REFERAT Sygehusudvalget d. 06-04-2022

Mødedato Onsdag d. 06. april 2022 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 20

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden..... 3
Introduktion til kræftområdet..... 6
Status på implementering af 8- punktsplan på kræftområdet..... 12
Monitorering af kræft 4. kvartal 2021..... 20
Høring af Region Sjællands pårørendepolitik i Sygehusudvalget..... 24
Resultat af den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2021 for Somatik, Akut c 29
Aktuelle sager..... 34
Næste møde..... 37
Godkendelse af deltagelse i møde i Sygehusudvalget den 6. april 2022..... 40

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2022-02431

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sagsresumé
-

Sagsfremstilling
-

Økonomi
-

Indstilling
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Dagsordenen blev godkendt.

Fraværende
Ali Ünsl (V)
Helle Laursen Petersen (C)
Maja Roesen (F)

Bilag
.

Punkt 2: Introduktion til kræftområdet

EMN-2022-02579

2 (Åben) Introduktion til kræftområdet

Sagsresumé

De fleste danskere oplever at få kræft tæt ind på livet enten som patient eller pårørende. I dag lever knap 340.000 danskere med en kræftdiagnose. Ifølge Kræftens Bekæmpelse får hver 3. dansker kræft, inden de fylder 75 år. To ud af tre kræftpatienter overlever mindst 5 år. Det er derfor en sygdom og et område, der berører mange mennesker personligt, professionelt og politisk. I det følgende gennemgås udviklingen og de største initiativer og indsatser på kræftområdet i Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Region Sjælland er, som resten af landet, præget af et stigende antal kræftpatienter og en udvikling i aktiviteter og behandlingstilbud. Region Sjælland er også en region med en aldrende befolkning, som har flere kroniske sygdomme. Borgere i Region Sjælland går også senere til læge med symptomer end borgere i andre regioner. Det betyder, at vi ser patienterne senere i deres sygdomsforløb, og patienterne er derfor desværre tit mere syge og sværere at behandle og helbrede. Disse forhold har negativ betydning for behandlingsmuligheder, overlevelse og antallet af kræftforløb. Dertil skal lægges udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt personale. Den seneste version af Region Sjællands Sundhedsprofil ses her.

Regionsrådet vedtog den 23. august 2021 *8-punktsplanen for kræftområdet i Region Sjælland,* hvis formål er en målrettet indsats for at løfte og udvikle det samlede kræftområde i Region Sjælland. 8-punktsplanen. Der forelægges en særskilt sag om 8-punktsplanen.

8-punktsplanen har fokus på at øge målopfyldelsen for pakkeforløbstiderne særligt for de områder, hvor Region Sjælland ligger lavt sammenlignet med de øvrige regioner. En udfordringer der kræver tid, ressourcer og opfyldelse af en række forudsætninger.
Der er i vinteren 2021/2022 arbejdet med tiltag ift. indsatser 1 til 5, som aftalt på mødet den 23. august 2021, mens indsatserne 6 til 8 behandles på længere sigt.
De 8 indsatser i den besluttede plan er:

1. Målopfyldelse på kræftpakker skal forbedres
2. Patientrettigheder om maksimale ventetider på kræftområdet skal overholdes
3. Borgerne skal opfordres til at gå tidligere til læge, hvis de oplever symptomer
4. Screeningsinterval ved screening for brystkræft skal overholdes
5. Der skal være højere deltagelse i screeningsprogrammer
6. Social ulighed i kræftoverlevelse skal mindskes
7. Senfølger og palliation på kræftområdet skal have særligt fokus
8. Personlig Medicin udvikles og implementeres.

Baggrunden og historikken forud for Region Sjællands indsatser i 8-punktsplanen er lang og indeholder flere elementer, som oplistes og gennemgås i det efterfølgende:

- Kræftplaner (fra 2000)
- Kræftpakker (2007)
- Monitorering af pakkeforløbstider (2007)
- Maksimale ventetider (2006)

Kræftplaner:
Siden kræftplan I fra år 2000 er der sker meget på kræftområdet i Danmark.
Kræftplan I havde især fokus på afdækning af epidemiologien (sygdommens forekomst og fordeling i befolkningen) af kræftsygdomme i Danmark, sammenlignet med de øvrige nordiske lande, samt forøgelse af kapaciteten i forhold til både stråle, medicinsk og kirurgisk behandling.

Kræftplan I blev efterfulgt af kræftplan II fra 2005, som havde fokus på bedre sammenhæng i og organisering af patientforløbet, hvilket resulterede i den senere udarbejdelse af pakkeforløb for kræft. Derudover var der fokus på tobaksforebyggelse og styrkelse af kræftkirurgien.

I 2007 fulgte Sundhedsstyrelsens opfølgning på Kræftplan II i form af en faglig gennemgang, som bl.a. pegede på behov for en forstærket indsats inden for pakkeforløb, kræftkirurgi, kliniske retningslinjer, monitorering, sammenhæng i patientforløb og tobaksforebyggelse.

Kræftplan III kom i 2010 og havde fokus på at forbedre og udbygge de dele af patientforløbet, der ligger før og efter udredning og behandling i sygehusregi, herunder tidlig opsporing, rehabilitering og palliation. Desuden blev pakkeforløbene for kræft revideret, ligesom man supplerede pakkeforløbene med sygdomsspecifikke opfølgningsprogrammer med beskrivelser af rammerne for opfølgning af kræftpatienter.

Kræftplan IV, som også kaldes Patienternes Kræftplan, er fra 2016 og den foreløbigt sidste. Den bygger videre på de tidligere kræftplaner, og ambitionen er at styrke forebyggelsen, så færre skal opleve at få en kræftsygdom, at forbedre udredning og behandling, så flere overlever kræft, at alle skal opleve, at deres forløb var veltilrettelagt, og at de blev inddraget undervejs.

Kræftpakkeforløbene:
Kræftpakkeforløbene blev indført af regeringen og Danske Regioner i efteråret 2007. Med aftalen blev det vedtaget, at der inden udgangen af 2008 skulle indføres kræftpakkeforløb for alle kræftsygdomme, og at regionerne bar ansvaret for implementeringen heraf.
Kræftpakkeforløbene er standardiserede beskrivelser med tidsangivelser af patienternes forløb fra mistanke om sygdom over udredning, behandling og opfølgning samt rehabilitering og palliation (lindring ved livstruende sygdom) med anbefalede forløbstider for udvalgte elementer i standardforløbet. Det skal her bemærkes, at tiderne i pakkeforløbene er "servicemål" (fagligt begrundede tidsintervaller) og ikke en lovfæstet patientrettighed.

Kræftpakkeforløbene er udarbejdet for en række udvalgte kræftsygdomme og skal sikre, at alle patienter modtager behandling af ensartet høj kvalitet uanset, hvor i landet de bor. Der findes 30 pakkeforløb, der dækker ca. 40 kræftsygdomme.
Monitorering af kræftpakkeforløbene/kræftpakketiderne:
Med indføringen af kræftpakkerne var det beskrevet, at der løbende skulle foretages monitorering af kræftpakkeforløbene fra central side – via Landspatientregisteret på grundlag af de patientadministrative systemer. I foråret 2009 udgav Sundhedsstyrelsen et notat ved forløbstider i pakkeforløb, hvor det fastlægges, hvor mange dage, der som udgangspunkt afsættes til eksempelvis behandling af vævsprøver, billeddiagnostik og MDT-konferencer (MDT

er en forkortelse for Multi-Disciplinær- Team- konference, hvor man samler specialister med det nødvendige kendskab, ekspertise og erfaring til sikring af en høj kvalitet af diagnose og behandling.) Disse vurderinger blev foretaget i samarbejde med relevante faglige selskaber.

I oktober 2012 blev det obligatorisk at registrere specifikke målepunkter defineret i kræftpakkeforløbene for at kunne følge de anbefalede forløbstider (Tidsintervaller i et kræftpakkeforløb) angivet i kræftpakkebeskrivelserne. Fra ultimo 2012 er der således kvartalsvist blevet offentliggjort data for at følge kræftpakkeforløbene, hvor Sundhedsstyrelsen offentliggør en skriftlig kommentar med tolkning og vurdering af resultaterne.

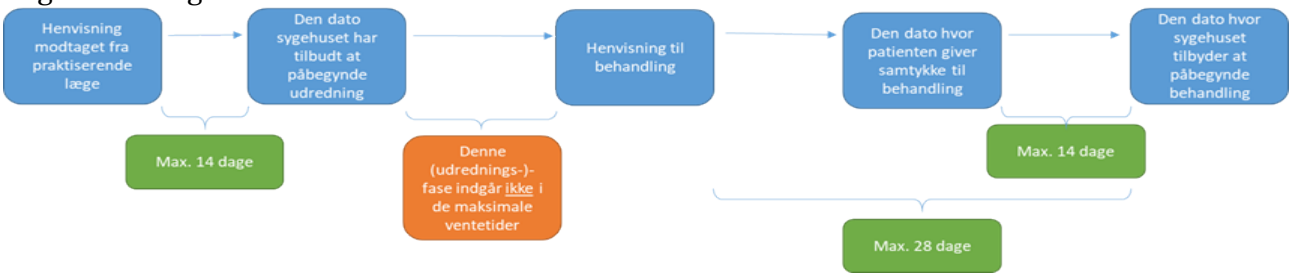
Maksimale ventetider:
De maksimale ventetider er, i modsætning til pakkeforløbstiderne, en lovfæstet patientrettighed for patienter med kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme. De maksimale ventetider for kræftpatienter blev stadfæstet ved lov i 2006. Rammerne fremgår af Bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme (Bekendtgørelse nr 584 af 28/04/2015).

Reglerne for maksimale ventetider er som følger:

- Udredning: 14 kalenderdage fra modtaget henvisning til første fremmøde. Reglerne gælder for alle patienter med mistanke om kræft – ikke kun pakkeforløb.

- Behandling: 14 kalenderdage fra samtykke til behandling og senest 28 kalenderdage fra dato for henvisning til behandling. Reglerne gælder for initial behandling og for efterbehandling. Henvisning til behandling er sidestillet med beslutning på MDT – uanset om henvisningen er kommet.

Reglerne fremgår af nedenstående visuelle instruktion:



Der er kun 3 lovlige grunde til ikke at overholde de maksimale ventetider, og de skal være dokumenteret i journalen:

1. Hensynet til patientens helbredstilstand
2. Patientens ønske
3. Patienten er informeret om sine rettigheder og accepterer ventetid

Nærværende korte beskrivelse vil på mødet blive fulgt af oplæg, hvor der vil være mulighed for spørgsmål og dialog om

- Monitoriering, data mv. (V. Janne Refnov, Data & Udviklingsstøtte)

- Brystkræftområdet/pakken (v. Niels W eller Henrik Møller, Sjællands Universitetshospital)
- 8-punktsplanen (v. Jesper/Mads)

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

Indstilling
Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Introduktionen til kræftområdet blev taget til efterretning. Udvalget kvitterede for præsentationerne. Det blev bemærket, at udvalget ser frem til en fortsat involvering i spørgsmålene omkring den fremtidige organisering af brystkræftområdet.

Fraværende

Ali Ünsal	Medlem	(V)

Bilag
.

Punkt 3: Status på implementering af 8- punktsplan på kræftområdet

EMN-2022-02821

Bilag

Bilag_ Godkendt 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland 2021

Faglig gennemgang og anbefalinger til kapacitetsudfordringer paa brystkraeftomraadet

3 (Åben) Status på implementering af 8- punktsplan på kræftområdet

Sagsresumé

Regionsrådet vedtog den 23. august 2021 8-punktsplanen for kræftområdet i Region Sjælland. Formålet med planen er at sikre en målrettet indsats for at løfte og udvikle det samlede kræftområde i Region Sjælland.

Planen skal bidrage til, at patienterne sikres bedre og hurtigere kræftudredning- og behandling i Region Sjælland, og at det samtidig i højere grad passer præcist til den enkelte patient, herunder patienternes mulighed for let adgang til behandling.

I sagen gives en status på implementering af 8-punktsplanen.

Sagsfremstilling

8-Punktsplanen indeholder følgende punkter:

1. Målopfyldelse på kræftpakker skal forbedres
2. Patientrettigheder om maksimale ventetider på kræftområdet skaloverholdes
3. Borgerne skal opfordres til at gå tidligere til læge, hvis de opleversymptomer
4. Screeningsinterval ved screening for brystkræft skal overholdes
5. Der skal være højere deltagelse i screeningsprogrammer
6. Social ulighed i kræftoverlevelse skal mindskes
7. Senfølger og palliation på kræftområdet skal have særligt fokus
8. Personlig Medicin udvikles og implementeres

I det følgende gives en første og overordnet status på indsatserne i 8-punktsplanen. 8-punktsplanen er en dynamisk plan, hvor indsatserne konkretiseres og udvikles løbende, og der kan komme nye indsatser til. Planen er retningsanvisende for udviklingen af kræftområdet i Region Sjælland. Den politisk godkendte 8- punktsplan for kræftområdet er *vedlagt* sagen.

Nogle indsatser i planen er allerede igangsat og/eller implementeret, mens andre indsatser endnu ikke er igangsat, dels på grund af COVID og da andre prioriteres højere på nuværende tidspunkt. Politisk har der været et stærkt ønske om at sætte ind med initiativer, der kan bedre målopfyldelsen på kræftpakkerne. Dette område prioriteres derfor højest på nuværende tidspunkt.

Som nævnt i sagen til Regionsrådet i august 2021 indeholder 8-punktsplanen ikke et estimat over, hvor mange ressourcer der er brug for, for at realisere planen. Alt efter den politiske prioritering, vil finansieringen af planen kunne håndteres i kommende budgetforhandlinger. Særligt personlig medicin vil kræve en relativ stor investering over en årrække.

Status for initiativ under planens otte punkter

1. Målopfyldelse på kræftpakker skal forbedres

Der er besluttet følgende indsatser:

A. Målrettet indsats for at sikre korrekt registrering med særligt fokus på markører i kræftpakkeforløbene.

B. Styrkelse og kompetenceløft i anvendelsen af rapporteringsmuligheder i Sundhedsplatformen og InfoSjælland. Det gælder både indenfor registrerings- og varslingsområdet samt monitoreringsområdet. Dette initiativ igangsættes i efteråret 2021.

C. Styrkelse af det parakliniske område (radiologi og patologi).

Ad A.
Der arbejdes målrettet på at sikre korrekt registrering i forhold til kræftpakkeforløbene blandt andet ved at afholde åbne undervisningsseancer for lægesekretærer. Ligeledes arbejdes der med fælles undervisningstilbud til de registreringsansvarlige på sygehusene.

Ad B og C.
I arbejdet med at forbedre målopfyldelsen på kræftpakkerne er hovedindsatsen lagt på kræftpakkerne for bryst- og lungekræft, som er to antalsmæssigt store pakker, der derfor tæller tungt i regionens samlede målopfyldelse. De tværgående specialer patologi og radiologi, som er bærende i udredningsfasen, hvor både bryst- og lungekræftpakkerne er udfordret, har stor betydning for henvisningstid, overholdelse af forløbstid og den samlede målopfyldelse på kræftområdet. Derfor centreres indsatsen her.

En gennemgående udfordring er rekruttering; særligt af mamma-radiologer og patologer. Desværre er dette et forhold, der ikke er afgrænset til Region Sjælland, hvorfor situationen er vanskelig. I forhold til rekruttering på mammaområdet er dette forsøgt via Mercuri Urval uden held. Der er nu en ny aftale med firmaet Medicolink, og der afholdes samtale med en kandidat i marts.

Samtidig har det været vanskeligt at få patienterne til at acceptere andre behandlingssteder uden for regionen. Dette har betydet, at der er blevet opbygget en pukkel, som har gjort det svært at leve op til målopfyldelsen. Regionens Styregruppe for Kræft- og hjerteområdet har derfor besluttet at dykke ned i årsagerne til, at patienterne i høj grad fravælger alternative tilbud med henblik på at imødekomme patienterne barrierer for at acceptere alternative tilbud.

På lungeområdet har Sjællands Universitetshospital igangsat en såkaldt '360 graders evaluering', som bl.a. skal munde ud i en samlet patientforløbsbeskrivelse, som det er sket på brystkræftområdet. Desuden er det intentionen, at flaskehalse i patientforløbet skal identificeres, således at der kan iværksættes indsatser målrettet disse. En så stor indsats kan ikke forventes at give effekt på den korte bane. Dette er et omfattende arbejde, og når flaskehalsene er identificeret, skal nye forbedrede arbejdsgange implementeres. Der kan derfor forventeligt først forventes en mærkbar effekt af '360 graders-evalueringen' på målopfyldelsen af kræftpakken ultimo 2022.

2. Patientrettigheder om maksimale ventetider på kræftområdet skal overholdes

Der er besluttet følgende indsatser:

A. Der igangsættes en målrettet og opfølgende undervisning til forløbskoordinatorer omhandlende bekendtgørelsen om maksimale ventetider og registreringspraksis.

Ad A.
Der er nu ansat forløbskoordinatorer på de fire akutsygehuse, da den sidste koordinator tiltræder d. 1. april 2022 på Holbæk Sygehus. Kræftkoordinatorerne skal medvirke til at sikre, at kræftpatienter får gode forløb med optimale muligheder ved koordinering og samarbejde på tværs af specialer og matrikler.

Der er i efteråret 2021 gennemført målrettet og opfølgende uddannelse af forløbskoordinatorer omhandlende bekendtgørelsen om maksimale ventetider. Undervisning/opfølgning til de registreringsansvarlige på sygehusene ses som en vigtig og kontinuerlig proces.

3. Borgerne skal opfordres til at gå tidligere til læge, hvis de oplever symptomer

Der er besluttet følgende indsatser:
A. Der optages dialog med PLO og andre relevante parter om, hvordan vi bedst muligt kan målrette indsatsen og opfordre borgerne til at gå tidligere til læge. Erfaringer nationalt og internationalt inddrages i arbejdet.

Ad A.
Pga. travlhed med Covid-19, både på sygehusene og i almen praksis, har det ikke været muligt at igangsætte dialogen med PLO ift. en målrettet indsats om at opfordre vores borgere om at gå tidligere til læge. Indsatsen igangsættes hurtigst muligt i samarbejde med Det Nære Sundhedsvæsen (DNS).

4. Screeningsinterval ved screening for brystkræft skal overholdes

Der er besluttet følgende indsatser:
A. Der gennemføres en analyse af organisering, arbejdsgange, indkaldelsespraksis mv. for at vurdere, om der skal foreslås ændringer på området.

Ad A.
Der har været arbejdet målrettet med at overholde screeningsintervallet for brystkræft, hvor de faglige retningslinjer tilsiger et screeningsinterval på 2 år +/- 3 måneder. Indsatserne har været en driftsoptimering af særligt screeningsudførelsen, hjælp fra andre regioner og private til udførelse af kliniske mammografier samt ikke mindst en særlig indsats fra personalet. Videre blev der iværksat et initiativ med regional mammografiuddannelse, og det første hold blev uddannet i januar 2022 og disse indgår nu i driften. Der planlægges opstart af endnu et hold i sommeren 2022.

Afdelingens kontinuerlige arbejde med at nedbringe screeningsintervallet har båret frugt, og aktuelt opfylder regionen screeningsintervallet.

Til orientering er *vedlagt* Sundhedsstyrelsens seneste rapport "Kapacitetsudfordringer på brystkræftområdet", som er en faglig gennemgang af udfordringer og anbefalinger til løsninger fra marts 2022.

5. Der skal være højere deltagelse i screeningsprogrammer

Der er besluttet følgende indsatser:

A. Generel dialog med PLO om oplysning til borgerne om screeningstilbud i Praksisplanudvalget, at de praktiserende læger i deres dialog med patienterne, når patienterne af anden årsag opsøger almen praksis, bør tale med patienterne om, at det vil være godt, hvis de deltager i screeningsundersøgelserne.

B. Dialog og inddragelse af civilsamfundet om oplysning til borgerne om screeningstilbud; ex. frisører og tilsvarende samt lokalafdelinger af Kræftens Bekæmpelse samt kommunernes social- og ungeforvaltninger.

Ad A og B.
Pga. travlhed med Covid-19, både på sygehusene og i almen praksis, har det ikke været muligt at igangsætte dialogen med PLO om oplysning til borgere om screeningstilbud og inddragelse af civilsamfundet. Indsatsen igangsættes hurtigst muligt i samarbejde med Det Nære Sundhedsvæsen (DNS).

6. Social ulighed i kræftoverlevelse skal mindskes

Det er besluttet at afvente igangsættelsen af dette punkt.

7. Senfølger og palliation på kræftområdet skal have særligt fokus

Der er besluttet følgende indsatser:

A. Det nuværende palliative behov og indsats kortlægges; både det specialiserede og basale, og med udgangspunkt i denne kortlægning lægger der en plan for det fremtidige regionale palliative tilbud.

B. Initiativer til sikring af relevante og tilgængelig tilbud til borgerne om rehabilitering og senfølger på tværs af sektorer kortlægges. I forbindelse med kortlægningen skal der også ske en videndeling og oplysning om, hvem, der har, hvilke tilbud. Videre skal det overblik kortlægningen giver danne udgangspunkt for drøftelse, planlægning og koordinering af initiativer tværsektorielt.

Ad A.
Kortlægningen er igangsat og forankret i Sundhedsstrategisk Planlægning og vil basere sig på anbefalingerne fra Rigsrevisionens Rapport fra 2020, som i hovedtræk konkluderede, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad har sikret, at patienter ved behov henvises til specialiseret palliation uanset sygdom.

Så snart kortlægningen er færdig, orienteres udvalget og forelægges samtidig en plan for det fremtidige tilbud på området til drøftelse og senere godkendelse.

Ad B.
Der er i efteråret 2021 etableret Klinik for Senfølger efter Kræft (KSK) under Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, SUH. Der er foreløbigt tre deltidsansatte (3 dage/uge), hhv. funktionsleder (læge) og to sygeplejersker, som varetager klinikkens opgaver, som er:

- Patientrelateret aktivitet (udredning, behandling, henvisning til andre instanser mhp. behandling)
- Kortlægning af omfang og karakter af senfølger blandt Region Sjællands kræftoverlevere
- Udarbejdelse af retningslinjer for behandling af senfølger
- Etablering af faglige netværk:
    - Tværfagligt og tværsektorielt indenfor Region Sjælland
    - Med de tre nationale forskningscentre for senfølger
    - Samarbejde og national koordinering med de øvrige senfølgeklinikker i landet.
    - Netværk med eksterne interessenter på området (Kræftens Bekæmpelse, Senfølgeforeningen)
- Forskning

Klinikken er den eneste i Danmark af sin art, hvor en bred vifte af patienter med senfølger kan behandles. Der er stor efterspørgsel på klinikkens ydelser, og der er derfor, med den nuværende bemanding, en ventetid på ca. 5 måneder.

8. Personlig Medicin udvikles og implementeres

Det er besluttet, at afvente igangsættelsen af dette punkt.

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

Indstilling
Administrationen indstiller, at orienteringen om status på implementeringen af Region Sjællands 8-punktsplan for kræftområdet tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Status på implementeringen af Region Sjællands 8-punktsplan for kræftområdet blev taget til efterretning. Det blev bemærket, at emnet om Personlig Medicin fra udvalgets arbejdsplan forventes prioriteret på et kommende møde. Udvalgets inddragelse i den fortsatte implementering af 8-punktsplanen for kræftområdet samt opfølgninger på monitoreringerne på området sker i sammenhæng med de 3 årlige politiske opfølgninger på sygehusenes Drifts- og udviklingsaftaler.

Fraværende

Ali Ünsal	Medlem	(V)

Bilag

1. Bilag_ Godkendt 8-punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland 2021 (DokID: 10291541 - EMN-2022-02821)
2. Faglig gennemgang og anbefalinger til kapacitetsudfordringer paa brystkraeftomraadet (DokID: 10312940 - EMN-2022-02821)

Punkt 4: Monitorering af kræft 4. kvartal 2021

EMN-2021-10618

Bilag

Kræftpakkemonitorering 4. kvt 2021 - notat til Sygehusudvalget møde 6. april

Monitorering af forloebstider paa kraeftomraadet 4_ kvartal 2021_ENDELIG

4 (Åben) Monitorering af kræft 4. kvartal 2021

Sagsresumé
Hermed fremlægges redegørelse i forbindelse med Sundhedsstyrelsens kvartalsopgørelse for kræftpakkemonitoreringen 4. kvartal 2021.

Sagsfremstilling
Sundhedsstyrelsen offentliggjorde tal for kræftpakkemonitoreringen for 4. kvartal 2021 i en rapport den 17. marts 2022.

Generelt er der en høj målopfyldelse (over 80 pct.) på kirurgisk behandling af kræft i prostata og æggestok og modermærkekræft i hud samt medicinsk behandling af lymfeknudekræft.
Region Sjælland har fortsat en lav målopfyldelse i flere kræftpakker. I 4. kvartal 2021 har Region Sjælland en samlet målopfyldelse på 63 pct., hvilket er under landsgennemsnittet på 77 pct. I den samlede målopfyldelse for regionen har udfordringerne i pakken kirurgisk behandling af brystkræft i perioden 4. kvartal 2021 stor betydning.

De udfordrede pakker i 4. kvartal 2021 er - udover kirurgisk behandling af brystkræft - kirurgisk behandling af lungekræft. Ifm. strålebehandling er der udfordringer indenfor hoved- og halskræft, lungekræft samt kræft i tyk- og endetarm.
I *vedlagte* notat ses en uddybet status på kræftområdet for 4. kvartal 2021 for Region Sjælland.
Til yderligere baggrund er Sundhedsstyrelsens rapport Monitorering af forløbstider på kræftområdet også *vedlagt* sagen.

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

Indstilling
Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Kræftpakkemonitoreringen 4. kvartal 2021 blev taget til efterretning.

Fraværende

Ali Ünsal	Medlem	(V)

Bilag

1. Kræftpakkemonitorering 4. kvt 2021 - notat til Sygehusudvalget møde 6. april (DokID: 10303099 - EMN-2021-10618)
2. Monitorering af forloebstider paa kraeftomraadet 4_ kvartal 2021_ENDELIG (DokID: 10306092 - EMN-2021-10618)

Punkt 5: Høring af Region Sjællands pårørendepolitik i Sygehusudvalget

EMN-2022-00252

Bilag

Hvidbog over høringssvar

Udkast Region Sjællands pårørendepolitik_tilrettet efter høring

5 (Åben) Høring af Region Sjællands pårørendepolitik i Sygehusudvalget

Sagsresumé

I Budgetaftale 2021 indgår udarbejdelse af en regional pårørendepolitik. Den udarbejdede pårørendepolitik sendes nu til høring i Sygehusudvalget, Inddragelsesudvalget, Social- og psykiatriudvalget samt Det nære sundhedsudvalg. Udvalgene drøfter udkast til pårørendepolitikken før den endelige politiske behandling.

Sagsfremstilling

I Budgetaftale 2021 indgår udarbejdelse af en regional pårørendepolitik. Politikken er nu klar til politisk høring. Politikken er udarbejdet på baggrund af bidrag fra patienter, pårørende og personale.
Ved etablering af det ny Regionsråd 2022-2026 er ansvaret for pårørendepolitikken placeret i Inddragelsesudvalget.

Den udarbejdede pårørendepolitik sendes nu til høring i Sygehusudvalget, Inddragelsesudvalget, Social- og psykiatriudvalget samt Det nære sundhedsudvalg.

<u>Baggrund</u>

Inputproces
Der er etableret en patientreferencegruppe med repræsentation af Patientinddragelsesudvalget og foreningerne Pårørende i Danmark og Kræftens Bekæmpelse samt en projektgruppe bestående af sygehusene, Psykiatrien og Det Nære Sundhedsvæsen.

Der er i maj og juni 2021 gennemført en inputproces i to spor:

1. Inputkampagne med spørgeskema til pårørende, patienter og personale. Her er indkommet 407 besvarelser jævnt fordelt på de tre målgrupper.
2. Interviews af interessenter, herunder:
• Sygehusrepræsentanter fra projektgruppen
• Hospitalspræster
• To afdelinger, der har arbejdet særligt med pårørendesamarbejde
• MED-Hovedudvalg, repræsenteret via Sygehusområdets underudvalg
• Danske Lægesekretærer og DSR
• Sygehusenes patient- og pårørenderåd

De samlede input er anvendt i udarbejdelse af pårørendepolitikken.

Politisk proces
I september 2021 har Sygehusudvalget godkendt rammer og principper for pårørendepolitikken med ønske om, at politikken også skal gælde Psykiatrien. Udvalget anbefalede videre, at der i

høringsprocessen gøres overvejelser om, hvad en realisering af indsatserne vil kræve af tid og ressourcer.

I december 2021 har Udvalget for Social- og Psykiatri taget til efterretning, at politikken også dækker Psykiatrien. Udvalget kom med følgende input: Det er vigtigt med et fælles sprog, uddannelse og støtte til de pårørende, og hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde mere systematisk med pårørendesamarbejdet med fokus på kultur og adfærd – også i relation til LUP. Derudover er der fra udvalgets side opmærksomhed omkring forventningsafstemning med de pårørende i forbindelse med implementeringen af politikken.

Høringsproces
I februar 2022 har pårørendepolitikken været i høringsrunde hos patientforeninger, fagorganisationer samt på sygehuse og i Psykiatrien. De indkomne høringssvar, de deraf afledte rettelser samt administrationens kommentering af høringssvarene er samlet i en hvidbog. Udkast til pårørendepolitik efter første høringsrunde og hvidbogen er *vedlagt* sagen.

Videre proces
Efter den politiske høring forelægges politikken til godkendelse i Inddragelsesudvalget, i Forretningsudvalget og i Regionsrådet.

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

Indstilling
Administrationen indstiller, at udvalget drøfter høringsudkast til pårørendepolitikken før den endelige politiske behandling.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Høringsudkast til pårørendepolitikken blev drøftet. Udvalget kvitterede for politikken. Det blev bemærket, at det er væsentligt med en klar definition af hvem der er omfattet som pårørende. Hertil blev det i forhold til den videre udmøntning bl.a. bemærket, at der bør arbejdes med at sikre handlingsanvisende vejledninger, og at medarbejderne kan prioritere tiden til inddragelse af de pårørende når patienten har behovet, herunder ved sektorovergange.

Fraværende

Ali Ünsal	Medlem	(V)

Bilag

1. Hvidbog over høringssvar (DokID: 10219453 - EMN-2022-00252)
2. Udkast Region Sjællands pårørendepolitik_tilrettet efter høring (DokID: 10312720 - EMN-2022-00252)

Punkt 6: Resultat af den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2021 for Somatik, Akut og Fødende

EMN-2021-10257

Bilag

Notat om LUP 2021 - Somatik

Notat om LUP 2021 - Fødende

Notat om LUP 2021 - Akut

6 (Åben) Resultat af den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2021 for Somatik, Akut og Fødende

Sagsresumé

Der orienteres om Region Sjællands resultat i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2021 for Somatik, Akut og Fødende, som blev offentliggjort den 16. marts 2022. For LUP Fødende er langt de fleste besvarelser på niveau med landsgennemsnittet. Region Sjælland er for Somatik og Akut placeret under landsgennemsnit for hovedparten af de besvarede spørgsmål. I forhold til sidste års resultater ligger Fødende og Somatik stabilt, mens der overordnet ses en tilbagegang på resultaterne for Akut.

Sagsfremstilling

LUP 2021, der er offentliggjort den 16. marts 2022, er resultatet af den landsdækkende undersøgelse, der indsamler resultater af spørgeskemaer til patienter, der enten har haft ambulant besøg eller været indlagt i perioden august 2021 til oktober 2021.
LUP for områderne Somatik, Akut og Fødende er gennemført af Center for Patientinddragelse i Region Hovedstaden. LUP Psykiatri er gennemført af DEFACTUM i Region Midtjylland.
Som ved tidligere LUP undersøgelser er LUP 2021 resultaterne valideret i forhold til både spørgsmålsformulering, de udtrukne patienter og svarprocenten.
LUP 2021 er den sidste årlige spørgeskemaundersøgelse, der omfatter op til 52 spørgsmål. Fra og med 2022 foregår LUP i månedlige målinger, der indeholder ca. 15 spørgsmål, herunder 10-12 nationale nøglespørgsmål. De nationale nøglespørgsmål er de spørgsmål, der er fælles for alle regioner i månedlig LUP. LUP 2021 er dermed den sidste traditionelle afrapportering af LUP. Fremover vil der komme en årlig status, men i en ændret udformning end LUP 2021.

<u>Resultater</u>

Resultaterne fra 2021 på Somatik, Akut, Fødende præsenteres i vedlagte notater. Region Sjælland er for LUP Fødende placeret på niveau med landsgennemsnittet for langt de fleste spørgsmål. LUP Somatik og Akut er placeret under landsgennemsnittet for hovedparten af de besvarede spørgsmål. Den overordnede tilfredshed i Psykiatrien er generelt høj Psykiatriens resultater formidles særskilt i Social- og psykiatriudvalget.
I forhold til sidste års resultater er der overordnet en tilbagegang på resultaterne for Akut, mens Fødende og Somatik ligger stabilt. Generelt ligger besvarelserne i Region Sjælland på mindst 3 på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er højest.

Der er højest tilfredshed på følgende områder:

- Mere end 8 ud af 10 af patienterne i Region Sjælland er tilfredse med deres planlagte indlæggelse eller besøg på sygehuset
- Patienterne er tilfredse med mødet med personalet, hvor 8 ud af 10 patienter oplever, at personalet et venligt og imødekommende
- For planlagt ambulante patienter oplever 9 ud af 10 ingen fejl. Knap 9 ud af 10 oplever, at personalet har tid til dem og knap 9 ud af 10 oplever at den mundtlige information, der gives, er forståelig.
- For Fødende oplever f.eks. 9 ud af 10, at deres partner må være tilstede i det omfang, den fødende har behov for. 9 ud af 10 forstår personalets forklaring på scanningsresultaterne

og 9 ud af 10 oplever, at der er en jordemoder til stede i det omfang, den fødende har behov for.

Resultaterne regionalt og nationalt kan ses her:
Landsdækkende undersøgelser af patienter (LUP Somatik, LUP Akut, LUP Fødende)
Tiltag til forbedringer af resultater
Patienternes oplevelser er summen af en mængde faktorer og patienttilfredshed kan ikke adskilles fra den faglige kvalitet, den organisatoriske kvalitet og patientsikkerheden. LUP-resultaterne skal ses i sammenhæng med de øvrige kilder til viden om patientoplevelser, herunder patient- og pårørendefora, forskning og daglig feedback fra patient og pårørende. Overgangen til månedlig LUP muliggør et styrket forbedringsarbejde ud fra tidstro data. Resultaterne er nu integreret i Info Sjælland, og kan tilgås løbende. Sygehusene iværksætter løbende tiltag til forbedring af resultaterne. I 2022 handler det blandt andet om tiltag til styrkelse af servicekultur, kommunikation og patient- og pårørendeinddragelse. Regionalt arbejder sygehusene i 2022 med metoden "Fælles beslutningstagning", der anvendes til styrkelse af patientinddragelse.
LUP indgår i sygehusenes driftsaftaler, så der jævnligt følges op på resultaterne.
Der iværksættes en række budgetprojekter, herunder styrkelse af det medicinske område, et løft af kræftområdet, pårørendepolitik og styrkelse af fødeområdet. På akutområdet iværksættes indsatser i regi af Perspektiv 20-23, hvor blandt andet den videobaserede visitation eskaleres.

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

Indstilling
Administrationen indstiller:
1. At udvalget tager resultaterne til efterretning
2. At udvalget drøfter tiltag til forbedring af LUP-resultaterne

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Resultatet af LUP 2021 for Somatik, Akut og Fødende blev taget til efterrerning. Udvalget ser frem til at følge det nye tidstro LUP-koncept i forbindelse med de 3 årlige opfølgninger på sygehusenes Drifts- og udviklingsaftaler.

Fraværende

Ali Ünsal	Medlem	(V)

Bilag

1. Notat om LUP 2021 - Somatik (DokID: 10288753 - EMN-2021-10257)
2. Notat om LUP 2021 - Fødende (DokID: 10291037 - EMN-2021-10257)
3. Notat om LUP 2021 - Akut (DokID: 10287647 - EMN-2021-10257)

Punkt 7: Aktuelle sager

EMN-2022-02431

7 (Åben) Aktuelle sager

Sagsresumé
Administrationen orienterer om aktuelle sager.

Sagsfremstilling
Den udfordrede driftssituation på sygehusene
Der gives en mundtlig status på sygehusenes udfordrede driftssituation.

Økonomi
-

Indstilling
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Administrationen orienterede om den aktuelle driftssituation på sygehusene og Ukraine beredskabet.

Fraværende
Ali Ünsl (V)
Helle Laursen Petersen (C)
Maja Roesen (F)
Flemming Damgaard Larsen (V)

Bilag
.

Punkt 8: Næste møde

EMN-2022-02431

8 (Åben) Næste møde

Sagsresumé
Næste møde i Sygehusudvalget afholdes onsdag den 18. maj kl. 9.00 – 12.00 På Slagelse Sygehus. Nærmere information følger.

Sagsfremstilling
-

Økonomi
-

Indstilling
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Næste møde i Sygehusudvalget afholdes den 18. maj kl. 9.00-12.00 på Slagelse sygehus.

Fraværende

Ali Ünsl (V)
Helle Laursen Petersen (C)
Maja Roesen (F)
Flemming Damgaard Larsen (V)

Bilag
.

Punkt 9: Godkendelse af deltagelse i møde i Sygehusudvalget den 6. april 2022

EMN-2022-02431

9 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Sygehusudvalget den 6. april 2022

Sagsresumé
-

Sagsfremstilling
-

Økonomi
-

Indstilling
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
De tilstedeværende medlemmer godkendte deres deltagelse.

Fraværende

Ali Ünsal	Medlem	(V)

Bilag
.