

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 29-01-2019

Mødedato Tirsdag d. 29. januar 2019 kl. 15:00

Mødested Sygehus Lillebælt, Kolding

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A, Kristian Nørgaard, V, Andrea Terp, A, Poul Fremmelev, A (Fravær), Michael Nielsen, C (Fravær), Villy Søvnal, F, Anne-Marie Palm-Johansen, O (Fravær), Henriette Schlesinger, V (Fravær), Mustapha Itani, V, Preben Jensen, V, Lars Mogensen, Ø

Indholdsfortegnelse

Program for sundhedsudvalgets besøg på Sygehus Lillebælt, Kolding.....	3
Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis.....	4
Tolkeområdet.....	7
Diskussionsoplæg angående ny digitaliseringsstrategi.....	9
Styrkelse af pædiatrisk palliativt team på Odense Universitetshospital.....	13
Statsrevisorernes beretning om udredningsretten.....	15
Ændret organisering af mammografiscreeningen.....	17
Mødeplan.....	20
Eventuelt.....	21

Punkt 1: Program for sundhedsudvalgets besøg på Sygehus Lillebælt, Kolding

19/2063

Resumé

Program for sundhedsudvalgets besøg på Sygehus Lillebælt, Kolding.

Sagsfremstilling

Kl. 15.00 Velkomst ved direktionen ved Hovedindgangen. Gåtur til direktionens mødelokale.

Kl. 15.10 Møde i sundhedsudvalget. Dagsordenspunkt: Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis. Oplæg ved ledende overlæge Lone Hvid, Hudafdeling I og Allergicenteret, OUH, med efterfølgende diskussion (direktionens mødelokale).

Kl. 15.30 Besøg på Tolkecenter Syddanmark v/ leder af tolkecenteret Signe Riktrup Jensen.

Kl. 15.45 Besøg på Ortopædkirurgisk Afdeling – oplæg om udskrivelser og ”følge-hjem-ordning” v/ oversygeplejerske Bente Trier Kaarup.

Kl. 16.00 Besøg på Medicinsk Afdeling – oplæg om ”Arbejdsmiljøprisen” v/ afdelingssygeplejerske Charlotte Troldborg, oversygeplejerske Hanne Andersen og ledende overlæge Poul Henning Madsen.

Kl. 16.20 Genoptagelse af sundhedsudvalgets ordinære møde (direktionens mødelokale).

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Til orientering.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis

18/18222

Resumé

Sundhedsudvalget fik i juni en orientering om baggrunden for udarbejdelsen af en revideret retningslinje for klimaterapi til patienter med psoriasis. På mødet i oktober drøftede udvalget et forslag til reviderede retningslinjer. Herefter blev der indhentet bemærkninger fra Psoriasisforeningen og specialerådet for demato-venerologi og i december fik udvalget forelagt et forslag til retningslinje, herunder en vurdering af brugen af behandlingssteder. Sundhedsudvalget bad på den baggrund om en yderligere uddybning af sagen.

Sagsfremstilling

Den nuværende kliniske retningslinje for klimaterapi blev tiltrådt i regionsrådet i 2009. I 2016 blev der af Sundhedsstyrelsen udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for psoriasisbehandling. Region Syddanmark har oplevet stigende tendens i anvendelsen af klimaterapi kombineret med en tendens til, at nogle praktiserende speciallæger oftere visiterer patienter til klimaterapi end andre. Det er i den forbindelse vigtigt, at der sker en ensartet visitation, i overensstemmelse med de nationale kliniske retningslinjer. Muligheden for klimaterapi skal være tilgængelig for alle patienter, der lever op til retningslinjerne.

På den baggrund er der udarbejdet et forslag til justerede retningslinjer for klimaterapi, som blev forelagt sundhedsudvalget i oktober, hvor udvalget besluttede at der indhentes bemærkninger fra specialerådet for hudsygdomme, hvor de praktiserende hudlæger er repræsenteret. Der er ligeledes indhentet bemærkninger fra Psoriasisforeningen, som regionen på foranledning af en henvendelse fra Psoriasisforeningen, har været i dialog med om de reviderede retningslinjer.

Der er vedlagt en opsummering af de indkomne bemærkninger, samt administrationens kommentarer.

Ændret organisering af visitation

Den reviderede retningslinje lægger op til, at den konkrete visitation til klimaterapi i en periode foretages på Hudafdelingen på Odense Universitetshospital, hvorefter denne model evalueres efter 2 år med henblik på eventuel decentralisering af visitation til speciallægepraksis. I den nuværende organisering visiteres patienter fra praktiserende dermatolog til administrativ godkendelse i Region Syddanmark. Der er vedlagt en oversigt over organiseringen af visitation til klimaterapi i de øvrige regioner. Heraf fremgår det, at de specialiserede hudafdelinger varetager visitation i de regioner, hvor der findes specialiserede hudafdelinger i sygehusregi.

Faglige kriterier for visitation til klimaterapi

Som en del af de faglige kriterier for visitation til klimaterapi, er der i det reviderede forslag tilføjet en tydeliggørelse af, at kan der være ekstraordinære tilfælde, hvor patienten ikke lever op til kriterierne, men som følge af ekstraordinære årsager kan vurderes som egnede til klimaterapi ud fra en lægefaglig vurdering.

Principper

Samlet set er principperne for retningslinjen som følger:

- Visitationen til klimaterapi i Region Syddanmark skal tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale retningslinje for psoriasisbehandling.

- Klimabehandling skal være tilgængelig for alle patienter, hvis kliniske situation lever op til de gældende retningslinjer for klimabehandling uanset hvilken læge patienterne ses af.
- Den konkrete visitation til klimaterapi foretages i en periode på 2 år af Hudafdelingen på Odense Universitetshospital, hvorefter denne model evalueres med henblik på eventuel decentralisering af visitation til speciallægepraksis.
- Som et led i evalueringen foretages en systematisk gennemgang af klimaterapiforløbene og en vurdering af effekten af klimaterapien. Der foretages ensartet kontrol som opfølgning på klimaterapi for alle patientforløb.
- I vurderingen af hvorvidt klimaterapi er et egnet behandlingstilbud til den enkelte patient, inddrages patienten i beslutningsprocessen, således at beslutningen træffes ud fra en lægefaglig vurdering, der hviler på en forudgående dialog med patienten.
- Der skal være tilstrækkelig viden om og kendskab til behandlingsmulighederne for psoriasispatienter blandt praktiserende speciallæger og alment praktiserende speciallæger, så det sikres, at de rette patienter vurderes og henvises til OUH med henblik på visitation til klimabehandling.

Anvendelse af behandlingssteder

Klimaterapi til psoriasispatienter tilbydes som udgangspunkt ikke på offentlige sygehuse, men på private behandlingssteder. Region Nordjylland indgår på vegne af regionerne aftale med de behandlingssteder, der kan henvises til, for patienter der skal have klimaterapi. Patienter fra Region Syddanmark er de senere år blevet vist til behandling i henholdsvis Israel og på Læsø, med klar overvægt af klimaterapi i Israel.

Regionsrådet drøftede spørgsmålet om regionens anvendelse af behandlingssteder på rådets møde 24. september 2018. Baggrunden var et forslag om, at Region Syddanmark i fremtiden kun gør brug af klimaterapi på Læsø.

Disse drøftelser mandede ud i at spørgsmålet blev oversendt til sundhedsudvalget, som led i udarbejdelsen af retningslinjer for klimaterapi.

Israel

Der har været tilbudt behandling til danske psoriasispatienter ved Det Døde Hav i omkring 40 år. Opholdene er af fire ugers varighed, og behandlingen består af ophold i solen, badning i Det Døde Hav og cremebehandling. (Sollyset indeholder både UVA og UVB-lys). Det er de særlige klimatiske forhold i området der gør stedet egnet til klimabehandling. Området er det beboede område på jorden der er lavest beliggende, hvorved UV-lyset er svagere. Der er mere end 300 solskinsdage årligt, varmt og højt saltindhold i Det Døde Hav. Der er mange års god erfaring med anvendelsen af behandlingsforløbene i Israel, hvor der er dansk personale.

Læsø

Der har været tilbudt klimaterapi på Læsø siden 2008. Behandlingen er af fire ugers varighed og består af badning i saltvand i kombination med smalspektret UVB-lys og indsmøringer.

Ensretning af brug af tilbud

Terapiforløbene i Israel og på Læsø er således ikke indholdsmæssigt helt ens. Det særlige ved klimaterapien i Israel

udgøres af de lokale klimatiske forhold, som ikke er til stede på Læsø, herunder muligheden for at blive eksponeret for sollys i et område under havets overflade.

Hvis der skulle foretages en ensretning af henvisningerne, og Region Syddanmark kun skulle gøre brug af tilbuddet på Læsø, ville patienter fra Syddanmark således ikke få mulighed for at opnå effekten af de gavnlige forhold, som tilbuddet i Israel indeholder, som følge af de klimatiske forhold.

Det foreslås derfor, at retningslinjen fortsat skal give mulighed for at gøre brug af alle de behandlingssteder, som regionerne indgår aftale med. Det er den behandlende hudlæge, der visiterer til det konkrete behandlingssted i dialog med patienten.

På mødet i januar deltager Lone Hvid, konstituerende ledende overlæge, Hudafdeling og Allergicentret på OUH med henblik på en faglig uddybning af grundlaget for retningslinjerne.

Der er dertil vedlagt en oversigt over aktiviteten for klimaterapi i alle regioner, med oversigt over organisering af visitation og anvendelse af PASI-score i forbindelse med visitation til klimaterapi.

Det foreslås at udvalget drøfter den reviderede retningslinje; ”Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis” med udgangspunkt i den faglige uddybning.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At den reviderede retningslinje; ”Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis” godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Lars Mogensen stemte imod.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forslag_retningslinjer for klimaterapi i Region Syddanmark_1010018.pdf

bemærkninger_november2018.pdf

NKR Psoriasis quick guide.pdf

Vejl kriterier for klimabehandling_Klimabehandlingsudvalget under DDS.pdf

DLQI-Danish.pdf

Høringssvar_klimabehandling_RSyd_Okt2018.pdf

Visitation og aktivitet - øvrige regioner.pdf

Punkt 3: Tolkeområdet

17/30013

Resumé

Sundhedsudvalget skal påse, det påses bestemt, i Tolkecenter Syddanmark. Der gives i den forbindelse en orientering om tolkeområdet.

Sagsfremstilling

Tolkecenter Syddanmark startede tolkning den 22. oktober 2018 for Sygehus Lillebælt og for Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT), Psykiatrisygehuset. Tolkecenteret udvider gradvist til alle sygehuse og det sociale område frem mod 1. marts 2019 efter følgende plan:

Å

22. oktober 2018: Sygehus Lillebælt og Afdeling for Traume- og Torturoverlevende

1. januar 2019: Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland

1. februar 2019: OUH Odense Universitetshospital

1. marts 2019: Den resterende del af Psykiatrisygehuset og det sociale område.

Å

Centeret tilbyder video- og telefontolkning i dagtid. På sigt forventes det, at åbningstiden udvides.

Å

Centeret er pt. bemannet med 1 leder, 4½ sekretærer samt 25 fastansatte tolke fordelt på 21,3 årsvækst. Dertil kommer 8 faste tilkaldsvikarer.

Å

Centerets tolke dækker følgende sprog: Arabisk, farsi, dari, pashto, bosnisk/serbisk/kroatisk, polsk, tyrkisk, somali, urdu, sorani, kurmanji, hindi, fransk, engelsk, bengali, nepalesisk, russisk og mandarin, idet nogle af tolkene er kvalificerede til at tolke i mere end ét sprog.

Å

Tolkninger på sprog, som tolkecenteret ikke selv kan levere, bestilles via et eksternt tolkebureau.

Å

Kapaciteten vil løbende blive tilpasset, efterhånden som der kommer mere præcise data om tolkebehovet.

Å

Alle tolkene, inkl. tilkaldsvikarerne, har gennemført mundtlig og skriftlig sprogtest forud for ansættelse. Tolkene har desuden gennemført eller er i gang med at gennemføre et 16 dages kursus for tolke i sundhedsvæsenet, som er oprettet i samarbejde med Social- og Sundhedsskolen i Vejle.

Å

Der er pr. 10. januar 2019 gennemført 2.182 tolkninger på tolkecenteret på 31 sprog, heraf er ca. halvdelen på arabisk. De efterfølgende sprog er farsi (12 %), kurdisk (sorani/kurmanji) (6 %), bosnisk/serbisk/kroatisk (6 %), polsk (5 %), russisk (4 %), somali (3 %).

Å

Den største aftager af tolkeydelserne er Afdeling for Traume- og torturoverlevende, som har en meget høj andel af patienter med anden etnisk baggrund.

Å

Der er endnu ikke gennemført en egentlig evaluering af Tolkecenteret, men de foreløbige tilbagemeldinger fra afdelingerne er overvejende positive i forhold til tolkenes professionalisme, sprogkompetencer og forsyningssikkerhed.

Å

Tolkecenter Syddanmark er navngivet på baggrund af anbefalingerne i brugerrådgivningen, hvor to ud af tre brugere anbefalede navnet "Tolkecenter Syddanmark".

Å

Opkrævning af tolkegebyr

Å

Folketinget har vedtaget, at personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, skal betale gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet. Loven trådte i kraft 1. juli 2018.

Å

Udviklingen af et IT-system til automatisering af indkrævningen af tolkegebyret har taget længere tid end forventet, bl.a. fordi det er komplekst at opføre, om en patient skal betale gebyr og i så fald, hvilket gebyr der skal betales. Dette kræver opslag i en lang række registre. Systemet ventes i fuld drift i februar. Indtil da læses dele af processen manuelt.

Å

Region Syddanmark har pr. 10. januar 2019 udsendt ca. 500 regninger for samlet ca. 126.000 kr. Heraf er der betalt 30 regninger for en samlet sum af ca. 10.000 kr. For størstedelen af regningerne er betalingsfristen dog endnu ikke udløbet, da regningerne primært er udsendt i december og januar måned.

Å

Sundhedsministeren har tidligere oplyst til Folketingets sundhedsudvalg, at patienten selv skal afholde evt. udgifter til lægekrænkning med henblik på at få dispensation for tolkegebyret på baggrund af nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne, der gør, at patienten ikke kan lære dansk. Sundhedsministeren har den 7. december 2018 imidlertid meddelt regionerne, at ministeriet har ændret denne vurdering således, at regionerne skal afholde udgiften til evt. lægekrænkning i forbindelse med dispensation for tolkegebyret. Regionen informerer derfor nu de patienter, der har indsendt lægefaglig vurdering fra egen læge, om, at de vil kunne få refunderet evt. udgifter de måtte have haft til indhentning af lægekrænkning. Å Å

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. tolkegebyr og patientinformation m.v.

Å

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Diskussionsoplæg angående ny digitaliseringsstrategi

18/180

Resumé

En ny digitaliseringsstrategi for Region Syddanmark er under udarbejdelse. Strategien tager afsæt i igangværende initiativer på området og definerer desuden fem temaer, som sammen med videreførelse af allerede igangsatte initiativer danner rammer for det fremtidige digitaliseringsarbejde.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i juni 2016 Tillæg til den reviderede Sundheds-it strategi (2015).

I henhold til tillægget er der anskaffet en række infrastrukturelementer,

sikkerhedsløsninger, tilpasninger af eksisterende løsninger m.v. Nogle af disse løsninger er implementeret, andre er stadig på vej eller under implementering.

De næste tre år vil altså være præget af, at regionen skal tage nye store fælles IT-systemer i brug. Det vurderes alligevel nødvendigt at formulere en digitaliseringsstrategi for de næste tre år

Det skyldes:

- Patienter og borgere efterspørger, at digitale løsninger i højere grad kan anvendes ved deres kontakt med sundhedsvæsenet. Løsninger der gør, at de selv kan booke aftaler, at de kan få en konsultation med klinisk personale uden at skulle tage til sygehuset, at de kan få hurtigt overblik over aftaler og informationsmateriale.
- Ny teknologi brager fremad med robotløsninger og anvendelse af ”kunstig intelligens”. Løsninger, der kan hjælpe med at gøre det daglige arbejde med dokumentation og kommunikation lettere for personalet i sundhedsvæsenet.
- Eksisterende løsninger skal fortsat vedligeholdes og udvikles – det gælder både de borgerrettede løsninger og de løsninger, der først og fremmest er personalets arbejdsredskaber.
- IT sikkerhed skal fortsat være i fokus, så borgere og patienter kan være sikre på, at deres data ikke ødelægges, forvanskes eller misbruges. Samtidig skal alle vitale IT-systemer og IT-infrastruktur sikres mod nedbrud.

Digitaliseringsudvalget har haft en indledende drøftelse af den kommende digitaliseringsstrategi på møde i december 2018.

Digitaliseringsudvalget har fremhævet, at selv om der i en kommende strategi skal arbejdes med borgerrettede løsninger, er det væsentligt at digitale kontakter og digitale muligheder ikke står alene i forhold til mødet med den enkelte patient og borger. Der er - også set i lyset af digitaliseringens muligheder - behov for arbejde for mere lighed i sundhed.

Digitaliseringsudvalget har endvidere fremhævet, at der bør være opmærksomhed på medarbejdernes trivsel i en digital hverdag. Det skal oplyses, at Hovedudvalget netop drøftede dette forhold på seminar i oktober 2018, og at emnet, jf. budgetaftalen, vil indgå i regionsrådets drøftelse med Hovedudvalget i marts 2019.

Herudover lagde digitaliseringsudvalget vægt på, at der skal være tryghed i forhold beskyttelse af borgerens data.

Digitaliseringsudvalgets drøftelser og opmærksomhedspunkter er indarbejdet i vedlagte diskussionsoplæg til ny digitaliseringsstrategi.

De økonomiske investeringsrammer for digitaliseringsstrategien er - med de nuværende budgetforudsætninger i perioden 2019-2021 - ca. 60-70 mio. kr.

Hertil kommer at regionsrådet med budgetforlig for 2019 har afsat 10 mio. kr. i implementering- og innovationspulje. Puljen skal bruges til såvel deciderede telemedicinske løsninger som udbredelse af andre digitale løsninger, der giver bedre arbejdsgange. Puljen kan også understøtte nye projekter på tværs af sygehusene.

Digitaliseringsudvalget gav på mødet i december 2018 endvidere opbakning til, at arbejdet med den nye digitaliseringsstrategi organiseres under fem temaer, som hver især udmøntes i en række konkrete initiativer. For hvert tema reserveres midler til finansiering af initiativer i strategiperioden.

Tema	Eksempler på initiativer	Økonomi
Borgeren - Ret til og mulighed for digital kontakt til sundhedsvæsenet	Udbredelse af Mit Forløb/telemedicin	Investeringsramme 10,0 mio. kr.
	Digital selvbooking	
	Implementering af aftaleoversigt og oversigt over stamdata	Implementeringsramme 5 mio. kr.
Forenkling, effektivisering og udvikling af arbejdsgange	Strategi for logistikområdet incl. infrastruktur	Investeringsramme 30,0 mio. kr.
	Pulje til automatisering, kunstig intelligens m.v.	Implementeringsramme 5 mio. kr.
	Tværsektoriel prædiktionsløsning	
Tværsektorielle løsninger og viden på tværs	Udbredelse af Genoptraen.dk	Investeringsramme 10,0 mio. kr.
	Udbredelse af KOL-projektet	
	Telemedicinsk udskrivningspakke	
IT-sikkerhed, data og digitale kompetencer	Styrkelse af digitale kompetencer	Investeringsramme 10,0 mio. kr.
	Medarbejderpolitik/retningslinjer	

	Cybersikkerhedsstrategi	
	Cloudstrategi	
	Open Source Strategi	
	Infrastrukturstrategi	
IT-landskab, principper, ejerskab og styring	Datastrategi	Afholdes inden for driftsrammerne
	Porteføljestyling	
	”Bæredygtighedspakke”	

Temaerne er nærmere beskrevet i vedlagte diskussionsoplæg. Der er herudover vedlagt en oversigt over foreslåede initiativer

Tidsplan:

Handling	Udvalg	Tidspunkt
Behandling af foreløbige temaer	Digitaliseringsudvalget	December 2018
	Anlægs- og innovationsudvalget	
	Digitaliseringsudvalget	
Drøftelse af oplæg til strategi og skitser til indsatser	Psykiatri- og socialudvalget	Januar 2019
	Sundhedsudvalget	
	Udvalget for det nære sundhedsvæsen	
Behandling af forslag til strategien	Digitaliseringsudvalget	Februar 2019
Indstilling om godkendelse af strategien	Forretningsudvalget	Februar 2019
Godkendelse af strategien	Regionsrådet	Februar 2019

Ud over ovennævnte politiske tidsplan, vil der være administrative drøftelser i Udvalg for Sundheds-it, Koncernledelsesforum og i Hovedudvalget.

For en række af de foreslåede initiativer lægges herudover op til bruger/borgerinddragelse og MED inddragelse. Dette vil ske i forbindelse med den konkrete realisering af initiativerne.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Anlægs- og Innovationsudvalget den 10-01-2019

Drøftet. Udvalgets input inddrages i det videre arbejde.

Oplæg vedlægges.

Pia Tørving deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 21-01-2019

Drøftet. Udvalgets input inddrages i det videre arbejde. Oplæg vedhæftet.

Marianne Mørk Mathiesen deltog ikke i sagens behandling

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Drøftet. Udvalgets input inddrages i det videre arbejde.

Oplæg vedlægges.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Overordnet Initiativ-oversigt Digitaliseringsstrategien

Diskussionsoplæg Digitaliseringsstrategi

Oplæg - Ny digitaliseringsstrategi Sundhedsudvalget 290119

Punkt 5: Styrkelse af pædiatrisk palliativt team på Odense Universitetshospital

18/9914

Resumé

I finansloven for 2018 er der udmøntet midler til regionerne til en styrkelse af de børnepalliative teams i regionerne, som varetager lindrende behandling af børn med livstruende sygdom, herunder særligt som en udgående funktion i patientens eget hjem. Der forelægges forslag om udmøntning af midler til Odense Universitetshospital – pædiatrisk palliativt team, som varetager funktionen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på møde den 26. oktober 2015 at udmønte midler til etablering af et regionalt pædiatrisk palliativt team med forankring på Odense Universitetshospital – H.C. Andersens Børnehospital. Beslutningen blev truffet som en del af den nationale sundhedsstrategi ”Jo før jo bedre”, hvor der på finansloven for 2015 blev afsat midler til en styrket palliativ indsats (lindrende pleje og behandling) for børn med livstruende sygdom.

Formålet med initiativet har blandt andet været at forbedre den udgående indsats til behandling af børn med livstruende sygdom i eget hjem ved at etablere/styrke de udgående palliative teams på sygehusene, som er specialiseret i børns behov, og som kan tilrettelægge indsatsen på sygehuset, hos lægen og i hjemmet, herunder gennem vejledning af den kommunale sygepleje.

Teamet på OUH blev etableret i starten af 2016 og er tværfagligt sammensat med følgende tilknyttede faggrupper: speciallæge, sygeplejerske, fysioterapeut, psykolog, sekretær og socialrådgiverfunktion. Herudover er der tilknyttet en præst til teamet.

I finansloven for 2018 er der - som en del af regeringens udspil ”Børn med livstruende sygdom” - udmøntet midler til regionerne til en yderligere styrkelse af disse børnepalliative teams i regionerne. Region Syddanmarks andel udgør 1,093 mio. kr. årligt fra 2019.

I forbindelse med initiativet i finansloven 2018 blev det besluttet, at der i 2018 skulle udarbejdes en ekstern evaluering af de 5 teams i regionerne med fokus på organisering, faglig sammensætning og samarbejde på tværs af sektorer, som skal bidrage til videndeling og fokus på at skabe den bedste praksis på området. Denne evaluering er vedlagt som bilag.

Generelt viser evalueringen, at de berørte familier er yderst tilfredse med den hjælp og behandling, som de får fra de specialiserede teams. Evalueringen viser også at den tværfaglige sammensætning er vigtig i forhold til at kunne dække alle opgaver og aspekter i den specialiserede palliation.

Med afsæt i denne evaluering og dialog med OUH om behov for styrkelse af teamet foreslås, at der udmøntes midler til funktionen, som giver mulighed for at teamet kan udvides med 0,6 overlæge, 0,6 fysioterapeut inkl. overhead samt midler til leasing af yderligere en bil til teamet. Udvidelsen skal dermed bidrage til at gøre teamet mere robust i forhold til lagedækningen og den fysioterapeutiske bistand fra teamet, ligesom leasing af yderligere en bil vil give mulighed for mere fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen af den vigtige udgående funktion.

Det foreslås derfor, at midlerne udmøntes til Odense Universitetshospital med henblik på iværksættelse af ovennævnte udvidelse af det pædiatriske palliative team. Det ventes at udvidelsen i 2019 kan være effektueret fra april 2019, hvorfor midlerne for 2019 foreslås udmøntet med 9/12-årsvirkning og med fuld virkning fra 2020 og frem.

I finansloven for 2018 blev der endvidere afsat midler til etablering af døgntelefoner i regionernes børnepalliative team, som skal give øget mulighed for døgndækket adgang til telefonisk kontakt til disse teams for familierne. Region Syddanmarks andel af midlerne udgør 0,193 mio. kr. i 2018 og 0,386 mio. kr. fra 2019 og frem. Regionsrådet har på møde

den 17. december 2018 – som en del af budgettilpasningen - udmøntet disse midler til Odense Universitetshospital med henblik på at løfte denne opgave.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At Odense Universitetshospital årligt tilføres 1,093 mio. kr. med fuld virkning fra 2020 og med 9/12 årseffekt i 2019 med henblik på styrkelse af det pædiatriske palliative team. Udgifterne finansieres fra de bevilgede midler fra finanslov 2018.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Evaluerings af børnepalliative teams.pdf

Punkt 6: Statsrevisorernes beretning om udredningsretten

18/10540

Resumé

Rigsrevisionen har afgivet beretning til Statsrevisorerne om Udredningsretten. Sundheds- og Ældreministeriet har på den baggrund bedt regionen afgive bemærkninger til beretningen.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har den 14. november 2018 modtaget Statsrevisorernes beretning nr. 05/2017, der følger af en undersøgelse, foretaget af Rigsrevisionen om udredningsretten.

Sundhedsministeren er på den baggrund blevet bedt om at afgive en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Ministeriet anmoder derfor om en udtalelse til beretningen fra regionsrådene, jf. § 18, stk. 3, i lov om revisionen af statens regnskaber m.v. Udtalelsen skal være ministeriet i hænde senest den 4. februar 2019.

Vedlagt findes forslag til udtalelse fra regionsrådet i Region Syddanmark til Sundheds- og Ældreministeriet om beretningen fra Statsrevisorerne omhandlende udredningsretten.

Baggrund

Henover foråret har Rigsrevisionen foretaget en større undersøgelse, som vurderer, om regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet arbejder tilfredsstillende med at forbedre overholdelsen af patienternes ret til hurtig udredning. Undersøgelsen har fokuseret på følgende områder:

- Følger regionerne lovgivningen, når patienter udredes?
- Understøtter Sundheds- og Ældreministeriet i tilstrækkelig grad regionerne i implementeringen og forvaltningen af lovgivningen?
- Bidrager regionernes vejledning og information til, at patienterne udredes hurtigst muligt?

En del af undersøgelsen er patientorienteret forløbsundersøgelse med gennemgang af stikprøver for udvalgte udredningsforløb - fra henvisningen er modtaget til patienten er udredt og eventuelt har fået et tilbud om behandling.

Samtidig har Rigsrevisionen i samarbejde med DEFACTUM udarbejdet en brugerundersøgelse, der via interviews har undersøgt patienternes forståelse af deres indkaldelse til udredning.

I undersøgelsen indgik 3 specialer/afdelinger fra hver region. Fra Region Syddanmark indgik Børn- og Ungepsykiatrien i Odense, Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle samt Hjertemedicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle.

Rigsrevisionens konklusioner

I forhold til de ovennævnte undersøgelsesområder udtrykker Rigsrevisionen en overordnet og meget bred kritik af både Sundheds- og Ældreministeriets understøttelse af regionerne i implementeringen og regionernes forvaltning af loven, som kun i mindre omfang er møntet på Region Syddanmark. Kritikken af regionerne omhandler nedenstående aspekter:

1. Mange patienter tilbydes ikke hurtig udredning, selvom de har ret til det

2. Patienter stilles forskellig på tværs af regionerne
3. Vejledning og information til udredningspatienter
4. Regionerne registrerer forskelligt.

I vedlagte forslag til udtalelse beskrives kritikken nærmere, og der redegøres for forholdene i Region Syddanmark.

For Region Syddanmarks vedkommende er den største udfordring, at tilbyde alle patienter, som ikke kan udredes inden for 30 dage, et navngivent tilbud.

Hvis det hospital patienten er henvist til ikke kan udrede inden for 30 dage, har regionen pligt til at søge alternativer f.eks. egne sygehuse eller private samarbejdssygehuse, og give patienten et navngivent alternativ udredningstilbud.

I Region Syddanmark er praksis, at der gives et navngivent tilbud på en garantiklinik, når patienten ikke kan udredes på eget sygehus inden for 30 dage.

Er der ikke etableret en garantiklinik på området tilbydes patienten Udvidet frit Sygehusvalg, det vil sige ret til at få udredning på et privat sygehus. I disse breve tilbydes patienten ikke ét navngivent sygehus, men oplyses telefonnummeret til Regional Visitation, som hjælper patienten med at finde det udredningssted, som passer bedst til patientens ønske.

Baseret på 2018-tal drejer det sig om i alt 8 % (20.649) af det samlede antal indkaldte patienter til udredning (252.589).

Kapacitet Task Force, som beskæftiger sig med kapacitetsudfordringer på tværs af sygehusene, vil undersøge om andelen af patienter, som ikke får et navngivent tilbud i deres indkaldelsesbrev kan nedbringes.

Udtalelse til Sundheds- og Ældreministeriet om statsrevisorernes beretning om udredningsretten fremsendes med forbehold for regionsrådets godkendelse på mødet den 25. februar 2019.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At godkende udtalelsen til Sundheds- og Ældreministeriet om Statsrevisorenes beretning om udredningsretten.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Udtalelse til SUM om Statsrevisorernes beretning om udredningsretten (2).pdf

Punkt 7: Ændret organisering af mammografiscreeningen

18/57994

Resumé

Der fremlægges forslag til ændret organisering af mammografiscreeningen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Følgegruppen for mammografiscreening i Region Syddanmark anbefaler, at organiseringen af mammografiscreeningen i Region Syddanmark ændres på to områder:

- 1) Indkaldelse ændres fra indkaldelse efter lægepraksis til indkaldelse efter CPR-nummer.
- 2) At de mobile screeningsenheder ("busser") afskaffes og erstattes af 5-8 faste screeningssteder.

I vedlagte rapport (bilag 1) beskrives fordele og ulemper ved at ændre organiseringen.

En ændret organisering vil betyde, at screeningen vil være organiseret på samme vis som screeningen i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Større sikkerhed for rettidig indkaldelse

Baggrunden for overvejelserne er først og fremmest patientsikkerhed, idet det nuværende system, hvor der indkaldes efter ydernummer på kvindernes egen læge, er meget sårbart. Hvis en kvinde flytter eller skifter læge, risikerer hun at komme ud af screeningskadence. Det samme gælder, hvis en kvinde flytter til regionen. Her har regionen en forpligtelse til at sikre screeningsinterval i forhold til screening i tidligere bopælsregion. Dette kan systemet i dag ikke håndtere, hvilket har ført til overskridelser og patienterstatninger.

Region Syddanmark har stort fokus på at overholde screeningsintervallet på 2 år +/- 3 måneder. Screeningsintervallet er en kvalitetsindikator, men Sundheds- og Ældreministeriet har netop sendt et lovforslag i høring, der ophøjer screeningsintervallet til en patientrettighed. De facto har det også hidtil været at regne som en patientrettighed bl.a. i forbindelse med patienterstatningssager.

Screeningen her derfor opbygget lokale systemer, der kan opfange, hvis en kvinde er i fare for at overskride screeningsintervallet, men dette betyder, at screeningssekretariatet manuelt må booke kvinden det nærmeste screeningssted på det pågældende tidspunkt – og det kan betyde, at kvinden enten må køre langt, hvis bussen holder langt fra hendes bopæl på det pågældende tidspunkt, eller at kvinden selv vælger at udsætte sin tid, til bussen atter er i nærheden.

Følgegruppen for mammografiscreening anbefaler derfor at overgå til indkaldelse efter CPR-nr., således at kvinden automatisk indkaldes to år efter sidste screeningsdato, som det kendes fra f.eks. tarmkræftscreeningen. For at dette kan lade sig gøre, er det nødvendigt, at kvinden kan indkaldes til enhver tid uden at være afhængig af, at bussen holder i nærheden. Ved at have 5-8 faste screeningssteder, der er åbne året rundt, fremfor 20 stoppesteder, hvor bussen kun holder nogle uger hvert andet år, sikres det, at der altid er mulighed for at komme til screening i nærheden.

De fysiske forhold omkring busserne

De tre jyske busser er fra 2007 og står over for en udskiftning inden for en kort årrække (forventeligt omkring 2020).

Dette giver anledning til at overveje den fremtidige organisering.

Bussernes fysiske forhold er ikke altid hensigtsmæssige for screeningspatienterne:

- Der er trapper, så mange ældre og gangbesværede har ikke mulighed for at benytte busserne, men må screenes på sygehuset.
- Pladsen er trang, hvilket kan være en udfordring for overvægtige kvinder.
- Der er ikke toilet i bussen. Flere af de steder, hvor bussen holder i øjeblikket, er der ikke mulighed for at tilbyde toiletfaciliteter til kvinderne.

Dertil kommer, at arbejdsmiljøet i bussen ikke er hensigtsmæssigt, hvilket bl.a. giver sig udtryk i dårlige APV'er for screeningspersonalet. Ligeledes lægges en del af personalets arbejdstid i form af kørsel til screeningsstederne.

Endelig er det meget dyrt at flytte holdested for bussen (op til 100.000 kr.), fordi der skal etableres en række faste installationer som vand, kloak, el og sikker fibernetforbindelse.

Deltagelsesprocent

Region Syddanmark har det højeste antal screeningssteder og den højeste deltagelsesprocent blandt regionerne. Der kan dog ikke deraf udledes, at antallet af screeningssteder eller afstanden til screeningsstederne alene kan forklare deltagelsesprocenten. Der ses således ikke en sammenhæng mellem antallet af screeningssteder og deltagelsesprocent, når regionerne sammenlignes.

Forklaringen på den høje deltagelse skal nok snarere findes i, at man på Fyn har haft en lang tradition for at deltage i screeningen samt, at befolkningen i Region Syddanmark generelt følger screeningsprogrammerne (Region Syddanmark har sammen med Region Midtjylland og Region Nordjylland også de højeste deltagelsesprocenter i de øvrige kræftscreeningsprogrammer).

Forventet ikrafttræden

En evt. ændring i organiseringen forventes at skulle ske 2. halvår 2020 i forbindelse med, at den nye kontrakt vedrørende indkaldelses-, administrations- og svarmodulet fra Carestream træder i kraft. Det indgår i udbuddet, at Carestream skal kunne understøtte indkaldelse efter såvel ydernummer som CPR-nummer. Ved implementering i forbindelse med den nye kontrakt vil der kunne spares omkostninger til ny IT-understøttelse.

Tidspunktet vil også stemme overens med den forventede restlevetid på de jyske busser.

Økonomi

Økonomien vil skulle beskrives nærmere.

Der vil være etableringsudgifter til indretning af faste screeningssteder og til indkøb af yderligere mammomater. Det forventes, at der vil være etableringsudgifter i størrelsesorden 9-11 mio. kr.

Til sammenligning vil udgifter til indkøb af tre nye busser til den jyske del af regionen forventeligt ligge på ca. 6-7 mio. kr. (ekskl. udstyr).

Der vil være nye driftsudgifter i form af husleje på de faste screeningssteder. Der vil være besparelser på flytning af busser, flytning/vedligeholdelse af standere og på personalets kørsel samt en mindre indtægt på salg af busserne.

Det anbefales, at administrationen arbejder videre med at beskrive konsekvenserne af forskellige modeller, og at disse efterfølgende fremlægges for sundhedsudvalget med henblik på indstilling til regionsrådet.

Indstilling

Til orientering og evt. drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Orienteredes og drøftedes. Administrationen arbejder videre med beskrivelse af forslag til ændret organisering af mammografiscreeningen i Region Syddanmark. Sagen forelægges for sundhedsudvalget på et senere møde.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Mammografiscreening i Region Syddanmark 150119.pdf

Punkt 8: Mødeplan

19/549

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2019 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag, den 19. februar 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 19. marts 2019 kl. 15-18 – Sygehus Sønderjylland, Sønderborg

Tirsdag, den 23. april 2019 kl. 15-18 – i regionshuset (Psykiatri- og socialudvalget)

Tirsdag, den 21. maj 2019 kl. 15-18 – Hospice Sydfyn, Svendborg

Tirsdag, den 25. juni 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 20. august 2019 kl. 15-18 – Sydvestjysk Sygehus, Grindsted

Tirsdag, den 17. september 2019 kl. 15-18 – i regionshuset (Psykiatri- og socialudvalget)

Mandag, den 7. oktober 2019 kl. 15-18 – Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Tirsdag, den 19. november 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 10. december 2019 kl. 15-18 – OUH, Odense.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Næste møde i sundhedsudvalget afholdes den 19. februar 2019 i regionshuset.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Eventuelt

19/549

Beslutning i Sundhedsudvalget den 29-01-2019

Madordning på H.C. Andersens børnehospital, OUH:

- Orienteredes og drøftedes. Administrationen udarbejder udkast til svar på henvendelse til udvalget.

Hygiejneindsatsen på OUH.

- Orientering om audit på rengøringsindsatsen på OUH. Oversigt vedlægges.

Sygehus Sønderjylland:

- Orientering om optimering af driften af intensivpladser i Sygehus Sønderjylland.

Urologi:

- Orientering om urologi på Sydvestjysk Sygehus. Sagen forelægges for sundhedsudvalget på et senere møde.

Poul Fremmelev, Michael Nielsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oversigt - Audit på rengøringsindsatsen på OUH