

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 12-12-2017

Mødedato Tirsdag d. 12. december 2017 kl. 14:00

Mødested Tønder Sygehus

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

Indholdsfortegnelse

Besøg på Tønder Sygehus.....	3
Kvalitetssikring af rengøringen på sygehusene i Region Syddanmark efterår 2017.....	4
Rigsrevisionens beretning om forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner.....	6
Status på høreområdet.....	8
Gebyrer på somatiske sygehuse, herunder kisteilægning.....	10
Orientering om forplejning på patienthotellet på OUH.....	11
Sygehusenes indsats vedr. kost og ernæring til kræftpatienter.....	12
Monitorering af kræftområdet, 3. kvartal 2017.....	13
Udmøntning af midler fra Region Syddanmarks forskningspuljer.....	14
Udmøntning af pulje til Kendt Jordemoderordning.....	17
Reorganisering af ledelsen for klinisk genetik på Sygehus Lillebælt og Odense Universitetshospital	18
Orientering om statusafrapportering 2016 for varetagelse af specialfunktioner.....	20
Orientering LUP-light.....	21
National handlingsplan på diabetesområdet.....	22
Meddelelser.....	24
Eventuelt.....	25

Punkt 1: Besøg på Tønder Sygehus

17/8232

Sagsfremstilling

Program for Sundhedsudvalgets besøg på Tønder Sygehus den 12. december kl. 14-17.00

Program:

Ca. 14.00 – 14.10: *Velkommen til Tønder Sygehus* ved administrerende direktør Peter Fosgrau, Sygehus Sønderjylland

Ca. 14.10 – 14.20: *Medicinsk daghospital og Tønder Sygehus* ved Klinikleder Jonna Bruhn, Medicinsk Daghospital

Ca. 14.20 – 14.35: *Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og samarbejdet med Tønder Kommune* ved administrerende direktør Peter Fosgrau

Ca. 14.35 – 15.00: *Rundvisning på sygehuset med mulighed for spørgsmål og diskussion*

Herefter overgås til ordinært udvalgsmøde.

Daghospitalet i Tønder er et borgernært ambulant tilbud, primært til borgere i Tønder Kommune. Klinikken udgøres dels af en modtagelse, daghospital og forskellige specialambulatorier. Sygehuset har desuden en mindre røntgenfunktion med en MR-scanner.

Klinikken modtager patienter henvist fra egen læge, vagtlæge eller andre afdelinger til ambulant udredning og behandling. Dette sker som oftest umiddelbart efter henvisning.

Klinikchef Jonna Bruhn, Medicinsk Daghospital, vil fortælle om daghospitalet og Tønder Sygehus og dets funktion i det lokale sundhedsvæsen

Tønder Kommune og Region Syddanmark har indgået en aftale om samdrift mellem regionens skadeklinik og daghospital og Tønder Kommunes sygeplejeklinik og akutfunktion. Formålet er at skabe bedre sammenhæng mellem det regionale og kommunale sundhedsvæsen.

Administrerende direktør Peter Fosgrau vil redegøre for planerne og tanker bag aftalen.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Orientering ved adm. direktør Peter Fosgrau og afdelingssygeplejerske Jonna Bruhn.

Oplæg vedlægges.

Drøftedes, herunder meget positivt samarbejde mellem sygehus, praksis og kommune m.fl.
Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg Peter Fosgrau - Sundhedsudvalget 12 dec. 2017

Punkt 2: Kvalitetssikring af rengøringen på sygehusene i Region Syddanmark efterår 2017

17/21393

Resumé

Region Syddanmark har modtaget resultaterne af den eksterne rengøringskontrol foretaget på Region Syddanmarks fem sygehuse efterår 2017.

Sagsfremstilling

For at sikre og udvikle høj rengøringskvalitet på regionens sygehuse har Region Syddanmark siden 2013 gennemført eksterne uafhængige kontroller af rengøringen to gange årligt. Region Syddanmark har modtaget resultaterne for 2. halvår 2017.

Kontrollerne gennemføres som stikprøvekontroller ud fra to fagligt anerkendte kvalitetsstandarder (DS/INSTA 800 og DS 2451-10). Kvalitetsstandarderne beskriver henholdsvis krav til rengøringskvaliteten og krav til rengøringsniveau i forhold til hygiejne. Kravene i standarderne er baseret på videnskabelig dokumentation eller bred enighed blandt specialister på områderne.

Samtlige sygehuse i Region Syddanmark er omfattet af kontrollen. Fra og med kontrollen i foråret 2017 er kontrollen udvidet, således at ikke kun rengøring udført af rengøringspersonale, men også af andet fagligt personale betragtes.

I den seneste kontrol fra efteråret 2017 blev rengørings- og hygiejnestandarden for udført rengøring godkendt i 9 ud af 10 tilfælde i Region Syddanmark, heraf er standarden for rengøringskvalitet godkendt på samtlige sygehuse.

Kontrolresultaterne er generelt forbedret i seneste kontrol, hvor specielt Sydvestjysk Sygehus har forbedret sygehusets resultat i forhold til den forrige kontrol. Sygehus Lillebælt bliver godkendt på kvaliteten af rengøringen, mens sygehuset ikke bliver godkendt på rengøringsniveau.

Hovedresultaterne fremgår af tabellen:

	DS/INSTA 800		DS 2451-10	
	2017 1. halvår	2017 2. halvår	2017 1. halvår	2017 2. halvår
	%	%	%	%
Sygehus Lillebælt	95,5	96,5	90,0*	91,0*
OUH	96,8	97,1	89,5*	93,3
Sygehus Sønderjylland	97,5	96,5	93,0	93,0
Sydvestjysk Sygehus	96,0	100,0	89,0*	98,0
Psykiatrisygehuset	93,5	97,5	94,5	94,5

* Ikke godkendt

En grafisk illustration af hovedresultaterne findes i bilag 1.
En oversigt over udviklingen siden 2013 fremgår af bilag 2.
Flere oplysninger kan findes i den vedlagte rapport, bilag 3.

Sygehusledelserne har drøftet resultaterne som afsæt for at optimere rengøringens organisering og løfte kvaliteten, hvor der er behov for dette. På udvalgets møde er der mulighed for at få en mundtlig redegørelse for sygehusenes opfølgning på resultaterne.

Region Syddanmark har den 6. december 2017 udsendt en pressemeddelelse om resultaterne af den eksterne rengøringskontrol for efteråret 2017.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Til orientering.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Aktuelt resultat_grafik.pdf

Udviklingstendens.pdf

171030 Afrapportering.pdf

Punkt 3: Rigsrevisionens beretning om forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner

16/43123

Resumé

Rigsrevisionen har den 15. november 2017 afgivet beretning til statsrevisorerne om forebyggelse af hospitalsinfektioner.

Beretningens formål har været at belyse indsatsen for at forebygge hospitalserhvervede infektioner.

I forhold til de valgte undersøgelsesområder udtrykker Rigsrevisionen kritik. Kritikken er relativ mild, men de konkluderer, at hverken Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalsinfektioner har været tilstrækkelig.

For alle de fremhævede kritikpunkter har Region Syddanmark allerede iværksat en række initiativer for at styrke indsatsen.

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen har den 15. november 2017 afgivet beretning til statsrevisorerne om forebyggelse af hospitalsinfektioner.

Beretningens formål har været at belyse indsatsen for at forebygge hospitalserhvervede infektioner. Til vurdering heraf har Rigsrevisionen undersøgt, hvorvidt Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalernes indsats for at forebygge hospitalserhvervede infektioner har været tilstrækkelig. Undersøgelsen har været fokuseret om følgende tre spørgsmål:

- Understøtter Sundheds- og Ældreministeriet, regionerne og hospitalerne gennem mål og overvågning en reduktion af hospitalsinfektioner?
- Lever hospitalernes hygiejne op til retningslinjerne?
- Understøtter Sundheds- og Ældreministeriet, regionerne og hospitalerne rational brug af antibiotika?

Rigsrevisionens undersøgelse er baseret på interviews med og materiale fra relevante ministerier, styrelser, regioner samt sygehus. I alt 10 sygehuse – to fra hver region – indgår i undersøgelsen. Fra Region Syddanmark indgår OUH og Sygehus Lillebælt i undersøgelsen.

I forhold til alle tre undersøgelsesområder udtrykker Rigsrevisionen kritik. Kritikken er relativ mild, men de konkluderer, at hverken Sundheds- og Ældreministeriets, regionernes og hospitalers indsats for at forebygge hospitalsinfektioner har været tilstrækkelig, idet der mangler mål for reduktion af infektioner og mulighederne for at overvåge udviklingen har ikke været brugt godt nok. Desuden finder de, at hygiejnen på hospitalerne kan blive klart bedre, og brugen af antibiotika kan blive mere rationel.

For alle de tre hovedområder, som Rigsrevisionen har undersøgt, har Region Syddanmark allerede iværksat en række initiativer for at styrke indsatsen.

Vedrørende infektionsovervågning er sygehusene således i gang med at implementere overvågningssystemerne HAIR og HAIBA og gennem "Handleplan til nedbringelse af sygehus erhvervede infektioner" er der sat ambitiøse langsigtede mål for fire fokusområder af stor betydning for sygehus erhvervede infektioner.

Med hensyn til hygiejne arbejder vi i Region Syddanmark med halvårslige eksterne rengøringskontroller. Senest er rengøringskontrollerne blevet udvidet til også at omfatte al rengøring, det vil sige kontrollen også omfatter den del af rengøringen, som varetages af det kliniske personale. Endvidere er der iværksat initiativer omkring forbedret sengerengøring og kompetenceløft for rengøringspersonalet.

I forhold til rationel brug af antibiotika deltager vi naturligvis i det nationale Lærings- og kvalitetsteam (LKT) om antibiotika, men vi har også vedtaget en antibiotikahandleplan, og der er nedsat en regional MRSA-enhed.

Regionen har således længe været i gang med initiativer, der svarer på rigsrevisionens kritik – inden for både monitorering, hygiejne og rengøring og anvendelse af antibiotika.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Til orientering.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Rigsrevisionens beretning om forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner.pdf

Punkt 4: Status på høreområdet

17/41320

Resumé

Som følge af budgetaftale 2018 forelægges Sundhedsudvalget status for høreområdet i Region Syddanmark, herunder forslag om at den Regionale Høreklíník fortsætter, dog i en justeret form, med henblik på at flere borgere tager imod tilbuddet om at blive omvisiteret.

Sagsfremstilling

I Region Syddanmarks budgetaftale fremgår, at Sundhedsudvalget forelægges en status for høreområdet, herunder den Regionale Høreklíník i Sønderborg ved årsskiftet 2017/ 2018. I vedlagte bilag er en detaljeret beskrivelse af status for høreområdet i Region Syddanmark.

Den Regionale Høreklíník har eksisteret siden foråret 2017, og fungerer som en omvisiteringsfunktion for regionens øvrige høreklíníkker. Formålet med den Regionale Høreklíník er, at den skal bidrage til at ventelisterne på de øvrige høreklíníkker bliver nedbragt.

Tiltaget i 2017 har endnu ikke haft den ønskede effekt, da kun et begrænset antal borgere har taget imod tilbuddet om at blive omvisiteret. I første omgang var det patienter der havde stået på venteliste i mere end 12 måneder, der blev tilbudt omvisitering. Kun 32 patienter ud af en gruppe på 1.450 tog imod dette tilbud. I anden omgang er nyhenviste patienter, der har udsigt til mere end 12 måneders ventetid, blevet tilbudt omvisitering. I løbet af den første måned, hvor denne gruppe har fået tilbuddet, har i alt 58 patienter taget imod tilbuddet. Dette indikerer en større interesse for at blive omvisiteret blandt nyhenviste patienter.

Ventetiderne til regionens høreklíníkker på SVS, SLB og OUH er dog fortsat ikke blevet reduceret, hvilket tabellen nedenfor også viser. Årsagen til at ventelisten til SHS er reduceret skyldes, at patienter på venteliste til den almindelige høreklíník i Sønderborg er blevet behandlet på den Regionale Høreklíník for at udnytte kapaciteten på denne. Der er ultimo november 5 ugers ventetid til den Regionale Høreklíník.

Tabel 1: Ventetid til høreklíníkkerne i 2017 - opgjort i antal uger.

Høreklíník	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.
SVS	36	40	40	46	46	51	56	56	60
SLB	75	84	86	97	102	102	111	119	119
OUH	121	121	121	121	121	121	124	124	124
SHS	59	67	74	75	58	58	44	37	48

En væsentlig årsag til at borgerne ikke tager imod tilbuddet om at blive omvisiteret vurderes at være, at borgeren ved omvisitering binder sig til den Regionale Høreklíník i 4 år. Det vil sige at borgeren skal køre til den Regionale Høreklíník hver gang der skal laves kontroller og justering af høreapparatet. Det kan for mange borgere være svært at overskue, hvorfor de vælger ikke at blive omvisiteret. Såfremt borgerne ved omvisitering kun binder sig til den Regionale Høreklíník de første 6 måneder, er det forventningen, at mange flere borgere, vil tage imod tilbuddet om at blive omvisiteret.

Forslag til justeret model for den Regionale Høreklíník

Med henblik på at få reduceret ventetiderne til de almindelige høreklíníkker foreslås det:

1. At den Regionale Høreklíník fortsætter i 2018.
 2. At patientforløbet for borgere der bliver omvisiteret til den Regionale Høreklíník bliver opdelt i 2 dele, hvor borgeren de første 6 måneder er tilknyttet den Regionale Høreklíník og derefter kan få foretaget justeringer og tilpasninger på det sygehus, der er tættest på deres bopæl.
- Forløbet, som den enkelte patient skal igennem på den Regionale Høreklíník, forventes i 2018 at bestå af 2 -3 besøg (høreundersøgelse, udlevering af høreapparat og justering samt evt. efterfølgende justering/kontrol heraf). På den baggrund forventes der på den Regionale Høreklíník en årlig meraktivitet på 5,967 mio. kr. DRG- værdi ved fuld

kapacitet, svarende til en afregningsværdi ved 55 % afregning på 3,282 mio. kr. Hertil kommer udgifterne til udlevering af høreapparater, der i 2018 forventes at udgøre 3,870 mio. kr.

Det anbefales, at sygehusenes økonomi- og baseline for hjemtagelse af kontroller og justeringer ikke hæves i 2018, det vil sige at den øgede aktivitet på høreklinikkerne skal håndteres inden for sygehusets eksisterende ramme. Den forventede meraktivitet som følge af omlægningen af den justerede model forventes dog i 2018 at være meget begrænset.

Det foreslås, at Sundhedsudvalget inden sommerferien 2018 bliver forelagt en status for høreområdet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At den Regionale Hørelinik fortsætter i 2018 dog i en justeret form, hvor patientforløbet bliver opdelt i 2 dele.

At Høreklinikken på SHS udgiftsbaseline til høreapparater forhøjes med 3,870 mio. kr. i 2018.

At afregningsloftet for aktivitetsafregning på SHS hæves med 3,282 mio. kr. i 2018.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Indstilling tiltrådt, dog således at 1. At formuleres således:

At den Regionale Hørelinik fortsætter i 2018 dog i en justeret form, hvor patientforløbet bliver opdelt i 2 dele, og at borgere, der har udsigt til mere end 9 måneders ventetid tilbydes omvisitering til den Regionale Hørelinik.

Uddybende notat blev udleveret på mødet. Vedlægges.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Status på høreområdet december 2017

Revideret - Uddybende notat omkring ventetider på høreområdet

Punkt 5: Gebyrer på somatiske sygehuse, herunder kisteilægning

17/37087

Resumé

Principper og standardpriser for egenbetaling på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark belyses, særlig i forhold til opkrævning af gebyrer hos bedemænd.

Sagsfremstilling

Med baggrund i et medlemsforslag om at afskaffe gebyr på kisteilægning, besluttede Regionsrådet den 30. oktober 2017 under punkt 14, at sagen skulle sendes til Sundhedsudvalget til videre behandling af sundhedsgebyrer.

Regionsrådet godkendte den 27. april 2015 principper og standardpriser for egenbetaling på de somatiske sygehuse. Udgangspunktet er at al sygehusbehandling ydes vederlagsfrit.

Der kan opkræves betaling for ydelser, som ikke tilhører kategorien sygehusbehandling, men som er ydelser, der er tilknyttede ydelser i sundhedsvæsenet. Der må opkræves en betaling svarende til samtlige direkte og indirekte omkostninger for den pågældende ydelse.

Regionsrådet besluttede den 27. april 2015 at harmonisere prissætningen på områder, hvor det formodes at omkostningerne er ensartet uanset matrikel:

- røntgenundersøgelse af lungerne og blodprøvetagning, som ikke er lægefaglig begrundet
- ultralydsbilleder af fostre
- scanningsbilleder
- kisteilægning.

For så vidt angår kisteilægning, blev det besluttet, at opkræve 125 kr. hos bedemænd for hjælp til kisteilægning. Prisen omhandler hjælp fra en portør til betjening af løftslift eller anden direkte hjælp til kisteilægning. Hvis to portører hjælper er prisen 200 kr. I prisen indgår også finansiering af anskaffelse og vedligeholdelse af særligt løfteudstyr. Hvis der ikke ydes hjælp opkræves der ikke gebyr.

En rundspørge til sygehusenhederne viser, at der i 2016 har været følgende indtægter ved kisteilægning opdelt på sygehusenheder:

Sygehusenheder	Indtægter ved kisteilægning
OUH	168,625 kr.
Sygehus Lillebælt	235.456 kr.
Sygehus Sønderjylland	95.375 kr.
Sydvestjysk Sygehus	16.241 kr.
I alt	515.697 kr.

Priser på egenbetaling bliver årligt pris- og lønreguleret efter gældende takster. Således bliver der i 2017 opkrævet 129 kr. hos bedemænd for hjælp til kisteilægning. Hvis to portører hjælper er prisen 206 kr.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet, at funktion med hjælp til kisteilægning fortsætter, men at opkrævning hos bedemænd for hjælp til kisteilægning udgår.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Orientering om forplejning på patienthotellet på OUH

17/42009

Resumé

I oktober 2017 blev Regionsrådet orienteret om en række forhold vedrørende egenbetaling af forplejning på patienthoteller i Region Syddanmark. Der gives nu en orientering om justering af retningslinjerne på patienthotellet på OUH.

Sagsfremstilling

Regionsrådet fik den 25. oktober 2017 en orientering om retningslinjer for egenbetaling for forplejning på patienthoteller i Region Syddanmark, på baggrund af en række spørgsmål fra regionsrådsmedlem Andreas Lund Andersen som et led i Regionsrådets spørgeordning.

Af svaret på spørgsmålene fremgik det, at der på OUH i forbindelse med ophold på patienthotellet skelnedes mellem henholdsvis ”indlagte patienter” og ”ambulante patienter”. For indlagte patienter var for daværende gældende, at ophold og forplejning var gratis for patienten. For ambulante patienter var gældende, at patienten kunne bo gratis og få gratis morgenmad på patienthotellet, men skulle betale for den øvrige forplejning. På patienthotellet i Vejle skelnes der ikke mellem indlagte og ambulante patienter på samme måde som på OUH. De patienter, der kan gøre brug af tilbuddet på patienthotellet, skal således ikke betale for forplejning under opholdet.

Det fremgik endvidere af svaret, at OUH arbejdede med at justere den fremtidige administration af området, så principperne for patienternes brug af patienthotellet, flugter med de overordnede principper, der er tiltrådt i Regionsrådet vedrørende egenbetaling på sygehusene, og at der ville blive fremlagt en sag for Sundhedsudvalget i den forbindelse.

På den baggrund kan der hermed orienteres om, at pr. 27. november 2017 har OUH ændret praksis, således at alle patienter, der opholder sig på patienthotellet nu får gratis forplejning.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Til orientering.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Sygehusenes indsats vedr. kost og ernæring til kræftpatienter

17/41382

Resumé

Som en del af budgetaftalen for 2017 blev det som et delelement under Kræftplan IV fremhævet at et indsatsområde kunne være øget fokus på kost og ernæring.

Som opfølgning herpå gives Sundhedsudvalget en orientering om sygehusenes tilbud inden for dette område med beskrivelse af ernæringscreening og sygehuskøkkenernes arbejde med koncepter til kræftpatienter og småt-spisende.

Sagsfremstilling

Som en del af budgetaftalen for 2017 blev det som et delelement under Kræftplan IV fremhævet, at et indsatsområde kunne være øget fokus på kost og ernæring.

Generelt ved man at ernæringstilstanden hos patienter med kræft kan have betydning for deres prognose og livskvalitet. Det er således dokumenteret, at en god ernæringsstatus har en positiv indvirkning på patienten og kan have betydning for hvor godt man reagerer på den medicinske behandling og på patientens fysiske velbefindende og overlevelse.

På den baggrund er adressering af kræftpatienters ernæringstilstand og kost en vigtig og integreret del af patientforløbene på regionens sygehuse.

På de afdelinger, som varetager behandling af kræftpatienter, er der udarbejdet retningslinjer for ernæringscreening af både indlagte og ambulante patienter. Formålet med denne screening er, at identificere de patienter som kan være i ernæringsrisiko/risiko for underernæring.

For de patienter, der vurderes at være i ernæringsrisiko, udarbejdes der ernæringsplaner med vurdering af ernæringsbehov med relevant kostordination (kost til småt-spisende m.v.) og der tilrettelægges en løbende registrering af vægt og energi-protein- og væskeindtag.

Det er plejepersonalet og i nogle tilfælde de kliniske diætister, der i samarbejde med den ansvarlige læge udarbejder ernæringsplanen. Hvis der vurderes behov for særlige kosttiltag i form af sondeernæring eller parenteral ernæring (intravenøs tilførsel af næringsstoffer) igangsættes dette i tæt samarbejde med de kliniske diætister.

Den målrettede ernæringsindsats skal således samlet bidrage til at sikre, at kræftpatienter får dækket deres ernærings- og væskebehov under behandlingen og derved medvirke til at forebygge komplikationer og underernæring. En veltilrettelagt indsats inden for ernæring kan også bidrage til at optimere/lette patienternes efterfølgende rehabiliteringsforløb.

Udover ovenstående screening er der på sygehusene løbende fokus på relevant vejledning af patienter og pårørende om betydningen af kost/ernæring i forhold til kræftsygdommen. Det sker bl.a. gennem pjecer og undervisningstilbud. Der foregår desuden tilbagevendende undervisning af plejepersonale i ernæringscreening og ernæringsindsatsen, bl.a. via de kliniske diætister.

Ernæringsindsatsen og kosttilbuddene til kræftpatienter varetages naturligvis i et samarbejde mellem de kliniske afdelinger og sygehusenes køkkenfunktioner, som arbejder med koncepter for kost til kræftpatienter og andre småt-spisende. Det handler bl.a. om fokus på mellemmåltider, at gøre maden og oplevelsen omkring måltidet attraktiv og tilgængelighed for patienter, som ofte har nedsat appetit. Disse koncepter er nærmere beskrevet i vedlagte notat.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Til orientering.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat - sygehusenes indsats vedr. ernæring og kost til kræftpatienter

Punkt 8: Monitorering af kræftområdet, 3. kvartal 2017

07/783

Sagsfremstilling

Resultater fra den nationale monitorering af kræftpakkeforløbene for 3. kvartal 2017 er offentliggjort den 30. november 2017. På mødet vil udvalget blive præsenteret for hovedresultater i monitoreringen for Region Syddanmark.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Orientering på mødet. Oplæg vedlægges.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Plancher monitorering af kræftområdet Sundhedsudvalget december 2017

Punkt 9: Udmøntning af midler fra Region Syddanmarks forskningspuljer

17/9839

Resumé

Det Regionale Strategiske Forskningsråd anbefaler støtte af ansøgninger til Region Syddanmarks forskningspulje og Region Syddanmarks ph.d.-pulje.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har siden 2008 etableret en række forskningspuljer, der støtter forskningen på regionens sygehuse, praksissektoren og kommuner regionen.

Region Syddanmarks ph.d.-pulje

Region Syddanmarks ph.d.-pulje er etableret i 2009 og permanentgjort fra 2011, og har siden støttet mere end 344 ph.d.-projekter. Der er årligt 20 mio. kr. i puljen. Ph.d. puljen har været i 2. opslag 2017 med i alt 20 stipendier til en samlet værdi på 10,9 mio. kr. til uddeling.

Der var indkommet 34 ansøgninger. Ansøgningerne er alle vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under Det Regionale Strategiske Forskningsråd, der har prioriteret de bedste og mest relevante for Region Syddanmark, hvilket er 20 stipendier.

Region Syddanmarks Forskningspulje

Region Syddanmarks forskningspulje har eksisteret siden 2008 og støtter tværgående forskningsmiljøer og –projekter på tværs af sygehuse og almen praksis i regionen. Puljen er i 2014 omlagt til at omfatte tre delpuljer med 5 mio. kr. i hver. Delpuljerne har siden etableringen støttet 223 forskningsprojekter og 1 større forskningsmiljø.

Pulje 1: Støtte til store tværgående forskningsmiljøer inden for de strategiske forskningsområder

Region Syddanmarks forskningspulje støtter etableringen af særligt store og ambitiøse tværgående forskningsmiljøer inden for de strategiske forskningsindsatsområder:

- evidensbaseret (rationel) diagnostik,
- sundhedsvæsenets organisering og
- minimal intervention.

Der kan årligt tildeles støtte til ét projekt, hvor bevillingen består af op til:

- 1,5 mio. kr. årligt i 2 år,
- mulighed for genansøgning om støtte i 3. år med op til 1,5 mio. kr.,
- ansøgning om støtte på 0,5 mio.kr. til et ph.d.-stipendie.

Efter en indledende runde, hvor der indkom 3 interessetilkendegivelser, udvalgte Det regionale strategiske forskningsråd på mødet den 8. juni 2017 to ansøgninger, som gik videre til 2. runde. Projekterne har en grundig faglig vurdering af Region Syddanmark og fageksperter fra Region Midtjylland. Endvidere har der været interview af ansøgerne i regi af Det regionale strategiske forskningsråd.

Det regionale strategiske forskningsråd indstiller, at den ene af de to ansøgninger

”IDB Care – improved diagnosis and care of IBD in the region of Southern Denmark” støttes med 1 mio. kr. årligt i de to første projektår med mulighed for genansøgning om støtte med 1 mio. kr. til det 3. projektår.

Ansøgningen fandtes støtteegnet, da den indeholder et bredt forskningssamarbejde på tværs af flere sygehusenheder i regionen, og forskningsområdet inflammatorisk tarmsygdom er relevant for en stor patientgruppe, hvor mulighederne for behandling pt. er begrænsede.

Støtten bevilges på betingelse af:

- Der fremsendes detaljeret budget, hvoraf det fremgår hvilke dele af projektet de bevilgede midler fra puljen forventes anvendt til.
- Der fremsendes årligt fremdriftsrapport i de to første projektår med redegørelse for:
 - antallet af publikationer
 - bevilgede eksterne midler til forskningsgruppen.
- Ansøgning om støtte i det 3. projektår fremsendes sammen med fremdriftsrapport for 2. år

Pulje 2: Støtte til tværgående forskningsprojekter inden for de strategiske indsatsområder

samt

Pulje 3: Fri forskning – Støtte af tværgående forskningsprojekter uden strategisk binding

Pulje 2 og 3 støtter store tværgående forskningsprojekter, dels inden for de strategiske forskningsområder og dels uden strategisk binding. Puljerne har været i 2. opslag 2017 og der indkom i alt 47 ansøgninger. Ansøgningerne er alle vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under Det regionale strategiske forskningsråd, hvor der blandt andet er lagt vægt på forskningsmæssig kvalitet, relevans og klinisk perspektiv for sundhedsvæsenet og patienter i Region Syddanmark. Bedømmelsesudvalget fandt 14 støtteegnede projekter til i alt 11,22 mio. kr.:

- 8 projekter til i alt 5,95 mio. kr. inden for de strategiske indsatsområder.
- 6 projekter til i alt 5,27 mio. kr. uden strategisk binding.

Indstilling om ændringer i samarbejdskrav og bedømmelse

Der er ved ansøgning om støtte fra Region Syddanmarks Forskningspulje krav om samarbejde på tværs af regionen, mellem to sygehusenheder eller et sygehus og en anden sektor (kommune, praksis m.v.). Samarbejdskravet er udsprunget af et ønske om at løfte forskningen på tværs af sygehusenheder og sektorer via gensidigt samarbejde, og målsætningen har været at løfte mindre modne områder via tildelingen af midler til disse samarbejder. Hidtil har Psykiatripsygehuset og det præhospitale område ikke været anerkendt som enheder, der kunne indgå selvstændigt i ansøgninger til puljen som samarbejdsparter af organisatoriske årsager. For at bringe kravene i puljen på linje med den øvrige organisering i Region Syddanmark, og for at løfte forskningen på det præhospitale og psykiatriske område, samt skabe grobund for langt bredere forskningssamarbejde, anbefaler Det regionale strategiske forskningsråd, at ansøgerkredsen for samarbejdsparter udvides i forbindelse med 1. opslag 2018, således at Psykiatripsygehuset og den præhospitale organisation fremover kan indgå som selvstændige samarbejdsparter i ansøgninger til puljen.

I forbindelse med bedømmelsen af ansøgninger til Region Syddanmarks Forskningspulje, delpulje 2 og 3 er der siden puljens opstart i 2008 blev indhentet eksterne bedømmelser på ansøgningerne til puljen fra forskere ansat i Region Midtjylland.

Processen med indhentningen af de eksterne bedømmelser vurderes ikke at bidrage positivt ind i bedømmelsesprocessen, da de eksterne bedømmelsers kvalitet er meget svingende. Indstillinger til støtte/ikke-støtte har derfor i alt overvejende grad baseret sig på de bedømmelser, der foretages af medlemmerne af bedømmelsesudvalget nedsat af Det regionale strategiske forskningsråd, og der derfor ønsker at ophøre med at indhente de eksterne bedømmelser.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At indstillingen om støtte af et projekt i Region Syddanmarks Forskningspulje, delpulje 1 på 1 mio. kr. årligt i de to første projektår med mulighed for genansøgning om støtte med 1 mio. kr. til det 3. projektår med de oplyste betingelser godkendes.

At indstilling om støtte af i alt 14 projekter i Region Syddanmarks Forskningspulje, delpulje 2 og 3 godkendes.

At indstillingen om støtte af 20 ph.d. projekter i Region Syddanmarks Ph.d.-pulje til i alt 10,9 mio. kr. godkendes.

At samarbejdskravet i Region Syddanmarks forskningspulje ændres således, at det præhospitale område og Psykiatripsygehuset kan indgå i ansøgninger som selvstændige samarbejdsparter i ansøgninger til Region Syddanmarks forskningspulje.

At der fremover ikke indhentes eksterne bedømmelser af ansøgninger til Region Syddanmarks Forskningspulje, delpulje 2 og 3.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Indstilling tiltrådt.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Opslag Region Syddanmarks ph.d.pulje 2017.pdf

Indstilling ph.d.-pulje.pdf

Opslag Region Syddanmarks forskningspulje 2017.pdf

Indstilling forskningspulje delpulje 2 og 3.pdf

Indstilling forskningspulje delpulje 1.pdf

Punkt 10: Udmøntning af pulje til Kendt Jordemoderordning

17/34503

Resumé

Sundhedsudvalget fremlægges hermed forslag til udmøntning af pulje til etablering af flere KJO- teams jf. budgetaftale 2018.

Sagsfremstilling

I budgetaftale 2018 fremgår det, at der er enighed om at Kendt Jordemoderordning (KJO) skal udbredes i Region Syddanmark, og skal være et tilbud ved alle regionens 5 fødesteder. Aftaleparterne har derfor afsat en pulje på 2,8 mio. kr. årligt til at understøtte etablering af flere KJO- teams. Det fremgår endvidere, at Sundhedsudvalget fremlægger forslag til konkret udmøntning af puljen.

De bagvedliggende principper for udvidelse af KJO-ordningen med 2,8 mio. kr. årligt er, at sygehuset kan få tilskud til 1 jordemoder (svarende til 0,4 mio. kr.), og skal så selv finansiere de 2 andre jordemødre, således at det i alt bliver et team på 3 jordemødre.

På baggrund af dialogmøder med sygehusene foreslås følgende model for fordeling af puljemidlerne:

- OUH får 1,6 mio. kr. årligt til 4 jordemødre og opretter nye 4 KJO- teams – 2 i Svendborg og 2 i Odense (660 gravide).
- Sygehus Lillebælt får 0,4 mio. kr. årligt til 1 jordemoder og opretter 1 nyt KJO- team (180 gravide).
- Sydvestjysk Sygehus får 0,4 mio. kr. årligt til 1 jordemoder og opretter 1 nyt KJO- team (180 gravide).

Sygehus Sønderjylland (SHS) har meldt tilbage, at det pt. vil være vanskeligt for fødeafdelingen at tage 2 jordemødre ud af det faste beredskab for at indgå i et nyt KJO- team. Dette skyldes bl.a., at SHS har prioriteret ressourcer til nedbringelse af kejsersnit, hvilket SHS netop har modtaget en pris for. Derudover er SHS et lille fødested og oplever, at den nuværende kapacitet i det eksisterende KJO- team tilsvare efterspørgslen. Såfremt SHS i løbet af 2018 finder ressourcerne til etablering af et nyt KJO- team foreslås det, at de kan ansøge KJO- puljen om tilskud til ansættelse af 1 jordemoder til teamet.

Såfremt forslag til udmøntning af puljemidler til udbredelse af KJO- teams imødekommes, vil det betyde, at 19 % af alle gravide kan blive omfattet af KJO i Region Syddanmark. Pt. tilbydes KJO til 11 % af alle gravide i Region Syddanmark. Udbredelsen af KJO kan ske primo 2018.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At der årligt overføres 1,6 mio. kr. til OUH til udvidelse af KJO.

At der årligt overføres 0,4 mio. kr. til Sygehus Lillebælt til udvidelse af KJO.

At der årligt overføres 0,4 mio. kr. til Sydvestjysk Sygehus til udvidelse af KJO.

At udgifterne finansieres af de afsatte midler til formålet jf. budgetaftale 2018, og tilføres administrativt sygehusene i takt med opstart af teamsene.

At Sygehus Sønderjylland kan fremsende ansøgning til puljen, såfremt de får mulighed for at oprette et nyt KJO- team.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Indstilling tiltrådt, dog således, at sidste At formuleres således:

At Sygehus Sønderjylland kan fremsende ansøgning til puljen, såfremt de får mulighed for at oprette et nyt KJO-team. Direktionen bemyndiges til at imødekomme ansøgning fra Sygehus Sønderjylland, inden for den økonomiske ramme.

Peter Christensen, Søren Rasmussen og Jens Møller deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Reorganisering af ledelsen for klinisk genetik på Sygehus Lillebælt og Odense Universitetshospital

17/39316

Resumé

Regionens to klinisk genetiske afdelinger realiserede i 2016 en besparelse på 1 mio. kr. som led i et sparetiltag i forbindelse med budget 2016. Der er i den forbindelse etableret et tæt fagligt samarbejde mellem afdelingerne, som vil fortsætte fremover.

Der er brug for at genetablere lokale ledelser i henholdsvis Odense og Vejle.

Sagsfremstilling

De klinisk genetiske afdelingers besparelse i 2016 på 1 mio. kr. er hentet ved et tættere samarbejde og en højere grad af koordinering mellem afdelingen i Vejle og afdelingen i Odense. Der er bl.a. sket en samling af de prænatale kromosomanalyser hos afdelingen på OUH. Som led i et tættere samarbejde skete der desuden pr. 1. januar 2017 en organisatorisk samling af lægerne og de genetiske vejledere fra Klinisk Genetisk Afdeling, Sygehus Lillebælt (SLB) under afdelingsledelsen på Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital (OUH), dog således, at personalet fra Vejle fortsat havde tjeneste hos Klinisk Genetisk Afdeling i Vejle.

Der er gjort et stort arbejde for at styrke og opbygge et fagligt samarbejde, herunder er der:

- etableret daglige fælles konferencer m.v.,
- sket en forbedret rekruttering, hvor begge afdelinger nu har alle stillinger besatte,
- sket en reduktion i ventetiderne i forhold til udredningsgarantien,
- kommet mere bredde og dybde i uddannelsen inden for klinisk genetik,
- etableret fælles forskningsprojekter.

De to klinisk genetiske afdelinger har - samtidig med et øget fagligt samarbejde - særskilt laboratoriefagligt fokus og styrker:

Afdelingen i Odense har fokus på de højtspecialiserede funktioner blandt andet varetagelsen af den genetiske udredning og rådgivning i forbindelse med sjældne genetiske (arvelige) sygdomme. Som følge af varetagelsen af de højtspecialiserede funktioner arbejder OUH aktuelt på etableringen af et Center for Sjældne Sygdomme. Parallelt med etableringen af Det Nationale Genomprojekt arbejder OUH også med udviklingen af forskellige typer af genetisk profilering inden for flere forskellige områder (foregår også i Vejle inden for kræftområdet).

Afdelingen i Vejle har et særligt fokus på de onkogenetiske analyser samt understøttelsen af forskningsinitiativerne på kræftområdet, der knytter sig til Vejle Sygehus' profil som specialsygehus med fokus på kræftbehandling.

For at kunne understøtte og opretholde afdelingernes forskellige styrker, vurderes der at være behov for at genetablere en lokal ledelse på afdelingen i Vejle og at ændre det organisatoriske tilknytningsforhold for de læger og genetiske vejledere, der tidligere var ansat i Vejle, således at de igen ansættes med et fast tjenestested i Vejle og med reference til den lokale afdelingsledelse.

Den afprøvede fælles-ledelsesmodel har haft den styrke, at den har skabt et tættere samarbejde mellem afdelingerne, og det vurderes, at der er skabt et godt fundament for, at det tætte faglige samarbejde kan fortsætte fremadrettet uden én fælles ledelse. Se notat vedr. fremtidigt samarbejde i bilag 1.

Men der vurderes omvendt nu at være et behov for en lokal forankret ledelse i Vejle, der kan understøtte udviklingen af de opgaver, som Vejle-afdelingen har særligt fokus på, og som afdelingen kan varetage selvstændigt jf. den landsdækkende specialeplans fordeling.

Styregruppe på tværs af afdelinger

Den allerede eksisterende styregruppe, bestående af afdelingsledelser og direktører fra SLB henholdsvis OUH videreføres. Styregruppen vil være det forum, der følger og aftaler rammerne for samarbejdet om og udviklingen af klinisk genetik i Region Syddanmark.

Det forventes, at der i styregruppen vil ske en revision af nuværende samarbejdsaftale, der bl.a. håndterer eventuelt udestående og en opmærksomhed på den bekymring, som LMU på OUH nævner i forhold til at det faglige samarbejde ikke udhules ved oprettelsen af lokale ledelser.

Høringssvar fra FMU'er på SLB og OUH samt LMU fremgår af bilag 2.

Forslaget til reorganisering forelægges regionens øverste samarbejdsudvalg den 13. december 2017. Eventuel udtalelse vil herefter tilgå sagen.

Økonomi

Reorganiseringen forventes implementeret pr. 1. maj 2018. Økonomien ved reorganiseringen vil følge den budgetomplacering, som skete i juni 2017, det vil sige der tilbageføres pr. 1. maj 2018 årligt 7,7 mio. kr. (2018-priser) fra OUH til SLB svarende til det overflyttede personale. Sygehus Lillebælt forventer inden for egne rammer at ansætte en ledende overlæge. Herudover vil der afledt af styregruppens kommende arbejde og arbejdsfordelingen mellem afdelingerne kunne følge en yderligere teknisk budgettilpasning mellem sygehusene.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At der pr. 1. maj 2018 overflyttes 7,7 mio. kr. årligt fra Odense Universitetshospital til Sygehus Lillebælt med henblik på ansættelse af læger og genetiske vejledere på Klinisk Genetisk Afdeling, Sygehus Lillebælt.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Indstilling tiltrådt.

Peter Christensen, Søren Rasmussen, Jens Møller og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1. Notat om fremtidigt samarbejde i klinisk genetik, Region Syddanmark

Bilag 2_FMU og LMU svar

Punkt 12: Orientering om statusafrapportering 2016 for varetagelse af specialfunktioner

17/13669

Resumé

Sundhedsstyrelsen har gennemgået den årlige statusafrapportering fra regionerne vedrørende varetagelsen af specialeplanen for 2016. For Region Syddanmarks vedkommende er der tale om minimale afvigelser inden for funktioner, som ikke længere varetages på de pågældende matrikler. Sundhedsstyrelsen vil derfor ikke foretage sig yderligere.

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedslovens § 208 stk. 5 skal regioner og private sygehuse årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af kravene til varetagelse af tildelte specialfunktioner.

August 2017 indsendte Region Syddanmark statusafrapportering for varetagelse af specialfunktioner i 2016. Udover den sædvanlige statusafrapportering, hvor der redegøres for hvorvidt specialeplanen overholdes, blev der som noget nyt afgivet tilbagemelding på forskningsaktiviteter samt kommenteret på dataudtræk, der på udvalgte specialfunktioner viste aktiviteten. Monitoreringen i form af datatræk havde karakter af et pilotprojekt.

Sundhedsstyrelsen har vurderet de indsendte statusrapporter for 2016, og finder at statusrapporterne for de 36 lægelige specialer på tværs af alle godkendte sygehuse generelt viser, at specialefunktionerne overholdes i henhold til de givne godkendelser og angivne forudsætninger.

Vedrørende Region Syddanmark har Sundhedsstyrelsen noteret sig, at specialeplanen i 2016 ikke har været fuldstændig overholdt i forhold specialevejledningen radiologi vedrørende to regionsfunktioner, men at de berørte specialfunktioner ikke er godkendt til varetagelse på den pågældende matrikel i den reviderede specialeplan 2017. Styrelsen vil derfor ikke foretage sig yderligere.

Baggrunden er, at Sygehus Sønderjylland, Aabenraa stoppede med at varetage regionsfunktionerne abdominal radiologi perkutan transhepatisk cholangiografi og Perkutan stentanlæggelse i galdeveje i marts 2013. Årsagen var at antallet af behandlinger var så lavt, at man ikke kunne opretholde rutinen længere. Patienterne er i stedet sendt til Kolding eller OUH. Sygehus Sønderjylland har beklaget den manglende orientering af Sundhedsstyrelsen, så specialvejledningen kunne blive ajourført. Den pågældende funktion er ikke søgt og godkendt i den nuværende specialplan til Aabenraa.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Til orientering.

Peter Christensen, Søren Rasmussen, Jens Møller og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Orientering LUP-light

17/16430

Resumé

Direktionen og Koncernledelsesforum i Region Syddanmark har besluttet, at der skal sættes endnu tydeligere fokus på patientoplevelsen, ved at indføre månedlige patientundersøgelser, baseret på udvalgte spørgsmål fra de eksisterende LUP-undersøgelser. Disse nye undersøgelser kaldes LUP-light.

Se de udvalgte spørgsmål i vedlagte bilag.

Sagsfremstilling

Sundhedsvæsenet har tradition for, at følge den patientoplevede kvalitet tæt. De Landsdækkende undersøgelser af Patientoplevelsen (LUP) blev gennemført for første gang i år 2000.

De nationale LUP-undersøgelser gennemføres én gang årligt. Patienterne inviteres til at deltage i undersøgelsen via e-Boks, og evt. efterfølgende via papirpost.

Regionerne modtager herefter resultater fra undersøgelserne på samlet regionalt niveau og helt ned på den enkelte sygehusafdeling, som løbende benytter resultaterne i kvalitets- og forbedringsarbejdet med henblik på at optimere patientens oplevelse af opholdet på sygehuset.

Direktionen og Koncernledelsesforum i Region Syddanmark har besluttet, at der skal sættes endnu tydeligere fokus på patientoplevelsen, ved at indføre månedlige patientundersøgelser, baseret på udvalgte spørgsmål fra de eksisterende LUP-undersøgelser.

Disse månedlige undersøgelser varetages, på samme måde som de årlige undersøgelser, af Kompetencecenter for Patientoplevelser. Undersøgelserne kører således efter samme velafprøvede koncept, som de årlige undersøgelser, men med mulighed for fleksibel tilpasning af hvilke spørgsmål man ønsker patienternes feedback på.

Se de udvalgte spørgsmål i vedlagte bilag.

Konceptet evalueres i februar og marts 2018, og på dette tidspunkt tages stilling til hvordan psykiatriske patienter, patienter på akutklinikker og akutmodtagelse, samt fødende kan indgå i undersøgelserne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Orientering på mødet. Link til oplæg vedlægges.

<http://srvesbsaslnx01.rsyd.net:7980/SASVisualAnalyticsViewer/VisualAnalyticsViewer.jsp?reportViewOnly=true&appSwitcherDisabled=true&reportPath=/Analytics/LOB/Rapport/&reportName=LUP-light>

Peter Christensen, Søren Rasmussen, Jens Møller og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Orientering LUP-light november.pdf

Punkt 14: National handlingsplan på diabetesområdet

17/32711

Resumé

Der orienteres om Den nationale diabetesbehandlingsplan, som blev offentliggjort i november 2017.

Sagsfremstilling

I satspuljeaftalen for 2017-2020 blev der prioriteret 65 mio. kr. til en national diabetesbehandlingsplan.

Den nationale diabetesbehandlingsplan som nu er udarbejdet, og som kan ses af bilag, opstiller 4 pejlemærker, som skal være fokus for fremtidens diabetesindsats:

- At færre udvikler type 2-diabetes
- At børn og unge med diabetes får et bedre liv med deres sygdom
- At flere patienter har en velreguleret diabetes
- Et mere sammenhængende forløb for diabetespatienter

I handleplanen er beskrevet en række initiativer, som også indeholder en prioritering af midler til at gennemføre disse.

Inden for forebyggelse og tidlig opsporing er der fire initiativer:

- opdaterede forebyggelsespakker og større fokus i kommunerne på anvendelsen af disse,
- tidlig opsporing af type 2-diabetes gennem en særlig informationsindsats overfor personale, der kommer i kontakt med borgere med risiko for at udvikle diabetes,
- en særlig indsats overfor grupper af borgere, som ikke ellers vil søge udredning og behandling gennem udvikling og afprøvning af en ny model for dette,
- samt information om sunde fødevarer til personer med diabetes.

For at styrke indsatsen overfor børn og unge vil man:

- give bedre støtte til familier med diabetes tæt inde på livet,
- udvikle en bedre overgang for børn, der bliver unge med diabetes,
- samt give bedre adgang til behandlingsredskaber, der kan give børn og unge et nemmere liv med diabetes.

I handlingsplanen er der to initiativer, der skal understøtte, at behandlingen indrettes efter den enkelte patient:

- mere individuelle behandlingsforløb, hvor kommunerne skal kunne vurdere bedre og mere systematisk, hvad borgeren har behov for,
- afprøvning af en række projekter der skal udvikle nye og bedre tilgang til en styrket indsats overfor særligt sårbare patienter.

Endelig vil man give alle patienter med diabetes adgang til behandling af samme høje kvalitet gennem:

- erfaringsopsamling på sammedagspakker på sygehuse og i lægepraksis,
- etablere en formidlingspraksis af ny viden og best practice og styrke samarbejdet og kvaliteten på tværs af sektorer gennem en datadrevet opfølgning på kvalitet og resultater.

Indsatserne vil i varierende omfang indebære finansiering til projekter eller særlige indsatser i regionerne eller kommunerne, men selve udmøntningsmodellerne, herunder finansiering til henholdsvis kommuner og regioner er ikke kendt endnu.

På Regionsrådsmødet den 25. august 2017 besluttede Regionsrådet at etablere Steno Diabetes Center Odense med en bevilling fra Novo Nordisk Fonden, hvor drejebogen for centeret herefter er et væsentlig planlægningsgrundlag for diabetesindsatsen i Region Syddanmark.

Det forventes, at den nationale diabetesbehandlingsplan og initiativerne i regi af Steno Diabetes Center Odense kommer til at spille godt sammen. Bestyrelsen for SDCO vil være et naturligt samlingspunkt for de regionale indsatsers udmøntning

Således vil der i Steno Diabetes Center Odense skulle forskes og udvikles meget i indsatsen overfor type 2-diabetes i forhold til forebyggelses-, opsporings- og behandlingsinitiativer.

Der er særligt fokuseret på at udvikle, hvordan man bedst understøtter overgangen fra barn til voksen, ligesom der sættes særlige initiativer i gang for at lære børn og familier at håndtere diabetes i dagligdagen.

Desuden er der i Steno Diabetes Center fokus på, hvordan man bedre får fat i og fastholder særlige grupper af borgere, der ikke i dag benytter sig af de gængse tilbud i sundhedssystemet.

Herunder sættes der stort på at gennemføre alle relevante screeningsundersøgelser for komplikationer på samme dag. Dette vil komme til at indgå i den erfaringsopsamling, som man fra statslig side vil lave om ”samme dag under samme tag”.

Endelig vil der skulle bygges en ”vidensbro” op, som skal understøtte spredning og implementering af ny viden til flere deltagere i diabetesforløbene, ligesom der vil skulle udvikles et bedre datagrundlag for det tværsektorielle arbejde med diabetespatienter.

I regi af Danske Regioner etableres et nationalt netværk for indsatsen på diabetesområdet, med deltagelse af stenocentre, kommuner, praksis og patienter. Dette netværk vil naturligt komme til at drøfte udviklingen i og implementeringen af den nationale diabetesbehandlingsplan i samordning med de mange andre initiativer på området.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedssamordningsudvalget den 05-12-2017

Til orientering.

Poul Sækmose og Preben Friis-Hauge deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Til orientering.

Peter Christensen, Søren Rasmussen, Jens Møller og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

National diabetesbehandlingsplan

Punkt 15: Meddelelser

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Koncerndirektør Kurt Espersen orienterede om:

- Apotekernes åbningstider, ændring pr. 1. januar 2018.
- Ansøgning om lægeuddannelse, Esbjerg.
- Højesteretsdom angående patienterstatning.
- Landsdækkende undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) angående akutområdet - status.

Peter Christensen, Søren Rasmussen, Jens Møller og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 16: Eventuelt

17/577

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12-12-2017

Formanden takkede for samarbejdet.

Peter Christensen, Søren Rasmussen, Jens Møller og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.