REFERAT Sygehusudvalget d. 08-09-2022

Mødedato Torsdag d. 08. september 2022 kl. 12:00

Mødested Holbæk Sygehus

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden..... 3
Akutområdet i Region Sjælland..... 5
Organisering af blodområdet..... 10
Udtalelse til ministerredegørelse vedr. COVID-19-beredskab..... 13
Ventetider for demensudredning..... 17
Opfølgning på Drifts- og udviklingsaftaler pr. 31. maj 2022 for de somatiske sygehuse..... 21
Aktuelle sager..... 26
Næste møde..... 28
Godkendelse af deltagelse i møde i Sygehusudvalget den 8. september 2022..... 30

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sagsresumé
-

Sagsfremstilling
-

Økonomi
-

Indstilling
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Dagsordenen blev godkendt.

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag
.

2 (Åben) Akutområdet i Region Sjælland

Sagsresumé

Der gives en indføring i organiseringen af akutområdet på sygehusene i Region Sjælland. Sagens indhold vil på mødet blive suppleret af en rundvisning i Akutafdelingen på Holbæk Sygehus samt mundtlige præsentationer og dialog med ledelse og medarbejdere.

Sagsfremstilling

I denne sagsfremstilling gives der en indføring i organiseringen af akutområdet på sygehusene i Region Sjælland. Indføringen skal bibringe generel baggrundsinformation i forbindelse med Sygehusudvalgets temamøde om akutområdet på Holbæk Sygehus.

Akutområdet består i bred forstand af al akut visitation, diagnostik og behandling – både af somatisk og psykiatrisk sygdom og af skader og traumer. Dermed spreder akutområdet sig organisatorisk over både det præhospitale område (ambulancekørsel og førstehjælp m.m.), det primære sundhedsvæsen (kommuner og praktiserende læger, herunder lægevagten) og de somatiske og psykiatriske sygehuse inkl. separate akuttilbud såsom skadeklinikker. Nedenfor beskrives den del af akutområdet, som varetages af de somatiske sygehuse i Region Sjælland, herunder særligt de fire akutafdelinger på akutsygehusene i Holbæk, Køge, Slagelse og Nykøbing Falster.

<u>Visitation</u>

Siden 3. oktober 2011, hvor Region Sjællands akuttelefon blev åbnet, har al adgang til somatisk sygehusbehandling i Region Sjælland været visiteret, dvs. bevilliget på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering. Visitation til akut behandling i Region Sjælland kan ske gennem 112 (livstruende eller alvorlig sygdom og skade), egen læge/lægevagt (sygdom) og Akuttelefonen (mindre skader).

<u>Modtagelse, diagnostik og behandling af akutte patienter</u>

Modtagelse og indledende diagnostik af akutte somatisk syge patienter på sygehusene i Region Sjælland varetages primært af akutafdelingerne på akutsygehusene i Holbæk, Køge, Slagelse og Nykøbing Falster. Visse akut syge patienter indlægges dog direkte på specialafdeling, f.eks. visse typer af hjertepatienter. Derudover modtager Akutmodtagelsen i Roskilde nogle typer af akutte patienter.

I regi af Perspektiv 20-23 blev det i 2019 besluttet, at akutafdelingerne skal implementere korttidsafsnit/vurderingsafsnit. Patienter, som modtages i akutafdelingen, kan indlægges i akutafdelingens korttidsafsnit/vurderingsafsnit, hvis de ikke har behov for indlæggelse på en specialafdeling (f.eks. medicinsk afdeling), og hvis det forventes, at de kan udskrives igen inden for 48 timer. Patienter, som har behov for længere indlæggelse, bliver typisk viderevisiteret til specialafdeling eller evt. intensivafsnit efter indledende diagnostik i akutafdelingen.
Patienter med traumer og lidt større eller mere komplicerede skader modtages på de fire akutafdelinger, mens patienter med mindre eller mindre komplicerede skader modtages både på akutafdelingerne, på skadestuerne i Næstved og Roskilde og på skadeklinikkerne i Kalundborg, Odsherred og Nakskov. Da skadestuerne i Næstved og Roskilde er bemandet med en læge, kan

skadestuerne modtage et lidt bredere spektrum af patienter end skadeklinikkerne. Hertil kommer, at skadestuerne – i lighed med akutafdelinger, men i modsætning til skadeklinikkerne – er døgnåbne.

Historisk udvikling af akutområdet

Den nuværende organisering af akutområdet er bl.a. blevet til på baggrund af et sæt af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, som blev udgivet i 2007. De mest centrale blandt anbefalingerne var, at modtagelsen af akut syge og tilskadekomne patienter skulle være visiteret, og at akut syge patienter skulle modtages via en fælles akutmodtagelse. Den førstnævnte anbefaling skulle sikre en mere effektiv ressourceudnyttelse, mens den sidstnævnte anbefaling skulle sikre tidligere korrekt diagnostik og dermed hurtigere og bedre patientforløb.

I Region Sjælland besluttede man, at de fælles akutmodtagelser skulle indrettes som egentlige akutafdelinger med egne læger og sygeplejersker og med egne senge til indlæggelse af akutte patienter. Målsætningen med dette er dels at sikre, at patienterne stabiliseres og udredes inden for kort tid ved tidskritisk sygdom, og dels at færdigbehandle en stor del af patienterne i akutafdelingen, så der ikke er behov for overflytning til specialafdeling med forlænget indlæggelsestid til følge. Siden 2008/2009 har Region Sjælland haft fire nogenlunde lige store og nogenlunde ens organiserede akutafdelinger placeret på akutsygehusene i Holbæk, Køge, Slagelse og Nykøbing Falster.

I slutningen af 2020 udkom et nyt sæt af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen vedrørende akutområdet. Disse anbefalinger har umiddelbart mindre betydning for organiseringen af akutområdet på sygehusene end anbefalingerne fra 2007.

Speciale i akutmedicin

I forbindelse med etableringen af akutafdelingerne i Region Sjælland blev der naturligt rejst spørgsmål om, hvilke kompetencer der skulle være til stede i afdelingerne. Helt tilbage fra 2008 har Region Sjælland forsøgt, med inspiration fra det akutmedicinske speciale, som fandtes i bl.a. USA, at opdyrke særlige akutmedicinske kompetencer og en særlig akutmedicinsk identitet hos de læger, der bemandede akutafdelingerne. Dette er bl.a. sket i samarbejde med et sygehus i Boston (Beth Israel Deaconess Medical Center) og Region Skåne, som begyndte at uddanne speciallæger i akutmedicin i 2015. De særlige akutmedicinske kompetencer omfatter bl.a. det, man kalder differentialdiagnostik, som er diagnostik på baggrund af et sygdomsbillede, som er foreneligt med flere forskellige mulige diagnoser.

I 2017 besluttede Sundhedsstyrelsen at oprette et dansk speciale i akutmedicin. Dette skete bl.a. på baggrund af pres fra Region Sjælland og med eksplicit henvisning til Region Sjællands samarbejde med Region Skåne om uddannelse af læger i akutmedicin. Uddannelsen kom i stand i begyndelsen af 2018, og i dag er der mange uddannelseslæger i akutmedicin ansat på akutafdelingerne i Region Sjælland. Derudover har en stor del af de læger, som arbejdede på akutafdelingerne forud for indførelsen af specialet, opnået speciallægeanerkendelse i akutmedicin via overgangsordninger, som blev indført i forbindelse med etableringen af specialet. I takt med at flere og flere uddannelseslæger bliver færdige med deres speciallægeuddannelse i akutmedicin, kan det forventes, at akutafdelingerne i fremtiden langt

overvejende vil være bemandet med læger, som er specialiseret i modtagelse, diagnostik og behandling af akutte patienter.

Fremtidsperspektiver
Akutområdet har i lighed med andre områder i sygehusdriften, f.eks. det medicinske område, oplevet en væsentlig aktivitetsvækst over de senere år. Dette stiller krav om fortsat fokus på hurtig diagnostik og effektive patientforløb, men skaber også behov for, at der ses på måder, hvorpå antallet af patienter, som unødvendigt dukker op i akutafdelingen, kan begrænses. Det kan f.eks. være i forhold til patienter, som ville have bedre af at blive tilset i eget hjem eller hos egen læge eller i et ambulatorium samme dag eller dagen efter. Dette tema har været tilbagevendende i en årrg.ække og ligger også til grund for nogle af de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen fra 2020 vedrørende forbedret samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis. Temaet udgør i stigende grad en brændende platform ikke blot for akutafdelingerne, men også for de samlede akutsygehuse og det samlede sygehusvæsen i Region Sjælland.

I Region Sjælland har en stor del af sygehusbehandlingen af akut syge patienter været samlet i fire nogenlunde ens organiserede og nogenlunde lige store akutafdelinger. Når sygehusbyggeriet i Køge er færdigt om nogle år, vil akutafdelingen i Køge være noget større end de øvrige akutafdelinger og tillige være indgang til et universitetssygehus, hvor stort set al regionens specialiserede behandling vil være samlet. Til den tid kan der være behov for at arbejde med et mere differentieret koncept for akutafdelingerne end det, der ligger til grund for akutafdelingernes virke i dag.

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

Indstilling
Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Sygehusudvalget kvitterede for et godt og informativt besøg på Holbæk Sygehus Akutafdeling og tog orienteringen til efterretning

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag

.

3 (Åben) Organisering af blodområdet

Sagsresumé
Udvalget introduceres til organiseringen af og udfordringer på blodområdet i Region Sjælland. Cheflæge på Klinisk Immunologisk Afdeling, SUH, Keld Homburg vil præsentere området nærmere på mødet..

Sagsfremstilling
[I sagen beskrives organiseringen af og udfordringerne på blodområdet i Region Sjælland, herunder den stigende efterspørgsel på blodplasma. Udvalget vil på et kommende møde blive forelagt et forslag til en plan for en fremtidig organisering af blodområdet, som adresserer disse udfordringer.

Organisering af blodområdet
Såvel almindelig blodtapning (fuldblodstapning) som plasmatapning (tapning af blodvæske uden blodceller) er i Region Sjælland forankret i Klinisk Immunologisk Afdeling under Sjællands Universitetshospital.

Der tappes fuldblod på faste tappesteder på/ved sygehusene i Holbæk, Roskilde, Køge, Slagelse, Næstved og Nykøbing F. Derudover tappes der fuldblod i to mobile tappeenheder (busser) yderligere 12 steder i Regionen: Nakskov, Vordingborg, Ringsted, Kalundborg (sundhedscentret og Novo Nordisk), Korsør, Høng, Nykøbing Sjælland, Faxe, Haslev, Stege og Maribo. Plasmatapning varetages i Holbæk, Næstved og Nykøbing F., alle steder i tilknytning til fuldblodstapningen. Plasmatapning kræver særlige faciliteter og kan derfor ikke foretages i mobile tappeenheder.

Komponentproduktionen (forarbejdning af fuldblod og plasma m.m.) sker i Transfusionscentret, som er placeret på Næstved Sygehus.

Almindelig blodtapning
En del af de ”mobile tappesteder” (de tappesteder, der betjenes af de mobile enheder) benyttes kun af få donorer og er derfor dyre at opretholde. Dette gælder tappestederne i Korsør, Høng, Nykøbing Sjælland, Faxe, Haslev, Stege og Maribo. Samtidig er behovet for fuldblodstapning svagt faldende. Blodbanken har drøftet situationen med de lokale bloddonorenheder, og formændene for disse har tilkendegivet, at man godt kan overveje en evt. nedlæggelse af de mindst benyttede tappesteder, som led i en ændret fremtidig organisering af området, hvor der samtidig etableres nye plasmatappesteder.

De mobile tappesteder betjenes som nævnt af to mobile tappeenheder. Den ene af disse (den største) er for nylig blevet renoveret. Den anden (den mindste) er i dårlig stand og vil skulle gennemgå en større istandsættelse, hvis den fortsat skal være i brug i fremtiden.
Plasmatapning
Der er de senere år sket en stigning i brugen af lægemidlet immunglobulin, som fremstilles ved brug af blodplasma. Denne stigning forventes at fortsætte i de kommende år.

Som følge af stigningen kan produktionen af plasma i Danmark ikke længere dække behovet. Samtidig er den internationale forsyningssituation usikker og præget af stigende priser og udsving i produktionen, bl.a. som følge af COVID-19.

For at sikre fremtidig forsyningssikkerhed i Danmark har Danske Regioners bestyrelse vedtaget, at regionerne skal udbygge kapaciteten til tapning af blodplasma til 280 tons om året, og at hver region skal levere sin forholdsmæssige andel heraf. For Region Sjælland betyder det, at den nuværende plasmatapning på ca. 16 tons skal øges til ca. 40 tons. Blodbanken er i løbende dialog med Bloddonorerne i Region Sjælland om behovet for at rekruttere tilstrækkeligt med donorer..

Økonomi
De økonomiske konsekvenser vedrører primært etableringsudgifter i forbindelse med åbning af nye plasmatappesteder. Disse udgifter forventes at løbe op i i alt 9 mio. kr. fordelt over årene 2022-2026. De varige udgifter til den forøgede fremtidige plasmatapning forventes at blive dækket af øgede indtægter fra salg af plasma.

Indstilling
Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag
.

4 (Åben) Udtalelse til ministerredegørelse vedr. COVID-19-beredskab

Sagsresumé
Sundhedsministeriet har bedt om en udtalelse fra Regionsrådet til brug for en ministerredegørelse i forlængelse af Rigsrevisionens beretning vedrørende håndteringen af første smittebølge af COVID-19-pandemien. Der forlægges et udkast til udtalelse fra Regionsrådet til godkendelse.

Sagsfremstilling
Sundhedsministeriet har fremsendt en bestilling på en udtalelse fra Regionsrådet til brug for en redegørelse fra sundhedsministeren for de foranstaltninger og overvejelser, som Rigsrevisionens beretning vedrørende håndteringen af første smittebølge af COVID-19-pandemien giver anledning til. Nedenfor fremgår udkast til en sådan udtalelse. Rigsrevisionens beretning er *vedlagt* som bilag. Link til beretningen blev sendt til Regionsrådets orientering via mail den 12. juni 2022.

Udkast til udtalelse fra Regionsrådet:

”Udtalelse fra Regionsrådet i Region Sjælland vedrørende Rigsrevisionens beretning om sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19:

Til sundhedsminister Magnus Heunicke

Regionsrådet vil indledningsbevis bemærke, at 1. bølge af COVID-19-pandemien ramte regionerne hårdt og forholdsvis uventet i lyset af de nationale risikovurderinger, der forelå på daværende tidspunkt. Ikke desto mindre gjorde Region Sjælland og de øvrige regioner en stor indsats på alle niveauer for at håndtere situationen bedst muligt. Regionsrådet er glad for, at dette bemærkes i Rigsrevisionens beretning og anerkendes af statsrevisorerne.

Rigsrevisionens beretning, og statsrevisorernes efterfølgende bemærkning, indeholder to hovedkritikpunkter vedrørende regionernes beredskab til håndtering af en pandemi. Det ene handler om regionernes generelle beredskabsplanlægning i relation til en pandemisk situation, herunder planlægning for opskalering af behandlingskapacitet. Det andet handler specifikt om planlægning af forsyning af værnemidler i tilfælde af en pandemi. Regionsrådet tager kritikken til efterretning.

Statsrevisorerne udtaler stærkest kritik af sidstnævnte forhold vedrørende værnemidler. Regionsrådet i Region Sjælland vælger dog at anskue begge forhold under ét og konkluderer, at det er den samlede pandemiplanlægning i regionerne, herunder i Region Sjælland, som ikke har været tilstrækkelig.

Region Sjælland har allerede – som følge af COVID-19-pandemien – foretaget en række beredskabsmæssige tiltag med henblik på en mere robust håndtering af udbrud af smitsom sygdom. Det udestår dog at udarbejde en overordnet og sammenhængende pandemiplanlægning. Dette arbejder afventer, at der foreligger et egnet nationalt

planlægningsgrundlag, som kan være med til at sikre det fornødne faglige niveau og den fornødne ensartethed og sammenhæng på tværs af landets regioner og kommuner.

Regionernes og kommunernes udarbejdelse af sundhedsberedskabsplaner tager udgangspunkt i en vejledning fra Sundhedsstyrelsen. Den seneste udgave af vejledningen er fra 2017. Region Sjælland er blevet oplyst om, at Sundhedsstyrelsen forventer at udgive en ny vejledning, hvor der er taget ved lære af COVID-19-pandemien, i foråret 2023. Region Sjælland vil opfordre ministeren til at sikre, at dette arbejde prioriteres og forløber efter tidsplanen.

Når den nye vejledning er udgivet, vil Region Sjælland øjeblikkeligt igangsætte arbejdet med udarbejdelsen af en ny sundhedsberedskabsplan med den fornødne pandemiplanlægning. Det er endnu ikke afklaret, om pandemiplanlægningen vil tage form af en særskilt plan eller være indbygget i den overordnede sundhedsberedskabsplan.

Med venlig hilsen

Heino Knudsen
Regionsrådsformand, Region Sjælland”

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

Indstilling
Administrationen indstiller, at udkastet til udtalelse fra Regionsrådet godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udkast til udtalelse fra Regionsrådet til brug for en ministerredegørelse i forlængelse af Rigsrevisionens beretning vedrørende håndteringen af første smittebølge af COVID-19-pandemien blev anbefalet.

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag
1. Beretning om sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19 (DokID: 10528151 - EMN-2022-07137)

5 (Åben) Ventetider for demensudredning

Sagsresumé

Sygehusudvalget får med sagen en indføring i grundlaget for Region Sjællands arbejde med demensområdet, en status på implementering af demenshandlingsplanen, herunder ventetider og tilhørende årsager samt en skitsering af den videre proces for arbejdet på området. Der vil på mødet blive givet en nærmere gennemgang af årsagerne til den forøgede ventetid samt den fremadrettede proces og initiativer, der skal sikre nedbringelse af ventetiderne.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2017 faglige anbefalinger til organisering af tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder for demens.
I Den nationale demenshandlingsplan blev det anbefalet at organisere tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder for demens med det formål at sikre høj og ensartet kvalitet.
Derudover var det anbefalet, at der blev foretaget minimum 400-500 udredninger pr. år pr. enhed – og på sigt mere end 500 udredninger.
Det blev anbefalet, at der i udrednings- og behandlingsenhederne skulle være tilstedeværelse af speciallæger fra alle tre relevante specialer – neurologi, geriatri og psykiatri samt psykologer (mindst én bør være specialist i neuropsykologi) og sygeplejersker for at sikre relevante kompetencer og samarbejde.
Det blev endelig anbefalet, at der burde være samtidig tilstedeværelse på samme matrikel i et vist omfang, f.eks. ved at hvert speciale er tilstede i enheden mindst 1-2 dag pr. uge – og alle fagligheder skulle være tilstede samtidig.
Det var bl.a. målet med demenshandlingsplanen, at flere mennesker med demens skulle have specifikke diagnoser.
Det var derudover målet, at skabe robusthed samt sikre, at der er tilstrækkelig patientvolumen pr. enhed til at der kunne opbygges erfaring med patientgruppen, samt at patienterne kunne blive mødt af personale med relevante kompetencer i forhold til deres tilstand.
Den overordnede målsætning var således:

- Den gennemsnitlige udredningstid skulle nedbringes markant
- Der skulle stilles den rette diagnose

Regionsrådet i Region Sjælland vedtog efterfølgende at etablere to tværfaglige enheder i Region Sjælland på henholdsvis Slagelse Sygehus (NSR) og Sjællands Universitetshospital (SUH), hvilken enhed er placeret i Roskilde.
I forlængelse af Regionsrådets beslutning er der skabt fagligt grundlag for de to enheder i henholdsvis Slagelse og Roskilde og disse enheder er i drift.
Der er etableret en fælles visitationsenhed i regi af Neurologisk Afdeling, Roskilde.
Tilsvarende er der etableret en satellitenhed på sygehuset i Nykøbing Falster (NFS) under Neurologisk Afdeling, Roskilde, der understøtter satellitfunktionen igennem virtuelle konferencer.
Den overordnede målsætning med den nationale demenshandlingsplan var:

- Den gennemsnitlige udredningstid skulle nedbringes markant
- Der skulle stilles den rette diagnose

Tilsvarende er der etableret en satellitenhed på sygehuset i Nykøbing Falster (NFS) under Neurologisk Afdeling, Roskilde, der understøtter satellitfunktionen igennem virtuelle konferencer.

Status på implementering af demenshandlingsplanen i Region Sjælland

Det er vurderingen, at der med den nationale handlingsplan er sket et markant kvalitetsløft på demensområdet både i forhold til at få stillet en konkret diagnose som i forhold til at sikre den rette behandling.
På de kvalitative parametre - herunder ikke mindst den andel af patienterne, der modtager en specifik diagnose - ligger Region Sjælland meget tilfredsstillende og væsentligt bedre end det nationale mål, hvor mere end 80% skal have stillet en specifik diagnose.
Imidlertid er det ikke lykkes at nedbringe ventetiden til udredning.
Eksempelvis var der i februar 2017 – og således inden handlingsplanen blev effektueret - en ventetid for udredning i SUH, Roskilde på op til 12 uger og i Slagelse, Hukommelsesklinikken op til 19 uger.
Ventetiden i mindre enheder, herunder Nykøbing Sygehus, Geriatrien og Slagelse Sygehus, Neurologisk var betydeligt kortere og op til 4-6 uger.
For indeværende er ventetiden til udredning 52 uger i SUH, Roskilde og 48 uger i NSR, Slagelse.
Afdækning af årsagerne til ventetidens længde
Der har i foråret og forsommeren været gennemført en afdækning af indsatser på området med henblik på at udarbejde en analyse af årsager til den forøgede ventetid med henblik på en efterfølgende udarbejdelse af anbefalinger til det videre arbejde med nedbringelse af ventetider for udredning.
I forbindelse med afdækningen og som grundlag for nærværende anbefalinger er der fastsat følgende delmål for arbejdet:
Ventetiderne skal nedbringes til den indikator, der anvendes i RKKP, således at delmålet er, at 80% af henviste patienter er udredt indenfor 90 dage.
Slutmålet er selvsagt, at patienterne er udredt indenfor 30 dage.
Der er i forbindelse med afdækningen været gennemført en række interview af nøglepersoner ligesom henholdsvis SUH og NSR har besvaret en række spørgsmål i et fremsendt spørgeskema.
Besvarelsen af spørgsmålene har afledt efterfølgende spørgsmål af uddybende karakter, hvilke spørgsmål tilsvarende er besvaret.
Årsager til ventetidens længde
Som nævnt er ventetiden på udredning aktuelt 48 uger ved NSR, Slagelse og 52 uger ved SUH, Roskilde.
Årsagerne til den forøgede ventetid er primært:

- En forøgelse i antallet af henviste patienter grundet den demografiske udvikling
- En fortsat mangel på specialuddannede læger og sygeplejersker, der har erfaring med demensudredning
- Ophør af samarbejdsaftalen med Demensudredning Danmark og den manglende tilstedeværelse af et privat baseret tilbud, hvilke øger presset på de ressourcer, der er tilknyttet de to udredningsenheder i henholdsvis Slagelse og Roskilde

Udredningsenheden på SUH, Roskilde vurderer, at dette ophør af samarbejdsaftalen med den private leverandør isoleret set har medført en forøgelse svarende til ca. 12 uger i udredningsenheden i Roskilde
SUH har oplyst, at ophøret af samarbejdet umiddelbart medførte, at ca. 500 patienter blev tilbageført fra Demensudredning Danmark til de to udredningsenheder i Region Sjælland. Heraf blev ca. 375 tilbageført til SUH.
Udviklingen i antallet af henviste patienter er:

År	NFS, Nykøbing F	SUH, Roskilde	NSR, Slagelse
2019	118	501	406
2020	154	728	495
2021	272	825	754

I ovennævnte tal indgår de henvisninger, der er visiteret til Demensudredning Danmark

NSR har tilkendegivet, at nedlukningen af ambulatorierne grundet COVID-19 har haft en væsentlig påvirkning på ventelisternes længde og der er af de fleste personalegrupper arbejdet ekstra for at nedbringe puklen. Et efterslæb der fortsat vurderes at påvirke ventetiderne. Endvidere gælder, at neuropsykologer er en knap ressource.
Det er derudover vurderingen, at fraværet af en privat udbyder indenfor demensudredning medfører, at det aktuelle antal af henviste patienter overstiger udredningskapaciteten i offentligt regi og der i den sammenhæng er behov for en øget finansiering og udvidelse af den økonomiske ramme til demensudredning.
Videre proces
Det er vurderingen, at der er behov for at tilføre midler til området, hvis regionen ønsker at udvide kapaciteten af den tværfaglige demensudredningsenhed og dermed at nedbringe den stadig stigende ventetid.
Der vil i forlængelse af orienteringen til Sygehusudvalget blive iværksat en nærmere afdækning af behovet for udvidelse af kapaciteten og den konkrete finansiering heraf.
Sygehusudvalget vil på et møde senere i 2022 modtage en nærmere gennemgang af en konkret handleplan for nedbringelse af ventetiderne.

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

Indstilling
Administrationen indstiller, at Sygehusudvalget tager orienteringen til efterretning.
Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Orienteringen blev taget til efterretning, i det det blev bemærket, at udvalget ser frem til et forslag til en handleplan på området.

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag
.

6 (Åben) Opfølgning på Drifts- og udviklingsaftaler pr. 31. maj 2022 for de somatiske sygehuse

Sagsresumé

Der forelægges med denne sag opfølgning på drifts- og udviklingsaftaler 2022 for de fire somatiske sygehuse pr. 31. maj 2022.

Sagsfremstilling

Udvalget forelægges tre årlige opfølgninger på fremdriften i de fire somatiske sygehuses drifts- og udviklingsaftaler – henholdsvis pr. 31. marts, 31. maj og 31. august.
Ved opfølgningen efter maj måned 2022 er gjort status for fremdriften på målene i de somatiske sygehuses drifts- og udviklingsaftaler. Drifts- og udviklingsaftalerne for de somatiske sygehuse for 2022 indeholder nedenstående seks mål:

- Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (nationalt mål)
- Overholde forløbstid på kræftpakker (nationalt mål)
- Høj patienttilfredshed (nationalt mål)
- Omstilling af sygehuset (regionalt mål)
- God økonomistyring (regionalt mål)
- Et sundt arbejdsklima (regionalt mål)

I det følgende er en kort gennemgang af status for hver af de ovenstående mål. Det *vedlagte* bilag indeholder en mere detaljeret opfølgning på drifts- og udviklingsaftalerne for de fire somatiske sygehus.

<u>Nationale målsætninger</u>

Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse har for maj måned en samlet overholdelse på 92 pct., og overholder således målet på 90 pct. overholdte forløb. De øvrige tre sygehuse har for maj måned overholdelsesgrader på mellem 70 og 86 pct., og overholder dermed ikke målsætningen.
Den manglende utilfredsstillende overholdelse af udrednings- og behandlingsretten skal ses i sammenhæng med ventelisteafviklingen. Alle fire somatiske sygehuse har fokus på afvikling af udskudte behandlinger, og der gennemføres meraktivitetsprojekter inden for alle specialer i det omfang, det er muligt.

Overholde forløbstider på kræftpakker

I årets aftaler er der særligt fokus på tre udvalgte kræftpakkeforløb: kræft i tyk- og endetarm, brystkræft og lungekræft. Holbæk og Nykøbing F. Sygehus har for få kræftpakkeforløb til at indgå i målingen om samlet overholdelse.
Andelen af overholdte forløb for alle kræftpakker ultimo maj 2022 er igen faldet for Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse til en samlet overholdelse på 65 pct. mod 78 pct. ved sidste opfølgning. Den samlede overholdelse af forløbstider for Sjællands Universitetshospital er ligeledes faldet til 62 pct. fra 75 pct. ved sidste opgørelse.
Ser man nærmere på overholdelsesgraden for de tre kræftpakkeforløb der er særligt fokus på i 2022; nemlig brystkræft, lungekræft og tyk- og endetarmskræft, så er overholdelsesgraden henholdsvis 35 pct., 60 pct. og 70 pct.
Overholdelsesgrader for forløbstiderne på kræftområdet er stadig utilfredsstillende.
Når man ser på de månedlige overholdsprocenter for de forskellige kræftpakkeforløb er det vigtigt at have fokus på, at der er tale om øjebliksbilleder. De månedlige overholdelsesprocenter kan være stærkt præget af særlige forhold, der gør sig gældende i den pågældende måned. De tiltag, der iværksættes for at afhjælpe opståede udfordringer, vil ofte først slå igennem på overholdelsesprocenterne i de efterfølgende måneder.

Der er et kontinuerligt fokus på forbedringer på alle niveau f.eks. gennem de regelmæssige tavlemøder mellem koncernledelse og sygehusledelse, såvel som lokalt på sygehusene. Af forbedringsindsatser kan særligt nævntes arbejdet med implementeringen af 8-punkts-planen, samt SMaK-møder, hvor erfaringen fra brystkræft-område henover efteråret udvides til lungekræftområde.

Høj patienttilfredshed

Borgernes oplevelse af kontakten med sygehuset er vigtig viden. Den Landsdækkende Undersøgelser af Patient- og pårørendeoplevelser (LUP) er fra og med 2022 ændret fra årlige til månedlige målinger, der består af både fælles nationale spørgsmål, regionale spørgsmål samt lokale spørgsmål. Spørgsmålene har et stort fokus på borgerens oplevelse af at blive mødt med lydhørhed og at være inddraget i beslutninger. LUP resultaterne opgøres på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.

Ved de løbende opfølgninger fokuseres særligt på tre spørgsmål:

1. Var ventetiden fra du ankom til du blev undersøgt acceptabel?
    i. Akutmodtagelsen
2. Gav personalet dig tilstrækkelige information til, at du var tryg ved tiden efter din indlæggelse?
    i. Planlagt indlagte
    ii. Planlagt ambulant
3. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang du havde behov for?
    i. Akut indlagt
    ii. Planlagt indlagt
    iii. Planlagt ambulant

Målingerne for maj måned 2022 angiver særligt problemer i forhold til tre af resultaterne. Der kan konstateres lav målopfyldelse for spørgsmålet om patienten er med til at træffe beslutning om undersøgelse/behandlinger i forhold til både planlagt ambulant og planlagt indlagt, samt for spørgsmålet om patienten informeres tilstrækkeligt, så patienten er tryg efter indlæggelsen for planlagt ambulant.

Alle fire sygehuse arbejder målrettet med at sikre patienterne den bedst mulige behandling og samtidig give dem en oplevelse af fleksibilitet og indflydelse i deres behandlingstilbud. Der arbejdes løbende med at imødekomme de udfordringer patienterne oplever i forhold til inddragelse i eget sygdomsforløb, information om sygdomsforløb og behandling samt forventningsafstemning. Der arbejdes med at identificerede konkrete indsatser, som skal bidrage til at forbedre den brugeroplevede kvalitet samt fremme måden patienter og pårørende inddrages på.

<u>Regionale målsætninger</u>

Omstilling af sygehuset

Region Sjælland er i gang med en omstilling af sundhedsvæsnet, der har fokus på, at flere borgere tilbydes behandling i eget hjem eller tæt på eget hjem. Formålet er at forebygge indlæggelser og genindlæggelser på sygehusene, og samtidig gøre det nemmere at være patient. Omstillingen af sygehuset har været forsinket, som følge af COVID-situation, men tager afsæt i Budgetaftalen for 2021.

Blandt de indsatser, der arbejdes med kan nævnes styrkede akutmodtagelser, behovsbestemte ambulatorier, omlægning til dagkirurgi og øget brug af virtuelle konsultationer.

Generelt kan det konstateres, at der stadig er visse udfordringer med omstillingsprocessen, som følge de driftsmæssige udfordringer. Men der er arbejdes forsat målrettet med omstillingsprocessen.

God økonomistyring

Holbæk sygehus, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse og Sjællands Universitetshospital et mindreforbrug indenfor en procent af budgetrammen. Mens Nykøbing Falster Sygehus forventer et merforbrug på omkring 7 mio. kr.

Et sundt arbejdsklima

Hver af de fire somatiske sygehuse har opstillet tre-fem særlige indsatsområder for 2022. Nedenfor er en kort opsamling for aktiviteterne for hvert af de fire somatiske sygehuse. En uddybende status fremgår af det vedhæftede bilag.

Holbæk Sygehus har i samarbejde med MED-udvalget igangsat flere initiativer, som skal understøtte et godt arbejdsklima. I første halvår af 2022 har sygehuset blandt andet arbejdet med at styrke sammenholdet og samarbejdet på afdelingerne gennem initiativet "Mødet med patienten og hinanden". I LæringsLab har der i løbet af foråret været afholdt en række kurser og uddannelser målrettet personalet og studerende.

På *Nykøbing Falster Sygehus* anvendes faciliteterne i LæringsLab i stigende omfang til mange forskellige aktiviteter. I forhold til konkrete kompetenceudviklingsindsatser skal næves, at der planlægges gennemført kursus i psykisk førstehjælp for samtlige medarbejdere på sygehuset, ligesom der i samarbejde med Professionshøjskolen Absalon planlægges gennemført et særligt kompetenceudviklingsforløb for SOSU-assistenter, der kvalificerer dem til at varetage flere opgaver end i dag.

I forhold til sygehusets on-boardingprogram er det målet, at 90 pct. af alle nyansatte gennemfører programmet. Det konkrete opfølgningsarbejde, hvor medarbejderne skal besvare et spørgeskema er igangsat. Der foreligger dog endnu ikke resultater i forhold til målopfyldelsesgraden.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse arbejder med en lang række initiativer med henblik på at styrke rekruttering og fastholdelse. Der er f.eks. fokus på solid og god introduktion af nyansatte, løbende dialogmøder mellem nyansatte og sygehusledelsen, branding via medarbejderfortællinger af den gode historie om Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse.

På sygehusniveau er igangsat et stort trivselsprojekt, som involverer alle ledere, medarbejdere, TR og arbejdsmiljørepræsentanter, hvor der arbejdes målrettet med forskellige indsatser, der skal styrke trivslen gennem nedbringelse af sygefraværet. Som led i projektet har alle afdelinger udpeget trivselsambassadører, der skal medvirke til at sikre inddragelse og involvering af alle kolleger i trivslen på arbejdspladsen samt udbrede trivselsfremmende værktøjer som f.eks. Howdy-app'en.

Sjællands Universitetshospital arbejder kontinuerligt med både det psykiske og fysiske arbejdsmiljø, hvilket også afspejler sig i den seneste gennemførte APV, der – især på det psykiske arbejdsmiljø – viser et rigtig flot resultat på trods af en toårig periode med COVID-beredskab.

Sjællands Universitetshospital arbejde struktureret med on-boarding. Konceptet er nu udrullet til resten af MVU-området, lægesekretærer, studerende og administrativt personale, mens afdækning og udvikling af on-boardingkoncept for læger forløber henover 2022 og 2023. Derudover arbejdes med at udvikle et koncept for on-boarding af mellemledere med udrulning fra 1. kvartal 2023. Endeligt forventes et koncept for kompetence- og karriereudvikling ligeledes udviklet i løbet af 2022 og 2023.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at opfølgningen på drifts- og udviklingsaftalerne pr. 31. maj 2022 for de somatiske sygehuse tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag

1. Bilag - Opfølgning Drifts- og udvikllingsaftaler 2022 Somatiske sygehuse (DokID: 10516474 - EMN-2022-04005)

7 (Åben) Aktuelle sager

Sagsresumé
Administrationen orienterer om aktuelle sager.

Sagsfremstilling
Driftssituationen på sygehusene
Der gives en mundtlig status på sygehusenes driftssituation.

Offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens monitorering af kræftområdet 2. kvartal 2022
Der gives en kort mundtlig orientering i forbindelse med at Sundhedsstyrelsen den 31. august 2022 har offentliggjort rapport for monitorering af kræftområdet 2. kvartal 2022. Rapporten for 2. kvt. 2022 findes via dette link: Monitorering af forløbstider på kræftområdet (sst.dk)

Økonomi
-

Indstilling
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Administrationen orienterede om aktuelle sager.
På opfordring fra Dorthe Adelsbech blev der givet en status på Region Sjællands handleplan for nedbringelse af antallet af amputationer og den videre proces.
I forhold til sygehusenes driftssituation blev der orienteret om status på fødeområdet og det medicinske område.
Afsluttende blev der orienteret om resultaterne af Sundhedsstyrelsens rapport for monitorering af regionernes overholdelse af forløbstider på kræftområdet 2. kvartal 2022

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag
.

8 (Åben) Næste møde

Sagsresumé
Næste møde i Sygehusudvalget afholdes onsdag den 12. oktober kl. 9.00 – 12.00 i Regionshuset.

Sagsfremstilling
-

Økonomi
-

Indstilling
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Næste møde i Sygehusudvalget afholdes onsdag den 12. oktober kl. 9.00 – 12.00 i Regionshuset.

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag
.

9 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Sygehusudvalget den 8. september 2022

Sagsresumé
-

Sagsfremstilling
-

Økonomi
-

Indstilling
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
.

Fraværende

Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Medlem	(C)

Bilag
.