

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 17-04-2018

Mødedato Tirsdag d. 17. april 2018 kl. 15:00

Mødested OUH, Odense

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

Indholdsfortegnelse

Handleplan til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner, kl. 15.00.....	3
Orientering om fødselsområdet, kl. 16.00.....	4
Orientering om kræftområdet, kl. 16.30.....	5
Monitorering af kræftpakker, 4. kvartal 2017, kl. 17.00.....	6
Forretningsorden for sundhedsudvalget.....	7
Opsamling på temadrøftelse i regionsrådet om frivillighed.....	8
Statslig pulje til oprettelse af 4 børnehospicepladser i Vestdanmark.....	10
Patientrettigheder, udredning- og behandlingsgaranti.....	12
Orientering om eksperimentel behandling.....	15
Regeringens vækstplan for life science.....	16
Mødeplan.....	18
Eventuelt.....	19

Punkt 1: Handleplan til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner, kl. 15.00

18/11686

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev på mødet den 20. februar 2018 introduceret til sygehuserhvervede infektioner generelt og til regionens handleplan til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner. Handleplanen indeholder fire indsatsområder: sygehuserhvervede bakterier i blodet, sygehuserhvervede tarminfektioner, sundhedssektorerhvervede infektioner i forbindelse med hjemmebehandling samt antibiotikaresistente bakterier. Arbejdet med indsatsområderne i handleplanen vil løbende blive præsenteret for sundhedsudvalget. På dette møde præsenteres arbejdet med sygehuserhvervede tarminfektioner.

En tarminfektion, hvis faglige betegnelse er *Clostridium difficile*, kan give blodig diarre og tarmbetændelse, og kan i værste fald være livstruende. Tarminfektionen rammer særligt svækkede ældre og kronisk syge patienter i behandling med antibiotika. Spredning af bakterien kan både ske ved person til personkontakt samt via overflader i sygehusmiljøet, som ikke er tilstrækkeligt rengjort og desinficeret.

I bilag 1 ses udviklingen i antallet af sygehuserhvervede tarminfektioner fra 2013 til starten af 2018 for Region Syddanmark samt på landsplan. Det er regionens ambition at nedbringe antallet af sygehuserhvervede tarminfektioner med 25 % samt at fjerne infektioner med særligt problematiske undertyper af bakterien totalt. Dette sker gennem en samlet indsats i forhold til bedre infektionshygiejne og i forhold til mere restriktiv og målrettet (såkaldt rationel) brug af antibiotika.

Peder Jest, lægelig direktør OUH, deltager under punktet. Desuden vil ledende overlæge Anette Holm, Klinisk Mikrobiologisk afdeling, samt ledende overlæge Lars Matzen, Geriatrisk Afdeling G på mødet fortælle Sundhedsudvalget om OUHs indsatser mod sygehuserhvervede tarminfektioner samt om, hvordan der konkret arbejdes med indsatserne.

På mødet vil Sundhedsudvalget desuden få en demonstration af en desinfektionsrobot fra Blue Ocean Robotics, der kan anvendes til desinfektion på hospitaler. Det infektionshygiejniske potentiale for brug af robotten vil i forbindelse med demonstrationen blive præsenteret. Sundhedsudvalget kan overveje at følge den videre udvikling af desinfektionsrobotten med henblik på at se, om robotten har potentiale til at blive taget i anvendelse i regionen.

Oplæg ved hygiejnesygeplejerske Lise Andersen.

I 2015 gennemførte Region Syddanmark en kampagne, der satte fokus på patienters og besøgenes håndhygiejne. Det kan ligeledes overvejes, om der skal gennemføres en lignende håndhygiejekampagne i forbindelse med handleplanen til nedbringelse af sygehuserhvervede infektioner.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Orientering om OUH's indsatser mod sygehuserhvervede tarminfektioner samt præsentation af desinfektionsrobot.

Drøftedes, herunder bl.a. overvejelser om evt. projektsamarbejde med privat virksomhed, desinfektionsrobotens anvendelsesmuligheder, eventuelle hygiejnemæssige konsekvenser, når der omlægges til ambulant behandling, overvejelser om indsatser m.v.

Oplæg vedlægges.

Bilag

Bilag 1 - Udvikling i sygehuserhvervede tarminfektioner.pdf

Oplæg - Sundhedsudvalget_CD_2018

Oplæg - UVC FAM

Punkt 2: Orientering om fødselsområdet, kl. 16.00

18/328

Sagsfremstilling

Direktør Kim Brixen, OUH, orienterer om fødselsområdet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Orientering om og fremvisning af fødeafdelingen, OUH.

Drøftedes, herunder bl.a. fødeafdeling i Svendborg, jordemodernormeringer m.v.

Oplæg vedlægges.

Bilag

Oplæg - Fødselsområdet - SHU 17 04 2018

Punkt 3: Orientering om kræftområdet, kl. 16.30

18/328

Sagsfremstilling

Direktør Kim Brixen, OUH, orienterer om kræftområdet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Orientering om og fremvisning af stråleterapien, OUH.

Oplæg vedlægges.

Bilag

Oplæg - Kræftområdet - SHU 17 04 2018

Punkt 4: Monitorering af kræftpakker, 4. kvartal 2017, kl. 17.00

18/10166

Resumé

På mødet orienteres Sundhedsudvalget om resultater fra monitorering af overholdelse af forløbstider i pakkeforløb for kræft fra 4. kvartal 2017. I Region Syddanmark har målopfyldelsen i 4. kvartal 2017 samlet set på tværs af kræftpakker været på 86 pct.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget orienteres om resultater fra monitorering af forløbstider i pakkeforløb for kræft fra 4. kvartal 2017.

I 2007 blev der indgået aftale med regeringen og Danske Regioner om at implementere nationale pakkeforløb på kræftområdet. Det betyder, at der over en årrække nu har været indført pakkeforløb inden for de fleste kræftsygdomme. Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte aktiviteter er lagt til rette med faste krav til tidspunkter og indhold, og som i udgangspunktet følger et på forhånd booket forløb.

Formålet med pakkeforløb er således, at hver patient får det hurtigst mulige forløb baseret på den bedste faglige viden. Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra begrundet mistanke om kræftsygdom, gennem udredning, diagnose, behandling og opfølgning.

Forløbstid i pakkeforløb er den hurtigst mulige tid, der - for en *standardpatient uden komplikationer* – bør medgå til undersøgelser, procedurer og behandlinger. Det betyder at for nogle patienter, herunder patienter med flere lidelser/kompleks sygdom, vil et standardpatientforløb tidsmæssigt ikke altid kunne følges. Det bemærkes at standardforløbstiderne i kræftpakkerne derfor ikke er en lovfæstet patientrettighed, men faglige rettesnore for tilrettelæggelsen af patientforløb.

I Sundhedsloven er der – som en patientrettighed - desuden fastlagt maksimale ventetider for undersøgelse for og behandling af kræft og visse hjertesygdomme. Det betyder, at patienter ved mistanke om kræft skal tilbydes start på udredning og behandling inden for fastsatte tidsfrister, typisk 14 kalenderdage fra henvisning/samtykke til behandling. Hvis sygehuset ikke kan tilbyde en tid inden for disse frister, skal patienterne i udgangspunktet have tilbudt mulighed for at blive henvist til et andet sygehus, som kan leve op til tidsfristerne. Regionerne skal månedligt indberette til Sundhedsstyrelsen om bestemmelserne vedr. de maksimale ventetider overholdes.

Med henblik på at sikre hurtig udredning og behandling inden for kræftområdet er efterlevelse af maksimale ventetider og forløbstider i kræftpakkerne et højt prioriteret regionalt fokusområde/indsatsområde. Høj målopfyldelse af forløbstider indgår desuden som en del af de nationale mål på sundhedsområdet under målsætningen hurtig udredning og behandling. Endvidere er det en del af den regionale afrapportering vedr. nationale/regionale målbilleder og indikatorer.

I den seneste nationale opgørelse for 4. kvartal 2017 ses at der for Region Syddanmark har været en samlet målopfyldelse på 86 %, på tværs af kræftpakkerne på overholdelse af den samlede forløbstid. Det vil sige, at 86 % af patienterne har samlet set påbegyndt behandling inden for de fastsatte standardforløbstider - tiden fra henvisning/start af pakkeforløb til behandling påbegyndes. Målopfyldelsen er på landsplan 83 %

På mødet orienteres nærmere om resultaterne.

Direktør Kim Brixen deltager under punktet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Udsættes.

Oplæg vedlægges punktet til næste møde.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Forretningsorden for sundhedsudvalget

18/328

Resumé

Det foreslås, at der vedtages en forretningsorden for sundhedsudvalget.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har ikke tidligere haft en forretningsorden. Derfor er der nu udarbejdet forslag til en forretningsorden for sundhedsudvalget.

Forretningsordenen specificerer rammerne for udvalgets arbejde, herunder bl.a. rammerne for udvalgets mødevirksomhed, forberedelsen af dagsordener, beslutningsdygtighed, mødeledelse, tavshedspligt m.m.

Indstilling

Det indstilles:

At forretningsorden for sundhedsudvalget godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Godkendt, med følgende tilføjelse/præcisering til § 2:

- Et flertal af udvalgets medlemmer kan pålægge formanden at indkalde til et udvalgsmøde, herunder et ekstraordinært udvalgsmøde.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forretningsorden - sundhedsudvalget

Punkt 6: Opsamling på temadrøftelse i regionsrådet om frivillighed

18/7954

Resumé

Der gives en opsamling på regionsrådets temadrøftelse om frivillighed i forbindelse med budgetseminaret den 14. marts 2018 med henblik på drøftelse af evt. supplerende bemærkninger.

Sagsfremstilling

Som en del af regionsrådets budgetseminar den 14. marts 2018 var der en temadrøftelse om frivillighed. Medlemmer af Hovedudvalget deltog i drøftelsen.

Baggrunden for temadrøftelsen var Aftale om budget 2018 for Region Syddanmark, hvor det er besluttet, at der skal ske en revision af den eksisterende regionale strategi om frivillighed. Den reviderede strategi skal sætte et fornyet fokus på et stærkere samarbejde med de frivillige, særligt i sektorovergangene, og så skal den understøtte en udbredelse af de gode erfaringer og indsatser, der allerede er i gang.

Temadrøftelsen blev indledt med en introduktion til frivillighed ved udviklingsleder Dorte Nørregaard fra Center for Frivilligt Socialt Arbejde, der er en selvejende institution under Børne- og Socialministeriet.

Oplægget satte bl.a. fokus på:

- Frivillighed som en del af en ny velfærdsforståelse, hvor den frivillige indsats på lige fod med den offentlige indsats, familien, netværket og erhvervslivet alle er medskabere af velfærden.
- Hvad der kendetegner frivillighed, og hvad det kræver at skabe en frivillighedsparat organisation, herunder ledernes rolle.
- Eksempler på forskellige former for frivilligt arbejde – bl.a. i England, hvor man har haft stor fokus på samarbejde med frivillige, når patienter udskrives fra sygehusene for at sikre en god overgang til eget hjem.

Oplægget blev efterfulgt af gruppedrøftelser, og hovedbudskaberne herfra var bl.a.:

- Vi skal være villige til at investere i frivillighed både personalemæssigt og økonomisk for at sikre, at nye tiltag kommer godt i gang.
- Vi skal sætte politisk retning og aflive myter.
- Frivillige er en del af kernen i velfærdssamfundet.
- Inddragelsen af den frivillige indsats kan øge trygheden blandt borgerne og sikre overgange.
- Frivillige er en ressource og ikke en konkurrent til de ansatte.
- Vi skal som arbejdsplads gøre det attraktivt at være frivillig hos Region Syddanmark, så man som frivillig føler sig velkommen bl.a. igennem en anerkendende ledelsesstil.
- Et samarbejde med de etablerede foreninger er oplagt og vigtigt.
- Vi skal samtænke den frivillige indsats med frivilligindsatsen i kommunerne.
- Vi skal give plads til og mulighed for at afprøve forskellige former for samarbejde med frivillige.

Dorte Nørregaard gav afslutningsvis budskaberne et par ord med på vejen:

- Det handler ikke om at give svaret på, hvordan og med hvem der skal samarbejdes, men om at skal skabe rammerne, og så må samarbejdet vokse lokalt.
- Husk hele tiden at have fokus på borgernes behov.

På dagens udvalgmøde er der lejlighed til en drøftelse af ovenstående hovedbudskaber fra gruppedrøftelserne med henblik på evt. supplerende bemærkninger.

Nærværende er dagsordenssat i udvalget for det nære sundhedsvæsen, sundhedsudvalget samt psykiatri- og socialudvalget.

Hovedbudskaberne bliver bragt videre til den administrative arbejdsgruppe, der skal udarbejde en revideret strategi.

Udvalgene vil løbende blive inddraget i arbejdet.

Den endelige strategi forventes at være klar i sommeren 2019.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Orienteredes og drøftedes, herunder overvejelser om organisering til videre drøftelse.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Statslig pulje til oprettelse af 4 børnehospicepladser i Vestdanmark

18/1820

Resumé

På finansloven for 2018 er der afsat 2,5 mio. kr. i 2018, og 5 mio. kr. årligt fra 2019 og frem til at oprette og drive hospicepladser for børn i Vestdanmark. Sundheds- og Ældreministeriet har den 6. marts 2018 opslået en pulje, hvor formål og kriterier for ansøgning af tilskud til børnehospicepladser er nærmere beskrevet. Sundhedsudvalget orienteres om sagen.

Sagsfremstilling

På finansloven for 2018 er der samlet afsat 10 mio. kr. i 2018 og 22 mio. kr. fra 2019 og frem til at løfte den palliative indsats målrettet børn med livstruende sygdom. Der er afsat midler til følgende formål:

- 2,5 mio. kr. i 2018, og 5 mio. kr. årligt fra 2019 og frem til at oprette og drive hospicepladser for børn i Vestdanmark.
- 2,5 mio. kr. i 2018 og 12 mio. kr. årligt fra 2019 og frem til aflastning af familierne og palliative teams (bl.a. døgntelefon).

- 5 mio. kr. fra 2018 og frem til Lukashusets Børne- og Ungehospice i Hellerup.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 6. marts 2018 opslået en pulje, hvor formål og kriterier for ansøgning af tilskud til børnehospicepladser er nærmere beskrevet. Ansøgningsfrist er den 30. april 2018. <http://www.sum.dk/Puljer/Boerne-og-unge-hospice-i-Vestdanmark.aspx>

Intentionen med midler til etablering og drift af 4 børnehospicepladser i Vestdanmark er, at der skal etableres et tilbud, som modsvarer den funktion, der eksisterer i Hellerup i regi af Lukashuset. Her er der etableret 4 hospicepladser til familier med børn og unge med livstruende eller livsbegrænsende tilstande, hvor der er mulighed for ophold med henblik på aflastning og specialiseret palliativ indsats.

I forbindelse med sondering af behov/grundlag for at søge om funktionen til placering i Region Syddanmark, er der indhentet input fra specialerådet for pædiatri og det regionale faglige forum. Specialerådet har tilkendegivet, at rådet er af den principielle opfattelse at børn skal være i trygge rammer i deres hjem, også under uafvendelig sygdom. Det vurderes dog også, at nogle børn og deres familie også kan have gavn af aflastning i forbindelse med en kronisk sygdom, der ikke nødvendigvis behøver at være med dødelig udgang. På den baggrund kan specialerådet fagligt anbefale, at der oprettes hospicepladser i Region Syddanmark.

Det vurderes overordnet, at et eventuelt hospice geografisk bør placeres sådan at der fagligt vil kunne etableres et tæt samarbejde med de relevante specialfunktioner inden for børnepalliation og pædiatri, som i Region Syddanmark er placeret på OUH. Det gælder især med den udgående pædiatriske funktion, der yder specialiseret palliativ indsats, støtte og rådgivning til målgruppen, og som skal understøtte at børn/unge med livstruende sygdom kan tilbringe mest mulig tid i eget hjem og have mulighed for at dø hjemme, hvis det er familiens ønske.

Dette vil således alt andet lige pege mod en placering i Odense/på Fyn. Der er ikke foretaget detaljeret afdækning af muligheder for placeringer i Odense. Det kan dog oplyses at Hospice Fyn i Odense, i forbindelse med midler i satspulje i 2017 til udvidelse med flere hospicepladser til voksne, på daværende tidspunkt tilkendegav, at der ikke er mulighed for at bygge mere på denne matrikel. Det vurderes således umiddelbart vanskeligt at finde en egnet placering i Odense i tilknytning en eksisterende institution, som inden for den angivne tidshorisont kan rumme hospicepladserne.

Det kan desuden bemærkes, at hospicepladserne skal være et tilbud, som dækker hele Vestdanmark, hvilket alt andet lige kan tale imod en geografisk placering i Odense, når det andet landsdækkende tilbud findes i Hellerup.

Økonomien forbundet med etablering og drift af hospicepladser vurderes delvist at ville være afhængig af om pladserne kan etableres i tilknytning til en eksisterende institution eller som et helt nyt tilbud. Der er ikke foretaget detaljerede beregninger over økonomien, men det administrationens vurdering, at pladserne ikke vil kunne etableres eller drives alene for de midler, der er afsat i finansloven, og således vil kræve en prioritering af regional medfinansiering. Dette fremgår også af vedlagte henvendelse fra Sundhedsministeren, og der vil i en evt. ansøgning skulle tages stilling til størrelsesordenen af den regionale medfinansiering. Skønsmæssigt kan der anføres følgende om økonomien.

Skøn over etableringsudgifter

Hvis det lægges til grund, at der er behov for et hospice på 400-500 m². til 4 pladser, og der forudsættes en udgift på ca. 21.000 kr./m² eksklusiv moms, vil det således groft estimeret koste ca. 8,4-10,5 mio. kr. at etablere pladserne. Det betyder

at der skal findes en regional medfinansiering (eller fondsfinansiering) i størrelsesordenen 6,4-8,5 mio. kr. i etableringsudgifter., idet der fra den statslige pulje ydes tilskud på ½ mio. kr. pr. plads.

Skøn over driftsudgifter

Størrelsen på de løbende driftsudgifter vil også være afhængig af muligheder for evt. samdriftsfordele med eksisterende institution. Desuagtet vurderes, at der vil være tale om et relativt udgiftskrævende tilbud på grund af den specialiserede tværfaglige indsats med behov for sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer (læge, sygeplejerske, pædagog, terapeut, psykolog, socialrådgiver mv.) og behov for vagtbærende personale. Det anslås således at en driftsudgift som minimum vil udgøre ca. 8 mio. kr. årligt, hvilket alt andet lige vil medføre behov for en regional prioritering af medfinansiering på minimum ca. 3,2 mio. kr. årligt.

På baggrund af driftsbudgettet skal der fastsættes en sengedøgnstakst og en forventet belægningsprocent. Sengedøgnstaksten anvendes bl.a. som grundlag for afregning, hvis andre regioner har beboere på hospice, jf. en forudsætning om at tilbuddet skal omfattes af det frie sygehusvalg. Det betyder at hvis pladserne placeres i anden region vil Region Syddanmark også have udgifter til funktionen i tilfælde af, at familier fra Region Syddanmark visiteres til tilbuddet.

Det statslige driftstilskud tildeles region og kommuner, fordelende sig med 2,3 mio. kr. for regioner og 2,7 mio. til kommuner efter fuld etablering. Den kommunale medfinansiering må her forventes at skulle ske efter samme principper som ved ophold på hospice til voksne, dvs. med en fast betaling pr. sengedøgn, svarende til taksten for færdigbehandlede (ca. 2.000 kr. pr. døgn). Denne finansiering er derfor afhængig af belægning/benyttelsen, og perioder med lavere belægning vil alt andet lige betyde en større regional finansiering.

Status i Region Midtjylland og Region Nordjylland

Det kan oplyses, at Region Midtjylland også er i proces med overvejelser om at ansøge puljen til etablering af hospicepladser. Deres hospitalsudvalg og social-og psykiatriudvalg har på møder i starten af marts 2018 indstillet til deres forretningsudvalg at Region Midtjylland skal søge de statslige midler. Det er dog tilkendegivet at man ønsker at få klarlagt de økonomiske forudsætninger. Man har bedt interesserede parter, herunder en social institution Fenrichus i Århus og nogle af hospicerne i regionen om at beskrive det tilbud, som de vil etablere.

Region Nordjylland har også behandlet det i politisk udvalg – Patientudvalget, og her har et flertal i udvalget tilkendegivet at regionen som udgangspunkt bør søge pladserne, dog på et mere oplyst grundlag om økonomi, geografi mv.

Med afsæt i ovenstående samlede bl.a. faglige og økonomiske vurderinger er det administrationens vurdering, at en ansøgning om etablering af pladserne i Region Syddanmark vil være mindre oplagt. Derfor er der ikke taget initiativ til udarbejdelse af en ansøgning.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Til orientering.

Udvalget vil gerne på et senere møde orienteres nærmere angående hospice-området.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Vedr. udmøntning af udspillet - Børn med livstruende sygdom (3).pdf

Punkt 8: Patientrettigheder, udredning- og behandlingsgaranti

18/360

Resumé

Sundhedsloven giver patienter, der henvises til udredning og behandling på psykiatriske og somatiske sygehuse, en række rettigheder – herunder blandt andet ”Det Udvidede Frie sygehusvalg”, ”Ret til hurtig udredning” og maksimal ventetid for livstruende sygdomme.

I budgetforliget for 2018 fastlægges, at patientrettigheder skal være et indsatsområde i 2018.

Hermed gives en status for arbejdet med patientrettigheder.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsloven giver patienter, der henvises til udredning og behandling på psykiatriske og somatiske sygehuse, en række rettigheder – herunder blandt andet ”Det Udvidede Frie sygehusvalg”, ”Ret til hurtig udredning” og maksimal ventetid for livstruende sygdomme.

Maksimal ventetid til livstruende sygdomme – omfatter blandt andet ventetid til behandling af kræft – jf. andet punkt på dagsordenen vedrørende kræftområdet.

Det udvidede frie sygehusvalg

Det udvidede frie sygehus valg (DUF eller behandlings DUF) – i folkemunde, behandlingsgaranti, blev indført i 2007. Dengang gav ordningen patienter ret til at vælge behandling på et privathospital, som har indgået aftale med Danske Regioner, hvis ventetiden på sygehusbehandling på et offentligt sygehus eller et af de sygehuse regionen sædvanligvis samarbejder med overstiger 30 dage ved alvorlig sygdom eller 60 dage ved mindre alvorlig sygdom.

Med ændring i Sundhedsloven pr. oktober 2016 blev denne differentierede ventetid afskaffet. Således blev retten skærpet til, at behandling skal være igangsat minimum 30 dage efter henvisningen er modtaget.

Området følges nationalt som en del af de nationale mål, der er opsat for sundhedsvæsenet, via gennemsnitlig ventetid til sygehusoperation og ventetid til første psykiatriske sygehuskontakt (opdelt på hhv. voksen samt børn-og unge), som er baseret på reelt oplevet ventetid. Målene er ligeledes en del af målbilledsrapporteringen i NemLis.

Et andet redskab til at følge aktueller ventetider på er ventetinfo.dk. Her oplyser sygehusafdelingerne forventet ventetid og opdateres hver uge.

Ret til hurtig udredning

Sammen med det udvidede frie sygehusvalg i 2007 indførtes det, at patienterne har ret til udredning inden for en måned, hvis det er fagligt muligt.

Patienter, som er henvist til udredning på et sygehus, har ret til at få undersøgt, hvad de fejler inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis sygehuset vurderer, at de ikke kan færdigudrede patienten inden for 30 dage, er regionen forpligtiget til at undersøge om andre offentlige hospitaler - eller de private hospitaler, som de samarbejder med eller har specialaftaler med (eksempelvis gennem udbud) - kan lave udredningen inden for 30 dage. Hvis det ikke kan lade sig gøre, har patienten ret til at vælge at blive udredt på et privathospital – UdredningsDUF.

Ret til hurtig udredning følges via national monitorering, som offentliggøres kvartalsvis fra Sundhedsdatastyrelsen.

Indikatoren for regionernes målopfyldelse af udredningsretten er summen af registreringer inden for:

Opfyldt – patienten er udredt inden for 30 dage

- Faglige årsager – patienten kan ikke udredes inden for 30 dage pga. faglige årsager
- Afslag på tilbud – patienten har givet afslag på tilbud om konsultation og kan derfor ikke udredes inden for 30 dage
- Ønsker senere udredning – patienten ønsker selv at udsætte sin tid til senere

For 1. kvartal 2018 (endnu ikke offentliggjort nationalt) ses det, at Region Syddanmark har en samlet målopfyldelse på 80 % (somatik og Psykiatrien) - dvs. at 80 % af alle udredningspatienter i Region Syddanmark udredes inden for 30 dage, hvis der er fagligt muligt, eller får udleveret en udredningsplan.

De nationale tal for 4. kvartal af 2017 er vedlagt som bilag (bilag 1 og 2).

I efteråret iværksatte Rigsrevisionen en forundersøgelse af ret til hurtig udredning. På baggrund af denne er der nu igangsat en større undersøgelse, som skal vurdere, om regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet arbejder tilfredsstillende med at forbedre overholdelsen af patienternes ret til hurtig udredning. Den endelige beretning forventes, at ligge klar i november 2018.

Hvordan der arbejdes med udredningsret i Region Syddanmark

I budgetforliget for 2018 fastlægges at patientrettigheder skal være et indsatsområde i 2018. Målet er, at fastholde ledelsesmæssig fokus på de områder, hvor der opleves vanskeligheder med at tilbyde patienterne udredning og behandling inden for ventetidsgarantierne, både på de enkelte sygehuse og på tværs af sygehusenhederne.

Samtidig skal der arbejdes målrettet med at finde løsninger således at Region Syddanmark efterlever patientrettighederne. Målet er, at Region Syddanmark opnår en målopfyldelse på 85 % i 2018 og 90 % i 2019. For Psykiatrien er målet, at fastholde det aktuelle høje niveau.

Monitoreringen af udredningsretten har allerede stor ledelsesmæssig bevågenhed. Således er der etableret løbende rapportering på alle ledelsesniveauer: månedligt på koncernledelsesniveau, ugentligt på tavlemøder på sygehusledelses- og afdelingsniveau.

Sammen med indførslen af de nye ventetidsrettigheder i 2016 indførtes en ny model for registreringspraksis. Sygehusene har arbejdet meget med implementeringen af den nye omfattende registreringspraksis og der foregår undervisning lokalt på sygehusene, både som holdundervisning samt individuel undervisning og vejledning. Samtidig er der etableret forskellige fora for erfaringsudveksling på tværs af sygehusenhederne.

Den største udfordring for opfyldelsen af udredningsretten i Region Syddanmark er mangelen på kapacitet. Således ses det, at mangelen på kapacitet er den største parameter, som tæller negativt i monitoreringen.

I foråret 2017 besluttedes det, at nedsætte Kapacitet Task Force, som har til opgave, at se på kapacitetsudfordringer på tværs af sygehusenhederne.

I gruppen har man arbejdet med at skabe sig et overordnet overblik og identificere områder, som oplever betydelige tværgående kapacitetsudfordringer, dvs. udfordringer, som sygehusene ikke selv kan håndtere inden for ledelsesmæssige mekanismer og tiltag. Samtidig arbejdes der aktivt med tiltag til håndtering af udfordringerne. Eksempler på iværksatte tiltag til håndtering af kapacitetsudfordringer kan ses i bilag 3, heraf kan nævnes; skærpelse af visitationskriterier, samarbejde på tværs af sygehusene samt samarbejde med private.

Garantiklinikker

For at understøtte hurtig udredning og udnytte eksisterende kapacitet på samtlige somatiske sygehuse i Region Syddanmark, blev der i starten af 2015 etableret garantiklinikker for en række specialer (se oversigt over garantiklinikker i bilag 4).

Garantiklinkkerne er sygehusafdelinger, der har den særlige opgave, at sikre kapacitet til udredning i situationer, hvor der opstår kapacitetsmangel på stamafdelingerne. Det vil sige, hvis den afdeling, patienten er henvist til, vurderer, at udredningen her ikke kan ske inden for 30 dage, skal patienten tilsendes et indkaldelsesbrev, hvor der sammen med tid til første besøg er anført et alternativt tilbud på garantiklinikken.

Patienter kan således henvises til garantiklinikken, hvis stamafdelingen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for 30 dage.

Hurtig og klar besked

En forudsætning for at regionen efterlever de opstillede udrednings- og behandlingsgarantier er, at patienternes henvisninger bliver behandlet og ekspederet så hurtigt som muligt.

Således er der opstillet kvalitetsmål om hurtig og klar besked, som er en del af målbillederne for Region Syddanmark.

Målet er, at henviste patienter skal have oplyst dato og sted for den første kontakt med sygehuset, senest 2 hverdage efter sygehuset har modtaget henvisningen.

Målet er ligeledes en del af målbilledsrapporteringen i NemLis. Heraf kan det ses at målopfyldelsen for januar – februar 2018 er på 82,7 % og at der er en klar opadgående tendens over tid.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Til orientering.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1_Udredningsret_4Kvt17_Somatik.pdf

Bilag 2_Udredningsret_4Kvt17_PSYK.pdf

Bilag 3_Områder med kapacitetsudfordringer feb 2018 v3.pdf

Bilag 4_Oversigt_garantiklinikker_April_18.docx

Punkt 9: Orientering om eksperimentel behandling

18/19926

Sagsfremstilling

På mødet gives der efter ønske fra udvalget en mundtlig orientering om patienters mulighed for at få eksperimentel behandling i udlandet.

Mulighederne er ligeledes beskrevet i vedhæftede pjece fra Sundhedsstyrelsen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. overvejelser angående kommunikation, fokus på oplysninger til borgere/patienter m.v.

Oplæg vedlægges.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

pjece vedr Sundhedsstyrelsens rådgivende panel for eksperimentel behandling

Oplæg - Eksperimentel behandling + ke

Punkt 10: Regeringens vækstplan for life science

18/17706

Resumé

Regeringen har den 2. marts 2018 offentliggjort sin vækstplan for life science, som bygger på anbefalingerne fra det tidligere nedsatte Vækstteam.

Der redegøres for udvalgte initiativer med sammenhæng til sundhedsforskningsindsatsen i Region Syddanmark og den kommende forskningsstrategi.

Sagsfremstilling

Regeringen har den 2. marts 2018 offentliggjort sin vækstplan for life science, som bygger på anbefalingerne fra det tidligere nedsatte Vækstteam.

Planen indeholder i alt 36 initiativer under overskrifterne:

1. Attraktivt at forske og udvikle i Danmark
2. Mere klinisk forskning i Danmark
3. Lægemiddelstyrelsen i topklasse
4. Bedre adgang til kvalificeret arbejdskraft
5. Flere startups og digital omstilling
6. Måltrettet internationaliseringsindsats
7. Ny life science enhed (6 årsværk) i Erhvervsministeriet

I erhvervs- og iværksætteraftalen, som regeringen tidligere har indgået, er der afsat en pulje på 30 mio. kr. hvert år i perioden 2018 – 2021 til initiativer i vækstplanen for life science. I 2021 tages der fornyet stilling til udmøntning af puljen på baggrund af de opsamlede erfaringer.

I forhold til understøttelse af forskningsindsatsen i Region Syddanmark og særligt i sammenhæng med den kommende forskningsstrategi er det værd at bemærke følgende udvalgte initiativer:

1. Attraktivt at forske og udvikle i Danmark

- Det skal fortsat være attraktivt at forske og udvikle i Danmark, og med regeringens vækstplan ønsker man at understøtte forskningen på de offentlige institutioner, således at det er attraktivt for virksomheder at investere i forskning her. Målsætningen er, at det offentlige forskningsbudget udgør mindst 1 % af BNP.

- Udmøntning af flere midler til relevante områder inden for life science.

Der afsættes bl.a. flere midler under FORSK2025 under temaerne Bedre Sundhed og Nye Teknologiske Muligheder, som udmøntes af innovationsfonden. Disse midler vil være attraktive at søge og få bevilget til forskningsprojekter i Region Syddanmark.

- Der igangsættes et serviceeftersyn af karrierevejene for forskere ansat på universiteterne. Forskere i sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er ansatte både som klinikerne på en afdeling på et sygehus og som forskere på Syddansk Universitet. Det er derfor af stor betydning for sundhedsforskningen i Region Syddanmark, at der er gode og tilgængelige karriereveje på universiteterne for ansatte, som ønsker at forske samtidig med deres kliniske ansættelse.

- Der igangsættes et servicetjek af investering i life science på offentlige institutioner, idet der er stor spredning i investeringerne. Der ses ifølge vækstplanen en stor spredning i investeringerne i de forskellige typer af sundhedsvidenskab (life science), og man vil undersøge fordeling, resultater og effekter. Region Syddanmark har siden regionernes dannelse i 2007 investeret massivt i sundhedsforskning og med gode resultater både hvad angår publikationer og forskningsansatte.

2. Mere klinisk forskning til Danmark

- Der er ønske om at tiltrække mere industri-initieret klinisk forskning til Danmark. Denne forskning udføres på sygehuse og i samarbejde med sundhedspersoner, der er ansat på det pågældende sygehus.

- Regionernes Én indgang samt Innovationsfondsprojektet NEXT fusioneres, således at der etableres en national organisation til fremme af industri-initieret kliniske forsøg i Danmark. Formålet med den nye organisation er at gøre det lettere for virksomheder og forskere at rekruttere patienter og identificere egnede hospitalsafdelinger i Danmark til

industri-initierede kliniske forsøg med lægemidler og nyt sundhedsudstyr i Danmark, herunder at gøre det både nemmere og billigere for virksomhederne at starte kliniske forsøg.

- Der igangsættes et servicetjek af tilknytningsregler for offentlig-privat samarbejde i sundhedsvæsenet. Regeringen vil sikre, at reglerne fortsat er smidige og balancerer udvikling af nye behandlingsmuligheder og patienternes tryghed ved at sundhedspersoner, som er tilknyttet industrien, vejleder den enkelte patient ud fra et sundhedsfagligt grundlag. I forhold til forskere i Region Syddanmark er det centralt, at regelsættene for efteruddannelse og kompetenceudvikling ses i sammenhæng med både regler på området for kommerciel klinisk forskning, og i sammenhæng med det nationale ønske om mere industri-initieret klinisk forskning i sundhedsvæsenet generelt.

5. Flere start-ups og digital omstilling

Der skal ske en styrkelse af overførslen af viden og teknologi fra universiteterne til det private erhvervsliv, således at denne viden udnyttes til kommercielle formål, eksempelvis etablering af virksomheder.

- Der nedsættes en arbejdsgruppe, som har til opgave at undersøge mulighederne for at etablere en mere dækkende meriteringsstruktur, således at der i højere grad gives merit for aktiviteter ud over publicering til forskere, f.eks. teknologioverførsel og start-up af virksomheder.

I Region Syddanmark er der et tæt samarbejde mellem Syddansk Universitet om teknologioverførsel, beskyttelse af kommercielle rettigheder og videreudvikling af opfindelser, som medarbejdere og forskere ansat i Region Syddanmark gør via deres ansættelse. Aktuelt er fokus i høj grad på publicering af resultater og ikke på kommerciel udnyttelse for forskerne, og det vil være en styrkelse af mulighederne for teknologioverførsel, hvis der i højere grad kunne gives merit herfor.

Regeringens vækstplan, faktaark og økonomisk udmøntning af planen kan findes via dette link – <http://em.dk/nyheder/2018/03-02-ny-vækstplan-skal-bane-vejen-for-dansk-lifescience-i-verdensklasse>

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Til orientering.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Mødeplan

18/328

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt tidligere af sundhedsudvalget.

Mødeplan for 2018 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag den 22. maj 2018 – 13:00-15:00)	holdes i Regionshuset (Digitaliseringsudvalg	kl.
Tirsdag den 19. juni 2018 – 13:00-15:00)	holdes i Regionshuset (Psykiatri- og Socialudvalg	kl.
Tirsdag den 28. august 2018 – 13:00-15:00)	holdes i Regionshuset (Psykiatri- og Socialudvalg	kl.
Tirsdag den 18. september 2018		
Tirsdag den 23. oktober 2018		
Tirsdag den 13. november 2018		
Tirsdag den 11. december 2018.		

2 møder i efteråret forventes afholdt på sygehuse (pt. ikke afklaret).

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Til orientering.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Eventuelt

18/328

Beslutning i Sundhedsudvalget den 17-04-2018

Formanden orienterede om Medicinrådet:

- Der udarbejdes et dagsordenspunkt angående Medicinrådets arbejde til et kommende udvalgsmøde.

Koncerndirektør Kurt Espersen orienterede vedr. travlhed på det medicinske område.

- Der udarbejdes et dagsordenspunkt angående aktiviteten på de medicinske afdelinger til et kommende udvalgsmøde.

Michael Nielsen deltog ikke i sagens behandling.