrige kronikerforløbsprogrammer på længere sigt også kan understøttes i sundhedscenteret.

Haderslev Kommune og Region Syddanmark ønsker efter en indkørings- og driftsperiode på to år at evaluere på:

- om pilotprojekterne i sundhedscenteret har bidraget til at udvikle kvalitet og samarbejde mellem sundhedsprofessionelle
- den patientoplevede kvalitet ved indsatserne, herunder en beskrivelse og opgørelse af populationerne inden for de respektive indsatser

Der skal forelægges en politisk status på pilotprojekterne hvert halve år efter opstart.

Ultimo 2017 forventes forelagt en status på arbejdet for udvalget. I bilag 1 ses en uddybende beskrivelse af forslag til udvidet samarbejde.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At der arbejdes videre med at kvalificere og udmønte forslag til udvidet samarbejde mellem Haderslev Kommune og Region Syddanmark.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Oplæg til udvidet samarbejde om Sundhedscenter Haderslev 29-06-17

Punkt 4: Godkendelse af etablering af decentral høreklub på Brørup Sundhedscenter

17/21022

Sagsfremstilling

Baggrund

Vejlen Kommune og Region Syddanmark etablerede tilbage i 2009 et gensidigt samarbejde, som støttede op omkring udviklingen af det nære sammenhængende sundhedsvæsen i rammerne af Brørup Sundhedscenter. I 2011 blev Brørup Sundhedscenter indviet, og det består i dag af både regionale og kommunale tilbud, enkelte private aktører og fem almen praktiserende læger.

Følgende tilbud er i dag tilgængelige for borgerne på Brørup Sundhedscenter:

- Lokalpsykiatri Brørup
- Jordmodercenter
- Veneklinik
- Rygteam
- Talekonsulent
- Bandagist
- Brørup lægehus, herunder en praktiserende psykolog
- Lægevagten
- Kommunal genoptræning
- Hjerneskadekoordinator
- Sundhedsplejen
- Livstilsafdelingen
- Klinik for fodterapi

Sundhedscenteret kører som en fælles driftsenhed, og samarbejdet herom fungerer tilfredsstillende. Ligeledes udtrykker borgerne tilfredshed med at komme på Brørup Sundhedscenter. Udgangspunktet for såvel drift som udvikling af Brørup Sundhedscenter er at skabe sammenhæng og synergi for borgerne ved at tage afsæt i lokale behov og muligheder og etablere tværgående samarbejdsfællesskaber.

Aktuel proces

Igen gennem første halvår 2017 har Vejlen Kommune og Sydvestjysk Sygehus samarbejdet om en proces, hvor ønsket er at udvide det nære sammenhængende sundhedsvæsen via udbud af yderligere to decentrale regionale funktioner på Brørup Sundhedscenter. Processen har inkluderet dialog mellem Byrådet i Vejlen Kommune og Direktionen på Sydvestjysk Sygehus samt nedsættelse af en tværgående styregruppe. På baggrund af processen lægger Vejlen Kommune og Sydvestjysk Sygehus op til at flytte aktivitet til Brørup Sundhedscenter inden for følgende to områder:

- Røntgen (se særskilt sag)
- Høreomsorg

Etablering af høreomsorgstilbud

Baggrund

Der er et ønske om at udvide det nære sammenhængende sundhedsvæsen via etablering af et decentralt høreomsorgstilbud på Brørup Sundhedscenter, som gør tilbud om høreprøver, justering af høreapparater og aftryk til propper lettere tilgængeligt for borgere i Vejlen Kommune og øvrige kommuner. Desuden vil etableringen muliggøre kombination af et besøg i Høreklubben med eventuelle andre ærinder i Sundhedscenteret.

Målgruppe

Målgruppen for det decentrale høreomsorgstilbud er voksne borgere fra Brørup Sundhedscenters lokalområde i Vejlen Kommune samt øvrige kommuner.

Organisering

Der lægges op til følgende:

- En ugentlig åbningsdag.
- At Høreklubben på Sydvestjysk Sygehus har det planlægningsmæssige ansvar for vagtdækning af den ugentlige åbningsdag.
- At høreomsorgstilbuddet varetages i eksisterende konsultationsrum på Brørup Sundhedscenter.
- At høreomsorgstilbuddet indrettes i en deleordning med Brørup Sundhedscenters øvrige brugere.

Volumen

Der lægges op til én ugentlig åbningsdag i 40 uger årligt. Høreomsorgstilbuddet forventes at have 10 ugentlige konsultationer og forventes årligt at kunne varetage 400 antal konsultationer.

Økonomi

Tabel 1: Totaludgifter for etablering af et decentralt høreomsorgstilbud på Brørup Sundhedscenter

Etableringsudgifter kr.*/**	
Typanometer	39.079
Computer og programmeringsudstyr	13.000
I alt	52.079
Årlige driftsudgifter kr.	
Audiologiassistent 1 dag ugentligt	92.120
Kørsel	7.817
I alt	103.937

Høreklinikken på Sydvestjysk Sygehus har transportabelt ambulatorieudstyr, hvorfor etableringen på Brørup Sundhedscenter udelukkende kræver køb af et Typanometer hvad angår medicoudstyr.

Finansiering

Det forudsættes, at udgifter i forbindelse med etablering og drift af høreomsorgstilbuddet på Brørup Sundhedscenter finansieres inden for Sydvestjysk Sygehus' eksisterende budgetramme.

Videre proces

Såvel Vejen Kommune som Sydvestjysk Sygehus har stor interesse i fortsat at samarbejde om udvikling af det nære sammenhængende sundhedsvæsen. Som led heri er der lokalt taget initiativ til at igangsætte et afdækningsarbejde af mulighederne for fremtidig etablering af yderligere tilbud i rammerne af Brørup Sundhedscenter.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At decentral høreklinik på Brørup Sundhedscenter etableres.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Indstilling tiltrådt.

Punkt 5: Handleplan for at nedbringe infektioner på sygehusene i Region Syddanmark

16/34204

Resumé

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2017, at der skal gøres en ekstra indsats for at nedbringe sygehuserhvervede infektioner. De 5 sygehuse har i fællesskab udarbejdet et forslag til handleplan.

Sagsfremstilling

I Region Syddanmark er der på tværs af de 5 sygehuse nedsat en permanent gruppe, der hedder Infektionshygiejnisk Forum. Dette forum arbejder kontinuerligt med at sikre og forbedre infektionshygiejnen på sygehusene. I dette forum sidder bl.a. repræsentanter fra sygehusenes hygiejneorganisationer, klinisk mikrobiologiske afdelinger og rengøringsfunktionerne.

På baggrund af oplæg fra dette forum foreslår Koncernledelsesforum at handleplanen for nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner i Region Syddanmark har fokus på 4 områder. Der er i forslaget til handleplanen sat meget ambitiøse mål for indsatsen, og det vil kræve en dedikeret indsats over en længere årrække at nå i mål. Derfor bliver en del af opgaven at få sat realistiske delmål år for år.

De 4 områder der peges på er:

- Sygehuserhvervede bakteriemier (bakterier i blodet). Det langsigtede mål er at reducere forekomsten af sygehuserhvervede bakteriemier med 50 %.
- Sygehuserhvervede Clostridium Difficile infektioner. (Kan give blodig diarre og tarmbetændelse). Det langsigtede mål er at reducere forekomsten af sygehuserhvervede Clostridium difficile infektioner med 25 %.
- Sundhedssektorerhvervede infektioner i forbindelse med hjemmebehandling. (F.eks. infektioner i forskellige former for katetre, som patienter/pårørende selv skal passe). Det langsigtede mål er at forebygge sundhedssektorerhvervede infektioner hos grupper af patienter, der modtager behandling i hjemmet eller er i dagbehandling på sygehuset.
- Resistente bakterier (f.eks. MRSA, CPO og VRE). Det langsigtede mål er at holde forekomsten af resistente mikroorganismer på det nuværende lave niveau og undgå, at forekomsten af infektioner med resistente mikroorganismer som MRSA, CPO og VRE stiger.

Forslaget til handleplanen indeholder en nærmere beskrivelse af de udvalgte områder samt målsætninger for områderne. Forslag til de konkrete indsatser i handleplanen udarbejdes i et tværgående og tværfagligt samarbejde mellem de infektionshygiejniske, de mikrobiologiske, og de kliniske funktioner. De respektive sygehusledelser har derefter ansvaret for at de besluttede indsatser gennemføres. Sygehusene vil i dette arbejde tage forskellige midler i brug, og det vil være nærliggende bl.a. at anvende Den syddanske forbedringsmodel.

Implementering af indsatserne påbegyndes senest januar 2018.

Der afrapporteres årligt på resultater på de definerede mål til koncernledelsen og Sundhedsudvalget.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At forslag til handleplan for nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner udgør grundlaget for det videre arbejde med at nedbringe sygehuserhvervede infektioner i Region Syddanmark.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Handleplan til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner.pdf

Punkt 6: Monitorering af hospitalserhvervede infektioner

17/18250

Resumé

HAIR (Hospital Acquired Infection Registry) er et system til brug for den aktuelle behandling af patienten. Dette giver mulighed for løbende at se, hvilke patienter på egen afdeling der har en infektion enten erhvervet på sygehuset eller medtaget ved indlæggelsen. Løsningen ønskes regionaliseret samt udvidet til at omfatte prædiktions af patienters risiko for infektion ved indlæggelsen.

Sagsfremstilling

HAIR (Hospital Acquired Infection Registry) er et system udviklet af Sygehus Lillebælt og baseret på data for patienter indlagt på Sygehus Lillebælt. Formålet med systemet er at overvåge monitoreringen af hospitalserhvervede sygehusinfektioner.

HAIR-løsningen betegnes som en patientbehandlingsdatabase/journalføringssystem til brug for den aktuelle behandling af patienten. Dette giver mulighed for løbende at se, hvilke patienter på egen afdeling der har en infektion enten erhvervet på sygehuset eller medtaget ved indlæggelsen.

Det er tidligere blevet drøftet, at løsningen regionaliseres samt at løsningen udover overvågning og monitorering af hospitalserhvervede sygehusinfektioner udvides til at omfatte prædiktions af patienters risiko for infektion ved.

HAIR-løsningen er blevet udvidet til at omfatte Sygehus Sønderjylland, og det er dermed afprøvet, at det er muligt at regionalisere løsningen.

Der er udarbejdet en plan for dels en regionalisering af HAIR-løsningen fra Sygehus Lillebælt til alle sygehusenheder i Region Syddanmark, som omfatter overvågning af urinvejsinfektion (UVI) og sepsis (blodforgiftning), samt udvikling af en prædiktionsmodel for UVI, sepsis og lungebetændelse.

For at få et succesfuldt forløb er det nødvendigt med en faglig forankring af projektet med repræsentanter fra de relevante specialer. Kendetegnet for HAIR-løsningen i Sygehus Lillebælt er, at det er udviklet af få nøglepersoner i Klinisk Mikrobiologisk afdeling med klinisk fundering og praktisk erfaring med programmering. Løsningen kræver derfor, at der er et fagligt miljø, hvor der er én eller flere medarbejdere, der har ansvaret for den faglige drift. Den faglige forankring skal ske i et samarbejde på tværs af sygehusene, således at vedligeholdelse og videreudvikling forankres regionalt. Den faglige forankring forventes at ske med reference til Infektionshygiejnisk Forum.

Der arbejdes med at organisere projektet regionalt samt med at finde finansieringen til det.

Specialechef Jens Kjølseth Møller, Klinisk Biokemisk Afdeling, Sygehus Lillebælt præsenterer løsningen baseret på data fra Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland på mødet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Specialechef Jens Kjølseth Møller, Klinisk Biokemisk Afdeling, Sygehus Lillebælt præsenterede HAIR, herunder orienteredes bl.a. om udgifter til regionalisering af løsningen og muligheden for udvidelse til at omfatte prædiktions af patienters risiko for infektion ved indlæggelse m.v.

Bilag

Oplæg - HAIR på SHU 220817

Punkt 7: Ændring af afregningsmodel for urologien i Region Syddanmark

17/2159

Resumé

Det urologiske speciale oplever i disse år en stor vækst i patienter herunder også en stor vækst indenfor urologisk kræftbehandling. Samtidig ses kapacitetsproblemer på de urologiske afdelinger i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Den urinvejskirurgiske klinik på Sygehus Sønderjylland har jævnfør tidligere sag i Sundhedsudvalget den 21. februar 2017 været hårdt presset på kapaciteten grundet personalemangel og strukturelle problemer. På baggrund af dette blev der lavet en aftale om, at de øvrige sygehuse i regionen tager fra i forhold til de sønderjyske patienter. Dette skaber ligeledes pres på de øvrige urologiske afdelinger i Region Syddanmark.

De urologiske afdelinger i Region Syddanmark er aktivitetsafregnet men hører under afdelinger, der afregnes indenfor sygehusets afregningsloft jævnfør takststyringsmodellen i Region Syddanmark. For at skabe større råderum til at udbygge kapaciteten på de urologiske afdelinger, således at man kan håndtere aktivitetspresset, foreslås det, at de urologiske afdelinger afregnes uden loft over afregningen. Dette foreslås at gælde for såvel planlagte som akutte patienter i 2017 og 2018.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet,

At de urologiske afdelinger i Region Syddanmark aktivitetsafregnes i 2017 og 2018 uden loft over afregningen for såvel planlagte som akutte patienter.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Indstilling tiltrådt.

Punkt 8: Brugerfora 2018

17/7897

Resumé

Patient/bruger- og pårørendeinddragelse spiller en stadig større rolle i regionens opgaveløsning og er et centralt indsatsområde i regionen såvel som på landsplan. Med det formål at forberede en stillingtagen ved den nye valgperiodes begyndelse pr. 1. januar 2018 angående organisatorisk og overordnet inddragelse af patienter/brugere og pårørende har Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget givet de fire brugerråd mulighed at afgive bemærkninger.

Sagsfremstilling

Patient/bruger- og pårørendeinddragelse spiller en stadig større rolle i regionens opgaveløsning og er et centralt indsatsområde i regionen såvel som på landsplan. Organisatorisk brugerinddragelse indebærer, at patienter/brugere og pårørendes viden anvendes i udviklingen af sundheds-/socialområdet, f.eks. i politikudformning, kvalitetsudvikling, uddannelse og forskning.

Brugerinddragelse inden for sundheds-/socialområdet i Region Syddanmark er i indeværende valgperiode organiseret i fire fora: Patientinddragelsesudvalget, Sundhedsbrugerrådet, Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap. Patientinddragelsesudvalget er nedsat via Sundhedsloven, mens de øvrige tre fora er nedsat af regionsrådet.

Med det formål at forberede en stillingtagen ved den nye valgperiodes begyndelse pr. 1. januar 2018 angående organisatorisk og overordnet inddragelse af patienter/brugere og pårørende har Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget givet de fire brugerråd mulighed at afgive bemærkninger. Dette skete på udvalgenes møder henholdsvis 18. april 2017 og 25. april 2017. Bemærkninger fra de fire brugerfora er samlet og vedlagt som bilag.

Sammenfattende er de fire brugerfora generelt positive over for den nuværende organisering. Dog er der i Patientinddragelsesudvalg og Sundhedsbrugerråd et stærkt ønske om, at møderne i disse fora slås sammen.

Udkast til kommissorier pr. 1. januar 2018 for de tre regionale brugerfora: Sundhedsbrugerrådet, Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap er vedlagt som bilag. Sammenlignet med nuværende kommissorier bemærkes følgende:

- Udkast til kommissorier er indholdsmæssigt identiske med kommissorierne i indeværende valgperiode angående medlemssammensætning, opgaver med videre.
- Dog er ønsket fra Patientinddragelsesudvalget og Sundhedsbrugerrådet om systematiske fælles møder indarbejdet i kommissorierne
- Det er ligeledes – efter ønske – indarbejdet i kommissorierne, at de fire brugerfora på tværs kan afholde fælles møder
- Af hensyn til fleksibilitet for brugerorganisationerne er der indarbejdet mulighed for, at disse kan indstille færre medlemmer, hvis de ønsker det
- Af hensyn til en enkel og praktisk arbejdsgang er indarbejdet, at direktionen – efter regionsrådets udpegning af medlemmer ved valgperiodens begyndelse – bemyndiges til at varetage udpegning i resten af valgperioden
- Derudover er der foretaget nogle sproglige justeringer, ligesom der er tilstræbt en ensartet opbygning af kommissorierne.

Patientinddragelsesudvalget er lovbestemt og skal i henhold til Bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg § 3 afholde møde mindst en gang om året. På den baggrund foreslås det, at Patientinddragelsesudvalget i sin nuværende form afholder et årligt møde, og at øvrig mødeaktivitet sker i regi af Sundhedsbrugerrådet, hvor alle medlemmer af Patientinddragelsesudvalget er repræsenteret. De vedlagte udkast til kommissorier tilgodeser denne lovgivning.

Til eventuel uddybende orientering vedlægges notatet ”Brugerfora 2018”, som også var bilag til udvalgenes møder den 18. og 25. april 2017.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet

At det overfor det nye regionsråd pr. 1. januar 2018 anbefales, at der nedsættes tre brugerfora, Sundhedsudvalget, Psykiatrisk Dialogforum og Kontaktforum for Handicap, og at vedlagte udkast til kommissorier godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Indstilling tiltrådt, med den tilføjelse til kommissorierne, at alle partier i Regionsrådet skal have tilbud om at være repræsenteret i hvert af de tre fora.

Bilag

Bemærkninger fra de fire brugerfora

Sundhedsbrugerråd - udkast til kommissorium

Psykiatrisk Dialogforum - udkast til kommissorium

Kontaktforum for Handicap - udkast til kommissorium

Brugerfora 2018

Punkt 9: Brugerråd på sygehusene

17/14919

Resumé

I april 2017 efterspurgte Sundhedsudvalget et oplæg vedrørende etablering af brugerråd på hvert sygehus. Udvalget præsenteres for oplæg indeholdende information om nuværende og planlagte brugerråd på sygehusene.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark vil være borgernes og patienternes region. Det er et af Region Syddanmarks pejlemærker og et centralt indsatsområde i regionen. Det indebærer blandt andet at borgere, patienter og pårørende inddrages i udviklingen af regionens ydelser.

Ambitionen er grundlæggende forankret i en tro på kvaliteten af et samarbejde, hvor borgere, patienter og pårørende kan bidrage med en særlig og nødvendig viden til gavn blandt andet i forbindelse med politikudformning samt kvalitets- og organisationsudvikling. En sådan organisatorisk inddragelse spiller en stadig større rolle i regionens og sygehusenes opgaveløsning og kan blandt andet ske gennem etablering af brugerråd.

I april 2017 efterspurgte sundhedsudvalget et oplæg vedrørende etablering af brugerråd på hvert sygehus. Som opfølgning på Sundhedsudvalgets efterspørgsel er der indhentet statusoverblik fra de fem sygehuse.

Nuværende og planlagte brugerråd på sygehusene

Regionens sygehuse arbejder målrettet med inddragelse af patienter og pårørende i overensstemmelse med 'strategi for patient- og pårørendeinddragelse i somatikken' henholdsvis 'politik for samarbejde mellem patienter, pårørende og psykiatrisygehuset', der blev vedtaget af regionsrådet i 2015.

Status er, at alle regionens fem sygehuse har etableret brugerråd.

Organisatorisk inddragelse i form af brugerråd kan finde sted via lokale brugerråd (afdelingsniveau eller lignende) samt via centrale brugerråd (hele sygehuset).

Fire af regionens fem sygehuse har eller forventer at have et eller flere centrale brugerråd primo 2018. Det femte sygehus etablerer ligeledes et centralt brugerråd og har netop igangsat det forberedende arbejde.

Derforuden arbejder flere sygehuse med faste eller ad hoc brugerråd på decentralt niveau, hvor afdelinger eller områder samarbejder med patienter og pårørende om etablering og udvikling af forbedringstiltag med mere.

Beskrivelse af eksisterende og planlagte brugerråd på de enkelte sygehuse er vedlagt som bilag.

Psykiatri- og Socialudvalget drøfter samme emne på møde den 29.8.2017, hvor fokus er brugerråd i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Bilag

SVS_Brugerråd_201706.pdf

SLB_Brugerråd_201705.pdf

Psyk_Brugerråd_201705.pdf

SHS_Brugerråd_201705.pdf

OUH_Brugerråd_201707.pdf

Punkt 10: Implementering af patientansvarlig læge

15/15391

Resumé

Der orienteres om status på implementering af patientansvarlig læge, der blandt andet indgår som et element i Kræftplan IV og økonomiaftalen for 2017 og 2018.

Sagsfremstilling

Som en del af den fællesregionale strategi Borgernes Sundhedsvæsen blev der i 2015 udarbejdet et rammepapir om den patientansvarlige læge. Det blev her aftalt, at regionerne forpligtigede sig til at gennemføre pilotprojekter, der kan bidrage til en erfaringsopsamling og tydeliggørelse af konceptet. I Region Syddanmark er der i 2015/16 gennemført i alt 5 pilotprojekter inden for forskellige sygdomsområder; lungekræft, hjerteklapsygdom, arbejdsmedicin, på en fælles akutmodtagelse og inden for psykiatrien.

Den patientansvarlige læge er en navngiven læge, som er udpeget til at bære det overordnede ansvar og overblik for en given patients forløb på sygehuset. Endvidere skal patienten kunne søge til sin patientansvarlige læge, hvis han eller hun er i tvivl om noget i forhold til sit udrednings- og/eller behandlingsforløb på sygehuset. Den patientansvarlige læge skal overordnet bidrage til at sikre sammenhæng, kontinuitet og tryghed for patienterne.

I økonomiaftalen for 2017 og 2018 er det aftalt, at der nu mere bredt skal indføres patientansvarlig læge på sygehusene for alle patienter, hvor det er fagligt relevant. Implementeringen skal ske med afsæt i erfaringerne fra pilotprojekterne og inden for rammerne af en fællesregional hvidbog, der lå færdig i marts 2017, og som er vedlagt i bilag.

Udrulningen til alle kræftpatienter skal være igangsat inden udgangen af 2017 og til alle øvrige patientgrupper, hvor det er fagligt relevant, senest inden udgangen af 2018. Det er med økonomiaftalen for 2018 desuden lagt fast, at den patientansvarlige læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ultimo 2019. I Kræftplan IV er det opstillet som målsætning, at mindst 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de har en patientansvarlig læge. Med implementering af patientansvarlig læge er det ved lov samtidig besluttet, at kontaktpersonsordningen afskaffes fra 1. oktober 2017.

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

Der er tale om en relativt stor forandrings-/implementeringsopgave, som vil kræve vedvarende ledelsesmæssig fokus, prioritering og bred involvering af medarbejdergrupper. Der er reelt lagt op til en ændring af kulturen og organiseringen på sygehusene, hvor behandlingsforløb i højere grad tilrettelægges i samarbejde mellem læge, patient og pårørende og med hensyn til patientens ønsker og samlede livssituation.

Sygehusene er i gang med implementeringen med udarbejdelse af procesplaner og har blandt andet nedsat lokale styregrupper/arbejdsgrupper, hvor implementeringen forankres. Status på arbejdet er nærmere beskrevet i bilag. Der forventes at blive tale om en form for kaskadeimplementering, hvor der startes på udvalgte afdelinger/områder, herunder inden for udvalgte kræftformer, således at der på baggrund af disse erfaringer senere kan kobles flere afdelinger/områder på.

For at sikre erfaringsudveksling i implementeringen er der desuden nedsat en regional følgegruppe, som blandt andet skal foranledige afklaring af fælles problemstillinger, herunder muligheder/behov for relevant IT-understøttelse, eventuelt afholdelse af læringsseminarer med videre.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Bilag

Hvidbog for den patientansvarlige læge marts 2017.pdf

Statusnotat, patientansvarlig læge, august 2017

Punkt 11: Status på udvikling på skadeområdet

14/47897

Resumé

På Sundhedsudvalgets møde i januar 2015 blev udvalget forelagt en analyse af udviklingen i aktiviteten på skadeområdet efter indførsel af forudgående telefonvisitation for skadebehandling. Analysen blev fulgt op af en orientering om udviklingen på skadeområdet på Sundhedsudvalgets møde i september 2015. Sundhedsudvalget orienteres nu om den aktuelle status, på baggrund af aktiviteten frem til første halvår af 2017.

Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner blev i økonomiaftalen for 2013 enige om, at regionerne frem mod foråret 2014 skulle indføre visitation til skadebehandling på sygehusene.

I september 2013 vedtog Regionsrådet en implementeringsplan for skadevisitation i Region Syddanmark med opstart 1. april 2014, hvor vagtlægetelefonsystemet også anvendes til skadevisitation, således borgerne ikke skal have et nyt sundhedstelefonnummer, samt at det er sygeplejersker fra akutmodtagelsen i Esbjerg, der visiterer i dagtiden.

I henholdsvis april og august 2014, samt i januar og september 2015 blev der afrapporteret til Sundhedsudvalget om, hvordan det var gået med skadevisitationen og aktiviteten på skadeområdet.

Sundhedsudvalget forelægges nu opdaterede data på skadeområdet. Aktiviteten er opgjort frem til og med første halvår af 2017.

Aktivitet

I opgørelserne over udviklingen i skadeaktivitet er inkluderet "klassiske" skadestuepatienter. Det vil sige at patienten skal være registreret som akut ambulant og være placeret på en given SKS-lokation (FAM/skadestue afdeling). Herudover skal patienten have kontaktårsag "ulykke + øvrige" eller kontaktårsag "sygdom" med en specifikke aktionsdiagnoser. Endelig må patienten ikke have en efterfølgende indlæggelse på en stamafdeling inden for 24 timer.

I tabellen nedenfor er lavet en sammenligning af den samlede aktivitet i hhv. 1. halvår 2016 og 1. halvår 2017. Her ses et *samlet* fald i aktiviteten fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017, der er baseret på en svag stigning i aktivitet på skadestuerne og et større fald i aktiviteten på skadeklinikkerne.

Tabel 1: Aktivitetsudvikling på skadeområdet

Samlet udvikling	Antal patienter 1. halvår 2016	Antal patienter 1. halvår 2017	Udvikling i %
Skadestuer	57.811	58.571	1,3%
Skadeklinikker	10.525	6.497	-7,7%*
TOTAL	68.336	65.068	-4,8%

**Samlet udvikling i % fra 2016 til 2017 i skadeklinikkerne er kun beregnet for Sønderborg, Tønder og Grindsted, som følge af lukningen af skadeklinikkerne i Middelfart og Fredericia ved årsskiftet 2016/17.*

I nedenstående tabel ses udviklingen i aktiviteten på skadeklinikkerne. Der ses et fald i aktiviteten i de tre skadeklinikker i hhv. Sønderborg, Tønder og Grindsted fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017.

Tabel 2: Aktivitetsudvikling skadeklinikker

	Antal patienter 1. halvår 2016	Antal patienter 1. halvår 2017	Udvikling i %
Skadeklinik			
Sønderborg	3.427	3.149	-8,1%
Tønder	1.739	1.607	-7,6%
Grindsted	1.871	1.741	-6,9%
Middelfart	1.704	ophørt	
Fredericia	1.784	ophørt	
TOTAL	10.525	6.497	-7,7%*

**Samlet udvikling i % fra 2016 til 2017 er kun beregnet for Sønderborg, Tønder og Grindsted, som følge af lukningen af skadeklinikkerne i Middelfart og Fredericia ved årsskiftet 2016/17.*

I nedenstående tabel kigges der på udviklingen i aktiviteten på skadestuerne. Der er en svag stigning i aktiviteten på 1,3%. Der ses en meget svag stigning i Odense og Svendborg, samt et fald i aktiviteten i Aabenraa, Esbjerg og Vejle. Endeligt er der stigning i aktiviteten Kolding, hvilket formodentligt kan tilskrives patienter fra de lukkede skadeklinikker i Middelfart og Fredericia, som ophørte ved årsskiftet 2016/17.

Tabel 3: Aktivitetsudvikling skadestuer

	Antal patienter 1. halvår 2016	Antal patienter 1. halvår 2017	Udvikling i %
Skadestuer:			
Odense	16.590	16.649	0,4%
Svendborg	6.200	6.225	0,4%
Aabenraa	8.719	8.224	-5,7%
Esbjerg	9.113	8.919	-2,1%
Kolding	10.105	11.660	15,4%
Vejle	7.084	6.894	-2,7%
TOTAL	57.811	58.571	1,3%

Selvhenvendere

Der er sket en lille stigning i andelen af selvhenvendere fra seneste opgørelse i 2015, hvor andelen var 15%. Dog er der i 2017 tale om en større stikprøve, der indikerer at resultatet kan være mere robust.

Tabel 4: Selvhenvendere (stikprøve: 959 besøg, juni 2017)

Behandlingssted	Andel selvhenvendere i %
Odense	13,8
Svendborg	20,2
Kolding	22,1
Vejle	26,7
Aabenraa	13,6
Sønderborg	13,5
Tønder	12,5
Esbjerg	8,9
Grindsted	12,5
TOTAL	16,5

Visitationsmønster

Udviklingen i visitationsmønsteret viser, at andelen der henvises til egenomsorg, er stort set uændret. Dog kan der ses en stigning i andelen til skadebehandling, samt et fald i andelen der henvises til primær sektor. Det skal bemærkes, at data for 2017 kun er medtaget frem til maj.

*Tabel 5: Visitationsmønster 2015-17
(visitation i skadevagten)*

Type af henvisning	2015	2016	2017*
Egenomsorg	16%	16%	15%
Henvist til primær sektor	7%	3%	2%
Henvist til andet	3%	3%	3%
Ambulance	1%	1%	1%
Henvist til skadestue/skadeklinik	73%	77%	80%

*Tallene for 2017 er opgjort til og med maj 2017.

Servicemål

Regionsrådet indført i 2010 servicemål for skadehandlingen i regionen, herunder et servicemål gående på, at 75 % af patienterne på skadestuerne skal være startet i behandling inden 1 time. Patienterne afgrænses på samme vis som ved aktivitetsopgørelsen ovenfor.

Vedlagte opgørelse af servicemåloverholdelsen, jf. ovenstående servicemål, gælder for perioden januar 2016-juli 2017. Data afrapporteres også til regionsrådet i forbindelse med målbilledeafrapporteringen, ligesom data løbende kan tilgås af regionsrådet i Nemlis.

I bilaget er en matrikelopdelt opgørelse, der viser, at flere FAM'er over tid oplevet har udfordringer med at overholde servicemålet. I juli 2017 drejer det sig om Vejle og Aabenraa. Der er siden ultimo 2016 blevet udsendt ugentlige opgørelser over servicemålsopfyldelse til sygehusledelsesrepræsentanter og FAM-ledelserne med henblik på tæt opfølgning på målopfyldelsen.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Bilag

Opgørelse af servicemål til SHU aug. 2017 (3).docx - Opgørelse af servicemål til SHU aug. 2017 (3).docx

Punkt 12: Udmøntning af midler til Avanceret Færdighedstræning

16/27180

Resumé

I budgetaftalen for 2017 blev der indgået aftale om at afsætte midler til Avanceret Færdighedstræning for det sundhedsfaglige personale på regionens sygehuse. Udmøntningen af de afsatte midler forelægges Sundhedsudvalget til orientering.

Sagsfremstilling

Der er i budgetaftalen for 2017 afsat 2,4 mio. kr. til at styrke den avancerede færdighedstræning på OUH med udgangspunkt i deres simulationscenter. Sundhedspersonale fra hele regionen har adgang til at anvende disse faciliteter. Omdrejningspunktet i avanceret færdighedstræning er, at medicinske procedurer og operative indgreb kan trænes virtuelt i et særligt simulationscenter ved hjælp af specielle højteknologiske computere, mens den basale færdighedstræning, placeret på regionens øvrige sygehuse, har fokus på træning på mekaniske dukker, der simulerer forskellige tilstande og non-tekniske færdigheder som blandt andet kommunikation og teamsamarbejde i behandlingssituationer. Såvel basal som avanceret færdighedstræning har fokus på at udvikle sundhedspersonalets færdigheder med øget patientsikkerhed til følge.

Indenfor avanceret færdighedstræning på OUH lægges hovedvægten i den virtuelle træning af kikkertundersøgelser og -operationer samt robotkirurgi. Dertil foretages der operationer på grise, med særligt fokus på kirurgiske indgreb blandt andet kikkertoperationer.

Som eksempler på avanceret færdighedstræning kan nævnes, kikkertundersøgelse af tyktarm, mave, lunger og blære samt kirurgi ved hoftebrud og mave-tarm sygdom.

De afsatte midler til avanceret færdighedstræning er anvendt til at ansætte medarbejdere, udvide åbningstiderne, sikre et øget aktivitetsniveau samt indkøbe de maskiner og den software, der skal muliggøre den virtuelle træning.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Punkt 13: Udkast til status for patientrapporterede oplysninger

16/8244

Resumé

I økonomiaftalen for 2016 fremgår det, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at iværksætte en landsdækkende udbredelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) for tre patientgrupper i alle regioner fra 2016 og frem mod udgangen af 2019.

Baggrunden for iværksættelsen af PRO i Region Syddanmark skal ses både i regionens eget kvalitetsprogram og i den politisk bindende beslutning om systematisk indførelse af PRO startende med de tre diagnoseområder: prostatakræft, epilepsi og kemobehandling mod brystkræft. Målet for de tre områder er, at PRO er implementeret i de tre vstdanske regioner for samtlige kontroller på epilepsi ultimo 2017 og for prostatakræft samt kemobehandling mod brystkræft ultimo 2018.

Sagsfremstilling

Patientrapporterede oplysninger i sundhedsvæsenet kan anvendes til en lang række formål, som udbredelsen skal understøtte:

- **Planlægning og optimering af behandlingsforløb** Patientinddragelse: PRO kan bruges som et dialogværktøj i konsultationer. Netop den gode samtale kan hjælpe patienten med at blive inddraget i egen behandling og tage øget medejerskab for beslutninger om behandlingen og for løbende behandling mv. Øget medejerskab kan have positiv betydning for patientens rekonvalescens (PA-rapport).
- **Dialogværktøj i konsultation med patient / patientinddragelse**
- **Fleksible ambulante kontroller**
- Beslutningsstøtteværktøj i konsultation med patient
- Kliniknær kvalitetsudvikling – hvordan går det mine/afdelingens patienter
- Aggregeret kvalitetsarbejde og forskning
- Styling, benchmarking og gennemsigtighed.

For de tre nationale indsatsområder, er status for Region Syddanmark følgende:

Epilepsi: alle involverede sygehuse er i gang med at forberede implementeringen og ændring af arbejdsgange samt identificere patienter. Patienter modtager spørgeskemaet fra 1. september 2017 og frem efter. PRO Epilepsigruppen (på tværs af sygehuse) har besluttet at mødes i november 2017 mhp. vidensdeling og dele erfaringer med implementering samt opsamling på ændringsønsker til it-understøttelsen, Mit Forløb.

Prostatakræft: Kick off den 19. september 2017 indenfor det urologiske område, selvom spørgeskemaet ikke er endelige testet fra nationalt hold. Begrundelsen er, at man ønsker at starte ud med de positive erfaringer der allerede er fra urologisk afdeling, OUH. Dernæst skal der ske en tilpasning ift. Mit Forløb, hvilket forventes at være en mindre ændring.

Der er nationalt fra indkaldt til et kvalificeringsmøde vedr. prostataskemaet, idet der fra onkologisk side er fremkommet bemærkninger. Kvalificeringsmødet afholdes i september. Derfor er det besluttet i den Nationale Styregruppe, at de onkologiske afdelinger ikke skal implementerer skemaet i første omgang.

Kemobehandling ifm. brystkræft: Koordinationsgruppen har været indkaldt til et ekstraordinært møde mhp. at få kvalificeret skemaet.

Der var enighed om, at spørgeskema og algoritme skal bidrage til såvel:

- Ordinering af medicin
- Visitationsstøtte
- Dialogstøtte

Det kliniske koordinationsforum besluttede, at anbefale anvendelse af 2 forskellige spørgeskemaer ved kemobehandling af brystkræft:

- ét spørgeskema baseret på spørgsmål indenfor emnerne i DBCG spørgeskemaet, hvor fokus er på bivirkningsregistrering. Dette skal udsendes hver 3. uge samtidig med den store blodprøvetagning. Dette til beslutningsstøtte ved ordination af medicin samt i mindre grad til visitationsstøtte.

- ét spørgeskema baseret på EORTC spørgsmål til information om patientens livskvalitet. Dette udsendes som baseline før behandling samt før hver lægesamtale. Dette til dialogstøtte samt i mindre grad til visitationsstøtte.

Begge skemaer skal godkendes, hvilket forventes at ske oktober 2017, så spørgeskemaer og algoritme kan implementeres i regionerne fra 1. november 2017. Region Syddanmark afventer således det nationale arbejde, inden igangsætning af implementering her i regionen.

Yderligere nationale udmeldte PRO områder

Danske Regioner foreslog i efteråret 2016 i forbindelse med den nationale standardisering af PRO at udvælge nogle af de sygdomsområder, der indgår som tværregionale projekter for værdibaseret styring (VBS). Områderne er:

Angst/depression – en afklarings workshop d. 18/4-17. Hvor det besluttes, at PRO vedrører screening for depression indenfor somatikken.

Apopleksi – første møde 24/5-17.

Knæ/hofte – første møde 22/6-17.

Arbejdet er i sin tidlige fase, og der er endnu ingen tidsplan for implementering.

De næste sygdomsområder der skal udarbejdes nationale spørgeskemaer til, er besluttet i regi af Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner den 24. marts 2017:

- Graviditet og fødsel,
- Hjerterehabilitering
- Diabetes
- KOL (med afsæt i den landsdækkende udbredelse af telemedicin til borgere med KOL)

Det er ønsket, at arbejdet med diabetes sættes i gang til sidst, af hensyn til arbejdet med Stenocentrene. De fire områder er i en tidlig forberedelsesfase, hvor der arbejdes på at konkretisere formålet med PRO.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Bilag

CfK_PtSikkerhed_Aarsrapport_2016_endelig.pdf

Punkt 14: Aktiv Patientstøtte

17/15801

Resumé

Projekt Aktiv Patientstøtte, som netop nu udrulles i Region Syddanmark, er et nationalt og tværregionalt forsknings – og udviklingsprojekt. Med afsæt i den forrige regerings oplæg ”Jo før jo bedre” er der beskrevet fire indsatser overfor borgere med kroniske sygdomme - Aktiv Patientstøtte er en af dem.

Sagsfremstilling

Baggrunden

Aktiv Patientstøtte er et af initiativerne i den forrige regerings oplæg ”Jo før jo bedre” fra 2014. I økonomiaftalen 2016 mellem regeringen og Danske Regioner blev der afsat midler til Aktiv Patientstøtte, og fra sommeren 2017 igangsætter alle regioner Aktiv Patientstøtte.

Hvad er Aktiv Patientstøtte

I Aktiv Patientstøtte får borgeren hjælp og støtte fra en sygeplejerske til at mestre livet med en eller flere kroniske sygdomme. Indsatsen er for borgere, som har mange kontakter til sundhedsvæsenet eller har forhøjet risiko for at få behov for det. Tilbuddet er ikke en klinisk indsats, hvilket betyder, at sygeplejersken ikke udfører eller afprøver nogen former for behandling af patienten. Indsatsen skal ses som et supplement til den indsats og behandling, som borgeren allerede modtager på sygehuset og/eller kommune og almen praksis. Sygeplejersken støtter og coacher patienten med det formål at styrke patienternes egenomsorg, øge deres sygdomsindsigt samt styrke deres evne til at navigere i sundhedssystemet.

Erfaringer fra både Sverige og Region Sjælland viser, at det ofte er borgere med en eller flere kroniske sygdomme, især KOL, hjertelidelser, diabetes og generelle eller uspecifikke smertelidelser.

De enkelte deltagere bliver kontaktet og inviteret til et indledende møde med sygeplejersken, som skal stå for den fremtidige støtte. Derefter foregår kontakten med en fast tilknyttet sygeplejerske via telefonen. Støtten varer ca. 6 til 9 måneder, og tager udgangspunkt i den enkeltes behov, aktive deltagelse og ønsker.

I løbet af år 2017-2019 forventes ca. 15.000 patienter på landsplan at få glæde af indsatsen.

Aktiv Patientstøtte er også et forskningsprojekt, som skal undersøge, om telefonbaseret støtte og coaching har den ønskede effekt, og hvor stor effekten er. Regionerne etablerer ét fælles forsknings- og evalueringssæt-up på tværs af regionerne.

Der vedlægges en uddybende beskrivelse af projektet.

Status på projektet

Aktiv Patientstøtte projektet er nu i sin opstartsfasen. De første sygeplejersker er ansat, og de første patienter er kontaktet og indrullet i projektet. Opskalering af hhv. antallet af sygeplejersker, antal call centre samt patientindtag er beskrevet i vedlagte bilag.

På nationalt plan er projektet organiseret med sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner som styregruppe.

De syddanske kommuner er orienteret om projektet, og der vil fremadrettet ske en orientering til relevante interessenter og aktører i Region Syddanmark.

Budget for Aktiv Patientstøtte

Som en del af den forrige regerings sundhedspolitiske strategi ”Jo før – Jo bedre” er Region Syddanmark tilført midler til gennemførelse af Aktiv Patientstøtte. På regionsrådets møde den 26. juni 2017 er rammen til formålet ajourført. Ajourføringen skyldes dels at den nationale programledelse for Aktiv Patientstøtte har nedjusteret de forventede udgifter til programmet, dels er fordelingen af udgifterne mellem år ændret i forhold til de forsinkelser, der har været i programmet.

Af sagens bilag fremgår budgetforslaget for udrulningen af Aktiv Patientstøtte i Region Syddanmark. Budgetforslaget indebærer, at der i 2018 vil være underskud i forhold til den afsatte ramme til formålet, mens der i 2017 og 2019 er overskud, jf. nedenfor:

1.000 kr.	2017	2018	2019
Ramme til Aktiv Patientstøtte – RSD-andel	7.658	12.505	21.300
Budgetforslag Aktiv Patientstøtte	7.167	13.966	13.532
Balance (+=overskud, -=underskud)	491	-1.461	7.768

Underskuddet i 2018 på 1,461 mio.kr. i 2018 skal ses i lyset af, at udgifterne til de fællesnationale indsatser er relativt stor under opstarten af projektet.

I rammen til Aktiv Patientstøtte er indeholdt en buffer på 1,094 mio.kr. i 2017, 1,737 mio.kr. i 2018 og 2,595 mio.kr., der kan frigives efter godkendelse i Sundhedsministeriet. Det forudsættes, at bufferen kan frigives til finansiering af det foreliggende budgetforslag.

Det foreslås, at over-/underskud i de enkelte år finansieres via rammen til ”Jo før – jo bedre.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At orienteringen om status på Aktiv Patientstøtte tages til efterretning.

At budgetforslag for udrulning af Aktiv Patientstøtte i Region Syddanmark godkendes.

At budgetforslag for Aktiv Patientstøtte finansieres af den afsatte ramme til formålet, idet over-/underskud i de enkelte år reguleres via rammen til ”Jo før – Jo bedre”

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Indstilling tiltrådt.

Bilag

AP_ Orienteringsnotat, august 2017.pdf

Aktiv Patientstøtte_budget 14.08.2017.pdf

Punkt 15: Udvalgsrapport om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

17/20271

Resumé

Der orienteres om de overordnede linjer og anbefalinger i udvalgsrapporten om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Ifølge Sundheds- og Ældreministeriet vil regeringen til efteråret komme med et politisk udspil, der omsætter nogle af udvalgets anbefalinger til konkret politik.

Sagsfremstilling

Baggrund

Et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen er en central del af svaret på de udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden blandt andet på grund af den demografiske udvikling. Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er de indsatser og funktioner, som borgeren tilbydes i eget hjem eller i deres nære omgivelser. Indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kan dermed både leveres af kommuner og regioner. Det afgørende er ikke hvem, der leverer en indsats, men at der er tale om en indsats tæt på borgerens eget hjem eller hverdag.

Region Syddanmark er allerede godt i gang med at realisere mange af de anbefalinger, som rapporten giver. Fundamentet for arbejdet findes i regionsrådets vedtagelse af Rammepapiret for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen 26. juni 2017.

Udvalgets opgave

Med økonomiaftalerne for 2016 blev det besluttet at nedsætte et udvalg, der skulle komme med forslag, der kan indgå i en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget har bestået af repræsentanter fra KL, Danske Regioner og staten og blev nedsat i januar 2016. Udvalget har haft til opgave at komme med forslag til styrkelse af indsatsen inden for følgende områder:

- Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor
- Rette kompetencer til opgaver
- Ensartet kvalitet i hele landet
- Bedre digital understøttelse og brug af data.

Målgrupperne for arbejdet har været:

- Den ældre medicinske patient
- Patienter med kroniske sygdomme
- Mennesker med psykiske lidelser, herunder samtidigt misbrug.

En grundlæggende præmis for udvalgets forslag har været, at de samlet set skal være omkostningseffektive og neutrale og bygge oven på den grundlæggende struktur i sundhedsvæsenet. Herudover skal udvalgets anbefalinger ses i tæt sammenhæng med igangværende indsatser, som bidrager til visionen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder demenshandlingsplan, handlingsplan for den ældre medicinske patient, kræftplan IV, lægedækningsrapport m.v.

Rapportens anbefalinger

Udvalgsrapporten blev offentliggjort den 26. juni 2017 og består af 20 anbefalinger. Rapporten er vedlagt. En oversigt over anbefalingerne ses på side 11.

Udover en beskrivelse af de 20 anbefalinger rummer rapporten en beskrivelse af tendenser og udfordringer i sundhedsvæsenet (kapitel 3) samt en beskrivelse af visionen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalgets vision for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025 er: *"Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet"*.

En grundlæggende tanke i anbefalingerne er, at flere opgaver skal løses tæt på borgerne, i sundhedshuse eller hjemme i folks egne hjem.

De 20 anbefalinger spænder bredt og rummer eksempelvis anbefalinger om:

- Afprøvning og udbredelse af integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning (anbefaling 1)

- Forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og almen praksis (anbefaling 4)
- Sundhedsaftalesystemet skal fornys og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler (anbefaling 7)
- Løft af kompetencerne med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb (anbefaling 11)
- Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver (anbefaling 14)
- Adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis (anbefaling 19)

Status på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Region Syddanmark

Med vedtagelsen af Rammepapiret for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er der lagt fundament for en udvikling, der lægger sig tæt op ad de nationale anbefalinger. Blandt andet er der med samarbejdet i Tønder lagt op til afprøvning af integreret samarbejdsmodel, ligesom arbejdet med udvikling af samarbejder i sundhedshuse rundt om i hele regionen giver mulighed for fx øget forløbskoordination.

Rammepapiret lægger også betydelig vægt på udviklingen af almen praksis, ligesom der aktivt arbejdes på udvikling af kvalitet (herunder ensartethed) og samarbejder på tværs af praksisser, sygehuse og kommuner i ”klynge”-lignende konstellationer. Indsatsområder som telemedicin, datadeling og kompetenceudvikling er også elementer, der går igen i begge oplæg, og hvor der i Region Syddanmark er lagt spor for yderligere udvikling.

Den videre politiske proces

Ifølge Sundheds- og Ældreministeriet vil regeringen til efteråret komme med et politisk udspil, der omsætter nogle af udvalgets anbefalinger til konkret politik.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Bilag

Rapport fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Punkt 16: Orientering om Danske Regioners udspil "Sundhed for alle" og "Sundhed for livet" og igangværende initiativer i Region Syddanmark

17/20126

Sagsfremstilling

På Danske Regioners generalforsamling tilbage i 2016 sagde Statsminister Lars Løkke Rasmussen: "Det er i sidste ende regionernes ansvar, at der er sammenhæng mellem sygehuse, almen praksis og kommunernes indsats".

Danske Regioner har med visionsudspillet "Sundhed for alle" og forebyggelsesudspillet "Sundhed for livet", der begge blev præsenteret på Danske Regioners generalforsamling i april 2017, handlet på Statsministerens opfordring. Fælles for begge udspil er bl.a. invitation til samarbejde om et bedre sundhedsvæsen til både stat, kommuner og frivillige.

"Sundhed for alle"

I visionsudspillet beskriver Danske Regioner en vision om en kursændring, som skal fremtidssikre et bæredygtigt sundhedsvæsen. Visionen indebærer flere grundlæggende ændringer af det danske sundhedsvæsen herunder:

- Øget fokus på sundhed frem for sygdom via et skærpet blik på fælles tidlig indsats og befolkningssundhed frem for konkret sygdomsbehandling.
- Tilpasning af det samlede sundhedsvæsen efter borgeren og samfundet og ikke omvendt.
- Etablering af et nyt styringsparadigme, der fordrer fordomsfrihed i fordelingen og løsningen af opgaverne, og som samtidig skaber incitament til øget samarbejde.
- Fokus på kvalitet og effekt for den enkelte borger på tværs af hele behandlingskæden frem for et snævert fokus på produktivitet i hver enkelt sektor.

Danske Regioner fremhæver forskellige fokusfelter, der dels understøtter visionen, og dels udgør væsentlige bemærkningspunkter i forbindelse med Region Syddanmarks arbejde med det nære sammenhængende sundhedsvæsen, Sundhedsaftale m.v.:

- Afprøvning af nye samarbejds- og finansieringsformer med henblik på at finde de løsninger, der er bedst for borgerne og samfundsøkonomien, og som i sidste ende skaber mest mulig sundhed for *hele* befolkningen.
- Skærpet mulighed for at skabe lige adgang til sundhed via tidlige skræddersyede indsatser ved at udvide brugen af den populationsbaserede tilgang.
- Udvikling af regionernes understøttelse af de øvrige dele af sundhedsvæsenet via systematisk videndeling og specialistrådgivning.
- Udvikling af sundhedsaftalekonceptet så den politiske del af aftalen angiver fælles retning for tværgående lokale initiativer og partnerskaber, der løbende tilpasses lokalbefolkningens aktuelle behov.

"Sundhed for livet"

I forebyggelsesudspillet sætter Danske Regioner fokus på forskellige strategier til, hvordan visionen om tidlig indsats, øget befolkningssundhed og mindsket ulighed via helhedssyn og tværgående samarbejde kan realiseres.

I forebyggelsesudspillet præsenteres fire strategispor:

1. Mere lighed i sundhed:

- Etablering af rammer og tiltag som skaber mere sundhed for alle.
- Tilrettelæggelse af indsatser med afsæt i den enkeltes livsvilkår for at skabe lige udbytte af indsatsen.

2. Måltrettet forebyggelse af kronisk sygdom og psykisk lidelse:

- Måltrening af forebyggelse via databaseret videngrundlag.
- Skræddersyede indsatser, der matcher målgruppens behov og ressourcer.

3. Smart brug af teknologi:

- Afdækning af mulighederne for at anvende teknologiske løsninger i forebyggelsesindsatser.

4. Oprustning af forskning:

- Brobygning mellem forskning og praksis.
- Prioritering med afsæt i viden om effekt og sikring af effektmåling ved mangelfuldt videngrundlag.

Af Danske Regioners initiativforslag kan udledes fem særligt interessante prioriteringsfelter, som går på tværs af de fire strategispor:

Data

- Forslag om øget anvendelse af sundhedsprofildata, selvrapporterede data og sundhedsvæsenets øvrige data med henblik på tilrettelæggelse af tværgående indsatser, der matcher behov og ressourcer hos specifikke befolkningsgrupper. Danske

Regioner anbefaler, at særligt sundhedsprofildata i øget omfang anvendes systematisk og aktivt i prioriteringen af indsatser og målgrupper i kommende Sundhedsaftaler.

Teknologi

· Fokus på teknologiske løsningers anvendelighed i forebyggelsesindsatser herunder afdækning af udbuddet af teknologiske løsninger for at strukturere viden om, hvad de enkelte løsninger kan, og dermed hvordan de bedst muligt anvendes til at skabe lighed, sammenhæng og værdi for både borgerne og samfundsøkonomien.

Mental sundhed

· Fokus på metoder til mental sundhedsfremme herunder særligt fokus på børn og unges trivsel og etablering af målrettet støtte til børn og unge, der mistrives men ikke hører hjemme i psykiatrien. Danske Regioner anbefaler, at regionerne aktivt understøtter indsatsen målrettet børn og unges trivsel med specialistrådgivning.

Rygning og alkohol

· Fokus på etablering af forebyggende tiltag særligt målrettet rygning og alkohol, hvilket indikerer, at der er opbakning til målet om en røgfri fremtid i 2030. Der foreslås forskellige metoder til forebyggelsesindsatsen herunder lovændringer og systematisk samarbejde mellem kommuner og regioner.

National handleplan og et investeringsprogram for forebyggelse

· Fokus på fælles tværsektoriel investering og ansvar samt strategisk satsning i forebyggelsesindsatsen.

Igangværende initiativer i Region Syddanmark og intentionerne i de to udspil

Region Syddanmark arbejder på flere måder efter de intentioner, som skildres i Danske Regioners udspil. I vedlagte baggrundsnotat: "Igangværende initiativer i Region Syddanmark" og intentionerne i Danske Regioners udspil "Sundhed for alle" og "Sundhed for livet", findes beskrivelser af udvalgte initiativer med kobling til udspillenes intentioner. Notatet indeholder eksempelvis følgende initiativer: Projekt Tidlig opsporing og forebyggelse, Sundhedsprofilundersøgelsen "Hvordan har du det?", Internetpsykiatri og Klyngesamarbejde.

Der gives også en orientering til følgende politiske udvalg: Sundhedssamordningsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Bilag

Igangværende initiativer i Region Syddanmark og intentionerne i Danske Regioners udspil 'Sundhed for alle' og 'Sundhed for livet'.pdf

Danske Regioners visionsudspil 'Sundhed for alle'.pdf

Danske Regioners forebyggelsesudspil 'Sundhed for livet'.pdf

Punkt 17: Årlig statusrapport om patientsikkerhed i Region Syddanmark 2016

17/100

Sagsfremstilling

Center for Kvalitet opsummerer hvert år status og udvikling af utilsigtede hændelser (UTH) og patientsikkerhed i Region Syddanmark. Disse data er en omfattende og vigtig datakilde til arbejdet med patientsikkerhed og skal gennem analyse og samarbejde skabe læring i sundhedsvæsenet, så tilsvarende hændelser fremover undgås.

Rapporten beskriver også indsatser og samarbejdsfora for patientsikkerhed i regionen og i Danmark for øvrigt. Center for Kvalitet varetager opgaven som regional risikomanager og er risikomanager for det regionale primærområde samt det præhospitale område.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Bilag

CfK_PtSikkerhed_Aarsrapport_2016_endelig.pdf

Punkt 18: Mødeplan

17/577

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2017 - tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 19. september 2017, kl. 15.00-18.00 – Kolding Sygehus, Fødeafdelingen.
- **Tirsdag den 24. oktober 2017, kl. 16.00-19.00. Fællesmøde med Psykiatri- og Socialudvalget kl. 15.00-16.00.**
- Tirsdag den 14. november 2017, kl. 15.00-18.00 – Tønder Sygehus.
- Tirsdag den 12. december 2017, kl. 15.00-18.00.

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2017.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Til orientering.

Punkt 19: Meddelelser

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

-

Punkt 20: Eventuelt

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

Visitation til Grindsted Sygehus:

Direktionen orienterede om en justering af visitationen af akutte selekterede medicinske patienter til sygehuset i Grindsted. Justeringen gennemføres inden for rammerne af Regionsrådets akutplan for sygehusene i Region Syddanmark, hvoraf det fremgår at Grindsted Sygehus varetager modtagelse af akutte selekterede interne medicinske patienter. Antallet af akutte medicinske patienter i Grindsted forventes at være uændret efter justeringen.

Give Sygehus:

Kort orientering om status for Give Sygehus.

Punkt 21: LUKKET PUNKT - Aftalegrundlag

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-08-2017

-