

REFERAT Sundhedsbrugerrådet 2014-2017 d. 30-11-2017

Mødedato Torsdag d. 30. november 2017 kl. 14:00

Mødested OUH/Svendborg Sygehus, Svendborg

Mødedeltagere Flemming Bay-Jensen, Kristian Grønbæk Andersen, B, Pia Tørving, A, Peter Christensen, A, Hans Winther, F (Fravær), Holger Gorm Petersen, D (Fravær), John Lohff, C, Thyge Nielsen, V, Ulrik Sand Larsen, V, Henning Ravn, V, Hans Biering, Inga Bredgaard, Louise Linde, Rita Bruun, Gitte Stærk, John Arne Sørensen (Fravær), Klaus Bodo Paul Jensen, Jesper Runge (Fravær), Peter Skov Jørgensen, Hanne Grønborg (Fravær), Annelise Sattrup, Merete Helgens (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Besøg OUH Svendborg Sygehus.....	3
Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen.....	4
Status for anvendelse af Fælles Medicinkort (FMK).....	5
Status på lægedækning, almen praksis.....	7
Overenskomst for almen praksis 2018.....	9
Status på ”National demenshandlingsplan 2025”.....	11
Status på ambulancer - månedsopgørelser.....	13
Orientering LUP-light.....	14
Ny forskningsstrategi for Region Syddanmark: Udpegning af deltagere til workshop.....	15
Udpegning af medlem til Frivillighedsprisens dommerkomité.....	16
Brugerråd på sygehusene.....	17
Brugerfora 2018 - tidsplan og proces.....	19
Status og evaluering - Sundhedsbrugerrådet.....	20
Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	21
Mere behandling i hjemmet.....	22
Status på det tværsektorielle sundhedssamarbejde.....	24
Gensidig orientering.....	25
Eventuelt.....	26

Punkt 1: Besøg OUH Svendborg Sygehus

17/39738

Sagsfremstilling

Mødet i Sundhedsbrugerrådet den 30. november 2017 holdes på OUH Svendborg Sygehus, Baagøes Allé 15, 5700 Svendborg.

Sundhedsbrugerrådets møde indledes med en kort rundvisning/fremvisning med udgangspunkt i forhallen på Svendborg Sygehus. Efterfølgende vil OUH, ved direktør Kim Brixen, give en præsentation med udgangspunkt i følgende temaer:

- Svendborg sygehus som specialsygehus
- Projekt vedrørende Svendborg Sygehus som demensvenligt sygehus.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Projektleder Mette Foldager og sygeplejerske Tone Gersdorff Nielsen fortalte om Svendborg Sygehus som demensvenligt sygehus. Oplæg vedhæftet. Direktør Kim Brixen fortalte om sygehusets profil som specialsygehus og om processen for arbejdet. Oplæg vedhæftet.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg 17.11.30 Demensvenligt Sygehus OUH Svendborg

Oplæg - Sundhedsbrugerrådets besøg 30nov

Punkt 2: Godkendelse/bemærkninger til dagsordenen

17/581

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Dagsorden godkendt.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 3: Status for anvendelse af Fælles Medicinkort (FMK)

17/39419

Resumé

På baggrund af efterspørgsel fra sundhedsbrugerrådet gives der her en status for anvendelse af Fælles Medicinkort (FMK). FMK er et it-system, der giver en oversigt over hver enkelt danskers aktuelle ordinationer og medicinkøb. Når FMK er fuldt implementeret og opdateret, giver det alle relevante sundhedspersoner og den enkelte borger et hurtigt overblik over aktuel medicinering.

Sagsfremstilling

FMK skal give et overblik over den enkelte borgers aktuelle medicinering. FMK ændrer ikke på det ansvar, som læge har i forhold til behandling af patienter og ordination af lægemidler. Ved ordination af såvel receptpligtigt medicin som håndkøbsmedicin har den behandlende læge ansvar for vurdering af indikation, kontraindikationer og risiko for bivirkninger samt for at tage stilling til mulige interaktioner med den øvrige medicin, som patienten eventuelt får. Når en læge i forbindelse med behandling af en patient har adgang til liste over borgerens medicinering, er han/hun ansvarlig for at reagere på åbenlyse fejl.

Lægerne har indbyrdes ikke samme opfattelse af, hvilke formål redskabet ”FMK” skal opfylde. Den praktiserende læge ser typisk en borger over en lang årrække og ser borgerne i mange forskellige situationer. Sygehuslægens anvender FMK til at registrere en given medicinering i forbindelse med udskrivelse og ambulatoriebesøg. Den alment praktiserende læge opfatter det at trykke på ajourføringsknappen som afslutning på en kvalitativ grundig gennemgang af den enkelte patients samlede medicin, som er en tidskrævende handling. Denne forskel betyder, at ”ajourføringsknappen” for de to lægegrupper får forskellig betydning og anvendes forskelligt.

Status for FMK

Brugen af FMK på sygehusene

FMK er implementeret og taget i brug på alle sengeafsnit og på alle ambulante funktioner. Personalet på sygehusene anvender dermed FMK. Der er stort fokus på den organisatoriske implementering og korrekte brug af FMK blandt personalet. Resultatet er, at godt 80 pct. af udskrevne patienters FMK er ajourført efter udskrivning fra sygehuset eller ambulant besøg.

Brugen af FMK i kommunerne

De syddanske kommuner har ligeledes implementering af FMK inden for ældreplejen. Det er frivilligt, om det sociale område og misbrugsområdet vil anvende FMK.

Brugen af FMK af apoteket

Det forventes, at apotekerne kommer på FMK i 2018.

Brugen af FMK i almen praksis

Almen praksis har teknisk implementeret FMK og anvender FMK. Praksis kan få support fra såvel egen systemleverandør som datakonsulenter. Herudover er der tilbud om praksisbesøg med datakonsulenter og lægefaglige konsulenter fra Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets ”Data og ICPC-team”.

For almen praksis har omkring 10 pct. af patienterne i august 2017 fået ajourført sit FMK. Denne ajourføringsprocent har siden årsskiftet 2016/2017 været stigende fra 6 pct. Tallet måler almen praksis anvendelse af ”knappen ajourført” og ikke om FMK anvendes. For borgere, der med kommunal medicinadministration er ajourføringsprocenten på godt 10 pct. Det kan konstateres, at almen praksis i Region Syddanmark har den næstlaveste anvendelse af ajourføringsfunktionen i de fem regioner. Det er administrationens vurdering, at tendensen *ikke* er, at anvendelsen er faldende, men at det går langsomt fremad. Interessen for FMK er stigende, og Region Syddanmark har fokus på ajourføringsprocenten i almen praksis.

Arbejdet med optimering af brug af FMK i almen praksis

Der er i Region Syddanmark stor fokus på anvendelse af FMK i almen praksis. Det betyder, at når regionen mødes med det lægefaglige konsulentkorps, drøftes FMK i disse fora, og der er særlig opmærksomhed på FMK-arbejdsgange med henblik på at undersøge, hvordan ajourføringsprocenten kan højnes i almen praksis. Parterne er enige om, at der bør være en høj ajourføringsprocent ved sektorovergange. Det vil sige, når patienten henvises til sygehus, lægenshjemmebesøg og lægens årsgennemgang for kronikere samt i de tilfælde, hvor kommunen administrerer borgerens medicin.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Til orientering.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Status på lægedækning, almen praksis

17/14073

Resumé

Sundhedsbrugerrådet har senest fået status på lægedækningen i almen praksis i februar 2017. Siden sidste status har regionen taget flere initiativer for at sikre lægedækningen i regionen.

Kapacitetsdelen af praksisplanen er revideret, og der er i den forbindelse oprettet 4 nye ydernumre.

Regionen har derudover i flere tilfælde anvendt mulighederne i sundhedsloven til sikring af lægedækning.

Sagsfremstilling

Lægedækningstruede områder

I 2017 har der især været fokus på Esbjerg, Vejle, Fredericia, Aabenraa og Billund kommuner i forhold til lægedækningssituationen.

Konkret tager Praksisplanudvalget hvert kvartal stilling til, hvilke områder i regionen der aktuelt kan betegnes som lægedækningstruede. I vurderingen indgår blandt andet aldersprofilen på lægerne, antal patienter pr. læge, andel af praksis der er lukket for patienttilgang og hvor mange nye patienter, der er plads til i praksis i området.

På seneste møde i Praksisplanudvalget (september 2017) blev følgende områder defineret som lægedækningstruede:

- Aabenraa Kommune
- Billund Kommune (kun Grindsted by)
- Esbjerg Kommune
- Agerbæk/Bramming/Holsted/Gørding-området (Vejle, Varde, Esbjerg Kommune)

Betegnelse ”lægedækningstruet” har primært betydning i forhold til, hvilke muligheder lægerne har for rekruttering af nye læger i henhold til overenskomst for almen praksis, men betyder også, at området får ekstra fokus fra regionens side for at sikre lægedækningen i området. Dette kan f.eks. være gennem de muligheder, sundhedsloven giver regionen for at sikre lægedækningen:

- Oprettelse af nye ydernumre
- Udbud af drift af lægepraksis
- Etablering af midlertidige lægetilbud
- Etablering af regionsklinikker.

Region Syddanmark har i 2017 taget samtlige muligheder i brug for at sikre lægedækningen.

Nye ydernumre:

Kapacitetsdelen af praksisplanen blev justeret i juni 2017, hvor der blev udmøntet i alt 10 ydernumre/kapaciteter. Heraf kom de 6 fra praksis, der tidligere var ophørt i de berørte områder, og 4 var nye ydernumre.

Ydernumrene er fordelt med 2 i Billund Kommune (Grindsted og Billund by), 3 i Esbjerg Kommune, 2 i Varde by, 1 i Fredericia Kommune og 2 i Vejle Kommune (Vejle og Børkop by).

Derudover blev der sat 3 yderligere kapaciteter til salg, der dog ikke blev besat. Ydernumrene var til nedsættelse i henholdsvis Fredericia Kommune, Agerbæk/Bramming/Holsted/Gørding-området og Aabenraa Kommune.

Derudover er der senere blevet udmøntet 1 nyt ydernummer i Haderslev Kommune og Egtved By (Vejle Kommune).

Udbudsklinikker

Der er i øjeblikket 3 udbudsklinikker i Region Syddanmark. Klinikkerne ligger i Ølgod, Ærøskøbing og Esbjerg og drives alle af Falck Lægehuse A/S.

Aftalen med Falck Lægehuse er indgået for en fireårig periode, hvilket betyder, at driften af klinikkerne løber frem til efteråret 2020, hvorefter der skal tages stilling til, om klinikkerne kan sælges til praktiserende læger, eller om driften skal genudbydes.

Midlertidige lægetilbud

Såfremt der opstår akut lægemangel i et område, har regionen mulighed for at etablere et midlertidigt lægetilbud. Det betyder, at regionen går ind og overtager driften af en lægeklinik, for at patienterne ikke står uden læge. Regionen kan enten selv ansætte læger til at bemane klinikken eller indgå aftale med vikarfirmaer om bemanning af klinikken.

I 2017 har der været midlertidige lægeklinikker i følgende områder og perioder:

Ribe (1. januar - 30. oktober) – bemandet af lokale læger.

Rudkøbing (til 30. april) – bemandet af lokale læger og vikarer.

Fredericia (fra 9. september) – bemandet med vikarer.

Grindsted (1. maj – 1. september) bemandet med vikarer.

Regionsklinik:

Regionen har drevet en regionsklinik i Rudkøbing siden 1. maj 2017.

Det ledige ydernummer i Rudkøbing har været forsøgt solgt til praktiserende læger uden held. Regionen satte derfor driften af ydernummeret i udbud. De indkomne bud blev vurderet til at være dyrere end den pris, regionen selv ville kunne drive klinikken til. Regionen valgte derfor at oprette en regionsklinik, som kan drives i denne form i op til fire år.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Afdelingschef Frank Ingemann Jensen orienterede om status på lægedækning i almen praksis, herunder styringsredskaber.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Overenskomst for almen praksis 2018

17/31058

Resumé

Der er indgået aftale om ny overenskomst for almen praksis. Den nye overenskomst træder i kraft pr. 1. januar 2018. Overenskomsten medfører særligt ændringer i forhold til lægernes organisering på kvalitetsområdet og opgavevaretagelse i forhold til kronikere (Diabetes 2 og KOL).

Derudover sikres patienterne bedre adgang til sygebesøg, og overleveringen til almen praksis ved afslutning af patientforløb på sygehuset styrkes.

Med den nye overenskomst tilføres almen praksis over tre år en vækst på 660 mio. kr. i varige midler.

Sagsfremstilling

Der er den 14. september 2017 indgået aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) om fornyelse af overenskomsten for de praktiserende læger. Aftalen er resultatet af et ca. 10 måneder langt forhandlingsforløb.

Overenskomsten er 3-årig med virkning fra den 1. januar 2018.

Hovedelementer i aftalen nævnes nedenfor og uddybes på mødet af Afdelingschef Frank Ingemann Jensen.

Kvalitetsområdet

- Der indføres en ny model for kvalitetsarbejdet. Omdrejningspunktet er dannelse af faglige fællesskaber, klynger, hvori lægerne skal arbejde med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling. En klynge omfatter som minimum et antal praksis med samlet minimum 30.000 patienter.
- Parterne har aftalt en plan for adgang til data fra almen praksis, som i første omgang har fokus på at bringe almen praksis på niveau med aktiviteterne før lukning af Dansk AlmenMedicinsk Database (DAMD).
- Understøttelse af populationsansvar, bl.a. ved udvikling af digitaliserede løsninger.
- En del af aktiviteten på sygehusambulatorierne vedr. patienter med diabetes type 2 og KOL flyttes ud i almen praksis.
- Den praktiserende læge skal fremover udarbejde elektroniske forløbsplaner for sygdomsforløbet for patienter med KOL, diabetes eller lænderygproblemer.
- Det er aftalt, at KOL og diabetes type 2 bliver obligatoriske temaer i den systematiske efteruddannelse, og der tilbydes efteruddannelse på områderne til praksispersonale.

Lægedækning

Parterne ønsker at forbedre lægedækningen i områder langt fra universitetsbyerne og i socialt belastede områder ved at skabe mere attraktive vilkår for praktiserende læger i de lægedækningstruede områder, herunder:

- Bedre mulighed for ansættelse af læger samt mulighed for deletilladelse i op til 6 år i lægedækningstruede områder.
- En del af basishonoraret differentieres i henhold til forskelle i patienters alder, køn og sygelighed og ud fra lægedækningstruede områder for at gøre det mere attraktivt at nedsætte sig i de lægedækningstruede områder.

Diverse emner

Udover de ovennævnte emner er der i aftalen fokus på at styrke lægernes indsats i forhold til:

- Sygebesøg.
- Sammenhæng ved sektorovergange.
- Akutområdet.
- Kræftopfølgning.

Økonomi

Med aftalen tilføres i overenskomstens tredje år 660 mio. kr., herunder 100 mio. kr. til sygebesøg, 121 mio. kr. til opbygning af kapacitet til kronikerbehandling og 101 mio. kr. til diabetesopgaven.

Organisering af implementeringsopgaven vedr. ny overenskomst

Idet flere af elementerne i den nye overenskomst har betydning for samarbejdet og opgavevaretagelsen på tværs af

sektorgrænser, er implementeringsopgaven organiseret således, at såvel kommuner som praktiserende læger og sygehusene involveres i processen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Afdelingschef Frank Ingemann Jensen orienterede om ny overenskomst for almen praksis og implementering af den.

Drøftedes, herunder medicinering.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Status på ”National demenshandlingsplan 2025”

17/4765

Resumé

Sundhedsbrugerrådet orienteres om status på arbejdet med den nationale demenshandlingsplan.

Sagsfremstilling

Regeringen har lanceret ”National demenshandlingsplan 2025”, der indeholder 23 konkrete initiativer, fordelt på fem fokusområder:

1. Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling.
2. Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering.
3. Støtte og rådgivning til pårørende med demens.
4. Demensvenlige samfund og boliger.
5. Øget videns- og kompetenceniveau.

Derudover sætter handlingsplanen også mål og retning for indsatsen på demensområdet frem mod 2025 med tre nationale mål, der skal være styrende for indsatsen på demensområdet og medvirke til at løfte fremtidens demensindsats:

1. Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner.
2. Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 pct. skal have en specifik diagnose.
3. En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025.

I Satspuljeaftalen for 2016-2019 er der afsat 470 mio. kr. til de 23 initiativer på demensområdet.

De 23 initiativer involverer en lang række aktører og vil strække sig over en årrække.

Region Syddanmark er indtil videre gået i gang med at arbejde med følgende initiativer:

Initiativ 3: Der skal etableres tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder for at sikre en ensartet tilgang for patienterne og for at indfri målsætningen om at flere mennesker med demens får specifikke diagnoser. Endvidere ønsker man at skabe grundlaget for et endnu tættere samarbejde mellem de fagligheder, der er involveret i demensudredning- og behandling – herunder specialerne psykiatri, neurologi og geriatri. Initiativet er udpeget som en selvstændig indsats i Region Syddanmarks budgetforlig for 2018, hvor der er afsat ca. 31 mio. kr. over en tre-årig periode til etableringen af enhederne.

Region Syddanmark har i dag allerede fire tværfaglige enheder, der består af de tre ovenfor nævnte specialer. Demensenhederne er lige nu ”murstensløse”. Det vil sige, at de tre specialer ikke er samlet på en decideret afdeling, men der er et tværfagligt samarbejde mellem afdelingerne, hvor der blandt andet afholdes konference, og hver enhed har én indgang for henvisninger fra almen praksis, som herefter visteres til udredning ved det relevante speciale.

Initiativ 18: Der gennemføres et forsøg med demensvenlige sygehuse, hvor afdelingerne skal indrettes mere demensvenligt, og personalet skal have et kompetenceløft, så de bedre kan støtte patienter med demens. Det Nationale Videnscenter for Demens har fået 6 mio. kr. til at drive et forsøgsprojekt med demensvenlige sygehuse, hvor Geriatrik Afdeling, OUH Svendborg er udvalgt som forsøgsafdeling sammen med to afdelinger fra andre regioner.

Initiativ 22: Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner for at klæde personalet bedre på til behandlingen af demente og dialogen med pårørende. Der kan på landsplan søges 145 mio. kr., som er delt op i to puljer. I første omgang var der 91,5 mio. kr. at søge om i 2017. Region Syddanmark har modtaget knap 13 mio. kr. De syddanske projekter, der har fået tildelt midler fra puljen, har fokus på læring i praksis. Det kan både være læring på arbejdspladsen, sidemandsoplæring og mere formel efter- og videreuddannelse.

Planen for udmøntningen af den nationale demenshandlingsplan er vedlagt for at give et samlet overblik over de 23 initiativer.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Til orientering.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag -Udmoentningsplan-national-demenshandlingsplan-2025.pdf

Punkt 7: Status på ambulancer - månedsopgørelser

15/39075

Sagsfremstilling

Region Syddanmark er i forhold til den præhospitale indsats delt op i fire delområder, svarende til akutsygehusenes optageområde. Responce kører i Trekantsområdet, og Ambulance Syd kører på Fyn, i Sydvestjylland og Sønderjylland.

Regionsrådet har fastsat serviceniveau for akutte ambulancekørsler i Region Syddanmark samt for liggende sygetransport. Monitorering og afrapportering af overholdelse af disse servicemål giver et billede af kvaliteten og servicen af den ydelse, der gives til borgerne.

I vedlagte bilag ses opgørelse over den månedlige gennemsnitlige responstid på delområdeniveau, hvor der også sættes fokus på andelen af kørsler, der har en responstid over 15 min.

Ud over ambulancer har regionen indsat akutlægebiler, akutbiler og akutlægehelikopter. Indflydelsen af disse på responstiden vises i opgørelsen over 1. vogn på stedet.

Den månedlige opgørelse over den gennemsnitlige responstid og 1. vogn på stedet vil blive sammenlignet med samme måned året før.

Herudover vises den månedlige gennemsnitlige afhentnings- og afsætningstider for liggende sygetransporter.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Til orientering.

Formand for Præhospitaludvalget Thyge Nielsen orienterede om status på ambulancer.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag Sundhedsbrugerrådet 301117.pdf

Punkt 8: 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.

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 Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Til orientering.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Orientering LUP-light november.pdf

Punkt 9: Ny forskningsstrategi for Region Syddanmark: Udpegning af deltagere til workshop

17/16106

Sagsfremstilling

I 2018 skal der fremlægges en ny forskningsstrategi for Region Syddanmark til beslutning i Regionsrådet. Udarbejdelsen af en ny forskningsstrategi for Region Syddanmark er et indsatsområde i 2018 under pejlemærke 5 ”Region Syddanmark spiller en aktiv rolle i forskning, innovation og udvikling”. Den kommende forskningsstrategi skal blandt andet sikre sammenhæng og balance i forskningsindsatsen og forholde sig til muligheder for forskningsunderstøttelse af flere nye eller mindre modne forskningsområder, herunder eksempelvis det præhospitale område, ulighed i sundhed og forskning i de psykiatriske specialer.

Det regionale strategiske forskningsråd har på den baggrund udarbejdet en procesplan for udarbejdelsen af forskningsstrategien, hvor udgangspunktet er en bred og inddragende tilgang. De centrale elementer i processen er tre workshops:

- Workshop 1 har deltagelse af klinikere fra sygehusene, almen praksis og samarbejdspartnere fra blandt andet kommuner, Syddansk Universitet og university colleges i regionen.
- Workshop 2 har deltagelse af medlemmer af Regionsrådet samt patient- og pårørenderepræsentanter.
- Workshop 3 har deltagelse af Det regionale strategiske forskningsråd, hvor formålet er at arbejde med de input som er indsamlet på workshop 1 og 2 og på den baggrund sætte klare visioner og mål for sundhedsforskningen i regionen.

Den nye forskningsstrategi forventes til beslutning i Regionsrådet i november 2018.

Workshop 2 afvikles den 13. marts 2018 i tidsrummet kl. 16-20, og her inviteres medlemmer af Regionsrådet samt patient- og pårørenderepræsentanter via Sundhedsbrugerrådet og Psykiatrisk dialogforum til at deltage. Der er afsat 5 pladser på workshoppen til udpegning blandt Sundhedsbrugerrådets medlemmer fra patient- og pårørendeforeninger, og der ønskes på mødet en udpegning af disse deltagere til workshoppen.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsbrugerrådet udpeger - blandt rådets medlemmer fra patient- og pårørendeforeninger - 5 deltagere til workshop i forbindelse med ny forskningsstrategi den 13. marts 2018.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Sundhedsbrugerrådet udpegede Rita Bruun og Gitte Stærk. Eventuelt andre interesserede kan henvende sig til Ledelsessekretariatet inden 1. februar 2018 på mail mal@rsyd.dk.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønberg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Udpegning af medlem til Frivillighedsprisens dommerkomité

17/32338

Resumé

Sundhedsbrugerrådet anmodes om at udpege et medlem til Frivillighedsprisens dommerkomité, der mødes i marts 2018.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet vedtog den 23. februar 2015 en frivillighedsstrategi, der skal udbygge samarbejdet med de frivillige, som via deres indsats kan skabe værdi for patienter og borgere.

I forlængelse af frivillighedsstrategien godkendte Regionsrådet den 22. juni 2015 indstiftelsen af en frivillighedspris på 50.000 kr. samt en pris på 10.000 kr. for ”Den gode idé” – til et projekt eller idé, der fremmer frivillighed i regionen i løbet af det kommende år.

Sidste år blev frivillighedsprisen uddelt den 3. maj 2017. Vindere af prisen på 50.000 kr. blev Headspace, et rådgivningscenter for børn og unge, der har det svært. Røde Kors i Esbjerg fik prisen på 10.000 kr. for Den gode idé for deres indsats med at strikke varme, skridsikre sokker til patienter på Sydvestjysk Sygehus med dårligt blodomløb i benene.

Frivillighedsprisen 2018 uddeles den 25. april.

Dommerkomité

Der sammensættes en dommerkomité bestående af otte medlemmer:

- Regionsrådet (to medlemmer)
- Organisationer med stort frivillig-engagement (ét medlem)
- Sundhedsbrugerrådet (ét medlem)
- Psykiatrisk Dialogforum (ét medlem)
- Kontaktforum for Handicap (ét medlem)
- Repræsentant fra sygehus- eller socialområdet (ét medlem)
- Pressen (ét medlem).

Komiteén får indstillinger til priserne tilsendt primo marts 2018 og mødes ultimo marts 2018 og afgør, hvem der skal nomineres, og hvem der skal vinde priserne.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsbrugerrådet udpeger et medlem til Frivillighedsprisens dommerkomité.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Sundhedsbrugerrådet udpegede Rita Bruun.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønberg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Brugerråd på sygehusene

17/14919

Resumé

I august 2017 drøftede Sundhedsudvalget oplæg vedrørende etablering af brugerråd på hvert sygehus. Sundhedsbrugerrådet præsenteres for status 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 august 2017 drøftede sundhedsudvalget oplæg vedrørende etablering af brugerråd på hvert sygehus. Med henblik på sundhedsudvalgets drøftelse blev 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).

Regionens fire somatiske sygehuse har et eller flere centrale brugerråd eller er i gang med at oprette et sådant. Efter Sundhedsudvalgets møde har etablering af et centralt brugerråd på Psykiatrisygehuset været drøftet i flere mødefora i løbet af efteråret 2017, og der synes at være enighed om, at et råd af den type vil være overflødigt, set i sammenhæng med de tiltag og indsatser, som sygehuset i øvrigt arbejder med i forhold til involvering af patienter. Der etableres derfor for nuværende ikke et centralt brugerråd på Psykiatrisygehuset.

Foruden centrale brugerråd 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 m.m.

Beskrivelse af eksisterende og planlagte brugerråd på de enkelte sygehuse pr. maj/juli 2017 er vedlagt som bilag.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Til orientering.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønberg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

OUH_Brugerråd_201707.pdf

SVS_Brugerråd_201706.pdf

SLB_Brugerråd_201705.pdf

Psyk_Brugerråd_201705.pdf

Punkt 12: Brugerfora 2018 - tidsplan og proces

17/581

Resumé

Der gives en orientering om tidsplan og proces for nedsættelse af brugerfora i den kommende valgperiode, det vil sige perioden fra 1. januar 2018 til 31. december 2021.

Sagsfremstilling

Det nye regionsråd beslutter i januar 2018, hvilke brugerfora der skal være i Region Syddanmark i den kommende valgperiode, det vil sige perioden fra 1. januar 2018 til 31. december 2021.

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 de fire brugerfora i maj 2017 afgivet bemærkninger. De fire nuværende brugerfora er: Patientinddragelsesudvalget, Sundhedsbrugerrådet, Kontaktforum for handicap og Psykiatrisk dialogforum. De fire brugerfora er generelt positive over for den nuværende organisering, dog er der i Patientinddragelsesudvalg og Sundhedsbrugerråd ønske om, at møderne i disse to fora slås sammen.

Regionsrådet behandlede sagen på sit møde den 25. september 2017. Regionsrådet anbefaler over for det nye regionsråd pr. 1. januar 2018, at der ud over det lovbestemte patientinddragelsesudvalg nedsættes tre regionale brugerfora, Sundhedsbrugerrådet, Psykiatrisk dialogforum og Kontaktforum for handicap, og at udkast til kommissorier godkendes. Se eventuelt uddybning, udkast til kommissorier m.v. i dagsorden til regionsrådsmøde den 25. september 2017, pkt. 15.

Tidsplan for beslutningen er, at det nye regionsråd på et møde i januar 2018 vil behandle forslag om nedsættelse af brugerfora 2018-2022. Når Regionsrådet har truffet beslutning om, hvilke brugerfora der skal nedsættes, og hvordan de skal sammensættes, vil de berørte patient/bruger- og pårørendeforeninger i februar blive anmodet om at indstille medlemmer til de pågældende brugerfora. Regionsrådet forventes at udpege medlemmer til brugerfora på regionsrådsmødet i marts 2018, således at de første møder i de valgte brugerfora kan holdes i april-maj 2018.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Til orientering.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Status og evaluering - Sundhedsbrugerrådet

17/581

Resumé

Der gøres status på arbejdet i Sundhedsbrugerrådet 2017.

Sagsfremstilling

På mødet gøres status på arbejdet i Sundhedsbrugerrådet 2017, herunder medlemmernes vurdering af opgaver og indsats.

Sundhedsbrugerrådet har peget på følgende mulige emner til dagsordenen i 2018:

- Velfærdsteknologi og telemedicin.
- Udvælgelse af temaer til Sundhedsplan (orientering).

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Der blev givet udtryk for, at Sundhedsbrugerrådets arbejde er vigtigt. Det er et positivt samarbejde, og man ser frem til det fortsatte samarbejde i rådet. Der var ros for godt formandskab.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

16/37211

Resumé

Regionsrådet godkendte den 26. juni 2017 et rammepapir om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Rammepapiret er nu ved at blive udmøntet i bl.a. sygehusene. Udvalget orienteres i dette punkt om arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 26. juni 2017 et rammepapir for udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsbrugerrådet orienteres i dette punkt om dette. Rammepapiret er vedlagt som bilag.

Region Syddanmarks vision med rammepapiret er, at fremtidens sundhedsvæsen er et bæredygtigt sundhedsvæsen, som Region Syddanmark er parat til at investere de nødvendige kræfter og kompetencer i. Det bæredygtige sundhedsvæsen er et sundhedsvæsen, hvor der er fundet en balance mellem borgernes eget ansvar og sundhedsvæsenets indsats og mellem fælles løsninger på tværs af alle sygehusenheder og de 22 kommuner og individuelle ønsker i de enkelte kommuner.

Rammepapiret skal underbygge og intensivere samarbejdet på tværs af kommuner, sygehuse og almen praksis, som allerede foregår i regi af sundhedsaftalen og lokalt omkring de enkelte sygehusenheder.

Rammepapiret er grundlaget for konkrete initiativer, der bl.a. skal bidrage til at indfri de nationale mål for sundhedsvæsenet og Region Syddanmarks pejlemærke om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Desuden skal konkrete initiativer indfri en række politiske mål på området, nemlig større patientsikkerhed, øget mulighed for at mennesker med kroniske sygdomme kan leve et godt og aktivt liv, bedre tilbud til mennesker med flere samtidige sygdomme, mindre ulighed i sundhed og øget folkesundhed og livskvalitet samt højere grad af tillid mellem sektorerne.

Udmøntningen af rammepapiret kan dels foregå via initiativer, som regionen selv tager ansvaret for, dels initiativer der skal drøftes og aftales med kommuner og/eller almen praksis. Som eksempler kan nævnes:

- Udvikling af nye modeller for samdrift af regionale og kommunale tilbud.
- Videreudvikling af eksisterende og etablering af nye sundhedshuse.
- Flere udgående teams fra sygehuse.
- Flytning af ambulante kontroller fra sygehus til sundhedshus.
- Tættere kliniksamarbejder mellem almen praksis og sygehusenes specialister.
- Fælles kompetenceudvikling.
- Fokuseret forebyggende indsats.

Rammepapiret er nu ved at blive udmøntet. Regionsrådet modtager derfor i december en oversigt over de tiltag, der er sat i gang indtil videre.

De fleste initiativer kan sættes i gang, så snart de er prioriteret og besluttet. På nuværende tidspunkt er der et enkelt initiativ, der - hvis initiativet implementeres fuldt ud - forudsætter lovændringer, nemlig initiativet, der er aftalt om samdrift mellem kommunale og regionale funktioner på Sygehus Sønderjylland Tønder. De juridiske problemstillinger, der på nuværende tidspunkt er fundet, er beskrevet i det andet bilag til denne sag.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Til orientering.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Endelig godkendt udgave - Rammepapir om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Juridiske problemstillinger i samdrift i Tønder

Punkt 15: Mere behandling i hjemmet

15/44084

Sagsfremstilling

Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, nedsat af Regeringen, offentliggjorde i juni 2017 sine anbefalinger. Her peges blandt andet på vigtigheden af at understøtte sundhedsvæsenets udvikling mod kortere og mere intensive behandlingsforløb på sygehusene. En af vejene hertil er at tilbyde mere behandling i eller tæt på patientens eget hjem. Det kan ske ved enten at tilbyde specialiseret sygehusbehandling i patientens eget hjem ved udgående sygehusfunktioner eller ved et styrket tværsektorielt samarbejde, hvor hele eller dele af en behandlingsopgave overdrages til eksempelvis den kommunale hjemmesygepleje.

Udviklingen understøttes af den løbende teknologiske og medicinske udvikling, som tillader, at behandlingsopgaver kan varetages i patientens hjem eller overdrages fra en sektor til en anden.

Region Syddanmark vil gerne være på forkant og bidrage til at finde løsninger på fremtidens udfordringer. Med udgangspunkt i rammepapiret om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil regionen de kommende år blandt andet igangsætte initiativer, som skal sikre, at patienter tilbydes mere behandling i eller tæt på eget hjem. Indsatserne sammentænkes med de nationale initiativer på området, eksempelvis Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019 og Kræftplan IV, og vil naturligvis ske i dialog med kommunerne, der hvor kommunen vil skulle ændre på eksisterende praksis.

Udgående sygehusfunktioner

En opgørelse fra november 2015 viser, at der i Region Syddanmark er 23 etablerede eller midlertidige udgående funktioner, eksempelvis demensudredning, blodprøvetagning i eget hjem, palliativ behandling, udgående geriatriiske teams m.fl. Udgående funktioner kan være af stor værdi og betydning for patienter, som ikke kan transporteres til sygehuset. Det vil dog ofte være bedst for patienten at modtage behandling på sygehuset, da der her findes de bedste muligheder for udredning og diagnostik. Endvidere er udgående funktioner ofte dyre. Når de etableres, er det vigtigt, at de målrettes en patientgruppe med en problemstilling og et behov, som bedst håndteres i eget hjem, og som ikke kan varetages i et samarbejde med f.eks. den kommunale hjemmesygepleje.

Sundhedsbrugerrådet blev på forrige møde orienteret om Handlingsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019, hvor Region Syddanmark i perioden modtager knap 36 mio. kr., herefter varigt 14 mio. kr. til at sikre en mere fleksibel anvendelse af sygehusenes specialiserede kompetencer og viden. Midlerne skal bruges til at udbrede gode erfaringer og resultater med udgående sygehusfunktioner og til at forbedre adgangen for den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis til specialistrådgivning fra sygehusene.

Regionsrådet godkendte den 26. juni 2017 en ramme, som sygehusene skal anvende midlerne inden for. Sygehusene er i samarbejde med kommunerne i deres optageområde kommet frem til, hvilke indsatser de vil igangsætte. Sygehus Lillebælt vil eksempelvis afprøve mobilt røntgen for patienter på plejecentre og lignende og ansætte en følge-hjemtsygeplejerske, som skal følge den svage ældre medicinske patient efter udskrivelse og sikre overlevering af viden til den kommunale sygepleje. Psykiatrisygehuset vil etablere fælles kompetenceudvikling af nøglemedarbejdere fra region og kommuner på demensområdet; og styrke samarbejdet om opsporing, udredning og behandling af demens for patienter på plejecentre. Lignende projekter iværksættes ved Odense Universitetshospital, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland.

I slutningen af handlingsplansperioden evalueres de igangsatte initiativer med henblik på at vurdere potentiale for at udbrede erfaringerne til alle regionens sygehuse.

Ændret samarbejde om sygehusbehandling i eget hjem

Delegation eller opgaveoverdragelse af hele eller dele af en sygehusbehandling til eksempelvis den kommunale sygepleje eller en pårørende foregår dagligt for at tage højde for patientens individuelle behov og sikre patienten det mest hensigtsmæssige behandlingsforløb. Der er ikke nogen opgørelse over, hvor ofte sådanne individuelle aftaler laves.

Opgaveoverdragelse foregår også mere formaliseret i form af samarbejdsaftaler om flytning af opgaver fra én sektor til en anden.

Formaliseret samarbejde om opgaveoverdragelse kan ske på foranledning af både regionale eller kommunale ønsker og på baggrund af nationale beslutninger. For eksempel har vi i Region Syddanmark indgået samarbejdsaftaler om:

- behandling af patienter med lavdosis kemoterapi i eget hjem,

- en samarbejdsaftale om blodprøvetagning i eget hjem,
- og en samarbejdsaftale om intravenøs behandling med væske og antibiotika i eget hjem.

En vigtig brik i det fremtidige samarbejde mellem sygehuse og kommuner om opgaveoverdragelse er de kommunale akutfunktioner. Som en del af handlingsplanen for den ældre medicinske patient modtager kommunerne nationalt 445 mio. kr. i perioden 2016-2019 og herefter årligt 170 mio. kr. til at etablere kommunale akutfunktioner. De skal sikre en særlig sygeplejefaglig indsats af ensartet høj kvalitet og muliggøre, at kommunerne kan varetage en række nuværende sygehusopgaver. Sundhedsstyrelsen har udgivet ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen”, som indeholder krav om tilrettelæggelse, målgrupper, indsatser, kompetencer, udstyr og kvalitetssikring. Fra 2018 skal de kommunale akutfunktioner blandt andet kunne bidrage til behandling af patienter med sondeernæring i eget hjem. De kommunale akutfunktioner skal også kunne tage akutte blodprøver, som analyseres på stedet, hvorefter resultatet kommunikeres til patientens egen læge eller sygehuslæge med henblik på tidlig opsporing af sygdom samt opstart eller kontrol af behandling.

For at sikre, at det syddanske samarbejde om opgaveoverdragelse sker på aftalt og planlagt vis, er der i regi af Sundhedsaftalen udviklet en model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse.

Modellen har til formål at kvalificere beslutningsgrundlaget for og kvaliteten af overdragelse af sundhedsopgaver. Med modellen synliggøres blandt andet de juridiske, økonomiske, arbejdsmiljø- og patientsikkerhedsmæssige problemstillinger og aspekter af en opgaves indhold og omfang. Det sikres, at der tages stilling til den fremadrettede ansvarsfordeling, herunder det lægefaglige behandlingsansvar samt konsekvenser for patientens samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb.

Lige nu anvendes modellen til at undersøge og lave samarbejdsaftaler om de opgaver, som kommunale akutfunktioner skal løse fra 2018.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Til orientering.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønberg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 16: Status på det tværsektorielle sundhedssamarbejde

13/1347

Sagsfremstilling

Sundhedsbrugerrådet efterspurgte på mødet den 12. september 2017 et overblik over det tværsektorielle sundhedssamarbejde.

På dagens møde vil afdelingschef Birthe Navntoft præsentere udvalget for en status og sammenhængen mellem en række af de større strategiske tværsektorielle indsatser, som er under implementering. Eksempelvis:

- Sundhedsaftalen 2015-2018.
- Budgetaftalen for 2018.
- Rammepapiret om det nære sammenhængende sundhedsvæsen.
- Kræftpakke IV.
- Handlungsplanen for den ældre medicinske patient 2016-2019.
- Demenshandleplanen 2025.
- Opgaveoverdragelse.
- Stenodiabetes Center Odense.
- Det digitale samarbejde.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Afdelingschef Birthe Navntoft fortalte om status for det tværsektorielle arbejde. Oplæg vedhæftet.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg 171130 Status på det tværsektorielle sundhedssamarbejde - SBR 301117 - vs3

Punkt 17: Gensidig orientering

17/581

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Intet.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 18: Eventuelt

17/581

Beslutning i Sundhedsbrugerrådet den 30-11-2017

Formanden takkede for samarbejdet.

Hans Winther, Holger Gorm Petersen, John Arne Sørensen, Hanne Grønborg, Merete Helgens og Jesper Runge deltog ikke i sagens behandling.