

REFERAT Sygehusudvalget d. 05-09-2024

Mødedato Torsdag d. 05. september 2024 kl. 09:00

Mødested Sjællands Universitetshospital, Køge

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Besøg på Sjællands Universitetshospital, Køge.....	5
Initiativer på fertilitetsområdet.....	8
Status efter fusion af det radiologiske område i Region Sjælland.....	12
Koncept for monitorering af effekter ved implementering af Bæredygtige Akutsygehuse og Special	17
Akutområdet i Region Sjælland 2024.....	23
Mødeplan 2025.....	27
Aktuelle sager.....	30
Næste møde.....	33
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget torsdag den 5. september 2024.....	35

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08469

Dok ID: 11085466

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsorden blev godkendt.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand	(C)
Medlem	(V)

Bilag

.

2 (Åben) Besøg på Sjællands Universitetshospital, Køge

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08469

Dok ID: 11745746

Resumé

Program for Sygehusudvalgets besøg på Sjællands Universitetshospital, Køge den 5. september 2024.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

Program

9.00 Vi mødes ved hovedindgangen lige inden for svingdørene

9.05 Velkommen til SUH

- Kort status på fusionen mellem Nykøbing f. og SUH Roskilde/Køge v. sygehusdirektør Risso Norman Dyhr

9.15 Lægeuddannelsen

- Rundvisning i lægeuddannelsens nye lokaler v. vicedirektør Morten Ziebell og chef for uddannelse og viden Lene Vistisen

9.50 Besøg i Fertilitetsklinikken

- Et kig rundt i klinikken, hvor det er muligt med hensyntagen til patienterne. Herefter kort præsentation med efterfølgende dialog i klinikkens konferencelokale v. vicedirektør Susanne Friis og cheflæge Mette Hvilshøj Fabricius, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling

10.40 Oplæg til udvalgets punkt om Bæredygtig radiologi

v. cheflæge Karina Vinum, billeddiagnostisk Afdeling

11.00-13.00 Ordinært møde i Sygehusudvalget

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand
Medlem

(C)
(V)

Bilag

.

3 (Åben) Initiativer på fertilitetsområdet

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2024-07117

Dok ID: 11730338

Resumé

Med finansloven for 2024 er afsat årligt 45 mio. kr. fra 2024 og frem til at styrke fertilitetsområdet i regionerne via en udvidelse af antallet af fertilitetsbehandlinger, hvormed enlige og par fremover tilbydes op til seks behandlinger frem for de i dag tilbudte tre behandlinger.

I juni 2024 blev der desuden indgået aftale på fertilitetsområdet omhandlende tilbud om hjælp til andet barn. Der afsættes 150 mio. kr. fra januar 2025 og frem, hvor tilbuddet skal implementeres allerede fra 1. december 2024. En lovændring er en forudsætning for, at denne udmøntningsaftale kan træde i kraft. Lovændringen er i høring indtil ultimo august 2024.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Der er indgået aftaler om to initiativer til en styrkelse af fertilitetsområdet omhandlende:

- en udvidelse af antallet af fertilitetsbehandlinger fra tre til seks behandlinger samt
- hjælp til andet barn.

Det første initiativ kom med finansloven for 2024, hvor der blev afsat 45 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til at styrke fertilitetsområdet. Midlerne udmøntes til regionerne, som inden for denne ramme skal udvide antallet af fertilitetsbehandlinger, hvormed enlige og par fremover tilbydes op til seks behandlinger med udtagne og befrugtede æg (reagensglasbehandlinger). Tilbuddet om op til seks forsøg tilbydes enlige og par, som pr. 1. januar 2024 er i et fertilitetsbehandlingsforløb på en offentlig fertilitetsklinik. Antallet af forsøg beror på en faglig vurdering, så de, der tilbydes flere forsøg, har en reel chance for at opnå graviditet.

Implementering af tilbud om flere forsøg sker i løbet af 2024 med henblik på, at regionerne tilbyder op til seks forsøg senest 1. oktober 2024. Der følges op på aftalen i foråret 2025 via Danske Regioner.

Det fremgår af aftalen, at hvis der vurderes at være behov herfor, kan regionerne afsøge muligheden for samarbejde med private klinikker f.eks. ved brug af udbudsaftaler.

I juni 2024 indgik Regeringen og Danske Regioner desuden aftale om, at der afsættes 150 mio. kr. årligt fra januar 2025 og frem til at tilbyde fertilitetsbehandling til andet barn. Den vederlagsfrie hjælp til andet barn med fertilitetsbehandling skal implementeres på de offentlige fertilitetsklinikker fra 1. december 2024. Tilbuddet om offentlig fertilitetshjælp til andet barn skal bero på en faglig vurdering og tilgodese parrets eller kvindens individuelle behov.

Der tilbydes i dag ikke offentlig fertilitetsbehandling til andet barn til par, som allerede har et fælles barn, eller enlige, som allerede har et barn, hvis der er brug for reagensglasbehandling.

Det offentlige tilbud om fertilitetsbehandling er bestemt ved lov i lov om assisteret reproduktion. Udmøntningsaftalens ikrafttrædelse er under forudsætning af vedtagelse af lovændring, som er i høring indtil ultimo august 2024.

Tværregional ramme for udbud

Som en del af aftalen forpligter regionerne sig til at anvende privat kapacitet, som led i nedbringelse af ventetid og som et længerevarende supplement til opbygningen af tilbuddet om hjælp til andet barn.

Der skal udbydes 1.000 reagensglasbehandlinger via en fællesregional ramme for et udbud, som Region Hovedstaden står for. Det er aftalt, at de øvrige regioner involveres i arbejdet, når det er længere i processen, forventeligt i sensommeren 2024. Det regionale udbud forventes igangsat sideløbende med ikrafttrædelsen af tilbuddet om hjælp til andet barn, dvs. 1. december 2024.

Der vil blive fulgt op på aftalen via Danske Regioner.

Indsats på SUH

For at sikre en realistisk og effektiv implementering iværksætter SUH rekruttering af nødvendigt personale, hvormed det forventes, at initiativerne kan implementeres til de pågældende datoer.

Dette understøttes af et igangværende samarbejde med Region Hovedstaden, hvor der i løbet af september 2024 vil blive opslået en delestilling på fertilitetsområdet.

Endelig kan det oplyses, at der som følge af bl.a. optimering af arbejdsgange, opgaveglidning og fokus på god arbejdsplanlægning samt trivsel og udvikling, har været en positiv udvikling i ventetiden til fertilitetsbehandling, så den i foråret 2024 var nede på 14 uger mod 40 uger sidste år.

Indsatsen uddybes af SUH på udvalgets møde.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning. Udvalget vil gerne følge op med status på initiativerne på møde i 2025.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand
Medlem

(C)
(V)

Bilag

.

4 (Åben) Status efter fusion af det radiologiske område i Region Sjælland

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2021-04203

Dok ID: 11449989

Resumé

Regionsrådet tiltrådte den 2. november 2020 indstilling vedrørende samling af radiologien under Sjællands Universitetshospital grundet udfordringer på samtlige sygehuse. Til at understøtte afdelingens udvikling blev området tildelt 10 mio. kr. i varige midler. Med Budgetaftalen 2024 har Regionsrådet tilført området yderligere 41,5 mio. kr. i varige midler med henblik på at sikre et robust økonomisk grundlag for radiologien og forbedre overholdelse af kræftpakker. Der gives en redegørelse for udviklingen efter fusionen samt en beskrivelse af de væsentligste udfordringer for radiologien, hvor et vedvarende stort antal vakancer blandt radiologerne og forskellige og aldrende IT-systemer udgør barrierer for afdelingens fremadrettede udvikling. Vicedirektør Morten Eklund Ziebel, cheflæge Karina Vinum og chefradiograf Stine Louise Jensen deltager med henblik på at præsentere udviklingen efter fusionen samt de centrale udfordringer på området de kommende år.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Som følge af udfordringer indenfor radiologien på samtlige af regionens sygehuse, blev det – i regi af Perspektiv 20-23 – besluttet at nedsætte en regional taskforce i maj 2019. Den regionale taskforce fik til opdrag at foretage en dyberegående kortlægning af radiologiens udfordringer samt levere prioriterede forslag til fagligt stærke initiativer, der kunne afhjælpe radiologiens udfordringer på såvel kort, som mellemlangt og langt sigt.

Den regionale taskforce vurderede, at radiologiens udfordringer med varierende kvalitet og robusthed, herunder en høj andel af vakante speciallægestillinger ikke lod sig løse indenfor rammerne af den eksisterende organisering. Samling af radiologien i én fælles radiologisk afdeling vurderedes at være den væsentligste forudsætning for at skabe rammerne for en bæredygtig radiologi samt udvikle en faglig stærk og decentral radiologi, hvor borgerne undersøges lokalt med et ensartet højt service- og kvalitetsniveau til hele regionens borgere på alle regionens sygehuse.

Regionsrådet tiltrådte den 2. november 2020 indstilling vedrørende samling af radiologien under Sjællands Universitetshospital, og radiologien blev pr. 1. januar 2021 samlet til én fælles afdeling under Sjællands Universitetshospital (SUH), Billeddiagnostisk Afdeling (BDA). Til at understøtte initiativer til udvikling af afdelingen, tildelte Regionsrådet området 10 mio. kr. i varige midler.

Sjællands Universitetshospital har udarbejdet *vedlagte* redegørelse for udviklingen indenfor det radiologiske område efter fusionen. Redegørelsen adresserer også de udfordringer som særligt påvirker området, herunder hvad der skal arbejdes videre med i et samarbejde mellem afdelingsledelse og sygehusledelse samt de tværgående centre i regionen. Nedenfor fremhæves redegørelsens hovedbudskaber kort:

- *Ledelse:* Afdelingens cheflæge og chefradiograf blev rekrutteret blandt sygehusenes tidligere afdelingsledelser, og i kølvandet på fusionen opsigde flere fra de tidligere afdelingsledelser deres stilling. Der er arbejdet målrettet med at reetablere afdelingens ledelseskraft.
- *Personale og rekruttering:* Radiologien har både før, under og efter fusionen været stærkt udfordret af vakancer på både radiologer (læger) og radiografer. I kølvandet på fusionen var der flere opsigelser blandt de fastansatte radiologer. Der er arbejdet målrettet med rekruttering, og det er i dag alene afsnittet i Nykøbing F., der er udfordret af vakancer på radiografsiden. På radiologsiden er afdelingen lidt over niveau før fusionen. Radiologmanglen er medvirkende til, at der på en række områder er højere fokus på at fastholde en sikker daglig drift end på udviklingsprojekter. Der er et meget stort fokus på uddannelse hos både radiografer og læger, og der arbejdes målrettet med opgaveglidning. Begge dele er elementer, som har en positiv effekt på afdelingens rekrutteringsmæssige situation. Radiologien er dog sårbar og på flere områder er der kun ganske få specialister i regionen til at varetage selv store områder af radiologien.
- *Kvalitet:* Afdelingen har ensrettet alle protokoller. Det betyder i praksis, at undersøgelser udføres ens, uanset hvor i regionen undersøgelsen udføres. Tilsvarende er der udarbejdet fælles visitationsretningslinjer, som sikrer ensartet adgang til undersøgelser og en række fælles beskrivevejledninger, som ensretter og øger kvaliteten i undersøgelsesvarene. Afdelingen har tilstræbt at ensrette ventetiden på tværs af regionen, men der kan stadig opleves forskellig ventetid, fortrinsvis på ikke-kritiske undersøgelser. Afdelingen er dog lykkedes med en optimering af ventetider på kræftpakker på tværs af alle matrikler, hvor der tidligere var stor variation.
- *IT-understøttelse:* Der er fortsat tre forskellige RIS/PACS-systemer (radiologiske IT-systemer), som understøtter håndteringen af henvisninger, billeder og beskrivelser af alle undersøgelser. Systemerne er forældede, fungerer uhensigtsmæssigt, der opleves kritiske nedbrud og der er begrænsede muligheder for at arbejde på tværs af de tre systemer. I regi af radiologiprogrammet er der fokus på at stabilisere de eksisterende systemer med henblik på at sikre sygehusenes drift og patientsikkerheden, mens der kører et nyt udbud på billeddiagnostisk løsning. Ny fælles regional billeddiagnostisk løsning kan tidligst forventes at være færdigimplementeret ultimo 2027.
- *Etablering af beskriver-HUB:* Fysisk samling af subspecialiserede kompetencer med i en beskriver-HUB indgik som en central anbefaling fra den regionale taskforce. Beskriver-HUB'en anses fortsat for en nødvendighed for på sigt at sikre rekruttering af radiologer, og som et vigtigt element i det videre arbejde med at forbedre kvaliteten. Det er for nuværende ikke muligt at etablere en beskriver-HUB som ønsket. Dette skyldes dels den manglende mulighed for at understøtte den IT-mæssigt (grundet forskellige og forældede IT-systemer, som ikke arbejder sammen) ligesom den manglen på radiologer til at sikre stabil daglig drift heller ikke understøtter mulighed for etableringen. Afdelingen tilstræber dog at der i videst muligt omfang arbejdes på tværs af afsnit og IT-systemer.

- *AI-understøttelse:* Afdelingen er i proces med at ansætte en professor til AI (kunstig intelligens) i samarbejde med DTU. AI-algoritmer er for nuværende ikke modne nok til at kunne varetage egentlig billedbeskrivelse, og dermed kan de heller ikke aflaste det lægelige arbejde i væsentligt omfang. AI-understøttelse vil forhåbentlig kunne hjælpe med at aflaste radiologien fra de mange andre processer i arbejdsflowet, fx visitation, protokollering, booking, rekonstruktion af billeder og lignende. Ansættelse af en professor på området er et vigtigt element i det videre arbejde med AI-understøttelse af radiologien.
- *Apparatur:* Der er for nuværende tilstrækkelig kapacitet i regionen samlet set, forudsat at der sker løbende udskiftning af apparatur som planlagt. På Køge-matriklen opleves dog et konkret behov for yderligere CT-kapacitet.
- *Aktivitet:* Radiologien har både før og efter fusionen været udfordret af en markant stigende aktivitet. Robusthed i radiologien er tillige stærkt udfordret af manglen på radiologer i kombination med den øgede opgavemængde samt en tendens til, at simple undersøgelser erstattes med komplekse. Det bevirker at driften ikke kan opretholdes uden et stort forbrug af lægevikarer og ydelser på privathospital og Garantiklinik. Der arbejdes med konkrete projekter til at reducere aktiviteten. Regionsrådet har med Budgetaftalen for 2024 valgt at understøtte denne indsats med 0,5 mio. kr. i 2024 og 2025 til et konkret projekt, der skal reducere overdiagnostik og overbehandling bl.a. i radiologien. Som følge af presset på området har Regionsrådet revurderet de økonomiske forudsætninger for samling af radiologien for fremadrettet at sikre et robust økonomisk grundlag for de radiologiske ydelser. Med Budgetaftalen for 2024 besluttede Regionsrådet således at tilføre området 41,5 mio. kr. i varige midler for fremadrettet at sikre et robust økonomisk grundlag for de radiologiske ydelser, heraf 17 mio. kr. i varige midler til mammaradiologien med henblik på at forbedre overholdelse af kræftpakker.

På mødet deltager vicedirektør Morten Eklund Ziebel, cheflæge Karina Vinum og chefradiograf Stine Louise Jensen med henblik på at præsentere udviklingen indenfor radiologien efter fusionen og de centrale udfordringer for afdelingen de kommende år.

Redegørelse fra Sjællands Universitetshospital ”En samlet radiologi i Region Sjælland – status og robusthed siden fusionen” er *vedlagt*.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, som kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen

Næstformand

(C)

Flemming Damgaard Larsen

Medlem

(V)

Bilag

1. Én samlet radiologi - status på arbejdet med at sikre en robust og bæredygtig radiologi i Region Sjælland siden fusionen (DokID: 11745687 - EMN-2024-06970)

5 (Åben) Koncept for monitorering af effekter ved implementering af Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS)

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2024-07644

Dok ID: 11775869

Resumé

Styrkepositionsprogrammet for Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS) er i gang med at etablere styrkepositioner indenfor de medicinske specialer på regionens fire akutsygehuse. I takt med implementeringen de kommende år skal realiseringen af effekter, til gavn for patienter og patientbehandlingen, løbende monitoreres via udvalgte indikatorer. Der fremlægges forslag til monitoreringskoncept med indikatorer ud fra enten en Model A eller en Model B samt plan for det videre forløb med udarbejdelse af datapakke og måltal.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. indikatorerne til monitorering af effekten af styrkepositionernes implementering godkendes, i form af enten Model A eller B.
2. den fremlagte plan for udmøntning, herunder etablering af datapakke og måltal, tages til efterretning.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Sagsfremstilling

Udviklingsprogrammet for etablering af styrkepositioner, Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS), er i gang med at etablere de første styrkepositioner inden for det medicinske område på regionens fire akutsygehuse. I den forbindelse er der behov for et koncept til monitorering af effekten af programmet, i takt med realiseringen af programmets målsætninger.

Styrkepositionerne har til ansvar at levere på borgerløfte #1 i Region Sjællands strategi: at borgerne oplever et nært og specialiseret sundhedsvæsen af høj kvalitet.

For de første styrkepositioner, Endokrinologi og Gastroenterologi, betyder det konkret, at der på alle fire akutsygehuse kan leveres hovedfunktionsydelser indenfor specialerne.

Programorganisationen har senest, i samarbejde med de kliniske ledelser på Endokrinologi og Gastroenterologi, arbejdet med at udvælge relevante indikatorer, der kan indgå i et monitoreringskoncept for måling af målrealisering af styrkepositionsprogrammet.

Udviklingsprogrammet for etablering af styrkepositioner, Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS), er i gang med at etablere de første styrkepositioner inden for det medicinske område på regionens fire akutsygehuse. I den forbindelse er der behov for et koncept til monitorering af effekten af programmet, i takt med realiseringen af programmets målsætninger.

Styrkepositionerne har til ansvar at levere på borgerløfte #1 i Region Sjællands strategi: At borgerne oplever et nært og specialiseret sundhedsvæsen af høj kvalitet.

For de første styrkepositioner, Endokrinologi og Gastroenterologi, betyder det konkret, at der på alle fire akutsygehuse kan leveres hovedfunktionsydelser indenfor specialerne.

Programorganisationen har senest, i samarbejde med de kliniske ledelser på Endokrinologi og Gastroenterologi, arbejdet med at udvælge relevante indikatorer, der kan indgå i et monitoreringskoncept for måling af målrealisering af styrkepositionsprogrammet.

Beskrivelse af monitoreringskonceptet

Med henblik på at kunne følge styrkepositionerne og deres evne til at kunne levere decentralt (nært), foreslås det, at der rapporteres på udvalgte indikatorer for styrkepositions-specialerne. Fælles for indikatorerne er, at de målrettet understøtter lighed i sundhed, patienttilbuddet og patientoplevelsen, uanset hvor i regionen man bor. Der vil i denne sammenhæng være fokus på brug af virtuelle værktøjer som bl.a. telefon, videokonsultationer og selvbooking af tider i ambulatoriet.

Monitoreringskonceptet og de enkelte indikatorer er valgt ud fra spørgsmålet: Hvad er det, man kan i Region Sjælland, når man har etableret styrkepositioner?

Når styrkepositionerne er fuldt implementeret, forventes det, at:

- Patienterne oplever samme service og kvalitet uanset, hvor i regionen de behandles.
- Ventetider til behandling inden for specifikke diagnoser er ensartede på tværs af sygehusene.
- De nære sundhedstilbud til patienterne opretholdes.
- Aktivitet hjemtages til regionens sygehuse.
- Driften opretholdes stabilt.
- Der skabes og opretholdes en attraktiv og god arbejdsplads for personalet.
- Patienternes oplevede kvalitet forbliver høj.

For at sikre opnåelse af disse mål foreslås det, at fremdriften monitoreres på indikatorerne i Model A. Alternativt kan der vælges en mere fokuseret monitorering, Model B, der er mindre administrativt tung og fokuserer på de patientrettede indikatorer. Indikatorerne i de to modeller er beskrevet nedenfor.

Model A

Patientrettede indikatorer

- Patienttilfredshed: Fokus på udvalgte spørgsmål om tilgængelighed og kvalitet fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP).
- Det nære tilbud: Måles på følgende parametre:

1. Den ambulante aktivitet på alle akutsygehuse indenfor diagnoser med stor volumen.
 2. Kvalitet i behandling: Kvaliteten indenfor specialerne på de enkelte akutsygehuse måles gennem relevante og centrale indikatorer for kvalitet.
 3. Udviklingen i antallet af virtuelle konsultationer (video eller telefon).
 4. Udvikling i udenregional og privat aktivitet.
- Overholdelse af patientrettigheder: Overholdelse af udredningsret og ventetid til behandling.
 - Behovsbestemt Ambulatorie: Måles ved hvor mange patienter i ambulant forløb, der gives mulighed for selv at booke ambulatorietider.

Organisatoriske indikatorer

- Speciallægestillinger: Måles ved udvikling i antal speciallægestillinger. Denne indikator er central, da opbygningen af stærke og attraktive faglige miljøer er afgørende for realisering af mål for forventninger.
- Attraktiv arbejdsplads: Måles på baggrund af:
 1. Arbejdspladsvurderinger (APV)
 2. Ledelses- og trivselsundersøgelser
 3. Sygefravær.

Model B

Patientrettede indikatorer

- Patienttilfredshed: Fokus på udvalgte spørgsmål om tilgængelighed og kvalitet fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP).
- Det nære tilbud: Måles på følgende parametre:
 1. Den ambulante aktivitet på alle akutsygehuse indenfor diagnoser med stor volumen.
 2. Kvalitet i behandling: Kvaliteten indenfor specialerne på de enkelte akutsygehuse måles gennem relevante og centrale indikatorer for kvalitet.
- Overholdelse af patientrettigheder: Overholdelse af udredningsret og ventetid til behandling.

Det skal bemærkes, at indikatorerne ikke bør vurderes isoleret, da de kan påvirke hinanden. F.eks. kan opretholdelse af ambulante og nære sundhedstilbud medføre en stigning i ambulant aktivitet, hvis der samtidig omlægges fra indlæggelser til ambulant behandling. Af øvrige eksempler kan nævnes, at reduktion af unødvendige kontroller kan føre til et fald i ambulant aktivitet, hjemtagelse af ambulant aktivitet fra andre aktører kan øge den samlede ambulante aktivitet og omlægning fra fysisk fremmøde til virtuel aktivitet vil kunne reducere den fysiske

ambulante aktivitet.

Plan for udmøntning

En række af de valgte indikatorer er kendte i andre sammenhænge, men skal rapporteres meningsfuldt i forhold til BASS-specialerne. Andre indikatorer er nye og skal etableres til brug for BASS, f.eks. ”Kvalitet i behandling” og ”Behovsbestemt ambulatorie”.

For at indikatorerne bliver meningsfulde i BASS-kontekst, bliver de vinklet så man i højere grad har fokus på balancerne indenfor og mellem styrkepositionerne. Der kan yderligere suppleres med et klyngeperspektiv, hvor det giver mening. Derudover følger man kun udvalgte diagnosegrupper indenfor hvert speciale, hvor man i andre sammenhænge kigger på hele driften. Diagnosegrupperne til ’Kvalitet i behandling’ udvælges i samarbejde med de Sundhedsfaglige Råd og klinikerne hen over efteråret, og er i overensstemmelse med dem der udvælges til ’Behovsbestemt ambulatorium’. Når diagnosegrupperne er fastlagt, udvælges relevante kliniske kvalitetsmål.

Konceptet og de underliggende indikatorer forventes tilpasset i takt med opnåelse af erfaringer med målinger og etablering af styrkepositioner for øvrige medicinske specialer.

Administrationen vil frem mod december 2024 arbejde med etablering af første datarapporteringspakke til Sygehusudvalget med baselinedata for, hvor BASS-specialerne står. Eksisterende indikatorer, hvor der findes eksisterende og tilgængelige data, prioriteres i første omgang, hvorefter nye indikatorer, hvor der endnu ikke findes et datagrundlag, prioriteres.

Det forventes, at der vil blive behov for løbende justeringer af monitoreringskonceptet for at sikre en fortsat meningsfuld rapportering i takt med erfaringer med den første rapporteringspakke og inddragelsen af yderligere medicinske specialer i BASS.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udvalget anbefaler Model A og, at frekvens for de forskellige indikatorer overvejes, idet udvalget særligt lægger vægt på at opfølgningen er patient- og borgerrettet. Udvalget anbefaler på den baggrund at de patient- og borgerrettede data opgøres hyppigere så de opgøres pr. kvartal, mens de organisationsrettede data opgøres årligt.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand
Medlem

(C)
(V)

Bilag

.

6 (Åben) Akutområdet i Region Sjælland 2024

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2020-13000

Dok ID: 11732482

Resumé

Der gives en redegørelse for organiseringen af akutområdet på de somatiske sygehuse i Region Sjælland.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

I denne sagsfremstilling gives der en redegørelse for organiseringen af akutområdet på de somatiske sygehuse i Region Sjælland. Sagsfremstillingen kan ses som dels en opdatering af og dels et supplement til den sagsfremstilling med samme tema, som blev forelagt Sygehusudvalget i efteråret 2022. Nærværende sagsfremstilling har derudover et særligt fokus på kompetencer i akutafdelingen.

Overordnet organisering

Modtagelse af akutte patienter på de somatiske sygehuse i Region Sjælland varetages af akutafdelingerne i Holbæk (Holbæk Sygehus), Slagelse (NSR) Køge/Roskilde (SUH) og Nykøbing F. (SUH). Disse fire afdelinger modtager patienter på fælles akutmodtagelser placeret på de fem sygehusmatrikler og derudover på skadestuerne i Roskilde og Næstved og skadepoliklinikerne i Odsherred, Kalundborg og Nakskov. Derudover modtages enkelte patientgrupper, f.eks. visse hjertepatienter, direkte på specialafdeling.

Visitation til akut behandling

Visitation til akut behandling i Region Sjællands sygehusvæsen kan ske gennem 112 (livstruende eller alvorlig sygdom og skade), egen læge/lægevagt (sygdom) og skadetelefonen.

Skadetelefonen var tidligere et selvstændigt nummer, men er nu en del af 1818, som både er indgang til den regionale lægevagt, til skadebehandling på akutafdelinger m.m. og til akut psykiatrisk behandling. Skadetelefonen varetages fortsat af akutafdelingerne i fællesskab.

Modtagelse, diagnostik og behandling

De fleste akut syge patienter med behov for sygehusbehandling i Region Sjælland modtages på en af de fire akutafdelinger i Holbæk, Slagelse, Køge/Roskilde og Nykøbing F.

Akutafdelingerne varetager diagnostik og behandling af akutte patienter. For nogle patienter begrænser behandlingen sig til stabiliserende eller indledende behandling, mens den for andre patienter også omfatter videre behandling og evt. færdigbehandling. I regi af Perspektiv 20-23

blev der i 2019 indført et koncept for korttidsafsnit/vurderingsafsnit. Patienter, som modtages i akutafdelingen, kan indlægges i akutafdelingens korttidsafsnit/vurderingsafsnit, hvis de ikke har behov for indlæggelse på en specialafdeling (f.eks. medicinsk afdeling), og hvis det forventes, at de kan udskrives igen inden for 48 timer. Patienter, som har behov for længere indlæggelse, bliver typisk viderevisiteret til specialafdeling eller evt. intensivafsnit efter indledende diagnostik i akutafdelingen. Konceptet er i forskellig grad implementeret på de fire akutafdelinger.

Akutafdelingerne varetager funktionen som flowkoordinator på sygehusene. Flowkoordinatoren overvåger løbende belægningssituationen på hele sygehuset og har overblik over, dels hvor mange patienter der er på vej til sygehuset, og dels hvilke patienter i Akutafdelingen, der har behov for indlæggelse på en anden afdeling. Akutafdelingerne har henvisningsret til de øvrige afdelinger på sygehusene.

Patienter med traumer og lidt større eller mere komplicerede skader modtages på de fire akutafdelinger (Roskilde-matriklen undtaget), mens patienter med mindre eller mindre komplicerede skader modtages både på akutafdelingerne, på skadestuerne i Næstved og Roskilde og på skadeklinikkerne i Kalundborg, Odsherred og Nakskov. Da skadestuerne i Næstved og Roskilde er bemandet med en læge, kan skadestuerne modtage et lidt bredere spektrum af patienter end skadeklinikkerne. Hertil kommer, at skadestuerne – i lighed med akutafdelingerne, men i modsætning til skadeklinikkerne – er døgnåbne.

Kompetencer

Region Sjælland har i mange år gjort en særlig indsats for at sikre kompetencerne i akutafdelingerne. Dette er bl.a. sket i samarbejde med et sygehus i Boston (Beth Israel Deaconess Medical Center) og Region Skåne.

Siden 2018 har akutmedicin været et lægefagligt speciale i Danmark. Det betyder, at man siden 2018 har uddannet speciallæger med særlige kompetencer i modtagelse, stabilisering, diagnosticering og indledende behandling af akutte patienter.

Allerede tidligt efter etableringen af specialet var der en del speciallæger i akutmedicin ansat på akutafdelingerne i Region Sjælland. Det skyldtes særligt de overgangsordninger, der blev indført i forbindelse med specialet, som gjorde det muligt for læger med relevant erfaring og relevante kompetencer at blive speciallæger i akutmedicin uden at skulle gennemgå den fulde speciallægeuddannelse.

I dag er der mange akutmedicinere på Region Sjællands akutafdelinger, både speciallæger, hoveduddannelseslæger og introlæger i akutmedicin. Som følge af specialet i akutmedicin er der dermed blevet opbygget et stærkere fagligt miljø og en stærkere faglig identitet. På længere sigt er det målsætningen, at alle akutafdelingerne overvejende skal være bemandet med akutmedicinere på lægesiden.

Der gøres også en indsats for at sikre et akutmedicinsk miljø, der går på tværs af de fire akutafdelinger. Bl.a. afholdes der månedlige regionale uddannelsesdage, hvor de akutmedicinske uddannelseslæger mødes på tværs af afdelingerne til fælles

uddannelsesaktiviteter. Derudover er der de seneste tre år arrangeret uddannelses- og inspirationsophold i Boston for hoveduddannelseslæger fra akutafdelingerne.

På sygeplejesiden blev der i 2016 indført et regionalt koncept med kompetencedage med skills stations på akutafdelingerne. Konceptet sikrer, at alle sygeplejersker på akutafdelingerne besidder en række færdigheder, som afdelingerne i fællesskab har vurderet, er særlig vigtige for sygeplejerskernes funktion på akutafdelingen. Konceptet er blev vedligeholdt og videreudviklet siden da og er endvidere udbredt til mange andre specialer og afdelinger på sygehusene.

Derudover har mange sygeplejersker fra akutafdelingerne gennemført moduler på den nationale akutsygeplejeuddannelse. Fra 2025 vil sygeplejersker på akutafdelingerne kunne tage en specialuddannelse i akutsygepleje. Denne uddannelse kan blive en vigtig løftestang for det faglige niveau blandt sygeplejerskerne på akutafdelingerne. Mange af de nuværende sygeplejersker på Region Sjællands akutafdelinger, herunder behandlersygeplejersker, vil kunne få overført merit til uddannelsen fra den nationale akutsygeplejeuddannelse.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen,

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand
Medlem

(C)
(V)

Bilag

.

7 (Åben) Mødeplan 2025

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08469

Dok ID: 11768902

Resumé

Forslag til udvalgets mødeplan i 2025 forelægges til godkendelse.

Indstilling

Administrationen indstiller, at mødeplan for 2025 godkendes.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Der planlægges ni møder i Sygehusudvalget i 2025.

Udvalget har tidligere besluttet at udvalgsmøderne så vidt afholdes på skiftende dage vekslende mellem formiddagsmøder (kl. 8.00- 11.00 eller 9.00-12.00) og eftermiddagsmøder (kl. 15.00-18.00).

I forlængelse heraf foreslås det, at der afholdes møde i udvalget i 2025 på følgende dage og tidspunkter:

- | | | |
|---|--------------------------|-------|
| • | Torsdag den 16. januar | 9-12 |
| • | Torsdag den 6. februar | 15-18 |
| • | Mandag den 31. marts | 15-18 |
| • | Torsdag den 15. maj | 8-12 |
| • | Tirsdag den 10. juni | 8-11 |
| • | Mandag den 8. september | 15-18 |
| • | Mandag den 6. oktober | 15-18 |
| • | Torsdag den 13. november | 15-18 |
| • | Mandag den 8. december | 15-18 |

Fastlæggelse af mødeplan sker under hensyn til de øvrige udvalgs mødetidspunkter. Den samlede politiske mødeplan for 2025 vil foreligge, når alle udvalg har godkendt deres mødeplaner.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Mødeplan 2025 blev godkendt, med forbehold for at ny dato for møde i januar afsøges.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand
Medlem

(C)
(V)

Bilag

.

8 (Åben) Aktuelle sager

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08469

Dok ID: 11085499

Resumé

Administrationen orienterer om aktuelle sager inden for udvalgets område.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

Monitorering af kræftområdet 2. kvartal 2024

Sundhedsdatastyrelsen offentliggør den 30. august 2024. Monitorering af kræftområdet 2. kvartal 2024. Rapporten kan ses her: [Kræft - monitorering - Sundhedsdatastyrelsen](#)

Status for brystkræftoperation

Region Sjælland har gennem længere tid – og særligt i sommerperioden – haft udfordringer med overholdelse af de maksimale ventetider til operation for brystkræft. Der har været iværksat flere initiativer for at sikre et rettidigt tilbud til patienterne – både internt på Sjællands Universitetshospital og med hjælp fra det tværregionale kræftsamarbejde på området.

Bekendtgørelsen om de maksimale ventetider er indtil nu overholdt. Alle brystkræftpatienter i Region Sjælland, der ikke kan opereres inden for de maksimale ventetider, tilbydes en tid i en anden region eller i udlandet, og patienterne informeres, som de skal ifølge den nye [vejledning til bekendtgørelsen](#). De fleste brystkræftpatienter ønsker at vente på behandling på Sjællands Universitetshospital.

På mødet gives en opdateret status på området.

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Der blev orienteret om aktuelle sager, herunder monitorering af kræftområdet 2. kvartal 2024 og status på brystkræftoperation. Derudover blev der orienteret om status på Fusionsklinikken.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand
Medlem

(C)
(V)

Bilag

.

9 (Åben) Næste møde

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08469

Dok ID: 11085510

Resumé

Næste møde i udvalget finder sted den 8. oktober 2024 kl. 15-18.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde i udvalget finder sted den 8. oktober 2024 kl. 15-18.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand
Medlem

(C)
(V)

Bilag

.

10 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget torsdag den 5. september 2024

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08469

Dok ID: 11085514

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

..

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Flemming Damgaard Larsen

Næstformand
Medlem

(C)
(V)

Bilag

.

