

REFERAT Sygehusudvalget d. 08-11-2023

Mødedato Onsdag d. 08. november 2023 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland.....	5
Handleplan for tidlig opsporing af kræft 2023-2026.....	12
Opfølgning på Drifts og udviklingsaftaler for de somatiske sygehuse pr. 31. august 2023.....	16
Status for den aktuelle situation på akutafdelingerne.....	21
Status på handleplan for karkirurgi.....	25
Aktuelle sager.....	28
Næste møde.....	30
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget onsdag den 8. november 2023.....	32

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-00067

Dok ID: 11153322

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Fraværende

Helle Laursen Petersen

Næstformand

(C)

Bilag

.

2 (Åben) Organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08815

Dok ID: 11097391

Resumé

I denne sag beskrives målet for brystkræftscreening i Region Sjælland, og den nuværende organisering af screeningstilbuddet i regionen, herunder udfordringer vedrørende bl.a. rettidig indkaldelse, nærhed, tilgængelighed og driftssikkerhed. Der lægges med sagen op til en todelt drøftelse med Sygehusudvalget, hvor udvalget på baggrund af denne rammesættende sag og indledende drøftelser efterfølgende præsenteres for konkrete forslag til et styrket og mere robust screeningstilbud.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

- Sygehusudvalget drøfter målet for brystkræftscreening i Region Sjælland og de præsenterede udfordringer ved den nuværende organisering.
- Sygehusudvalget drøfter mulige tiltag, herunder eventuelle hensyn og særlige forhold der bør indgå i de undersøgelser administrationen foretager, forud for fremlæggelsen af konkrete forslag til en ny organisering, der vil omhandle overgang fra ydernummer- til CPR-indkaldelse samt overgang fra mobile til faste, decentrale screeningssteder.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Brystkræftscreening i Region Sjælland

Målet for brystkræftscreeningen i Region Sjælland er et tilbud der lever op til nationale kliniske retningslinjer med rettidig indkaldelse og overholdelse af screeningskadence. Målet er endvidere, at tilbuddet er nært og tilgængeligt jf. Regionsrådets strategi, samtidig med, at det er fleksibelt, drift- og patientsikkert. Samlet set skal tilbuddet sikre en høj deltagelse i screeningsprogrammet.

Alle danske kvinder i alderen 50-69 år, samt kvinder i alderen 70-79 år, der tidligere har været i et brystkræftforløb, tilbydes screening for brystkræft med mammografi hvert andet år (+/- 3 mdr.).

I Region Sjælland er screeningstilbuddet baseret på tre mobile enheder og ét fast screeningssted på SUH, Roskilde. Kvinderne indkaldes til screening på baggrund af egen læges ydernummer i faste 2-årige rul, med henblik på at kvinden indkaldes når de mobile enheder holder i nærheden af kvindens bopæl. De mobile enheder er specialindrettede trailere der køres rundt til faste

holdsteder i regionen - aktuelt 12 steder. Antal dage, de mobile enheder holder de enkelte steder, afhænger af antal bookinger fra lægehusene. Hvert holdsted benyttes én gang pr. år. Alle enheder har åbent i dagtid i hverdagene, samt lørdagsåbent på skift. I det *vedlagte* bilag vises den geografiske dækning med den nuværende organisering.

Den reelle nærhed i screeningstilbuddet afhænger bl.a. af hvor kvinderne rent geografisk befinder sig i screeningstilbuddets åbningstid. F.eks. er mange af kvinderne i målgruppen for screeningstilbuddet stadig på arbejdsmarkedet. Disse kvinder vil formentlig have større glæde af nemt og fleksibelt selv at kunne vælge både screeningstid og screeningsted der passer ift. arbejde, frem for én gang om året at kunne blive screenet tæt på deres bopæl.

Den nuværende organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland rummer samlet set en række udfordringer der præsenteres i det følgende. Det vurderes, at disse udfordringer kalder på tiltag, og at en overgang fra ydernummer- til CPR-indkaldelse, samt en overgang fra mobile screeningsenheder til faste, decentrale screeningssteder, samlet set vil styrke og robustgøre regionens screeningstilbud, ved at sikre et mere tilgængeligt, fleksibelt, stabilt og patientsikkert screeningstilbud for regionens kvinder, samt bedre arbejdsforhold for medarbejderne.

Brystkræftscreening i de øvrige regioner

De øvrige regioners screeningstilbud er baseret på faste screeningsteder og indkaldelse på baggrund af CPR-nummer.

Region Syddanmark overgik i 2019-2020 fra en organisering som den nuværende i Region Sjælland, til en organisering med faste screeningsteder og CPR-indkaldelse, da man oplevede mange af de samme udfordringer, som Region Sjælland oplever med sin nuværende organisering af screeningstilbuddet. Man gik fra samlet 20 screeningssteder (19 holdsteder for mobile enheder) til 8 faste screeningssteder. Grundet COVID-19 er det svært at konkludere entydigt på, hvordan deltagelsen blev påvirket af omlægningen. Seneste årsrapport fra Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (2021) viser dog, at Region Syddanmark har en relativ høj deltagelse - også efter omlægningen. Det ses i samme rapport, at Region Sjælland har den laveste deltagelse sammenlignet med de øvrige regioner. Region Syddanmark har ikke undersøgt borgernes oplevelse af skiftet til den nye organisering, men Kræftens Bekæmpelse er kun bekendt med, at der i meget beskedent omfang har været klager/kritik, da Region Syddanmark overgik til den nye organisering.

Udfordringer i Region Sjælland

I det følgende beskrives udfordringer ved den nuværende organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland.

Rettidig indkaldelse og screening

Indkaldelse efter ydernummer giver udfordringer med at sikre rettidig indkaldelse og screening:

- Kvinder der skifter læge, eller er tilflyttere til regionen, risikere at falde ud af den 2-årige screeningskadence. I værste fald kan der gå op til 4 år mellem at kvinden indkaldes til mammografi, hvis kvinden f.eks. skifter læge fra et lægehus der netop står for at blive indkaldt, til et lægehus der netop er blevet indkaldt. Kvinder der skifter læge ofte risikerer ligeledes et uregelmæssigt screeningsforløb.

- Kvinden inviteres ikke nødvendigvis til første brystkræftscreening præcis når hun fylder 50 år, men blot et sted mellem 50-52 år, da indkaldelsestidspunktet afhænger af hvordan indkaldelsesrullet falder for den lægepraksis hun er tilknyttet.
- Kvinder, der har været i et brystkræftforløb, inviteres indtil de er 79 år til screening to år efter sidste kliniske undersøgelse (+/- 3 mdr.). Aktuelt indkaldes denne gruppe af kvinder som udgangspunkt blot et sted mellem 0-2 år efter sidste kliniske undersøgelse, da det igen afhænger af indkaldelsesrullet for den lægepraksis kvinden er tilknyttet.

For sen indkaldelse til screening og for lange screeningsintervaller kan i værste fald føre til forsinket diagnostik af brystkræfttilfælde, hvilket kan have negative konsekvenser for prognosen. Omvendt vil en uregelmæssig screeningskadence med for korte screeningsintervaller både være til gene for kvinden, udsætte hende for en potentielt unødigt mængde røntgenstråling samt medføre uhensigtsmæssig ressourceanvendelse i screeningsprogrammet.

Da det aktuelle indkaldelsessystem ikke i sig selv sikrer rettidig indkaldelse af de ovenfor nævnte grupper af kvinder, opererer screeningssekretariatet med et administrativt tungt manuelt set-up ved siden af selve indkaldelsesmodul, hvor man er tvunget til konsekvent at dobbelttjekke om alle indkaldes. Det er sårbart ift. at sikre rettidig indkaldelse og screening af alle kvinder, samt uhensigtsmæssig brug af begrænsede personaleressourcer.

Stabilitet

De driftsmæssige udfordringer forbundet med de mobile enheder påvirker stabiliteten i screeningstilbuddet.

De mobile enheder lider jævnligt nedbrud som følge af apparatur- og IT-udfordringer, der bl.a. skyldes rystelser og temperaturudsving i de mobile enheder. Mammomaterne er meget temperaturfølsomme, og det er svært at temperaturregulere i de mobile enheder. Dertil kommer nedbrud pga. udfald i selve traileren som f.eks. frostskeer, strømnedbrud, vandskeer m.m. Eksempelvis led en af de mobile enheder betydeligt vandskade i foråret 2023 grundet hul i taget, og stod til affugtning fra april frem til sommeren, hvorefter gulvet også måtte repareres. Den er i brug igen i oktober 2023. Alle enheder er mellem 16 og 20 år gamle. De er renoveret én gang og står overfor renovering igen.

Derudover må holdsteder ind imellem flyttes, hvilket besværliggør logistikken yderligere og kan være relativt omkostningstungt, da den mobile enhed kræver tilslutning til vand, strøm, afløb og sikkert IT-netværk. Aktuelt skal der findes et nyt holdsted i Maribo, da der er lukket for IT netværket til det nuværende holdsted.

Nærhed, tilgængelighed og fleksibilitet

Den nuværende organisering med mobile screeningsenheder udspringer af et ønske om at bringe screeningstilbuddet tæt på borgerne. Der er dog forhold ved de mobile enheder, der udfordrer den reelle nærhed og tilgængelighed i regionens screeningstilbud.

Adgangsforholdene ved de mobile enheder er ikke egnede for gangbesværede, og de mobile enheder er ikke indrettet til kørestolsbrugere. Mange gangbesværede og alle kørestolsbrugere er derfor nødsaget til - uanset hvor i regionen de bor - at tage til Roskilde, der som det eneste faste screeningssted i regionen er det eneste screeningssted med handicapvenlig adgang.

Nærheden og tilgængeligheden begrænses også af, at holdstederne kun benyttes én gang pr. år. De benyttes ikke oftere, da man aktuelt indkalder på baggrund af ydernummer, og derfor er nødt til at udvælge et vis antal lægepraksisser i et givent område, og indkalde alle kvinderne fra lægehuset i samme runde. Det er også nemmere at tilbyde ombookning samme sted, hvis traileren holder der i en længere periode. Derudover er der de ovenfor nævnte hensyn til apparaturet der gør, at man ikke ønsker at flytte de mobile enheder oftere.

Der er med den nuværende organisering begrænsede muligheder for at ombooke til en anden tid eller andet screeningssted, hvis det f.eks. passer bedre for kvinden tidsmæssigt eller geografisk ift. arbejde eller andet. Det kan også være, at kvinden af forskellige årsager ikke når sin screeningstid inden for den relativt korte periode, den mobile enhed gør ophold i hendes område. Hvis kvinden f.eks. har tid en af de sidste dage på et holdsted, er chancen for tid samme sted ved ombookning lille, og der kan ofte kun tilbydes tid i Roskilde eller på næste holdsted. Er der nedbrud i slutningen af en periode på et holdsted, er man nødt til at ombooke til næste lokation eller Roskilde. Hvis et holdsted helt har været aflyst pga. tekniske problemer, har nogle kvinder ønsket at vente til næste runde.

Den relativt ufleksible organisering medfører potentielt at kvinden vælger, eller er nødsaget til, at udskyde sin screeningstid for længe ift. den i gældende kliniske retningslinjer foreskrevne screeningskadence på 2 år +/- 3 mdr., eller at kvinden vælger helt at udskyde tiden til næste rul. Det er u hensigtsmæssigt for kvinden, og Region Sjælland har som nævnt i forvejen den laveste deltagerprocent i brystkræftscreeningsprogrammet sammenlignet med de øvrige regioner.

Faciliteter for borgerne og personalet

Der er visse problematiske forhold vedrørende faciliteterne og arbejdsforholdene i de mobile enheder:

- Der er kun et lille venteværelse samt omklædningsrum til screeningskvinderne i de mobile enheder. Der er ikke omklædning til personalet i nogen af de mobile enheder.
- Der er toilet til personalet i 2 af de mobile enheder. I den mobile enhed, der ikke har et toilet, er der aftaler med nærliggende afdelinger om at personalet må gå derind. Det er ikke alle steder der er toiletforhold til screeningskvinderne.
- Uniformer medbringes fra og afleveres i Roskilde. Der er ikke direkte faciliteter til håndtering af rene og brugte uniformer i de mobile enheder.
- Der er begrænset plads i de mobile enheder, hvilket for nogen kan være en fysisk og/eller psykisk belastning, og det kan udgøre en reel udfordring for meget overvægtige personer.
- Det er svært at varmeregulere i de mobile enheder, særligt i vinterhalvåret.
- De mobile enheder er store trailere, der er følsomme overfor f.eks. hård blæst, og ved kraftig regn er der meget larm i vognen.

Mulige tiltag

Udfordringerne ved den nuværende organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland som beskrevet ovenfor kalder på tiltag.

Det vurderes, at et screeningstilbud med CPR-indkaldelse og faste, decentrale screeningssteder samlet set vil kunne sikre et mere patientsikkert, stabilt, nært, tilgængeligt og fleksibelt

screeningstilbud for regionens kvinder, samt bedre faciliteter og arbejdsforhold for borgerne henholdsvis personalet.

Overgang fra ydernummer- til CPR-baseret indkaldelse vil løse de beskrevne udfordringer ift. rettidig indkaldelse. Derudover vil det være en fremtidssikring af regionens system, i tilfælde af at man nationalt vælger at genbesøge de nuværende screeningsmodeller, og gøre dem mere behovsbestemte, med differentierede screeningsintervaller afhængigt af risikogrupper, hvilket også vil kræve et CPR-baseret indkaldelsessystem.

Overgang til CPR-baseret indkaldelse hænger dog sammen med overgang fra mobile enheder til faste screeningssteder. En organisering med CPR-indkaldelse i kombination med mobile screeningsenheder vil teoretisk give mulighed for rettidig indkaldelse, men vil i praksis ikke sikre rettidig screening. Det skyldes, at CPR-indkaldelse i kombination med mobile screeningsenheder vil kræve en geografisk kobling af CPR-nummeret som f.eks. postnummer, for stadig at sikre, at kvinden indkaldes når der er en mobil enhed i nærheden af kvindens bopæl. De mobile enheders holdsteder, samt længden og frekvensen af ophold de forskellige steder, vil her fortsat være en begrænsning for hvornår kvinden reelt kan tilbydes screening. Derudover risikerer kvinder der f.eks. flytter adresse i regionen fortsat at falde ud af den 2-årige screeningskadence. Samtidigt vil overgang til CPR-indkaldelse alene ikke ændre ved de øvrige beskrevne udfordringer ved den nuværende organisering.

Faste, decentrale screeningssteder vil sikre et mere stabilt og tilgængeligt screeningstilbud, samt give mere fleksible muligheder for indkaldelse og ombookning. Ved at have åbent hele året på alle steder kan der f.eks. løbende bookes tilflyttere, kvinder der flytter, kvinder der fylder 50 år osv. Der vil også kunne ombookes mere fleksibelt. Alt efter befolkningstætheden kan hvert sted have flere eller færre åbningsdage, men stadig have åbent jævnlige og ikke blot én gang om året, som det er tilfældet for holdstederne for de mobile enheder.

Nærheden og tilgængeligheden i et screeningstilbud med faste screeningssteder afhænger udover åbningstider naturligt af antal og placering af screeningsstederne. Her kan der f.eks. tænkes i brug af regionens sundhedscentre eller tilsvarende lokaler, samt regionens sygehusmatrikler. De mobile enheder har i forvejen faste holdsteder primært ved regionens sygehuse og sundhedscentre.

Det foreslås, at administrationen undersøger mulighederne for at placere mammomater decentralt i regionens sundhedscentre eller tilsvarende egnede lokaler, samt på regionens sygehusmatrikler, som led i udarbejdelsen af et oplæg til ændret organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland. I den forbindelse bedes udvalget drøfte, hvilke eventuelle hensyn og særlige forhold der bør indgå i de undersøgelser administrationen foretager, forud for fremlæggelsen af konkrete forslag.

På baggrund af udvalgets drøftelser vil udvalget på mødet den 25. januar 2024 blive præsenteret for konkrete forslag til en ny organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland, der vil omhandle overgang fra ydernummer- til CPR-indkaldelse samt overgang fra mobile til faste, decentrale screeningssteder. Endelig beslutning om ændret organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland træffes af Forretningsudvalget/Regionsrådet.

Økonomi

I forbindelse med sagens videre behandling på udvalgets møde den 25. januar 2024, vil en vurdering af økonomiske konsekvenser af en ændret organisering af regionens tilbud om

brystkræftscreening indgå. Denne vurdering vil bl.a. være baseret på udvalgets tilkendegivelser under sagens drøftelse den 8. november 2023.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev drøftet. Der var enighed om det overordnede mål for brystkræftscreeningen i Region Sjælland, som et tilbud der skal leve op til nationale kliniske retningslinjer med rettidig indkaldelse og overholdelse af screeningskadence. Tilbuddet skal være nært og tilgængeligt samtidig med, at det er fleksibelt, drift- og patientsikkert. Samlet set skal tilbuddet sikre en høj – deltagelse – og gerne endnu højere deltagelse end i dag – i screeningsprogrammet. Nærhed, tilgængelig og fleksibilitet skal i henhold til regionens strategi og borgerløfter prioriteres meget højt i også en fremtidig organisering. Der ønskes en kommende sag, der belyser de økonomiske aspekter af en omlægning fra mobile til faste, decentrale screeningssteder. Sagen skal bl.a. indeholde forskellige scenarier for antallet af faste decentrale screeningssteder samt belyse konsekvenser for kvinder i målgruppen med en overgang fra ydernummer- til CPR-indkaldelse. Sagen skal også indeholde et scenarie, der belyser muligheden for fortsat at have en tidssvarende mobil enhed som supplement til decentrale faste tilbud.

Fraværende

Helle Laursen Petersen

Næstformand

(C)

Bilag

1. Geografisk dækning med nuværende organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland (DokID: 11144194 - EMN-2023-08815)

3 (Åben) Handleplan for tidlig opsporing af kræft 2023-2026

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-00067

Dok ID: 11143553

Resumé

Ny handleplan for Tidlig Opsporing af Kræft forelægges til orientering. Handleplanen skal understøtte realiseringen af 8-punktsplanen for kræftområdet i Region Sjælland.

Handleplanen understøtter de tre punkter i 8-punktsplanen, der handler om, at borgerne skal opfordres til at gå tidligere til læge ved symptomer, om højere deltagelse i screeningsprogrammer og om mindskelse af social ulighed i forhold til kræftoverlevelse. Handleplanen godkendes af Det nære sundhedsudvalg.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orientering om handleplanen 2023-2026 for Tidlig Opsporing af Kræft tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrund

Region Sjælland har siden 2016 arbejdet med Tidlig Opsporing af Kræft under den nationale udmøntningsplan "Jo før – jo bedre", som finansieres via nationale midler.

Udmøntningsplanen er i Region Sjælland konkretiseret i 3-årige handleplaner. De to tidligere handleplaner har resulteret i udvikling af bl.a. "Tænk somatikken med", som er rettet mod kommunale personale i socialpsykiatrien mhp. at mindske overdødeligheden bl.a. borgere med psykisk sygdom, udvikling af Sundhedsdansk.dk i samarbejde med kommuner og et sprogcenter mhp. at klæde borgere med anden etnicitet end dansk på til at møde det danske sundhedsvæsen og kurser for praksispersonale om tidlig opsporing af kræft.

I august 2021 vedtog Regionsrådet en 8-punktsplan for kræftområdet. Følgende tre punkter i planen er centrale i forhold til tidlig opsporing af kræft:

- Pkt. 3: Borgerne skal opfordres til at gå tidligere til læge, hvis de oplever symptomer
- Pkt. 5: Der skal være højere deltagelse i screeningsprogrammer
- Pkt. 6: Social ulighed i kræftoverlevelse skal mindskes

Den 14. november 2022 vedtog Det nære sundhedsudvalg, at administrationen skal arbejde med at skildre forskellige scenarier for, hvordan der mest hensigtsmæssigt kan etableres tilbud om seksuel sundhed for unge i Region Sjælland, der kan løfte de udfordringer, der er på området. Dette gælder også i forhold til unges deltagelse i livmoderhalsscreening. Derfor løftes hele indsatsen om seksuel sundhed for unge som en del af Tidlig Opsporing/8-punkts Kræftplanen,

da livmoderhalskræftscreening ikke kan betragtes isoleret, hvis unges deltagelse i livmoderhalskræftscreening skal øges.

Om handleplanen

I handleplanen er der udover seksuel sundhed for unge fokus på følgende temaer for at sikre, at de tre punkter i 8-punkts Kræftplanen bliver løftet. Det drejer sig om:

- Højere deltagelse i screeningsprogrammer blandt borgere med fysisk og/eller psykisk handicap og indsatte i fængsler
- Tidlig opsporing af alvorlig sygdom, herunder kræft blandt psykisk sårbare
- Tidlig opsporing af kræft blandt mænd med ingen eller kun en kort uddannelse
- Indsatser mod den bredere befolkning for at motivere dem til at gå tidligere til læge

De kommende indsatser skal bygge videre på både eksisterende viden. Der skal bygges videre på de erfaringer, der er fra hele test- og vaccinationsindsatsen, hvor tilgængelighed samt samarbejde med lokale aktører, herunder kommunerne har været afgørende for de gode resultater. Handleplanen lægger derfor op til inddragelse af både andre aktører og målgrupper i forbindelse med planlægning, udvikling og implementering af de forskellige indsatser.

Indsatser kan ofte ikke gennemføres inden for en handleplansperiode, og derfor vil der være indsatser, som måske ikke kan gennemføres eller vil blive påbegyndt eller videreført i den kommende handleplansperiode

Handleplan for Tidlig Opsporing af Kræft 2023-2026 er *vedlagt*.

Politisk proces

Handleplanen godkendes af Det nære sundhedsudvalg.

Økonomi

Indsatserne skal finansieres via Det Nære Sundhedsvæsens budget.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen om handleplanen 2023-2023 for Tidlig Opsporing af Kræft blev taget til efterretning, i det der blev kvitteret for opmærksomheden på at mindske den sociale ulighed i screeningstilbuddene samt særskilte tilbud for unge og mennesker med handicap.

Fraværende

Helle Laursen Petersen

Næstformand

(C)

Bilag

1. Politisk handleplan 2023-2026_version 6 25102023 (DokID: 11143584 - EMN-2023-00067)

4 (Åben) Opfølgning på Drifts og udviklingsaftaler for de somatiske sygehuse pr. 31. august 2023

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-03815

Dok ID: 11115805

Resumé

Der forelægges med denne sag opfølgning på Drifts- og udviklingsaftaler 2023 for de fire somatiske sygehuse. Opfølgningen sker ud fra data for januar til og med august 2023. Opfølgningen er samtidig den sidste, som følge af, at det som en del af Budgetaftale 2024 er besluttet at afskaffe Drifts- og Udviklingsaftale konceptet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at opfølgningen på Drifts- og udviklingsaftalerne for de somatiske sygehuse pr. 31. august 2023 tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Udvalget forelægges tre årlige opfølgninger på fremdriften i de fire somatiske sygehuses drifts- og udviklingsaftaler. Opfølgningen forelægges henholdsvis pr. 31. marts, 31. maj og 31. august. Nærværende status omfatter data pr. 31. august 2023. Opfølgningen er samtidig den sidste, som følge af, at det som en del af Budgetaftale 2024 er besluttet at afskaffe Drifts- og Udviklingsaftale konceptet.

Nedenfor fremgår en kort gennemgang af status for hver af målene fra Drifts- og udviklingsaftale. I det *vedlagte* bilag findes en mere detaljeret opfølgning, herunder en skematisk oversigt over målopfyldelsen for de fire somatiske sygehuse.

Nationale målsætninger

Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten

Målet er, at 90 % af patienterne skal være udredt inden 30 dage. De fire sygehuse arbejder fortsat på at leve op til rednings- og behandlingsretten. Målopfyldelsen udgør 83 % for Holbæk Sygehus, 75 % for Nykøbing Falster Sygehus, 86 % for Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus og 71 % for Sjællands Universitetshospital.

Sygehusene oplyser, at manglende målopfyldelse på udrednings- og behandlingsretten skyldes enkelte afdelinger, som ikke har den fornødne kapacitet i forhold til antal henvisninger.

Endvidere er der specialer, hvor det ikke er muligt at viderevisitere til privathospital. Alle 4 sygehuse har fokus på at afhjælpe situationen på de konkrete afdelinger.

Målet indgår også i den nationale Akutplan.

Overholdelse forløbstider på kræft pakker

Målsætning om overholdelse af kræftpakker gælder for Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, og for Sjællands Universitetshospital. I Drifts- og udviklingsaftalen er målet, at de samlede kræftpakkeforløbene har en samlet overholdelse på minimum 90 %. Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse har en overholdelse på 63 % og Sjællands Universitetshospital har en overholdelse på 67 %.

Desuden følges forløbstider på specifikt lungekræft og brystkræft. På brystkræft er der sket en forbedring fra 31% til 48 % siden måling pr. 31. maj 2023. Målopfyldeelse for lungekræft i perioden januar – august er 58%. Der ses også en opadgående tendens for opfyldelse af lungekræft-forløb.

De to sygehuse følger forløbstiderne tæt og der er kontinuerligt fokus på forbedringer på alle niveauer. Bl.a. gennem ansættelse af forløbskoordinatorer og optimering af arbejdsgange for at øge kapaciteten. Endvidere har SUH etableret lørdagslejer før sommerferien, for at Tiltagene synes at give en positiv udvikling i overholdelse af kræftpakkerne.

Høj patienttilfredshed

Borgernes oplevelse af kontakt med sygehuset er vigtig viden. Den landsdækkende undersøgelse af patient og pårørende oplevelse (LUP) gennemføres med månedlige målinger. Målingerne består af såvel nationale, regionale samt lokale spørgsmål. Kernen i spørgsmålene er fokus på borgerens oplevelse af at blive mødt med lydhørhed og af at være inddraget i beslutninger.

LUP resultaterne opgøres på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst. Den løbende opfølgning fokuserer særligt på fire spørgsmål:

- Ventetid ved ankomst
- Inddragelse i beslutning
- Tryghed som følge af tilstrækkelig information og
- Oplevelse af patientansvarlig læge.

Som det fremgår af oversigten på side 2 i bilaget er der målopfyldeelse på 23 ud af de 36 målepunkter. Sjællands Universitetshospital har målopfyldeelse på 8 ud af 9 målepunkter. Holbæk Sygehus lever kun op til 2 ud af 9 mål. Sygehuset arbejder fortsat for at forbedre patientoplevelsen via forskellige programmer for kompetenceudvikling.

Alle fire sygehuse arbejder målrettet med at sikre patienter den bedst mulige behandling og samtidig give dem en oplevelse af fleksibilitet og indflydelse i deres behandlingstilbud. Der arbejdes med at identificere konkrete indsatser, som fortsat skal forbedre den brugeroplevede kvalitet samt fremme inddragelse af patienter og pårørende.

Regionale målsætninger

72 timers behandleransvar

Initiativer til at fremme behandleransvaret er besluttet i foråret 2023 og implementeres i henhold til den fastsatte plan.

Der ses marginale forbedring på alle 4 sygehuse. Det skal bemærkes, at modellen for 72 timers behandlingsansvar endnu er under implementering.

Bevillingsoverholdelse

Sygehusene forventer tilsammen et merforbrug på 230 mio. kr. i 2023. I forventningen er indregnet iværksatte styringsinitiativer, herunder også Regionsrådets beslutning i august om reduceret brug af FEA og lægevikar. Den økonomiske handlingsplan forventes således at reducere brugen af dyre løsninger.

Rekruttering, udvikling og fastholdelse

I alle 4 sygehuses Drifts- og udviklingsaftaler er der beskrevet behov for en indsats for at begrænse antallet af vakante stillinger. En problemstilling der i øvrigt er landsdækkende. Drifts- og udviklingsaftalerne omfatter 4 mål for at sikre rammerne for rekruttering, udvikling og fastholdelse af personale. Delmålene er rapporteret herunder.

- *Indflydelse på vagtplan*

Alle 4 sygehuse har implementeret OPUS vagtplan og personale har modtaget undervisning i brugen af systemet. Systemet er udbredt til afsnit, hvor det giver mening. Børnesygdomme i systemet har betydet at ikke alle tjenester udnyttes fuldt ud. Målet om implementering er opfyldt.

- *Reduktion af eksternt vikarforbrug*

Alle 4 sygehuse arbejder på at nedbringe forbruget af eksterne vikarer og har det som en del af deres økonomiske handlingsplan.

- *Omsætte FEA til fast arbejde*

Alle 4 sygehuse arbejder på at nedbringe brugen af FEA og har det som en del af deres økonomiske handlingsplan.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orientering om Drifts- og udviklingsaftaler 2023 for de fire somatiske sygehuse blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Kirsten Rask
Ali Ünsal

Næstformand

(C)
(A)
(C)

Bilag

1. Bilag Opfølgning DUA august 2023 Somatik.docm (DokID: 11115725 - EMN-2023-03815)

5 (Åben) Status for den aktuelle situation på akutafdelingerne

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2022-08474

Dok ID: 11131621

Resumé

Det akutte område er generelt udfordret af et stigende antal akutte patienter og af den generelle mangel på personale i sundhedsvæsenet. Sygehusudvalget orienteres løbende om den aktuelle situation på akutafdelingerne. I forbindelse med seneste status til udvalget på mødet den 7. september 2023, bad udvalget om en mere detaljeret redegørelse for sygehusenes forskellige udgangspunkter på akutområdet i forhold til bl.a. bemanning. I sagen præsenteres udvalget endvidere for sygehusenes vurdering af, hvad der er de væsentligste udfordringer for akutafdelingerne forud for den kommende vinter.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Som opfølgning på status til udvalget på mødet den 7. september 2023, er der – efter ønske fra Sygehusudvalget – udarbejdet en mere detaljeret redegørelse for sygehusenes forskellige udgangspunkter på akutområdet i forhold til bl.a. bemanning. Sagen fra Udvalgsmødet den 7. september 2023 ses [her](#).

Det akutte område er generelt udfordret af et stigende antal akutte patienter og af en generel personalemangel i sundhedsvæsenet.

Hen over sommeren 2023 har aktiviteten i akutafdelingerne været på niveau med eller lidt over samme periode året før. Den høje akutte aktivitet og vedvarende høje belægning belaster alle sygehuse i regionen. I akutafdelingerne og på de medicinske afdelinger forventes der, som følge af den naturlige sæsonvariation, en øget aktivitet – og dermed også belastning – hen over efteråret og vinteren 2023/2024.

Det er etableret et tæt samarbejde og koordination mellem sygehusene, hvilket er med til at sikre, at overbelægningsbyrden generelt fordeles mere jævnt mellem sygehusene. Sygehusene tilstræber, at overflytte patienter mellem sygehusene inden et sygehus når en belastning, hvor der opstår bekymring for patientsikkerheden og som nødvendiggør ”time out” (hvor der lukkes ned for indtaget af visse akutte patienter, således at det kun er patienter med livstruende sygdomme eller førtilstandstruende tilstande der får behandling, indtil der igen er kapacitet til at sikre en patientsikker behandling til alle). Der vil fortsat kunne opstå situationer, hvor et sygehus ved vedvarende høj overbelægning har behov for ”time out”.

For nuværende vurderes der ikke at være behov for yderligere initiativer, som går på tværs af sygehusene. Ved et længerevarende pres på et eller flere sygehuse – fra fx covid eller influenza –

kan der dog vise sig behov for at forstærke samarbejde og koordination mellem sygehusene samt mellem sygehuse og andre aktører. I en sådan situation vil Driftskoordinationsgruppen, som man har erfaring med fra tidligere år, og som på vicedirektørniveau understøtter samarbejde og koordination på tværs af sygehuse, den præhospitale organisation og Det Nære Sundhedsvæsen, hurtigt kunne reetableres.

Væsentligste udfordringer for akutafdelingerne

Det gør sig gældende på tværs af sygehusene, at presset på akutafdelingerne øges parallelt med at aktiviteten øges. Akutafdelingerne har over en længere periode oplevet en øgning i patienter med større pleje- og behandlingsbehov.

Akutafdelingernes drift vil blive udfordret ved en øgning i den akutte aktivitet, som går ud over den der kan tilskrives normale sæsonudsving, og afdelingerne er alle sårbare overfor vakancer og kapacitetsudfordringer hos de bagvedliggende afdelinger. Akutafdelingernes robusthed vil blive særligt udfordret i tilfælde af en ny covid-bølge eller en influenzaepidemi, idet disse både indebærer et øget indtag af patienter og et øget sygefravær hos personalet på sygehusene.

På det mere generelle plan udfordres driften i alle akutafdelinger af den fortsatte mangel på speciallæger indenfor det akutmedicinske speciale. Derudover oplever akutafdelingerne på sygehusene i Holbæk, Nykøbing F. og Slagelse også udfordringer i forhold til vakancer på plejesiden. Det gør sig gældende, at udfordringerne med vakancer på såvel lægesiden som på plejesiden er størst for akutafdelingen i Nykøbing F.

Af vedlagte *bilag* fremgår en oversigt over akutafdelingernes aktivitet, normering og aktuelle vakancer.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orientering om den aktuelle situation på akutafdelingerne blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen
Kirsten Rask
Ali Ünsal

Næstformand

(C)
(A)
(C)

Bilag

1. Akutafdelingernes aktivitet, normering og aktuelle vakancer.docm (DokID: 11132895 - EMN-2022-08474)

6 (Åben) Status på handleplan for karkirurgi

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-00067

Dok ID: 11131354

Resumé

Med udgangspunkt i sagen til Forretningsudvalget den 30. oktober 2023, gives der på mødet en orientering om status på handleplanen for styrkelse af karkirurgi i Region Sjælland og den videre proces.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i sagen til Forretningsudvalget den 30. oktober 2023 får udvalget en orientering om status på handleplanen for styrkelse af karkirurgi i Region Sjælland og den videre proces. Forretningsudvalget blev på mødet orienteret om status på initiativer ift. faglig udvikling af det karkirurgiske område.

Sagen til Forretningsudvalget kan ses [her](#).

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orientering om status på handleplan for karkirurgi blev taget til efterretning. Udvalget ønskede en generel orientering om hvordan samarbejdet mellem region og kommuner forløber – herunder klyngesamarbejdets videre opfølgning og støtte til implementering af anbefalinger fra den tværsektorielle audit. Hertil ønskes en specifik orientering om kommunernes anvendelse af Pleje.net i forhold til sårbehandling.

Fraværende

Helle Laursen Petersen

Kirsten Rask

Ali Ünsal

Næstformand

(C)

(A)

(C)

Bilag

.

7 (Åben) Aktuelle sager

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-00067

Dok ID: 11153322

Resumé

Administrationen orienterer om aktuelle sager.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Administrationen gave n kort status på udbredelsen af medicinbokse. Der følger en sag med uddybende status på et kommende møde.

Fraværende

Helle Laursen Petersen

Kirsten Rask

Ali Ünsal

Næstformand

(C)

(A)

(C)

Bilag

.

8 (Åben) Næste møde

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-00067

Dok ID: 11153322

Resumé

Næste møde i Sygehusudvalget afholdes onsdag den 6. december 2023 kl. 13.00 – 16.00 i Regionshuset.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde i udvalget afholdes onsdag den 6. december 2023 kl. 13.00-16.00 i Regionshuset.

Fraværende

Helle Laursen Petersen

Kirsten Rask

Ali Ünsal

Næstformand

(C)

(A)

(C)

Bilag

.

9 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget onsdag den 8. november 2023

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-00067

Dok ID: 11153322

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Helle Laursen Petersen

Næstformand

(C)

Bilag

.

