

REFERAT Sygehusudvalget d. 08-05-2024

Mødedato Onsdag d. 08. maj 2024 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Status og fremdrift på udviklingsprogrammet Bæredygtige Akutsygehuse og og Specialer (BASS)..	6
Status på 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland.....	12
Patientvenlige afdelingsnavne - somatiske sygehuse.....	17
Status på implementeringen af fødeplanens anbefalinger samt forslag til prioritering af yderligere n	22
Status på udmøntning af finanslovsmidler 2023-24 til fødeafdelingerne.....	29
Bidrag til ministerredegørelse vedr. statsrevisorernes beretning om overholdelse af de maksimale v	35
Initiativer til budgetproces 2025.....	42
Aktuelle sager.....	46
Næste møde.....	49
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget onsdag den 8. maj 2024.....	52

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2023-08464

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08464

Dok ID: 11085295

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt i det det blev besluttet, at dagsordenspunkterne 5 og 6 behandles først.

Fraværende

Dorthe Adelsbech

Medlem

(V)

Carli Hækkerup

Medlem

(Ø)

Ali Ünsal

Medlem

(C)

Bilag

.

Punkt 2: Status og fremdrift på udviklingsprogrammet Bæredygtige Akutsygehuse og og Specialer (BASS)

EMN-2023-08464

Bilag

Indikator forslag borgerløfte #1

2 (Åben) Status og fremdrift på udviklingsprogrammet Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS)

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08464

Dok ID: 11439503

Resumé

Programmet for bæredygtige akutsygehuse og specialer (BASS) indeholder fusionen mellem SUH og Nykøbing Falster Sygehus, og etablering af stærkere faglige miljøer (styrkepositioner) på tværs af alle sygehusematrikler. I første runde kun etablering af styrkepositioner inden for det medicinske område. Der gives en status på fremdriften i BASS, og der indstilles, at et grundprincip for indikatorer for specialernes leverance af decentrale sundhedsydelser godkendes.

Indstilling

Administrationen indstiller:

- at orienteringen tages til efterretning
- at de fremlagte kliniske målsætninger for fusionen godkendes
- at det fremlagte indikatorprincip for at kunne følge styrkepositionernes decentrale ydelser godkendes
- at der godkendes udarbejdet et HR incitamentskatalog som kan medvirke til at gøre de decentrale ydelser tilstrækkeligt attraktive for medarbejderne.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet godkendte den 22. august 2023 at igangsætte udviklingsprogrammet Bæredygtige Akutsygehuse og Specialer (BASS). Udviklingsprogrammet har dels et fusionsspor (SUH og Nykøbing F) dels et spor, der arbejder med etablering af stærkere faglige miljøer inden for det medicinske område (styrkepositioner).

Status fusion SUH/NFS

Fusionen er formelt og ledelsesmæssigt gennemført pr. 1. januar 2024. Der er:

- Etableret én fælles sygehusledelse som nu er fuldt besat med Sygehusdirektør og Vicedirektører
- Etableret fælles MED organisation
- Etableret én fælles stabsfunktion
- Gennemført tilpasning af navn, hvor det samlede Sygehus hedder Sjællands Universitetshospital, og de enkelte matrikler hedder SUH, Nykøbing F, SUH, Køge osv.

Herudover arbejdes der efter en prioriteret plan på det organisatoriske niveau med ensretning af administrative arbejdsgange, systemunderstøttelse, økonomi og kommunikation. Der er etableret en hjemmeside www.sygehusfusion.dk hvor fremdrift og nyheder kan følges for medarbejdere og andre interesserede.

På de kliniske områder er der igangsat et stort arbejde med gennemgang af alle specialer, med henblik på at identificere områder, hvor samarbejdet mellem specialerne med fordel kan styrkes, således at både hovedfunktionsopgaver på Nykøbing F matriklen såvel som de mere specialiserede Universitetshospitalsopgaver styrkes. Vigtige pejlemærker i den proces er:

- Prioritering og omstilling af kliniske arbejdsgange, så populationsansvar kan understøttes
- Omstilling til et endnu mere udadvendt Universitetshospital, der understøtter det nære sundhedsvæsen i kommuner og almen praksis
- Lighed i Sundhed.

På de kliniske områder har det været nødvendigt at etablere én fælles afdelingsledelse på tværs af SUH's matrikler indenfor specialerne Pædiatri og Gynækologi / obstetrik. Det er sket af hensyn til at styrke den kliniske kvalitet og afdelingernes mulighed for rekruttering på SUH, Nykøbing F.

Kliniske målsætninger for fusionen i 2024 er:

- Fuld besættelse af alle afdelingsledelser på det samlede SUH
- Et styrket lokalt tilbud på kardiologisk område SUH, Nykøbing F, konkret målt ved reduktion i antal viderehenvisninger fra SUH, NFS til private leverandører. Den konkrete målsætning for 2024 er 25% reduktion i viderehenvisninger til privat leverandør sammenlignet med 2022
- Et styrket lokalt tilbud på fødeområdet SUH, Nykøbing F, konkret målt ved at antal fødsler på SUH, NFS ved årsskiftet 2024/25 er på 90-100% af niveauet for 2022
- Et styrket lokalt akuttibud SUH, Nykøbing F, konkret målt på antal ansatte sygeplejersker og læger og antal 'time-outs' i Akutafdelingen SUH, NFS i vinteren 2024/25 i forhold til vintrene 2021/22 og 2022/23.

Status etablering af styrkepositioner på det Medicinske område

Det er besluttet at de to første styrkepositioner, der skal etableres er:

- Gastromedicin (mave-tarm sygdomme) der etableres på SUH Køge og NSR, Slagelse
- Endokrinologi (hormonsygdomme, herunder diabetes), der etableres på SUH Køge og Holbæk.

Styrkepositionerne har til ansvar at levere det, der i Region Sjællands strategi, borgerløfte #1, beskrives som: at *Borgerne oplever et nært og specialiseret sundhedsvæsen af høj kvalitet*. For Endokrinologi og Gastromedicin konkret således, at der på alle 4 akutmatrikler kan leveres hovedfunktions ydelser indenfor specialerne.

Programorganisationen er i tæt samarbejde med de relevante tværgående centre, kliniske afdelingsledelser og medarbejdere i gang med at beskrive:

- Organisatorisk model for specialerne/afdelingerne inden for sygehusenes linjeorganisation
- Økonomi og HR-model, herunder incitamentskatalog for decentrale opgaveløsninger
- Samarbejdsmodel mellem styrkepositioner, der skal sikres ensartede sundhedsfaglige tilbud på tværs i regionen
- Patientforløbsbeskrivelser

- Visitationsmodel, kliniske arbejdsgange og patientflow, både ambulant og på det akutte område, der skal sikre grundlag for at løfte populationsansvaret, og at kunne levere både specialiserede og nære sundhedstilbud.

Målsætningen for etablering af styrkepositioner med udgangen af 2024 er følgende:

- Styrkeposition etableret på de endokrinologiske område på SUH og Holbæk
- Robust gastromedicinsk speciale etableret på NSR og etableret styrkeposition på SUH
- De to styrkepositioner leverer både nære og specialiserede sundhedsydelser på de 5 væsentligste diagnoser eller ydelser inden for specialet (jf. forslag om indikatorer i aktuelle sag længere nede)
- Patientoplevelse kvalitet målt på LUP på de to styrkepositioner er forbedret på udvalgte spørgsmål (tilgængelighed og kvalitet)
- Model for behovsbestemte ambulatorier (mål for reduktion af ambulante besøg og mål for antal virtuelle ambulante konsultationer).

Der er for nuværende udmøntet 6,1 mio. kr. til Sygehusledelserne i Holbæk og NSR til ansættelse af speciallæger på det endokrinologiske område (Holbæk) og det Gastromedicinske område (NSR). Det er endnu ikke lykkedes at rekruttere til stillingerne.

Forslag til indikator katalog for styrkepositionernes robusthed og decentrale sundhedsydelser

Med henblik på at kunne følge specialernes robustgørelse og samtidige evne til at kunne levere decentralt (nært), foreslås det, at der rapporteres på udvalgte indikatorer for styrkepositions specialerne. Konkret foreslås det, at følge top-5 hovedfunktions diagnoser eller ydelser (efter nærmere dialog med specialerne) fordelt på de fysiske matrikler. I *vedlagte* bilag er givet et eksempel.

Herudover foreslås det at følge nedenstående indikatorer:

- Patienttilfredshed (LUP) på udvalgte spørgsmål om tilgængelighed og kvalitet
- Overholdelse af patientrettigheder (udrednings- og behandlingsret, maksimale ventetider)
- Privathospitaltsforbrug
- Sygefravær, personaleomsætning og vikarforbrug.

Forslag til incitamentskatalog for decentrale sundhedsydelser

Frivillighedsprincippet for medarbejdere i forhold til at levere nære sundhedsydelser, herunder at løse opgaver på en decentral sygehusmatrikel, vurderes ikke at være tilstrækkeligt til at skabe den nødvendige robusthed. Administrationen foreslår derfor, at frivillighedsprincippet evalueres om 6 måneder.

Samtidig foreslås, at der udarbejdes et incitaments katalog, der kan anvendes i BASS med henblik på at sikre tilstrækkelig robusthed og kvalitet i de decentrale sundhedsydelser, såfremt frivillighedsprincippet ikke er tilstrækkeligt. Incitament kan f.eks. være:

- Fysiske rammer, herunder moderne faciliteter, virtuelle konsultationsrum og billig og attraktiv overnatning og faciliteter
- Kompetenceudvikling og attraktive opgaver, herunder lettere adgang til uddannelse og kompetenceudvikling, fokuserede træningsforløb i læringsLab, kursus i sundhedsfaglig artikelskrivning, placering af attraktive hovedfunktioner på udefunktion mv.

- Forskning, herunder understøtte samarbejdet på forskningsområdet mellem styrkepositionerne inden for et speciale
- Transport, herunder mulighed for transport i arbejdstiden og mulighed for rullende kontor (bus)
- Løn og vilkår, herunder FEA, merarbejde mv., almindelige aftaler jf. arbejdstids-regler og individuelle aftaler, særlig honorering, færre vagter mv.

Nye typer stillinger, herunder nye jobs med flere tjenestesteder, nye jobs med kombination af forskning og klinik.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingerne blev anbefalet, i det det blev bemærket, at effekten af HR incitamentskataloget evalueres efter 6 måneder. Hertil bemærkede udvalget konkret til sagens eksempler på emner til incitamentskataloget, at man under løn og vilkår, ikke ønsker FEA blandt incitamenterne.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Carli Hækkerup	Medlem	(Ø)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)

Bilag

1. Indikator forslag borgerløfte #1 (DokID: 11439640 - EMN-2023-08464)

Punkt 3: Status på 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland

EMN-2022-02821

Bilag

Bilag 1 - Status på 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland april 2024

3 (Åben) Status på 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2022-02821

Dok ID: 11413198

Resumé

Sagen giver en status på Region Sjællands 8-punktsplan for kræftområdet, der blev vedtaget af Regionsrådet i 2021. Der lægges samtidig op til, at der i forlængelse af den kommende nationale Kræftplan V udarbejdes en opdateret plan for kræftområdet i Region Sjælland.

Indstilling

Administrationen indstiller at:

1. Status på 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland tages til efterretning.
2. Der i første halvår 2025 udarbejdes en opdateret plan for kræftområdet i Region Sjælland.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i august 2021 en 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland.

Formålet med planen var at løfte og udvikle det samlede kræftområde i regionen, herunder sikre bedre og hurtigere kræftudredning og -behandling.

I *vedlagte* bilag gives en status på 8-punktsplanen.

Baggrunden for tilblivelsen af 8-punktsplanen kan beskrives med følgende citat fra indledningen i *8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland*, og de nævnte udfordringer var bl.a.:

”Region Sjælland er, som resten af landet, præget af et stigende antal kræftpatienter og en udvikling i aktiviteter og behandlingstilbud. Region Sjælland er også en region med en aldrende befolkning, som har flere kroniske sygdomme. Borgere i Region Sjælland går også senere til læge med symptomer end borgere i andre regioner. Det betyder, at vi ser patienterne senere i deres sygdomsforløb, og patienterne er derfor desværre tit mere syge og sværere at behandle og helbrede. Disse forhold har negativ betydning for behandlingsmuligheder, overlevelse og antallet af kræftforløb. Dertil skal lægges udfordringerne med at rekruttere tilstrækkeligt personale. Udfordringerne på kræftområdet er derfor ikke ubetydelige i Region Sjælland, og der skal derfor fortsat gøres en indsats for at løfte kræftområdet. Der skal sikres en samlet fremadrettet indsats for de områder, hvor der er størst behov for at få løftet kvaliteten”.

Planen er en blanding af overordnede målsætninger og helt konkrete initiativer. For flere af målsætningerne gælder det, at arbejdet er godt i gang, eller at målsætningen er nået. Flere af de konkrete initiativer er også gennemført eller i gang, og flere nye tiltag er kommet til inden for flere af områderne. De overordnede udfordringer som beskrevet i afsnittet ovenfor gør sig dog stadig gældende, hvorfor der fortsat er behov for en målrettet indsats på kræftområdet i regionen.

Planens forankring

8-punktsplanens forskellige punkter er ikke alle entydigt forankret i bestemte virksomhedsområder, og inden for flere af punkterne har forskellige aktører initiativer i gang. I det hele taget går mange aktiviteter på kræftområdet på tværs af forskellige virksomhedsområder. Derudover er der en del aktiviteter på kræftområdet i regionen, som falder ind under et eller flere af de 8 punkter beskrevet i 8-punktsplanen, men hvor 8-punktsplanen i øvrigt ikke aktivt anvendes som styringsinstrument for de pågældende aktiviteter, idet den ikke har tilstrækkelig operationel karakter til dette.

Ovenstående afspejles i den vedlagte status, som er baseret på bidrag fra alle de involverede virksomhedsområder.

Kræftstyregruppe

Direktionen har i april 2024 godkendt kommissorium for Styregruppen for Kræft- og Hjerteområdet i Region Sjælland - fremadrettet Kræftstyregruppen. Formålet med et egentligt kommissorium, og samtidig justering af styregruppens sammensætning, er at gøre styregruppen mere beslutningsdygtig, samt at sikre et mere strategisk fokus på udviklingen af kræftområdet. Kræftstyregruppen skal også fortsat sikre hensigtsmæssig koordinering på tværs af regionens virksomhedsområder og tværgående centre, og sikre en fortsat stærk, fælles faglig udvikling af kræftområdet i Region Sjælland. Kræftstyregruppen vil ligeledes have en aktiv rolle ifm. udarbejdelse af en opdateret kræftplan for Region Sjælland.

Forslag om udarbejdelse af opdateret plan for kræftområdet i Region Sjælland

I forlængelse af den præsenterede status på 8-punktsplanen, foreslås at der i 1. halvår af 2025 udarbejdes en opdateret kræftplan for Region Sjælland. En opdateret plan for kræftområdet vil falde naturligt i forlængelse af den kommende nationale Kræftplan V, hvor der er nedsat en national følgegruppe til udarbejdelse af et fagligt oplæg - et arbejde som forventes afsluttet ved udgangen af oktober 2024.

Udarbejdelse af en opdateret plan for kræftområdet i Region Sjælland vil ske med politisk involvering undervejs. Under forudsætning af, at den nationale Kræftplan V foreligger i oktober 2024 som planlagt, vil en opdateret plan for kræftområdet i Region Sjælland forventeligt kunne gå til politisk godkendelse medio 2025.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Status på 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland blev anbefalet og taget til efterretning, og det blev samtidig anbefalet, at der i første halvår 2025 udarbejdes en opdateret plan for kræftområdet i Region Sjælland.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Carli Hækkerup	Medlem	(Ø)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)

Bilag

1. Bilag 1 - Status på 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland april 2024 (DokID: 11413218 - EMN-2022-02821)

Punkt 4: Patientvenlige afdelingsnavne - somatiske sygehuse

EMN-2024-01862

Bilag

Beslutningsoplæg_Patientvenlige afdelingsnavne

Principper for navngivning

Specialer - navngivning

Hvidbog over høringsvar

4 (Åben) Patientvenlige afdelingsnavne - somatiske sygehuse

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2024-01862

Dok ID: 11404768

Resumé

Der har været flere tilløb til implementering af patientvenlig navngivning i Region Sjælland. I Regionsrådets strategi 2022-2025 fremgår det, at "Sundhedsvæsenet er gæst i borgerens liv, og dialog med borgeren skal være i øjenhøjde fra det øjeblik, borgeren og pårørende møder sundhedsvæsenet".

Patientvenlige afdelingsnavne skal understøtte tryghed og lighed – og det kan være brobygger mellem det uforståelige, fremmede fagsprog og patientens oplevelse af at føle sig ventet og mødt. Der skal på baggrund af sagsfremstillingen tages stilling til obligatorisk implementering af patientvenlige afdelingsnavne på de somatiske sygehuse i Region Sjælland samt godkendes principper for navngivning og nye afdelingsnavne.

Indstilling

Administrationen indstiller at:

1. Der træffes beslutning om obligatorisk implementering af patientvenlige afdelingsnavne på de somatiske sygehuse i Region Sjælland inden udgangen af 2026
2. Principper for navngivning samt ny navngivning af afdelinger i Region Sjælland godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Navngivning af sygehusenes afdelinger på skilte og i breve er bestemt ud fra "systemets" og ikke patientens logik. Navnene kan være svære at forstå, tyde og huske for patienterne. Der har tidligere i Region Sjælland været politisk ønske om at gennemføre patientvenlige afdelingsnavne ligesom i andre regioner. Der har dog været en række forhold, der har udskudt gennemførelse af dette, bl.a. økonomi. I januar 2024 blev der i Forretningsudvalget fremlagt et ønske om at genoptage sagen med patientvenlige afdelingsnavne bl.a. i forbindelse med fusioneringen på Sjællands Universitetshospital.

De patientvenlige navne har patienterne som målgruppe. Det betyder, at det ikke er vores egne, interne, praktiske hensyn eller hensyn til samarbejdspartnere, der vejer tungest - men hensynet til patienterne. Patientvenlige afdelingsnavne kan være brobygger mellem det uforståelige, fremmede fagsprog og patienternes oplevelse af at føle sig ventet og mødt. Når vi navngiver, skriver og taler i et sprog, som patienterne har svært ved at forstå, så er der fare for, at vi skaber afstand til patienterne.

I Regionsrådets strategi 2022-2025 fremgår det, at "Sundhedsvæsenet er gæst i borgerens liv, og dialog med borgeren skal være i øjenhøjde fra det øjeblik, borgeren og pårørende møder sundhedsvæsenet".

De patientvenlige navne skal bidrage til, at:

- Patienter oplever tryghed og lighed ved, at vi bruger ord og udtryk, som de forstår og genkender – vi møder patienten i øjenhøjde
- Der er ensretning på tværs af regionens sygehuse og Region Hovedstadens hospitaler – så patienterne møder afdelingsnavne, der er forståelige og genkendelige uanset hvilket sygehus, de har en aftale på – også på tværs af regionsgrænser
- Være brobygger mellem det uforståelige, fremmede fagsprog og patientens oplevelse af at føle sig ventet og mødt.

Principperne for navne er baseret på Region Hovedstadens model. Modellen er udarbejdet på baggrund af flere større undersøgelser, hvor et stort antal patienter ad flere omgange har givet input til og vurderet navnene. Konklusionen er, at både patienter og borgere foretrækker danske afdelingsnavne på hospitalerne. Dette underbygges også af forskning på området. Sprogforskere fremhæver lettere forståelse, bedre kommunikation mellem patient og læge og bedre mulighed for at finde vej som vigtige effekter af danske navne.

I *vedlagte bilag 1* fremgår et beslutningsoplæg, som administrationen har udarbejdet, der giver indblik i baggrund for ændring til patientvenlige navne samt forskellige scenarier for implementering, økonomiske konsekvenser samt risici. For at sikre ensretning af navngivning og tidshorisont for implementering er der i *vedlagte bilag 2 og 3* udarbejdet "Principper for navngivning", oplæg til "Specialer – navngivning", et overblik over en generel "Implementeringsproces".

Patientinddragelsesudvalget, Hoved-MED1, de somatiske sygehuse og relevante tværgående centre har været inddraget i processen. Der er generel opbakning fra sygehusene, Patientinddragelsesudvalget og Hoved-MED til implementering af patientvenlige afdelingsnavne. Dog er der væsentlige bemærkninger i forhold til navngivning, implementeringsproces i forhold til økonomi samt risici ved de valgte scenarier, som fremgår af den *vedlagte bilag 4* "Hvidbog".

Udrulnings/implementeringsplan

Ændring til patientvenlige afdelingsnavne er et større forandringsprojekt – ændringer der både har kulturelle, tekniske og praktiske konsekvenser. Implementering af patientvenlige navne omfatter udelukkende synlig og borgerrettet kommunikation – og dermed den mindst omfattende ændringsproces - af hensyn til ressourcer, regionens økonomi og øvrige driftsomkostninger. Den ønskede effekt er først realiserbar, når samtlige sygehuse har implementeret de nye navne. Nye navne omfatter derfor ændringer for følgende:

- Skilte og oversigtskort (wayfinding)
- Sygehusenes og regionens hjemmeside

¹ Bemærkninger fra Hoved-MED indarbejdes i Hvidbog efter frist for sagsfremstillingen d. 18.4, da det først drøftes i Hoved-MED d. 22.4.

- Patientvenlige navne i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som afspejles i indkaldelsesbreve og i MinSP)
- Skriftlige patientinformationer som udleveres eller sendes som bilag i indkaldelser
- Den mundtlige kommunikation med patienter, fx telefonopkald mv.

Administrationen anbefaler en gradvis udrulning frem til udgangen af 2026 af hensyn til den økonomiske situation på sygehusene. Udrulning kan ske efter lokale tidsplaner og i overensstemmelse med de behov og muligheder som eksempelvis fusioneringen på SUH.

Økonomi

Sagen er forbundet med driftsomkostninger for det enkelte somatisk sygehus. De økonomiske konsekvenser estimeres, afhængig af sygehus, at være mellem 1,3-5 mio. kr. Derudover kommer der lokalt ressourceforbrug for implementering af nye navne. Ressourceforbruget vil blive estimeret nærmere efter en evt. beslutning.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udvalget anbefalede, at der sker en obligatorisk implementering af patientvenlige afdelingsnavne på de somatiske sygehuse i Region Sjælland inden udgangen af 2026. Principper for navngivning samt ny navngivning af afdelinger i Region Sjælland blev anbefalet, i det det blev bemærket, at hørings svarene bør indgå i det videre arbejde og at der søges inspiration fra de andre regioner.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Carli Hækkerup	Medlem	(Ø)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)

Bilag

1. Beslutningsoplæg_Patientvenlige afdelingsnavne (DokID: 11412982 - EMN-2024-01862)
2. Principper for navngivning (DokID: 11404756 - EMN-2024-01862)
3. Specialer - navngivning (DokID: 11404765 - EMN-2024-01862)
4. Hvidbog over hørings svar (DokID: 11384447 - EMN-2024-01862)

Punkt 5: Status på implementeringen af fødeplanens anbefalinger samt forslag til prioritering af yderligere midler

EMN-2024-03293

5 (Åben) Status på implementeringen af fødeplanens anbefalinger samt forslag til prioritering af yderligere midler

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2024-03293

Dok ID: 11412598

Resumé

Efter vedtagelsen af ”Fødeplan for Region Sjælland – Sunde og kompetente familier” har Regionsrådet til Budget 2024 afsat midler til at iværksætte udvalgte anbefalinger fra planen. Sagen præsenterer en samlet status for de igangsatte initiativer fra fødeplanen og forslag til prioritering af yderligere midler til området, der evt. kan indgå i budgetforhandlingerne for 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sagen tages til efterretning samt at forslag til prioritering af indsatser, der evt. kan indgå i budgetforhandlingerne 2025, drøftes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Fødeplan for Region Sjælland – Sunde og kompetente familier blev vedtaget i august 2023 med ambitiøse anbefalinger for en styrkelse og udvikling af svangreomsorgen i en fremadrettet 5-års periode. Flere af fødeplanens anbefalinger sigter mod at mindske ulighed i sundhed for både den fødende og den nyfødte gennem trygge, sammenhængende og individuelt tilpassede forløb. Planens anbefalinger har ligeledes til formål at understøtte og udvikle den faglige kvalitet, samt forbedre arbejdsmiljø og trivsel hos personalet med henblik på at styrke tiltrækning og tilknytning.

Det har herefter været op til en politisk prioritering, hvordan og med hvilken hastighed ambitionsniveauet for at imødekomme anbefalingerne og de bagvedliggende initiativer indfris. Regionsrådet har som opfølgning på fødeplanen i august 2023 prioriteret de første initiativer til implementering i 2024 og frem.

Regionsrådet afsatte i Budgetaftale 2024 i alt 9,0 mio. kr. i 2024, 10,6 mio. kr. i 2025, 9,1 mio. kr. i 2026, 5,6 mio. kr. i 2027 og herefter 4,6 mio. kr. varigt med fokus på indsatser vedrørende de nye patientrettigheder på fødeområdet (Sundhedsministeriets ”En god start på livet”), robustgørelse af sårbare faglige miljøer på fødeafdelingerne samt tryghed før og under fødsel. Derudover blev der afsat 1 mio. kr. i perioden 2024-2026 til styrkelse af fødemiljøet på Nykøbing F. Sygehus, der er særligt udfordret af manglende personale.

Budgetaftale 2024

Nye patientrettigheder	2024	2025	2026	2027	2028
Opfølgende hjemmebesøg	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Tryghed før og under fødsel	2024	2025	2026	2027	2028
Udvidet første jordemoderkonsultation til alle gravide	1,15	1,25	1,25	1,25	1,25
Fødselsforberedelse i små hold	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
Robustgørelse af sårbare faglige miljøer	2024	2025	2026	2027	2028
Føtalmedicin og sonografi*	3,5	6	4,5	1	0
Neonatologi*	1				

* Placeres på Budgetinitiativer

Til trods for tilførte midler fra Finanslov 2022 og Budget 2024 samt flere ansatte på fødeafdelingerne, er fødeafdelingerne fortsat udfordret i forhold til at leve op til målet i ”Nye patientrettigheder” og ”Tryghed før og under fødsel”, dette blandt andet som følge af sygehusenes overordnede økonomiske situation.

Fødselsfagligt samarbejdsforum

Med fødeplanen blev det besluttet at genetablere et formaliseret tværfagligt og tværsektorielt forum for samarbejde mellem regionens fødetilbud, den kommunale sundhedstjeneste og praktiserende læger i form af Fødselsfagligt samarbejdsforum. Det overordnede fokus for forummet er at understøtte implementeringen af fødeplanens anbefalinger.

Kommissorium for Fødselsfagligt samarbejdsforum er udarbejdet, og forummet sammensættes af afdelingsledelserne fra de tre fødeafdelinger samt repræsentanter for Hjemmefødselsordning Sjælland, Roskilde Fødeklínik, den kommunale sundhedspleje og almen praksis. Ved behov kan forummet udvides, og samarbejdspartnere som f.eks. Psykiatrien kan inviteres hvor relevant.

Formandskab og sekretariat varetages af Sundhedsstrategisk Planlægning.

Ved etablering af Fødselsfagligt samarbejdsforum sikres en kobling til Sundhedsfagligt Råd for gynækologi og obstetrik, herunder en hensigtsmæssig opgavefordeling.

Nye patientrettigheder

Med Sundhedsministeriets fødselspakke ”En god start på livet” er der for førstegangsfødende indført en ret til to dages barselophold efter fødsel på sygehus eller opfølgende hjemmebesøg til de kvinder, som udskrives indenfor 24 timer efter fødsel.

Region Sjælland har i den forbindelse som en del af den politiske aftale ”En god start på livet” fået tilført 2,9 mio. kr. årligt med opstart i 2022. Fødselspakken sikrer delvis finansiering af de nye patientrettigheder ved implementering af hjemmebesøg. Regionsrådet har i forbindelse med Budget 2024 afsat yderligere 2,1 mio. kr., således at sygehusene kan leve op til patientrettighederne.

Det betyder, at alle fødeafdelinger tilbyder to dages barselophold for alle førstegangsfødende. Slagelse Sygehus er begrænset på fysisk kapacitet, og tilbyder derfor desuden barselsambulatorium som supplement til barselophold.

Alle sygehusene arbejder på, at fødende også kan få mulighed for virtuelt hjemmebesøg som en del af deres barselstilbud. Det er ikke muligt for sygehusene med den nuværende personalesituation at tilbyde fysisk hjemmebesøg efter fødsel.

Robustgørelse af sårbare faglige miljøer

I Sundhedsstyrelsens høringssvar til Region Sjællands fødeplan betonedes særligt, at det anses for væsentligt, at der arbejdes videre med styrkelse af kompetencer og kapacitet, så overflytning kan minimeres så meget som muligt. I Budget 2024 blev der derfor afsat 1 mio. kr. til at styrke svangreomsorgen gennem øget adgang til neonatologiske kompetencer på fødeafdelingerne. Der er nedsat en arbejdsgruppe til at afdække mulighederne for at etablere et regionalt døgndækket vagtberedskab, som går på tværs af regionens neonatale afdelinger. Arbejdsgruppens forslag til en styrket neonatologi foreligger senere på året og vil forudsætte, at der afsættes midler på Budget 2025 og frem, såfremt den skal realiseres.

Ud over at styrke neonatologiske kompetencer, er der særlig opmærksomhed på at styrke personalets kompetencer inden for føtalmedicin og sonografi. Der er afsat 15 mio. kr. samlet set fra 2024 til 2027 til uddannelse og opkvalificering af personale og til at sikre en regional organisering, som er robust. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som mødes første gang i maj 2024.

Tryghed før og under fødsel

Regionsrådet afsatte i Budget 2024 midler til øget fokus på *tryghed før og under fødsel*. De udvalgte initiativer er udvidet første jordemoderkonsultation til alle gravide på en times varighed og fødselsforberedelse i små hold.

Aktuelt har ikke alle fire fødeafdelinger mulighed for at prioritere ressourcer til en udvidelse af første jordemoderkonsultation pga. sygehusenes fokus på ressourceanvendelse og vakancer på afdelingerne. Siden midlerne blev afsat, har sygehusene fokuseret på at opretholde godt arbejdsmiljø og gode fødselsforløb. Det er intentionen for alle fire fødeafdelinger at implementere initiativet så snart, det er muligt.

Holbæk Sygehus og Slagelse Sygehus har på nuværende tidspunkt ikke fødselsforberedelse i små hold. Slagelse Sygehus har indtil april 2024 tilbudt fødselsforberedelse i små hold, men har måttet tilbyde anden ordning i en midlertidig periode ved at kompensere med informationsvideoer som fødselsforberedelse.

Som en del af et kommunalt samarbejde tilbydes fødselsforberedelse i små hold i jordemoderkonsultationen i Vordingborg og Stege. For gravide, der har jordemoderkonsultation i Nakskov eller Nykøbing samt alle gravide, der er tilknyttet Roskilde som fødested, får auditorieundervisning. Det skal bemærkes, at Sjællands Universitetshospital planlægger tilbud efter sommeren 2024 om fødselsforberedelse i små hold, både for gravide med fødselsangst og som en del af gruppekonsultationer, hvori der indgår fødselsforberedelse.

Styrkelse af fødemiljøet på Nykøbing F. Sygehus (nu SUH, Nykøbing F.)

Regionsrådet afsatte i forbindelse med Budget 2024 1 mio. kr. årligt i perioden 2024-2026 med fokus på at styrke fødemiljøet på SUH, Nykøbing F., der var særligt udfordret af manglende personale. Fødeafdelingen har stadig en række vakante speciallægestillinger, hvorfor der på SUH, Nykøbing F. iværksættes en særlig rekrutteringsindsats til at tiltrække særligt speciallæger i 2024. Der er blandt andet indledt en dialog med Region Hovedstaden i forhold til det tværregionale strategiske samarbejde om lægedækning. Desuden er der lavet en velfungerende aftale med læger fra hele Østdanmark om vikarvagter på SUH, Nykøbing F.

Flere fødsler

Ved vedtagelsen af fødeplanen blev Regionsrådet varslet en forventet vedvarende stigning i antal fødsler, som ud fra en prognose fra Danmarks Statistik vil belaste fødetilbuddene betydeligt økonomisk de kommende 10 år. Nye tal viser dog, at der i 2023 var et mindre fald i antal fødsler ift. 2021 og 2022. Dette gælder både på regionens fødeafdelinger, i hjemmefødselsordning og på fødeklinik samt gravide fra Region Sjælland, der har født i andre regioner.

Fødesteder	2021	2022	2023
Holbæk Sygehus	1.532	1.560	1.438
Nykøbing F. Sygehus	979	934	886
Slagelse Sygehus	1.756	1.843	1.891
SUH, Roskilde	2.474	1.981	1.822
Hjemmefødsler + klinikfødsler	486	470	417
Fødsler i anden region	362	371	376
I alt	7.589	7.159	6.830

Den forventede stigning i antal fødsler ses derfor endnu ikke på regionens fødetilbud. Allerede i 2023 er der mere end 500 færre fødsler end de 7.570, som prognosen forudså. Det skal dog bemærkes, at en vedvarende stigning i antal fødsler kan indtræffe senere. Prognose for fødselstal fra Danmarks Statistik er ikke opdateret siden Regionsrådets godkendelse af fødeplanen.

Forslag til Budget 2025

Med Budget 2024 blev der som nævnt afsat varige midler til indsatser med fokus på tryghed før og under fødsel, nye patientrettigheder samt en robustgørelse af sårbare faglige miljøer. I forbindelse med godkendelsen af fødeplanen blev det desuden besluttet, at Regionsrådet årligt i fødeplanens 5-årige implementeringsperiode præsenteres for forslag til prioritering af midler til iværksættelse af yderligere anbefalinger fra fødeplanen til den kommende budgetperiode. Som oplæg til politisk drøftelse har administrationen i forlængelse heraf udarbejdet et budgetbidrag til det kommende Budget 2025, hvor følgende foreslås prioriteret:

1. Initiativer til robustgørelse af neonatologien i forlængelse af det forberedende arbejde, som blev igangsat med Budgetaftale 2024 og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens hørings svar
2. Initiativer til kompetenceudvikling af personalet på fødegangen, særligt
 - Suturering og opfølgning på komplicerede bristninger
 - Team-/simulationstræning og fastholdelse af kliniske kompetencer
3. Initiativer vedrørende arbejdsmiljøet på fødeafdelingerne

Punkt 1 vedrører etablering af et regionalt døgndækket vagtberedskab. Det er et emne som aktuelt drøftes og beskrives af en nedsat arbejdsgruppe jf. ovenfor. Punkt 2 indgik i budgetforhandlingerne for 2024, men ikke kom med i budgetaftalen for 2024. Disse foreslås ligeledes prioriteret i 2025. Punkt 3 foreslås af administrationen for at understøtte fødeafdelingernes fokus på fastholdelse og tilknytning af personalet.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen, men omhandler forslag der evt. kan indgå i budgetforhandlingerne 2025.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning, i det Sygehusudvalget udtrykte bekymring for om fødestederne kan nå i mål med de allerede prioriterede faglige indsatser i den nuværende situation. Udvalget anbefalede på den baggrund, at sagens tre forslag til indsatser indgår i Budget 2025 med en klar prioritering af neonatologien, som Sundhedsstyrelsen anbefaler en styrkelse af. Sygehusudvalget ønsker at følge området tæt, og der blev aftalt en fornyet status på initiativernes implementering senest i 4. kvartal 2024.

Fraværende

Dorthe Adelsbech
Carli Hækkerup
Ali Ünsal

Medlem	(V)
Medlem	(Ø)
Medlem	(C)

Bilag

.

Punkt 6: Status på udmøntning af finanslovsmidler 2023-24 til fødeafdelingerne

EMN-2022-09858

6 (Åben) Status på udmøntning af finanslovsmidler 2023-24 til fødeafdelingerne

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2022-09858

Dok ID: 11412591

Resumé

I Finanslov 2022 blev der med aftalen ”En god start på livet” afsat midler til at styrke fødeområdet. Der er samlet afsat henholdsvis 100, 110 og 115 mio. kr. i årene 2022 til 2024 og yderligere 150 mio. kr. varigt fra 2025 og frem. Heraf udmøntedes til Region Sjælland henholdsvis 15,4, 15,8 og 16,5 mio. kr. i årene 2022 til 2024 og yderligere 13,9 mio. kr. fra 2025 og frem. Halvårligt indsender regionerne en kvalitativ opfølgning på midlernes anvendelse til Danske Regioner. Regionsrådet godkendte den 2. maj 2023 midlernes fordeling og udmøntning. Med denne sag gives en status på midlernes anvendelse på fødeafdelingerne i Region Sjælland.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

I Finanslov 2022 blev der afsat midler til fødeområdet med afsæt i aftalen ”En god start på livet”, der har fokus på en række tilbud til familierne. Samlet er der afsat henholdsvis 100, 110 og 115 mio. kr. i årene 2022 til 2024 og yderligere 150 mio. kr. varigt fra 2025 og frem til at styrke nærvær og tryghed før, under og efter fødslen. Heraf udmøntedes til Region Sjælland henholdsvis 15,4, 15,8 og 16,5 i årene 2022 til 2024 og yderligere 13,9 mio. kr. fra 2025 og frem. Midlerne er fordelt på syv initiativer, der fordeles mellem regioner og kommuner, hvor regionerne er tildelt midler til tre af de syv initiativer. Region Sjælland har modtaget midler til rekruttering og fastholdelse, flere ansatte på fødeafdelingerne, samt midler til ret til to dages barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende. Regionsrådet godkendte den 2. maj 2023 midlernes fordeling og udmøntning.

Region Sjællands andel af midlerne fremgår af nedenstående tabel.

En god start på livet

(mio. kr.)	2022	2023	2024	2025	2026	Varigt
Rekrutterings- og fastholdelsespakke til fødeafdelingerne	7,9	1,9	2,6	-	-	-
Mere end 100 flere ansatte (årsværk) til fødeafdelingerne	6,1	11	11	11	11	11
Ret til to dages barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende	1,4	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
I alt	15,4	15,8	16,5	13,9	13,9	13,9

Midlerne er fordelt mellem sygehusene efter antal fødsler i 2021 svarende til:

- Holbæk Sygehus: 22,7%
- Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F: 14,5%
- Sjællands Universitetshospital, Roskilde: 36,6%
- Slagelse Sygehus: 26,2%

Opfølgning

Der sendes opfølgning på midlernes anvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet via Danske Regioner.

Årlig opfølgning (forår):

- Kvantitativ opfølgning på initiativet "Mere end 100 ansatte (årsværk) til fødeafdelingerne" samt en
- Opgørelse af gennemsnitlig indlæggelsestid for førstegangsfødende, som er indlagt mellem 0-24 timer.

Halvårlig opfølgning (forår og efterår)

- Kvalitativ opfølgning på initiativet "Ret til to dages barselsophold eller hjemmebesøg for førstegangsfødende"
- Eksempler på rekrutterings- og fastholdelsestiltag.

Status

Nedenfor følger en overordnet samlet status fra fødeafdelingerne, svarende til den opfølgning, der sendes til Indenrigs- og sundhedsministeriet via Danske Regioner. For supplerende beskrivelser henvises til sagen "Status på implementering af fødeplanens anbefalinger", der ligeledes behandles på Sygehusudvalgets møde den 8. maj 2024.

Mere end 100 ansatte (årsværk) til fødeafdelingerne

I nedenstående tabel er "fødeafdelingerne" defineret ud fra de organisatoriske enheder, der hovedsageligt varetager forløb med fødende. Inddelingen af personalegrupper er udarbejdet i samarbejde mellem Indenrigs- og sundhedsministeriet og Danske Regioner.

	Jordemødre	Adm. Personale	SOSU	Sygeplejersker	Andet	I alt
2022	199,1	48,8	23,9	56,7	80,2	408,7
2023	232,4	52,1	25,8	60,9	75,4	446,6
Ændring	33,3	3,3	1,9	4,2	-4,8	37,9

Indlæggelsestid og hjemmebesøg for førstegangsfødende

I forbindelse med opfølgningen på midlernes anvendelse til Indenrigs- og sundhedsministeriet, oplyses om den gennemsnitlige indlæggelsestid samt antal hjemmebesøg som supplement til den kvalitative beskrivelse.

Der er fejl i data grundet manglende kobling mellem mor og barn i data fra Sundhedsdatastyrelsen. Det vil sige, at der er en række forløb, hvor koblingen mellem mor og barn ikke eksisterer, hvorfor data ikke er valide. Koblingsfejlen gør sig gældende både hvad

angår indlæggelse efter fødslen og i forhold til hjemmebesøg. Der har været dialog med Sundhedsdatastyrelsen, som arbejder på en løsning, tidshorizonten er ukendt. Udviklingen følges, og den kvalitative opfølgning vil blive suppleret med information om gennemsnitlig indlæggelsestid og antal hjemmebesøg, når det atter er muligt at modtage valide data.

Ret til to dages barsel eller hjemmebesøg til førstegangsfødende

På alle afdelinger tilbydes to dages barselsophold til førstegangsfødende. En enkelt afdeling kan blive udfordret ift. fysisk kapacitet, hvis alle førstegangsfødende ønsker to dages barsel. Derfor har afdelingen etableret et barselsambulatorium, hvor familierne kan få hjælp til bl.a. amning, f.eks. via virtuel konsultation.

Alle fødende, som går hjem ambulantly, bliver ringet op dagen efter af en jordemoder eller en barselssygeplejerske.

Tre afdelinger vil i løbet af 2024 tilbyde mulighed for virtuelle hjemmebesøg til de familier, der går hjem inden for de første to døgn efter fødslen. En afdeling arbejder desuden på at udvikle en model for fysisk hjemmebesøg. Dette vil dog ske med forbehold for antallet af fødsler på matriklen og for den udfordring, som følger af de store geografiske afstande i Region Sjælland.

Den sidste afdeling har på nuværende tidspunkt ikke kunnet opnå omfang i tilstrækkeligt omfang til at kunne tilbyde virtuelle eller fysiske hjemmebesøg. Det er i den forbindelse taget med i overvejelserne, at det kunne ses af Trivselsmålinger og APV, at jordemødrene oplevede et øget arbejdspress, hvorfor afdelingen har udsat implementeringen af endnu et tiltag.

Rekruttering- og fastholdelsesinitiativer

Midler afsat til rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer har til formål at støtte lokale initiativer, der kan understøtte tilstrækkeligt sundhedspersonale, f.eks. via kompetenceudvikling, forbedret arbejdsmiljø og trivsel.

Nedenfor er listet eksempler på initiativer, som midlerne er anvendt til. Der gøres opmærksom på, at ikke alle afdelinger har iværksat alle nævnte initiativer, da der er forskel på afdelingernes behov. Generelt gælder det, at opnormering er et væsentligt rekrutterings- og fastholdelsesparameter.

Ansættelser

- yderligere ansættelser ifm. indført mulighed for fast afspadsning af ulempetillæg
- ansættelse af såkaldte onboarding-jordemødre, der understøtter rekruttering og tilknytning af nyt personale
- opnormering af jordemødre på fødegangen
- ansættelse af speciallæger med henblik på etablering af et dobbelt bagvagtslag aften, nat og weekender
- ekstra fast jordemoder-nattevagt
- opnormering i fødemodtagelsen i dagvagten
- opstart af barselsambulatorieordning.

Fastholdelsesinitiativer

- mulighed for fast afspadsning af ulempetillæg
- mulighed for tre ugers sammenhængende sommerferie i balance med reduceret normtid
- varigt lønløft til jordemødre

- ansættelse af onboarding-jordemødre, der er understøtter tilknytning og dermed fastholdelse af nyt personale.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev anbefalet og taget til efterretning.

Fraværende

Dorthe Adelsbech
Carli Hækkerup
Ali Ünsal

Medlem
Medlem
Medlem

(V)
(Ø)
(C)

Bilag

.

Punkt 7: Bidrag til ministerredegørelse vedr. statsrevisorernes beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter

EMN-2023-05904

Bilag

Region Sjællands bidrag til ministerredegørelse til Statsrevisorernes beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for bidrag til ministerredegørelse til Statsrevisorernes beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter.docm

7 (Åben) Bidrag til ministerredegørelse vedr. statsrevisorernes beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-05904

Dok ID: 11422844

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er blevet bedt om at afgive en redegørelse om de foranstaltninger og overvejelser, som følger af Rigsrevisionens beretning nr. 13/2023 om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter med Statsrevisorernes bemærkninger. Ministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser indgår som en del af den endelige ministerredegørelse til Statsrevisorerne.

I sagen er opsummeret resultaterne af Rigsrevisionens undersøgelse, administrationens bemærkninger og statsrevisorernes bemærkninger til beretning. Hertil er til godkendelse vedlagt udkast til Region Sjællands udtalelse til ministeriet (se bilag).

I udkastet til godkendelse beskrives Region Sjællands arbejde med området siden beretningen fra Rigsrevisionen i 2018 til d.d. Dette kommer til udtryk ved en overholdelsesgrad af bekendtgørelsen på 99% i januar – februar 2024. Regionen anerkender, at der fortsat er forbedringspotentiale i at sikre en korrekt overholdelse af handlepligten med tilhørende tilstrækkelig dokumentation. Ligeledes udtrykker en anerkendelse af manglende enighed mellem ministeriet og regionerne, som den nyreviderede vejledning korrigerer.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udkast til Region Sjællands udtalelse til ministeriet godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

I april 2023 tog Rigsrevisionen initiativ til udarbejdelse af en beretning, der omhandler hvorvidt regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet overholder kræftpatienters lovbestemte ret til behandling inden for en tidsfrist, der betegnes som maksimale ventetider.

Baggrunden for initiativet er en sag fra Region Midtjylland, der omtales som Aarhussagen. Aarhussagen startede i marts 2023, hvor Danmarks Radio beskrev, at 293 patienter med fremskreden tarmkræft ikke var blevet behandlet inden for tidsfristen af de maksimale ventetider på Aarhus Universitetshospital. Indenrigs- og Sundhedsministeren anmodede regionerne om at gennemgå, om kræftpatienter var blevet behandlet i overensstemmelse med reglerne om maksimale ventetider. Gennemgangen skulle særligt have fokus på, om patienterne var blevet informeret korrekt om deres rettigheder, og om patienterne var blevet tilbudt behandling på andre sygehuse i ind- og udland, hvis regionen ikke selv kunne overholde

tidsfristen. Gennemgangen viste bl.a., at regionerne og Sundhedsstyrelsen ikke var enige om handle- samt informationspligten og den tilhørende dokumentation.

Rigsrevisionens beretning

Rigsrevisionen har i beretningen undersøgt følgende fire spørgsmål:

1) Starter kræftpatienter i behandling inden for tidsfristen i de maksimale ventetider?

Delkonklusion: I undersøgelsen indgår 115.462 patientforløb i perioden juli 2019 – juni 2023. Af disse forløb er det ca. 16.300 patienter under maksimale ventetider, der ikke har fået behandling inden for deres rettigheder. Af disse 16.300 patienter er det ca. 6.400 forløb, som ikke har været startet i behandling inden for tidsfristen for de maksimale ventetider, uden at der har været en gyldig grund.

2) Har regionerne tilbudt kræftpatienter at blive henvist til et andet sygehus i Danmark eller i udlandet, når regionen ikke kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider?

Delkonklusion: Det estimeres at mellem 3.100 og 6.400 patienter ikke har fået overholdt deres ret til henvisning og tilhørende information ved den pågældende overskridelse på de 14 dage, der skyldes f.eks. manglende kapacitet. Tallet afhænger af, hvilken fortolkning man ligger til grund for handlepligten. Estimatet er beregnet ud fra Rigsrevisionens analyse af stikprøven for i alt 380 patienter.

Regionerne har i samme periode indrapporteret overskridelse af 745 patientforløb.

3) Følger Indenrigs- og Sundhedsministeriet med i ledig behandlingsskapacitet på relevante behandlingssteder i Danmark og i de nærmeste nabolande?

Delkonklusion: Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke haft kendskab til dette.

4) Er der social lighed i kræftpatienters ventetid til behandling?

Delkonklusion: Rigsrevisionens undersøgelse kan ikke påvise, at der er ulighed i ventetiden til behandling for patientgrupper med forskellig indkomst og uddannelsesniveau.

Rigsrevisionens metode

Rigsrevisionen har gjort brug af landspatientregister-data (LPR), der ikke indeholder journaloplysninger, men relevante procedurekoder, diagnosekoder og datoer for behandling fra perioden juli 2019 til juni 2023. I undersøgelsen indgår 115.462 patientforløb i perioden, hvilket er ca. 81% af alle kræftforløb, som er omfattet af reglerne om de maksimale ventetider i undersøgelsesperioden. De 115.462 patientforløb er udvalgt på baggrund af, at der er registreret patientens samtykke, som har været frivillig af indberette i Landspatientregistret (LPR), hvor Region Sjælland har gjort dette for 99% af patientforløb i Region Sjælland.

Ligeledes har Rigsrevisionen modtaget en stikprøve på 380 patienters journaler på tværs af de fem regioner. Denne stikprøve omhandler patienter med over 14 dages ventetid fra samtykke til behandling uanset forsinkelsesårsag. Rigsrevisionen kategoriserer forsinkelsesårsagen, samt om der er tilstrækkelig dokumentation for forsinkelsesårsagen.

Rigsrevisionen beregner dernæst på baggrund af stikprøven et estimat for, hvor mange overskridelser af bekendtgørelsen, der har været i undersøgelsesperioden.

De gyldige forsinkelsesårsager er følgende:

1. Patientens helbredstilstand gør, at patienten har en komorbiditet/problematisk helbredstilstand, der skal stabiliseres inden behandling.
2. Patienten ønsker af private årsager en senere operation.
3. Der er på baggrund af f.eks. kapacitetsmæssige årsager ikke mulighed for at give en tid indenfor patientens rettigheder. Herunder at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at patienten afviser en henvisning til et andet sygehus, der kan behandle inden for patientens rettigheder.

Rigsrevisionens kritik er relateret til den tredje forsinkelsesårsag, hvor kritikken både er rettet mod uenigheden mellem Sundhedsstyrelsen og regionerne ift., hvornår handlepligten er overholdt og den dokumentation, der er i journalerne.

Rigsrevisionen har i beretningen opgjort antal overskridelser baseret på både regionernes og Indenrigs- og Sundhedsministeriets fortolkning, men lægger Indenrigs- og Sundhedsministeriets fortolkning til grund for deres konklusioner.

Region Sjælland indgår i stikprøven med 58 forløb:

- I 30 forløb er det patientens eget ønske eller af hensyn til patientens helbred.
- 2 forløb omhandler fejlregistreringer.
- I 26 forløb er patienterne informeret og har accepteret at vente.

De 26 forløb er en del af Rigsrevisionens grundlag for at estimere, hvor mange forløb, der ikke har overholdt handlepligten og givet tilbud om behandling på et andet sygehus.

- I 1 forløb er dokumentationen i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets fortolkning af handlepligten.
- I 12 forløb er dokumentationen i overensstemmelse med regionernes fortolkning af handlepligten.
- I 13 forløb er der ikke dokumenteret yderligere i journalen.

For alle 26 forløb gælder det, at der i de enkelte patientjournaler er dokumenteret, at patienten er informeret om rettigheder og accepterer at vente. Denne dokumentationspraksis vurderes af Rigsrevisionen ikke at være tilstrækkelig dokumentation for tilbudt behandling, og derfor er konklusionen i rapporten, at patienterne i de 13 forløb ikke har fået tilbudt behandling på et andet sygehus.

Administrationens kommentarer til beretningen

Regionerne har som led i beretningens tilblivelse udarbejdet et fællesregionalt brev, der retter kritik af den metode, som Rigsrevisionen har anvendt, da den ikke giver et retvisende billede af virkeligheden. Regionerne herunder Region Sjælland erkender, at der har været uklarhed både om fortolkning af regler og i dokumentationen, men har pointeret det problematiske i, at

man ganger en stikprøve op. Det betyder i praksis, at kritikken er baseret på patienter, som ikke umiddelbart kan identificeres og kontaktes.

Ligeledes er konklusionerne baseret på, om handlepligten er dokumenteret i journalen. Dermed kan den konkrete handlepligt og informationspligt have været overholdt, men være mangelfuldt dokumenteret og dermed kategoriseret som en ugyldig årsag til overskridelse. Det eneste, der med sikkerhed kan konkluderes, er imidlertid, at det ikke er dokumenteret, hvorvidt rettighederne er opfyldt.

Statsrevisorernes bemærkninger

Statsrevisorerne har følgende kritikpunkter, der ønskes besvaret af regionsrådene som bidrag til ministerredegørelsen:

- 1) Statsrevisorerne påtaler skarpt, at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har sikret, at alle kræftpatienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om maksimale ventetider. Statsrevisorerne kritiserede også den manglende overholdelse af patientrettighederne i 2018 og konstaterer, at ministeriet og regionerne på trods heraf endnu ikke har rettet op på den manglende overholdelse af patientrettighederne.
- 2) Statsrevisorerne finder det kritisabelt, at regionerne i stort omfang ikke tilbyder kræftpatienterne behandling et andet sted, når regionerne ikke kan overholde patienternes ret til at starte i behandling inden for den maksimale ventetid.
- 3) Statsrevisorerne kritiserer skarpt, at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke er enige om, hvad et tilbud om behandling et andet sted skal indeholde, for at patientrettighederne er overholdt. Uenigheden har bl.a. betydet, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har monitoreret overholdelsen af patientrettighederne på et mangelfuldt og ikke retvisende grundlag, hvilket Statsrevisorerne også kritiserede i 2018.

Det er disse tre punkter, som administrationen indstiller skal besvares i regionsrådets bidrag til ministerredegørelsen. Se *vedlagte* brev.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Region Sjællands udtalelse til ministeriet blev anbefalet.

Fraværende

Dorthe Adelsbech

Medlem

(V)

Carli Hækkerup
Flemming Damgaard Larsen

Medlem
Medlem

(Ø)
(V)

Bilag

1. Region Sjællands bidrag til ministerredegørelse til Statsrevisorernes beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for bidrag til ministerredegørelse til Statsrevisorernes beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter.docm (DokID: 11428820 - EMN-2023-05904)

Punkt 8: Initiativer til budgetproces 2025

EMN-2023-08464

8 (Åben) Initiativer til budgetproces 2025

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08464

Dok ID: 11426027

Resumé

Med udgangspunkt i den aktuelle økonomiske situation og den strategiske ramme, som er fastlagt med strategien "Region Sjælland – for borgere" og budgetaftale for 2024, drøfter og udpeger udvalget eventuelle initiativer inden for udvalgets arbejdsområde, der kan belyses nærmere i budgetnotater til brug for budgetproces 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter og udpeger eventuelle initiativer inden for udvalgets arbejdsområde, der kan belyses yderligere, i budgetnotater til brug for budgetproces 2025.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Det fremgår af konstitueringsaftalen, at udvalgene skal have større budgetansvar på områder, hvor det giver mening. På den baggrund lægges der med udgangspunkt i den aktuelle økonomiske situation og den strategiske ramme, som er fastlagt med strategien "Region Sjælland – for borgere" og budgetaftale for 2024 op til, at udvalget kommer med input til hvilke initiativer inden for udvalgets arbejdsområde, der skal belyses yderligere i budgetnotater frem mod budget 2025.

Med strategien "Region Sjælland – for borgerne" og budget 2024 er der lagt spor ud for omstilling af sundhedsvæsenet – herunder bæredygtige akutsygehuse og specialer, bæredygtig primærsektor, fremtidens attraktive arbejdsplads, nære sundhedstilbud og forebyggelse. Det er forventningen, at budget 2025 viderefører de strategiske spor, der er lagt ud.

Forventningen på nuværende tidspunkt er også, at der vil være et meget begrænset råderum til nye udgiftsdrivende initiativer i 2025 med mindre der samtidig kan anvises midler, der kan omprioriteres fra andre områder. En del af udvalgets drøftelse bør derfor være at vurdere og prioritere den samlede indsats inden for udvalgets arbejdsområde. Dette, set i forhold til, hvor der kan opnås mest værdi for borgerne og størst effekt i forhold til strategien inden for et begrænset økonomisk råderum.

Konkret har udvalget siden indgåelse af budget 20224 behandlet sager, hvor udvalget har besluttet at melde sagen eller initiativet ind til den kommende budgetproces. Det drejer sig om følgende:

- Sag om 'Oplæg til ændret organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland', som blev anbefalet på Sygehusudvalgets mødet den 4. marts, af Forretningsudvalget den 19. marts og godkendt af Regionsrådet den 9. april 2024.
- Sag om 'Initiativer til nedbringelse af venteliste og ventetid til kæbekirurgisk behandling i Region Sjælland', som blev anbefalet på Sygehusudvalgets mødet den 17. april og godkendt på Forretningsudvalget den 30. april 2024.
- Sag om 'Status på implementeringen af fødeplanens anbefalinger samt forslag til prioritering af yderligere midler', som behandles på Sygehusudvalgets møde den 8. maj 2024 og efterfølgende i Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Videre proces

Forretningsudvalget fastsætter den overordnede proces for Budget 2025. Parallelt med udvalgenes drøftelse vil partierne som led i processen blive inviteret til sættemøder.

Regionens samlede strategiske indsats i 2025 vil blive drøftet på Regionsrådets budgetseminarer den 6. juni og den 21. august 2024. Her vil udvalgenes drøftelser indgå i en større helhed med henblik på videre prioriteringer i budgettet for 2025.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udvalget drøftede input forud for den kommende budgetproces. Input fra udvalgets drøftelser vil indgå i de videre prioriteringer for budget 2025.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Carli Hækkerup	Medlem	(Ø)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)

Bilag

.

Punkt 9: Aktuelle sager

EMN-2023-08464

9 (Åben) Aktuelle sager

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08464

Dok ID: 11085321

Resumé

Der orienteres mundtligt om aktuelle sager indenfor udvalgets område.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

Der orienteres mundtligt om aktuelle sager indenfor udvalgets område.

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Der blev orienteret om aktuelle sager indenfor udvalgets område.

Fraværende

Dorthe Adelsbech

Medlem

(V)

Carli Hækkerup

Medlem

(Ø)

Flemming Damgaard Larsen

Medlem

(V)

Bilag

.

Punkt 10: Næste møde

EMN-2023-08464

10 (Åben) Næste møde

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08464

Dok ID: 11085362

Resumé

Næste møde i Sygehusudvalget afholdes tirsdag den 11. juni 2024 kl. 8.00 – 11.00 i Regionshuset.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde i Sygehusudvalget afholdes tirsdag den 11. juni 2024 kl. 8.00-11.00 i Regionshuset.

Fraværende

Dorthe Adelsbech

Medlem

(V)

Carli Hækkerup

Medlem

(Ø)

Flemming Damgaard Larsen

Medlem

(V)

Bilag

.

Punkt 11: Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget onsdag den 8. maj 2024

EMN-2023-08464

11 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget onsdag den 8. maj 2024

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08464

Dok ID: 11085367

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Dorthe Adelsbech
Carli Hækkerup

Medlem
Medlem

(V)
(Ø)

Bilag

.

