REFERAT Sygehusudvalget d. 13-11-2025

Mødedato	Torsdag d. 13. november 2025 kl. 15:00
Mødested	
Mødedeltagere	Anne Møller Ronex, Helle Laursen Petersen, Kirsten Rask, Camilla Aff Bredegaard, Jan Hendeliowitz, Dorthe Adelsbech, Flemming Damgaard Larsen, Ali Ünsal, Maja Roesen, Gitte Simoni, Carli Hækkerup

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden..... 3
Status på Plan for forebyggelse..... 5
Model og økonomi for psykiatrisk akuttelefon..... 8
Ramme for kortlægning af høreområdet i Region Sjælland..... 16
Status på styrket palliativ indsats..... 19
Status på Reduktion af overdiagnostik, overbehandling og spild..... 24
Aktuelle sager..... 28
Næste møde..... 30
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget torsdag den 13. november 2025..... 32

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10732
Dok ID: 11928371

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsorden blev godkendt.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag

.

2 (Åben) Status på Plan for forebyggelse

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10732
Dok ID: 12447427

Resumé

Der præsenteres en opfølgning på Plan for mere forebyggelse vedtaget af Regionsrådet i april 2024, hvor fokus er på indsatser der har som formål at hjælpe de borgere, der allerede er syge eller i stor risiko for at blive det. Der gives en status på planen, med detaljeret nedslag i enkelte indsatser, herunder også superviseret gangtræning til borgere med vindueskiggersyndrom (claudicatio intermittens), som er en del af forebyggelsesindsatsen mod benamputationer for dårligt blodomløb. Indsatsen blev prioriteret i budget 2023, som en varig indsats, og som en del af en samlet pakke der har til formål at reducere antallet af benamputationer i Region Sjælland.

.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Plan for mere forebyggelse blev vedtaget af Regionsrådet i april 2024 og er rammen om Region Sjællands forebyggelsesindsats. Et formål med planen er at styrke den patientrettede forebyggelse som regionen selv har ansvar eller et delansvar for. Planen understøtter borgerløfterne i Region Sjællands strategi særligt: *Borgerne får en tidlig og målrettet indsats* og *Behandlingen er tilpasset den enkelte borger*.

På mødet præsenteres indsatser "Plan for mere forebyggelse":

- Superviseret gangtræning og rygestop til borgere med claudicatio intermittens (vindueskiggersyndrom). Highlights fra vedlagte årsrapport og relevante kommentar, suppleret med nogle pointer om, hvad har vi lært ved implementeringen af den tværsektorielle implementering

  Patientrettet forebyggelse er en af de 4 opgaver regionen overtager fra 2027. Der er flere af de indsatser der allerede arbejdes med, der er relevante erfaringer til det fortsatte arbejde den patientrettede forebyggelse.

- Projektet med gratis træning til borgere med artrose i knæ eller hofte i Næstved Kommune i samarbejde med Den Sociale Investeringsfond har fra 1. september borgere i projektet. 1.000 borgere tilbydes gratis træning for artrose i knæ eller hofte for at undersøge, om det kan det udskyde operation i 2 år.

- Trivsel i familier, hvor alkohol fylder for meget, arbejder med en kulturændring i det pædiatriske område. Målet er, at alle medarbejdere skal kunne spørge ind til alkoholforbrug i familien, og samtidigt bevare den gode relation som grundlag for fremtidigt samarbejde,

og henvise til relevante tilbud. Projektet er i gang og samler nyttig viden om henvisning og henvisningsveje, når der er tale om stort alkoholforbrug.

- Lokal forskning, MOBILIZE, viser at borgere med to eller flere kroniske sygdomme har gode resultater ved kombineret træning og patientuddannelse. De første resultater præsenteres

Ved overtagelsen af opgaver om patientrettet forebyggelse fra kommunerne, er er det naturligt at gentænke hele området og nogle af de problemstillinger der har været for den patientrettet forebyggelse indtil nu. En af erfaringerne er, at der har været for få borgere, der har taget imod tilbuddet. Nogle afgørende parametre for borgerne i Region Sjælland er nærhed og tilgængelighed. Der er foretaget en afdækning af den geografiske placering af de nuværende tilbud, sammen holdt med mulighederne for tilgængelighed med offentlig transport. Resultaterne vil blive præsenteret på mødet.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Orienteringen tages til efterretning, idet Sygehusudvalget udtrykker stor anerkendelse af arbejdet og ønsker at følge Forebyggelsessekretariatets arbejde.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag
.

3 (Åben) Model og økonomi for psykiatrisk akuttelefon

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-06974
Dok ID: 12441096

Resumé

Den 29. januar 2025 indgik Regeringen og aftalepartierne en aftale om udvikling og implementering af en psykiatrisk akuttelefon, som skal sikre, at borgere, med akut behov, får hjælp i rette tid, uanset om det er en psykiatrisk eller somatisk problemstilling.

Med sagen præsenteres forslag til, hvordan der i Region Sjælland og Region Hovedstaden kan etableres en psykiatrisk akuttelefon fra medio 2026, hvor borgere døgnet rundt på alle årets dage kan få den rette psykiatriske hjælp. Løsningen skal fungere i en overgangsfase indtil det bliver muligt at etablere en fælles psykiatrisk akuttelefon for hele Region Østdanmark.

Region Sjællands og Region Hovedstadens psykiatriske akuttelefon-modeller etableres i vid udstrækning ens, så borgere i de to regioner får et relevant og godt tilbud begge steder, som lever op til aftalens krav og sikrer et højt kvalitetsniveau i tilbuddet, tilgængelighed, ensartethed og robust drift, og kompetenceløft af sundhedsfaglige visitatorer, så patienterne i begge regioner modtager hjælp på samme høje kvalitetsniveau. De to modeller varierer en smule på grund af forskellig organisering i regionerne på nuværende tidspunkt.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. modellen for implementering af en psykiatrisk akuttelefon i Region Sjælland i 2026 godkendes
2. udmøntning af midlerne jf. tabel 2 godkendes

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Med ”Aftale om En bedre psykiatri” fra november 2023 besluttede regeringen og aftalepartierne at afsætte midler til en ny national psykiatrisk akuttelefon, hvor sundhedsfaglige døgnet rundt på alle årets dage kan hjælpe, herunder henvise til akutte behandlingstilbud eller sende akut psykiatrisk udrykning. Der er afsat ca. 113 mio. kr. i 2025 og ca. 150 mio. kr. årligt herefter. Den 29. januar 2025 indgik Regeringen og aftalepartierne en aftale om udvikling og implementering af en psykiatrisk akuttelefon. Med aftalen blev der taget et vigtigt skridt i retning mod at ligestille psykiatri og somatik gennem en sammenhængende, enstrenget, let, hurtig og mere entydig telefonisk adgang til akutpsykiatrisk hjælp. De psykiatrifaglige kompetencer skal bidrage til en hurtig visitation af høj faglig kvalitet, ligesom det skaber sammenhæng i den samlede akutpsykiatriske behandling.

Den psykiatriske akuttelefon skal integrere psykiatrifaglighed i det eksisterende akutberedskab ved AMK, og de regionale lægevagter (1818/1813). Derudover skal der etableres en Akut Psykiatrisk Koordinator (APK)-funktion i hver region. Koordinatoren skal være med til at styrke kvaliteten i tilbuddet ved at rådgive andet personale, så den enkelte borger får det rette tilbud. Den psykiatriske akuttelefon skal implementeres gradvist fra 2025 i de tre vestdanske regioner, og medio 2026 i de to østdanske regioner.

Nedenfor præsenteres forslag til model i henholdsvis Region Sjælland og Region Hovedstaden til implementering af en psykiatrisk akuttelefon medio 2026, der skal fungere i en overgangsfase indtil det bliver muligt at etablere en fælles psykiatrisk akuttelefon for hele Region Østdanmark. Det faglige indhold i løsningerne i Region Sjælland og Region Hovedstaden ligger så tæt op ad hinanden, som det er muligt i forhold til det nuværende organisatoriske og systemmæssige set-up.

<u>De nye psykiatriske akuttelefon-modeller</u>

Region Sjællands og Region Hovedstadens psykiatriske akuttelefon-modeller lever op til aftalens krav og sikrer det samme høje kvalitetsniveau i tilbuddet, tilgængelighed, ensartethed og robust drift, og kompetenceløft af sundhedsfaglige visitatorer. Løsningerne forventes at sikre et ensartet tilbud til borgerne i begge regioner, selvom indgangen via henholdsvis 1813 og 1818 er forskellige, ligesom den er det for borgerne i dag. I 1813 svares opkaldet af en medarbejder, mens borgerne i 1818 gennem tastevalgvælger et af 3 spor, 1) skade, 2) sygdom eller 3) psykisk sygdom. De to regioners modeller kan blive til en samlet løsning for borgerne i Region Østdanmark, når der er truffet beslutning om strukturen for 1813/1818. Bilag 1 er en skematisk oversigt over hovedtrækkene i begge modeller.

Der er i Danske Regioner et arbejde i gang, som skal foreslå en model for samarbejde med NGO'er med rådgivningstilbud for psykiatriske problemstillinger – det er f.eks. Livslinjen.

<u>Region Sjælland-model</u>

Den midlertidige model i Region Sjælland uddybes i bilag 2, som beskriver modellen med illustrationer af de enkelte delelementer. For illustration af den samlede model med callflow for 1818 og 112, understøttelse af den psykiatriske akuttelefon, samt handlemuligheder for teamet se figur 1, side 2.

Ny psykiatrisk akuttelefon i Region Sjælland

Når borgere i Region Sjælland i dag ringer til 1818, kan de selvvisitere til skadetelefon, lægevagt og psykiatrisk akutmodtagelse. Hvis borgeren vælger psykiatri-sporet, bliver kaldet omstillet til en af regionens tre psykiatriske akutmodtagelser. Med indførelse af en ny psykiatrisk akuttelefon besvares opkaldet af et team med psykiatrifaglig kompetence. Den psykiatriske akuttelefon bliver således en enstrenget telefonisk indgang til akut psykiatrisk hjælp i Region Sjælland, med dedikerede psykiatrifaglige medarbejdere, med specifikke kompetencer til at håndtere akutte og sub-akutte psykiatriske henvendelser. Dermed vil borgere opleve samme service, som hvis de ringer til de to somatiske linjer på 1818.

Hvis en borger er i en akut livstruende situation, skal vedkommende i dag ringe 112. Dette vil også fremadrettet være tilfældet, uagtet om opkaldet relaterer sig til somatiske eller psykiatriske livstruende tilstande. Med indførelsen af en psykiatrisk akuttelefon får de sundhedsfaglige visitatorer i AMK fremadrettet mulighed for at viderestille borgere til den psykiatriske akuttelefon, hvis opkaldet omhandler en akut eller subakut – og altså ikke livstruende - psykiatrisk

henvendelse. I dag har visitatorerne mulighed for at stille kaldet videre til de psykiatriske akutmodtagelser. I fremtiden vil funktionerne omkring omstillingen blive styrket, således at den sundhedsfaglige visitator bliver i røret hos borgeren, indtil den psykiatrifaglige medarbejder i den psykiatriske akuttelefon tager opkaldet. Dermed vil borgeren opleve en mere sømløs og tryg overgang.

Ledelsesmæssigt og fagligt ophæng samt fysisk lokation

Den psykiatriske akuttelefon får ledelsesmæssigt og fagligt ophæng i psykiatrien. Det vil sikre en stærk psykiatrifaglighed i teamet og ledelsesmæssig kobling til de psykiatriske afdelinger samt lægelige rådighedsvagter, og giver flere muligheder for ledelsen i forhold til eventuelle forskellige ansættelsesformer.

Borgere, der ringer 112, vil opleve at blive mødt af sundhedsfaglige visitatorer, der har endnu stærkere kompetencer til at varetage psykiatrirelaterede opkald end i dag. Derfor placeres den psykiatriske akuttelefon fysisk i forbindelse med de sundhedsfaglige visitatorer i AMK i Næstved. Dette vil give mulighed for en tæt sparring med medarbejderne i AMK i hverdagen, også om konkrete borgere, mens de er i røret. Denne del af den psykiatriske akuttelefons opgaver, er det som i aftaleteksten betegnes Akut Psykiatrisk Koordinator (APK)-funktion.

Medarbejdere og kompetencer

Den psykiatriske akuttelefon skal jf. aftaleteksten bemandes alle døgnets timer året rundt. Den psykiatriske akuttelefon i Region Sjælland vil som udgangspunkt blive bemandet med sygeplejersker med minimum to års erfaring fra psykiatrien. Det er forventningen, at den psykiatriske akuttelefon skal bemandes med medarbejdere svarende til 15 årsværk, heraf et årsværk til en faglig koordinator, som blandt andet skal arbejde med faglig kvalitet i telefonteamet og koordinere med samarbejdspartnere.

Der planlægges med et generelt kompetenceløft af sundhedsfaglige visitatorer i AMK for at kvalificere de psykiatrirelaterede henvendelser til 112. Dette sker i samarbejde mellem de psykiatriske akutmodtagelser og AMK i både Region Sjælland og Region Hovedstaden.

For at understøtte den psykiatriske akuttelefon skal der altid være en speciallæge i psykiatri eller en læge på sidste del af hoveduddannelsen i psykiatri til rådighed via en telefonforbindelse.

<u>Region Hovedstaden-model</u>

Der findes i dag flere indgange til telefonisk akutpsykiatrisk hjælp i Region Hovedstaden. Akut Medicinsk Koordinering (AMK) Vagtcentral besvarer 1-1-2-opkald døgnet rundt ved livstruende somatisk/ psykiatrisk tilstand eller skade. Akuttelefonen 1813 (visitation og behandling) besvarer opkald døgnet rundt ved akut opstået somatisk/psykiatrisk tilstand eller skade. Både 1-1-2 og 1813 er bemandet.

Foruden ovenstående to tilbud har Region Hovedstaden siden 2021 haft Fællestelefonen, som er et psykiatrisk tilbud til borgere og patienter, som oplever et behov for psykiatrisk hjælp. Fællestelefonen er oprindeligt tiltænkt borgere med tilknytning til psykiatrien, som ønsker at komme i kontakt med akutmodtagelsen på det psykiatriske center, de kender. I praksis fungerer fællestelefonen dog bredere og modtager også akut/sub-akutte opkald. Tilbuddet er således både til patienter, som er i igangværende ambulante forløb, borgere som ikke har kontakt til psykiatrisk behandling i hospitalsregi samt et tilbud til pårørende. Fællestelefonen besvarer opkald døgnet rundt. Alle opkald til regionens fem psykiatriske akutmodtagelser omdirigeres i dag bagom til

Fællestelefonen. Fællestelefonen er placeret på Psykiatrisk Center København, Bispebjerg (fra 1. januar 2026 Bispebjerg og Frederiksberg Hospital) og er organiseret under psykiatrien, ligesom Region Sjællands model har ledelsesmæssigt ophæng i psykiatrien.

Ny psykiatrisk akuttelefon i Region Hovedstaden

Overordnet set er den nye akuttelefon i Region Hovedstaden en videreudvikling af eksisterende tilbud. Den nuværende kapacitet og beredskab opjusteres og udbygges med et psykiatrispor i 112 og 1813. Alle henvendelser, underordnet om de er somatiske, psykiatriske eller en kombination, modtages via 1-1-2 AMK og 1813 i det eksisterende akutberedskab og understøttes af et psykiatrisk triageringsværktøj. Samtidigt bevares den nuværende Fællestelefon. I forhold til 112 AMK er der således samme model i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

På 1813 etableres der et psykiatrisk visitationsspor, med særlig viden om psykiatrisk visitation, hvor sundhedsfaglige visitatorer arbejder efter fælles retningslinjer. Der etableres samtidigt en ny funktion med Akut Psykiatrisk Koordinator (APK) i 1-1-2 AMK og 1813. APK er døgndækket af en sygeplejerske fra Fællestelefonen med psykiatrisk erfaring, som ved behov kan sparre med speciallæge i psykiatri med tjeneste i Psykiatrisk Akutberedskab. Dette flugter med Region Sjælland-modellen, hvor den psykiatriske akuttelefon er fysisk placeret i AMK. Ved hastende psykiatriske henvendelser kan personalet på 1-1-2 AMK eller 1813 blandt andet visitere til telefonisk rådgivning og behandling i psykiatrien (Fællestelefonen), som er døgndækket og bemandet med erfarne psykiatriske sygeplejersker som foruden rådgivning og behandling kan henvise til fx udgående psykiatrisk akutteam, psykiatrisk akutmodtagelse, Center for Selvmordsforebyggelse mv.

Ledelsesmæssigt og fagligt ophæng samt fysisk lokation

Den psykiatriske akuttelefon på 112 og 1813 får ledelsesmæssigt og fagligt ophæng i Region Hovedstadens Akutberedskab. Den psykiatrifaglige indsats integreres i det eksisterende akutberedskab (AMK og 1813), og en Akut Psykiatrisk Koordinator (APK) vil være tilgængelig døgnet rundt. Fællestelefonen, som fungerer bagved, vil fortsat være forankret i psykiatrien.

Medarbejdere og kompetencer

Samtlige sundhedsfaglige visitatorer i 1-1-2 AMK og 1813 kompetenceløftes i forhold til deres psykiatriske kompetencer. Psykiatrien og Akutberedskabet indgår, for både 1-1-2 AMK, 1813 og Fællestelefonen, i et struktureret samarbejde om visitationsvejledninger, vejledning i de forskellige psykiatriske behandlingstilbud.

En funktion med Akut Psykiatrisk Koordinator (APK) etableres i 1-1-2 AMK og 1813. APK er døgndækket af en sygeplejerske fra Fællestelefonen med psykiatrisk erfaring, som ved behov kan sparre med speciallæge i psykiatri med tjeneste i Psykiatrisk Akutberedskab. Sparringsfunktion ved speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri skal aftales.

<u>Økonomi</u>

I "Aftale om en bedre psykiatri" fra november 2023 blev der afsat midler til at finansiere udvikling og implementering af den psykiatriske akuttelefon samt styrkelse af de udgående akutpsykiatriske behandlingstilbud. Der er samlet set afsat 155,4 mio. kr. (25-PL) årligt i 2026 og frem, hvoraf Region Sjælland forventer at få 24,7 mio. kr. og Region Hovedstaden forventer at få ca. 50 mio. kr. Beløbet skal dække etablering og drift af ordningen, udvidelse af de eksisterende udgående akutpsykiatriske behandlingstilbud samt regional evaluering. Der er et arbejde i gang på tværs af Region Sjælland og Region Hovedstaden, med at kortlægge de nuværende udgående

akutpsykiatriske tilbud. Kortlægning og forslag til styrkelse af de udgående tilbud, samt udmøntningen af midlerne hertil, præsenteres i 2026.

Region Hovedstadens fordeling af midler forventes at fordele sig på styrkelse af Akutberedskabet, fællestelefonen og udgående akutpsykiatriske tilbud.

Herunder er opstillet to tabeller med budget for psykiatrisk akuttelefon i Region Sjælland. Tabel 2 opstiller de konkrete midler, som er lagt til beslutning om udmøntning med nærværende sag.

Regionsrådet godkendte på sit møde d. 23. september 2025 en bevilling på 500.000 kr. i 2026 til Sundhedsstrategisk Planlægning.

Tabel 1 (kr. PL-26): Budget psykiatrisk akuttelefon

Enhed	**Budgetpost**	**2026**	**2027**	**2028**
Psykiatrien	- Løn til medarbejdere i det psykiatrisk akuttelefonteam - Etablering af arbejdsplads mv. for psykiatrisk akuttelefonteam - Løn til læge i rådighedsvagt - Kompetenceudvikling - Administrativ understøttelse	9.980.000	17.393.000	17.083.00
	Evaluering	450.000	450.000	
Præhospitalt Center	Frikøb til kompetenceudvikling - Etablering af arbejdsplads for psykiatrisk akuttelefonteam - Kvalitets- og udviklingsarbejde - Administrativ understøttelse	250.000		
Midler til udmøntning i denne sag		**10.680.000**	**17.843.000**	**17.083.000**
Sundheds-strategisk planlægning	Konsulentbistand	500.000*		
Kr. i alt (prc. af de samlede midler)		*11.180.000 (45 %)*	*17.843.000 (72 %)*	*17.083.000 (69 %)*
Resterende midler		13.520.000	6.857.000	7.617.000

* Allerede bevilligede midler

Tabel 2. (kr.), PL-26: Midler til udmøntning med nærværende sag

Enhed*	Varig/til og med år 20xx	Anlæg/ drift/ omkostninger	2026	2027	2028
Psykiatrien	Engangsbevilling	Drift	10.430.000	17.843.000	
Psykiatrien	Varig	Drift			17.083.000
Præhospitalt Center	Engangsbevilling	Drift	250.000		
ØA Andre reguleringer			-10.680.000	-17.843.000	-17.083.00
I alt			**0**	**0**	**0**

* Politiske koder: 10315000: Psykiatrien, 10701000: Præhospitalt Center, 1 09 77 000: ØA Andre reguleringer.

Fremadrettet proces for Region Østdanmark

Region Sjælland og Region Hovedstaden samarbejder tæt om en fælles, langsigtet løsning for den psykiatriske akuttelefon i den kommende Region Østdanmark. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at give et tidsestimat for implementeringen af den fælles løsning, da der er en række afhængigheder, som der skal træffes beslutning om for Region Østdanmark, blandt andet it-understøttelse, organisering af akutområder og 1813/181.

Indtil den langsigtede løsning er på plads, samarbejdes der tæt på tværs af de to regioner med faste rammer for koordinering og videndeling. Indsatsen omfatter også gennemførelse af et fælles kompetenceløft for AMK-medarbejdere og evt. uddannelse på tværs af regionerne for at opnå en effektiv og ensartet tilgang.

Politisk proces for godkendelse af model og økonomi for psykiatrisk akuttelefon

Sagen behandles i følgende udvalg:

Social- og Psykiatriudvalget 13. november

Sygehusudvalget 13. november

Forretningsudvalget 25. november

Regionsrådet 2. december

Økonomi

Med sagen udmøntes engangsbevillinger til NSR/Psykiatrien i årene 2026 og 2027 og varige midler bevilges fra 2028. Med sagen bevilges præhospitalt Center en engangsbevilling i 2026. I alt bevilges 10,68 mio. kr. i 2026, 17,843 mio. kr. i 2027 og 17,083 mio. kr. i 2028 og frem.

Ved Regionsrådets godkendelse af sagen udmøntes midlerne som i sagen beskrevet som udgiftsneutrale bevillingsændringer.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstilling 1: Anbefales.
Indstilling 2: Anbefales.

Sygehusudvalget ønsker at følge arbejdet.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag

1. Oversigt psykiatrisk akuttelefon - Region H og Region Sjælland (DokID: 12443597 - EMN-2025-06974)
2. Beskrivelse af Regions Sjællands model for psykiatriske akuttelefon (DokID: 12443601 - EMN-2025-06974)

4 (Åben) Ramme for kortlægning af høreområdet i Region Sjælland

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-06249
Dok ID: 12443230

Resumé

Sygehusudvalget besluttede ved møde den 23. oktober 2025 at iværksætte en kortlægning af høreområdet i Region Sjælland.

Forslag til ramme for kortlægningen præsenteres.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag til ramme for kortlægning af høreområdet i Region Sjælland godkendes

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

På møde den 23. oktober 2025 behandlede Sygehusudvalget en sag om høreområdet i Region Sjælland, som bl.a. indeholdt status på ventetider til høreapparatbehandling, status på puljeordning, planlagte budgetinitiativer og forslag til udmøntning af nationale midler fra Økonomiaftale 2026.

Høreområdet er generelt et komplekst område med mange aktører, både offentlige og private, tilskudsordning, nye kvalitetskrav og nye teknologiske muligheder. Kompleksiteten med de mange aktører gør patientstrømme og -forløb svære at gennemskue, det samme gælder ventetider og økonomien på området. På den baggrund besluttede udvalget, at der skal gennemføres en kortlægning af høreområdet i Region Sjælland.

Formålet med kortlægningen er overordnet set at give et indblik i patientgrupper og deres forløb hos de enkelte aktører, mekanismer omkring udvikling i ventetider samt et generelt billede af ressourcerne på høreområdet.

Nedenfor præsenteres et forslag til emner omfattet af kortlægningen, som dels rummer de ønsker, som fremkom på udvalgsmødet den 23. oktober 2025 og dels emnerne i en tilsvarende kortlægning, som Region Hovedstaden har gennemført på høreområdet i 2025. Sidstnævnte er med henblik på at få et ensartet udgangspunkt i de to regioner, til at skabe en fælles plan for høreområdet i den kommende Region Østdanmark.

<u>Forslag til emner</u>

- Vilkår og rammer (data)
    - Kapacitet
    - Aktivitet
    - Personaleressourcer
    - Økonomi

- Patientgrupper og -flow - komplicerede/ukomplicerede
- Patientrettigheder på høreapparatområdet, herunder tilskudsordning m.v.
- Offentlige og private aktører på området, herunder
    - Organisering
    - Bemanding
    - Behandlingstilbud, herunder udlevering/genudlevering af høreapparater
- Behandlingstilbud, herunder visualisering af patientrejser med flowdiagrammer
- Ventetider, herunder
    - Udvikling i ventetider
    - Beskrivelse af opgørelsesmetoder inkl. anbefalinger til sikring af gennemsigtighed og sammenlignelighed
    - Anbefalinger vedr. nedbringelse af ventetider
- Nye nationale kvalitetskrav – indhold og implementering
- Nye teknologiske muligheder, herunder Digital Visitation

Kortlægningen vil primært være beskrivende, men vil også indeholde anbefalinger, som kan danne grundlag for politiske beslutninger og initiativer.

Kortlægningen forventes at foreligge til politisk behandling i 2. kvartal 2026.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Godkendt, idet Høreforeningen involveres i det videre arbejde.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag
.

5 (Åben) Status på styrket palliativ indsats

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-08984
Dok ID: 12425976

Resumé

Regionsrådet besluttede på mødet 14. januar 2025, at de afsatte budgetmidler til styrket palliativ indsats skal anvendes til initiativerne 1) styrket palliativ vagt, 2) udbredelse af initiativet "den sidste tid" og 3) tilstedeværelse på alle regionens sygehuse og øget tværfaglighed. Der gives en status på de tre initiativer.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

I budgetaftalen for 2024 blev der afsat 3 mio. kr. i varige midler til en styrket palliativ indsats. Det var oprindelig hensigten, at midlerne skulle benyttes til en ordning med faste plejehjemslæger, som skulle medvirke til, at døende patienter ikke unødigt indlægges på eller dør på sygehuset. Det viste sig imidlertid, at det i forvejen via overenskomsten påhvilede almen praksis at løse denne opgave, og at ordningen desuden var godt udbredt.

På den baggrund besluttede Regionsrådet på mødet 14. januar 2025, at budgetmidlerne til styrket palliativ indsats i stedet skulle anvendes til at finansiere følgende tre initiativer:

1) Styrket palliativ vagt

2) Udbredelse af initiativet "Den sidste tid"

3) Tilstedeværelse på alle regionens sygehuse og øget tværfaglighed.

Nedenfor gives der en status på gennemførelsen af disse tre initiativer.

<u>1) Styrket palliativ vagt</u>

Den palliative rådgivningsvagt i Region Sjælland er i drift døgnet rundt alle ugens dage og er bemandet med palliative læger fra Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder på SUH. Ordningen fungerer som en rådgivende telefonvagt for hospicer, hospitalsansatte læger, almen praksis og lægevagten. Derudover yder vagtordningen rådgivning til kommunalt sundhedspersonale ift. borgere/patienter i eget hjem, som er tilknyttet et af de regionale palliative teams. Rådgivning ift. øvrige borgere/patienter i eget hjem sker ved, at lægevagten eller personens egen læge kontakter den palliative rådgivningsvagt.
Formålet med initiativet styrket palliativ vagt er at styrke vagtordningen, så den vagthavende palliative læge får mulighed for at tilgå patientjournaler og foretage ordinationer, også i vagttiden. Samtidig var det hensigten, at ordningen fremover også skulle yde rådgivning til kommunalt sundhedspersonale ift. borgere/patienter i eget hjem, som *ikke* er tilknyttet et palliativt team.

Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder har siden først på året arbejdet på at etablere den styrkede vagtordning. Afdelingen er imidlertid stødt på en række spørgsmål, som skal afklares, før ordningen kan sættes i kraft. Spørgsmålene vedrører bl.a., hvilket ansvar en ordinerende palliativ læge pådrager sig, når vedkommende træffer beslutninger ift. en borger/patient, som vedkommende ikke selv har set. Der har været en længere varende dialog med Foreningen af Speciallæger om disse spørgsmål og dermed de juridiske rammer for en styrket palliativ vagtordning. Foreningen af Speciallæger (FAS) er gået videre til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) med spørgsmålet. Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder har løbende rykket FAS ift. en afklaring og har gjort det klart, at Region Sjælland har behov for en snarlig tilbagemelding. Denne indsats fortsættes, indtil der foreligger en afklaring.
I samarbejdet med de tre hospicer opstår der på tilsvarende vis situationer, hvor der efterspørges lægefaglig vurdering i forhold til patienter, hvor de palliative læger i rådgivningsvagten ikke har behandlingsansvar. Det er typisk, når der udenfor dagtid og i weekender opstår behov for at ordinere medicin i ekstraordinært høje doser. Der er både en teknisk side af sagen, hvor vagtlæger ordinerer via FællesMedicinKort, som ikke kan ses i Sundhedsplatformen og den ovenfor nævnte uklarhed omkring lægeligt ansvar hos rådgivningsvagten. Den efterspurgte afklaring omkring ansvar, som FAS har efterspurgt hos STPS, har således også betydning i forhold til samarbejdet med hospicerne.
Siden Regionsrådets beslutning om at styrke den palliative vagt i Region Sjælland har Regeringen som bekendt offentliggjort Kræftplan V. Heraf fremgår det, at "sundhedspersonalet i hele landet" skal have "ensartet adgang til rådgivning i palliation døgnet rundt, alle ugens dage". Det er ikke afklaret, præcis hvordan denne ordning skal tilrettelægges. Det vurderes, at den ønskede model for styrket palliativ vagt i Region Sjælland vil leve op til intentionerne i Kræftplan V.
Hvis det, som følge af manglende afklaring af de juridiske rammer for rådgivningsvagten, ikke viser sig muligt at leve op til intentionerne i Kræftplan V, vil dette være en problemstilling for alle regioner, som må adresseres nationalt.

2) Udbredelse af initiativet "Den sidste tid"

Formålet med projektet 'Den sidste tid' er at skabe bedre rammer og mere sammenhængende forløb for borgere med livstruende sygdom, til gavn for både borgerne selv og deres pårørende. Projektet er tværsektorielt og omfatter kommuner, almen praksis, det præhospitale område og sygehuset. Projektet er gennemført i Sundhedsklyngen Nykøbing F., hvor projektledelsen er varetaget af SUH, Nykøbing F. Regionsrådet besluttede på mødet 14. januar 2025, at projektet skulle udrulles til de øvrige tre sundhedsklynger i Region Sjælland: Holbæk, Slagelse og Roskilde/Køge.
Udrulningen har vist sig sværere at gennemføre end forudset. Det har bl.a. været en udfordring, at der i de øvrige sundhedsklynger er igangværende initiativer, som har større eller mindre lighed med "den sidste tid". Endvidere har kompleksiteten i det tværsektorielle arbejde vist sig at være en større udfordring end ventet.
Projektet er derfor blevet udvidet med en regional koordinator, forankret på Holbæk Sygehus. Den regionale koordinator skal bl.a. sikre generel fremdrift i projektet og varetage koordinationen mellem sundhedsklyngerne på en måde, der tager højde for de eksisterende initiativer i de enkelte klynger. Den regionale udrulning blev igangsat 1. oktober 2025. Den regionale koordinator finansieres af ubenyttede midler fra budgetmidlerne til styrket palliativ indsats. De nødvendige bevillingsændringer ift. dette vil indgå i den generelle bevillingsændringssag, som forelægges Regionsrådet på mødet 2. december 2025.

3) Tilstedeværelse på alle regionens sygehuse og øget tværfaglighed

Dette initiativ har til formål at sikre fysisk fremmøde af de væsentligste faggrupper i alle de palliative teams i Region Sjælland: Roskilde, Køge, Næstved, Slagelse, Nykøbing Falster og Holbæk.

Formålet er realiseret ift. alle andre faggrupper end psykolog. Trods flere genopslag af stillingen er det endnu ikke lykkedes at ansætte en egnet psykolog på Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder. Afdelingen arbejder fortsat på dette og håber – med tilrettet stillingsopslag og stillingsbeskrivelse – at kunne ansætte en psykolog med tiltrædelse i begyndelsen af 2026.

I den oprindelige plan skulle midlerne anvendes til ansættelse af en ekstra psykolog, en ekstra socialrådgiver og en ekstra fysioterapeut. Efterfølgende har det vist sig, at det alligevel var muligt at dække alle de palliative teams med de eksisterende socialrådgiver- og fysioterapeut-ressourcer. Til gengæld har de tilgængelige lægeressourcer vist sig at være utilstrækkelige. De afsatte midler til en socialrådgiver og en fysioterapeut er derfor blevet omdisponeret til ansættelse af en ekstra afdelingslæge.

Øvrige initiativer

Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder har i det seneste år styrket den palliative indsats markant med øget tilstedeværelse på Slagelse Sygehus og Holbæk Sygehus, systematisk kontakt til samarbejdspartnere på en række sygehusafdelinger og tætter samarbejde mellem de palliative teams på de forskellige sygehuse. Alt sammen for at sikre bedre, tidligere og mere systematisk palliativ behandling af patienterne. Afdelingen underviser ugentligt sygehuspersonale, plejehjemspersonale m.m. og har styrket netværket for videndeling med sygehusene og primærsektoren. Afdelingen har endvidere etableret en tværfaglig ALS-fokusgruppe i tæt samarbejde med neurologer, Center for Muskelsvind og Respiratorcenter Øst.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen tages til efterretning, Sygehusudvalget bemærker, at indsatsen ikke er tilfredsstillende og ønsker at følge området.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag

.

6 (Åben) Status på Reduktion af overdiagnostik, overbehandling og spild

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-05126
Dok ID: 12363142

Resumé

Sygehusudvalget præsenteres for en status på arbejdet med reduktion af overdiagnostik, overbehandling og spild, med særlig fokus på de fire prioriterede indsatser i 2025: 1) nedbringelse af unødvendig billeddiagnostik af lænderyggen; 2) udbredelse af hjemme Non-Invasiv Ventilation (NIV) til KOL-patienter; 3) træning før operation for udvalgte diagnoser i ortopædkirurgien; og 4) rationel brug af urin-stix til udredning af urinvejsinfektion.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

I Region Sjælland arbejdes der målrettet med at reducere overdiagnostik, overbehandling og spild gennem systematisk implementering af anbefalinger fra Vælg Klogt, Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (tidligere Behandlingsrådet), og regionale initiativer der understøtter rationel aktivitet. Som det fremgår af Budgetaftale 2025, sker dette af hensyn til patienterne, så de ikke udsættes for unødige udredninger eller behandlinger, og for at øge kapaciteten til de reelt værdiskabende indsatser.

Arbejdet med reduktion af overdiagnostik, overbehandling og spild (reduktionsområdet) er forankret i Sundhedsstrategisk Planlægning (SSP). SSP screener og vurderer systematisk alle indkomne anbefalinger og initiativer, der understøtter reduktionsområdet. Denne vurdering indeholder en screening i forhold til relevante fagområder og specialer, samt en vurdering af, hvorvidt den nye anbefaling indebærer ændringer i fx. retningslinjer og arbejdsgange. Endelig vurderes det, hvordan anbefalingen kan følges med udgangspunkt i datamonitorering, samt hvad der er brug for, for at anbefalingen kan implementeres i praksis.

I 2025 arbejdes med fire særligt prioriterede indsatser. Prioriterede indsatser kalder på udvidet implementeringsunderstøttelse grundet deres kompleksitet, vigtighed, og/eller størrelse.

<u>Nedbringelse af unødvendig billeddiagnostik af lænderyg</u>

I oktober 2020 anbefalede Vælg Klogt-organisationen, at man skal undgå at lave MR-scanninger eller røntgenundersøgelser af patienter med nyopståede lænderygsmerter, når der ikke er mistanke om alvorlig lidelse.

En af de store indsatser på området, der bl.a. er initieret på baggrund af anbefalingen, er revision af Region Sjællands rygforløbsprogram. Det nuværende rygforløbsprogram er fra 2012 (revideret i 2016) og afspejler ikke den nyeste faglige viden, de eksisterende tilbud og den gældende

organisering på området. Region Syddanmark opdaterede deres rygforløbsprogram i 2023, og det er forventningen, at den kommende kronikerpakke vil basere sig på dette forløbsprogram. Fra regional og kommunal side er det derfor blevet besluttet, at rygforløbs-programmet i så høj grad som muligt skal tage afsæt i Region Syddanmarks med lokale tilpasninger. Det reviderede rygforløbsprogram er blevet færdigbehandlet i arbejdsgruppen på området og er sendt i høring 25. september 2025. Det forventes endeligt godkendt ultimo 2025, og der sikres koordination med arbejdet vedr. kronikerpakken til lænderygsmerter i regi af Sundhedsreformen.

Nyeste data om billeddiagnostik af lænderyggen viser, at der i perioden oktober 2021 til maj 2022 i gennemsnit blev foretaget 1,7 røntgenundersøgelser per 1.000 borgere. Fra juni 2022 til januar 2024 er dette gennemsnit faldet til 1,6 per 1.000 borgere, og fra februar 2024 til august 2025 er det faldet til 1,2 per 1.000 borgere. For MR-scanninger blev der i gennemsnit udført 1,4 scanninger per 1.000 borgere fra oktober 2021 til maj 2022. Fra juni 2022 til august 2024 er dette gennemsnit faldet til 1,2 per 1.000 borgere, og fra september 2024 til august 2025 er det faldet til 0,8 per 1.000 borgere. Der ses altså et fald i antallet af både røntgenundersøgelser og MR-scanninger, men der er endnu ikke nok målepunkter til at udgøre en tydelig tendens. Se bilag 1 for overblik over data.

Udbredelse af hjemme Non-Invasiv Ventilation (hjemme-NIV) til KOL-patienter

I februar 2024 anbefalede Behandlingsrådet hjemme-NIV som supplement til standardbehandling af patienter med KOL. Hjemme-NIV kan tilbydes til KOL-patienter med svær sygdom og kronisk forhøjet CO_2. Behandlingen aflaster vejrtrækningen, sænker CO_2-niveauet og kan reducere akutte forværringer, indlæggelser og dødelighed. Den bruges til en udvalgt patientgruppe og kræver tæt opfølgning.

På baggrund heraf er udviklet en regional retningslinje med fokus på organiseringen af behandling i Region Sjælland. Retningslinjen er baseret på den nationale NIV-vejledning fra Dansk Lungemedicinsk Selskab og tilpasset den regionale struktur. Retningslinjen blev godkendt 14. maj 2025. Det er under afklaring, hvordan hjemme-NIV kan dokumenteres nemt og ensartet med henblik på at understøtte monitorering og kvalitetssikring af indsatsen.

Sygehusene som udbyder hjemme-NIV er blevet spurgt om en status i midten af september 2025, hvoraf det fremgår, at der er omkring 85-90 patienter i hjemme-NIV behandling i Region Sjælland. Alle relevante afdelinger har aktuelt patienter i hjemme-NIV behandling, og flere afdelinger rapporterer en stigning af antal patienter i hjemme-NIV behandling som led i efterlevelsen af Behandlingsrådets anbefaling. Der er dog brug for en vedvarende indsats for at implementeringen fortsætter samme gode udvikling.

Træning før operation for udvalgte diagnoser i ortopædkirurgien

Det ortopædkirurgiske speciale i Region Sjælland har foreslået, at patienter inden for fire specifikke diagnosegrupper som udgangspunkt ikke visiteres til udredning på sygehuset, før de har gennemført tre måneders forudgående træning. Dette forudsætter et tæt samarbejde med almen praksis om henvisningen af patienter.
En arbejdsgruppe med repræsentanter fra ortopædkirurgien har udviklet materiale til brug ved henvisning, herunder oversigt og illustration af nye henvisningskriterier og vigtige oplysninger til brug ved visitation. Der pågår nu videre kvalificering af materialet gennem samarbejde med almen praksis med henblik på at opdatere forløbsbeskrivelser og henvisningsvejledninger for det ortopædkirurgiske speciale. Målet er at undgå, at patienter henvises til udredning på sygehuset uden de nødvendige oplysninger, og uden at de har gennemført tre måneders forudgående træning. Dette understøtter god henvisningspraksis og gode patientforløb mellem almen praksis og sygehuset.

Rationel brug af urin-stix i udredning af urinvejsinfektion

Den brede direktørkreds for sundhedsvæsenet i Region Sjælland traf 26. maj 2025 beslutning om at understøtte udfasning af rutinemæssig brug af urin-stix til udredning af urinvejsinfektion, med relevante patientgrupper undtaget. Dette sker på baggrund af, at forskning viser, at brugen af urin-stix til screening for urinvejsinfektion ofte giver upålidelige resultater, som kan føre til fejldiagnoser, overdiagnosticering og unødvendige antibiotikabehandlinger.

En arbejdsgruppe, med bred repræsentation på tværs af relevante specialer og matrikler, har udarbejdet en ny regional retningslinje for udredning af urinvejsinfektion, som understøtter reduceret anvendelse af urin-stix. Retningslinjen forventes udgivet i efteråret 2025. Implementering af den nye retningslinje understøttes af kommunikationsmateriale, der udsendes til sygehusene som fysiske og virtuelle pakker. Materialet er udarbejdet af SSP med inspiration fra lignende materiale fra Sygehus Lillebælt og Aalborg Universitetshospital samt input fra relevante faglige miljøer i Region Sjælland.

For at følge implementeringen, er der udviklet en monitoreringsplan som skal følge udvikling i brug af urin-stix, dyrkning af urin, samt antibiotika-forbrug.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Orienteringen tages til efterretning.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag
1. Bilag 1 – Data over billeddiagnostik af lænderyggen (DokID: 12382124 - EMN-2024-05126)

7 (Åben) Aktuelle sager

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10732
Dok ID: 11928386

Resumé
Der orienteres mundtligt om aktuelle sager inden udvalgets område.

Indstilling
.

Sagsfremstilling
.

Økonomi
.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Der blev orienteret om følgende sager:

Udfordringen på det lungemedicinske område på Holbæk Sygehus, hvor der er iværksat flere tiltag.

I uge 48 igangsættes tiltag for én indgang for speciallæger i Region Sjælland for interesserede ansøgere.

Pukkel for børn og unge på høreområdet er ved at være afviklet, men sagen har skabt interesse i pressen.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag
.

8 (Åben) Næste møde

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10732
Dok ID: 11928397

Resumé

Næste møde i Sygehusudvalget afholdes mandag den 8. decemeber 2025 kl. 9.00-12.00 i Regionshuset.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde i udvalget finder sted torsdag den 8. december 2025 kl. 9.00-12.00 i Regionshuset.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag

.

9 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget torsdag den 13. november 2025

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10732
Dok ID: 11928455

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Jan Hendeliowitz	Medlem	(A)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag

.