

REFERAT Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud d. 18-05-2021

Mødedato Tirsdag d. 18. maj 2021 kl. 13:00

Mødested Rådssalen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Status på arbejdet i Steno Diabetes Center Sjælland.....	6
Første drøftelse af indsatsplan for kræftområdet.....	10
LUP 2021 Somatik, Akut og Fødende.....	14
Opfølgning på drifts- og udviklingsaftale for de somatiske sygehuse 2021.....	20
Hjerterehabilitering fase 2 i Region Sjælland.....	25
Årsberetning 2020 Patientvejledningen.....	29
Aktuelle sager.....	33
Næste møde.....	37
Godkendelse af deltagelse i møde i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud den 18. maj 2021..	40

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2020-37635

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sagsresumé

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Indstilling

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Fraværende

Gitte Simoni (O)

Bilag

.

Punkt 2: Status på arbejdet i Steno Diabetes Center Sjælland

EMN-2020-37635

Bilag

Forskningsstrategi SDCS 2020-2025

Årsberetning SDCS 2020

2 (Åben) Status på arbejdet i Steno Diabetes Center Sjælland

Sagsresumé

Det sidste års tid har ikke været som planlagt i Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS). COVID-19 indsatsen har haft store konsekvenser for mange af de initiativer, SDCS har igangsat på sygehusene. Centeret har skullet omprioritere arbejdet til områder, der enten ikke har været så påvirket af COVID indsatsen eller hvor initiativerne har kunne støtte op om COVID-behandlingen. På mødet vil Centerdirektør Lise Tarnow præsentere indsats og fremadrettede initiativer yderligere.

Sagsfremstilling

Steno Diabetes Center Sjælland har nu fungeret i over 2 år. Det seneste års tid har været præget af COVID-19 indsatsen og har medført, at en stor del af personalet i diabetesambulatorierne har været udlånt i kortere eller længere perioder til COVID afsnit. Det har betydet, at en del af de initiativer, som SDCS har igangsat på sygehusene, har været sat på pause. Nogle af initiativerne har dog ved COVID-19's indtog fået en øget aktualitet, og har vist sit værd under pandemien.

Som eksempel kan nævnes et initiativ som "Udgående diabetessygeplejerske", hvor en diabetessygeplejerske gennemgår alle patienter med diabetes, som er indlagt på ikke-diabetes afdelinger på sygehuset. Sygeplejersken kan hjælpe personalet i afdelingen med at lægge en plan for og følge op på behandlingen af patientens diabetes under indlæggelsen og svare på spørgsmål samt øge personalets viden om diabetesbehandling. Netop dette initiativ har været benyttet meget på SUH til bl.a. indlagte COVID-patienter med samtidig diabetes. Initiativet er ved at blive udrullet på de andre sygehuse i regionen.

Det seneste års tid har SDCS endvidere brugt på at finpudse organisationen, opskalere på samarbejdet med primær sektor, uddannelses- og forskningsinstitutioner samt udarbejde en forskningsstrategi. Forskningsstrategien er *vedlagt* sagen.

Som en del af bevillingsaftalen med Novo Nordisk Fonden har centerledelsen udarbejdet en årsberetning for 2020. Årsberetningen er godkendt af SDCS bestyrelsen og beskriver de aktiviteter, der er arbejdet med i løbet af 2020. Den omhandler bl.a. organisationen, de i alt 18 godkendte SDCS initiativer, den særlige indsats målrettet sårbare og det tværsektorielle snit. Ydermere skildrer den arbejdet med patientinddragelse, kompetenceudvikling, kommunikation og processen vedrørende de opdaterede fysiske rammer. Årsberetningen er også *vedlagt* sagen.

På mødet vil Centerdirektør Lise Tarnow præsentere de vigtigste nedslagspunkter i årsberetningen for 2020 samt skitsere de muligheder og udfordringer, som SDCS ser som de vigtigste på diabetesområdet den kommende tid.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning. Udvalget bemærkede, at der ønskes en ensartet behandling af alle patienter i Region Sjælland, herunder udlevering af teknologiske hjælpemidler. Hertil ønskede udvalget, at der med udgangspunkt i analysen foretaget i 2019, udarbejdes en supplerende analyse af økonomien om investeringer i ny teknologi.

Fraværende

Gitte Simoni (O)

Bilag

1. Forskningsstrategi SDCS 2020-2025 (DokID: 9791348 - EMN-2020-37635)
2. Årsberetning SDCS 2020 (DokID: 9791349 - EMN-2020-37635)

Punkt 3: Første drøftelse af indsatsplan for kræftområdet

EMN-2020-35606

Bilag

8- punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland.docm

3 (Åben) Første drøftelse af indsatsplan for kræftområdet

Sagsresumé

Kræftområdet i Region Sjælland har stort politisk fokus. Det fremgår også af Budgetaftale 2021, hvor overholdelse af kræftpakker eksplicit prioriteres.

På den baggrund lægges der hermed op til en politisk drøftelse i Udvalget for Sygehusenes Behandlingstilbud af det fremadrettede fokus på kræftområdet i Region Sjælland.

Udgangspunktet for drøftelsen er et oplæg til en 8-punktsplan med reference til Budget 2021 samt Tillægsaftalen for budget 2021. Der er i Tillægsaftale for budget 2021 afsat 5 mio. kr. til initiativer, der kan imødegå udfordringerne med at overholde målopfyldelsen på kræftområdet. Midlerne kan anvendes generelt, men særligt på de områder, hvor Region Sjælland har en lav målopfyldelse. Hertil er bevilget 3. mio. kr. til at øge den samlede kapacitet på mammaradiologien.

Sagsfremstilling

Af budgetaftalen for 2021 fremgår det, at Udvalget for Sygehusenes Behandlingstilbud har til opgave at arbejde med konkrete initiativer, der kan føre til fortsat bedre målopfyldelse af kræftpakkeforløbene. Hertil er der også andre områder, der kalder på en politiske drøftelse og prioritering.

På den baggrund er der udarbejdet et udkast til en 8-punktsplan på kræftområdet, som både indeholder forslag til indsatser i forhold til at forbedre målopfyldelsen, men også indsatser inden for patientrettigheder, tidlig opsporing, screening, ulighed i sundhed, senfølger og palliation samt personlig medicin.

Der er i Tillægsaftale for budget 2021 afsat 5 mio. kr. til initiativer, der kan imødegå udfordringerne med at overholde målopfyldelsen på kræftområdet. Midlerne kan anvendes generelt, men særligt på de områder, hvor Region Sjælland har en lav målopfyldelse. Hertil er bevilget 3. mio. kr. til at øge den samlede kapacitet på mammaradiologien.

Udkastet til 8-punktsplanen forelægges udvalget med henblik på en overordnet første drøftelse. Herefter går planen tilbage til yderligere kvalificering i Styregruppen for kræft- og hjerteområdet samt administrationen, hvorefter der på udvalgets møde i juni forelægges forslag til en endelig plan.

Udkast til 8-punktsplanen indeholder 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 de kommende budgetforhandlinger.

Økonomi

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

Indstilling

Det indstilles, at udvalget drøfter sagen og kommer med input til planens indhold.

Sagen afgøres af udvalgt for sygehusenes behandlingstilbud.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udkast til indsatsplan for kræftområdet blev drøftet, og udvalget kvitterede for planens overordnede ramme. Administrationen arbejder på baggrund af bemærkningerne videre med et forslag til behandling på udvalgsmødet den 23. juni.

Fraværende

Gitte Simoni (O)

Bilag

1. 8- punktsplan for kræftområdet i Region Sjælland.docm (DokID: 9834406 - EMN-2020-35606)

Punkt 4: LUP 2021 Somatik, Akut og Fødende

EMN-2021-02189

Bilag

Notat om LUP 2020 - Somatik

Notat om LUP 2020 - Akut

Notat om LUP 2020 - Fødende

4 (Åben) LUP 2021 Somatik, Akut og Fødende

Sagsresumé

Der orienteres om Region Sjællands resultat i den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed (LUP) 2020 for Somatik, Akut, Fødende og Psykiatri, som blev offentliggjort den 17. marts 2021.

LUP 2020 for Somatik, Akut og Fødende gælder, at sammenligning alene kan ske i forhold til øvrige regioner, grundet ændret datagrundlag siden sidste LUP. Region Sjælland er for Somatik og Akut placeret under landsgennemsnit for hovedparten af de besvarede spørgsmål. For LUP Fødende er langt de fleste besvarelser på niveau med landsgennemsnittet.

Sagsfremstilling

LUP 2020, offentliggjort den 17. marts 2021, er resultatet af den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, der indsamler resultater af spørgeskemaer til patienter, der enten har haft ambulant besøg eller været indlagt i perioden august 2020 til oktober 2020.

LUP 2020 opgøres i flere delundersøgelser. LUP Somatik, LUP Akut og LUP Fødende er gennemført af Center for Patientinddragelse i Region Hovedstaden (tidligere KOPA). Som ved tidligere LUP undersøgelser er LUP 2020 resultaterne valideret i forhold til både spørgsmålsformulering, de udtrukne patienter og svarprocenten.

Hovedparten af de spørgsmål, der indgår i LUP 2020, besvares på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er 'Slet ikke' og 5 er 'I meget høj grad'.

Resultater

Følgende afsnit præsenterer udvalgte resultater for alle delundersøgelserne. For en mere detaljeret beskrivelse af resultaterne henvises til de *vedlagte* notater (bilag 1-3). Resultaterne er opgjort i et regionalt gennemsnit og et landsgennemsnit (angivet i parentes).

LUP Somatik (Vedlagt sagen som bilag 1)

LUP Somatik omfatter tre spørgeskemaer opdelt på planlagt ambulante, planlagt indlagte og akut indlagte patienter. For planlagt ambulante er landsgennemsnittet over 4 for 19 ud af de i alt 30 spørgsmål. For Region Sjælland er tilsvarende 17 ud af de 30 spørgsmål over 4. Region Sjællands resultater for planlagt ambulante patienter:

- Den samlede tilfredshed i Region Sjælland: 4,24 (4,30)
- Patienterne føler sig inddraget i beslutningen: 3,89 (3,96)
- Personalet spørger ind til sygdom/tilstand: 4,00 (4,07)
- Den laveste score i Region Sjælland: 3,48 (3,60) 'Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandlingen'
- Den højeste score i Region Sjælland: 4,49 (4,52) 'Personalet er venligt og imødekommende'

For planlagt indlagte patienter er landsgennemsnittet for 20 ud af de 36 spørgsmål over 4. For Region Sjælland er tilsvarende 18 ud af de 36 spørgsmål over 4.

- Den samlede tilfredshed i Region Sjælland: 4,25 (4,31)
- Patienter føler sig inddraget i beslutningen: 3,86 (3,91)
- Personalet spørger ind til sygdom/tilstand: 3,79 (3,85)
- Den laveste score i Region Sjælland: 3,45 (3,56) er, hvorvidt 'Jeg får information om (bi-) virkning ved ny medicin til efter udskrivelsen'
- Den højeste score i Region Sjælland: 4,53 (4,54) 'Personalet er venligt og imødekommende'

For akut indlagte patienter er landsgennemsnittet for 8 ud af de 38 spørgsmål over 4. For Region Sjælland er tilsvarende 2 ud af de 38 spørgsmål over 4.

- Den samlede tilfredshed i Region Sjælland: 3,84 (4,00).
- Patienter føler sig inddraget i beslutningen: 3,06 (3,30)
- Personalet spørger ind til sygdom/tilstand: 3,92 (4,00).
- Den laveste score i Region Sjælland: 2,74 (2,97) er om 'Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandlingen'
- Den højeste score i Region Sjælland: 4,31 (4,36) 'Personalet er venligt og imødekommende'

LUP Akut (Vedlagt sagen som bilag 2)

LUP Akut er et spørgeskema udsendt til henholdsvis patienter, der har besøgt en Akutmodtagelse eller en Akutklinik.

For akut ambulante patienter i en akutmodtagelse er landsgennemsnittet over 3 for 16 ud af de 31 spørgsmål. Dette matcher Region Sjælland. Her ligger tilsvarende 16 ud af de 31 spørgsmål over 3.

- Den samlede tilfredshed i Region Sjælland: 3,80 (3,89)
- Patienter føler sig inddraget i beslutningen: 3,29 (3,28)
- Personalet spørger ind til sygdom/tilstand: 4,03 (4,11)
- Den laveste score i region Sjælland: 1,79 (1,99) 'Informeres der tilstrækkeligt om udvikling i ventetid, fra ankomst til undersøgelse'
- Den højeste score i Region Sjælland: 4,20 (4,24) 'Personalet er venligt og imødekommende'

For akut ambulante patienter i en akutklinik er landsgennemsnittet over 3 for 16 ud af de 31 spørgsmål. For Region Sjælland ligger 15 ud af de 31 spørgsmål over 3.

- Den samlede tilfredshed i Region Sjælland: 4,00 (4,06)
- Patienter føler sig inddraget i beslutningen: 3,45 (3,56)
- Personalet spørger ind til sygdom/tilstand: 4,13 (4,13)
- Den laveste score i Region Sjælland: 1,71 (1,95) 'Informeres der tilstrækkeligt om udvikling i ventetid, fra ankomst til undersøgelse'
- Den højeste score i Region Sjælland: 4,27 (4,26) 'Den mundtlige information under besøget er forståelig'

LUP Fødende (Vedlagt sagen som bilag 3)

LUP fødende er et spørgeskema til fødende. Region Sjælland følger landsgennemsnittet på 36 af de 42 spørgsmål.

- Den samlede tilfredshed i Region Sjælland: 4,26 (4,30)
- Kvinderne føler sig inddraget i beslutningen: 4,23 (4,20)
- Hvordan fødestedet er til at forberede kvinderne på at kunne håndtere fødselsforløbet: 3,25 (3,32)
- Den laveste score i Region Sjælland: 2,80 (2,72) er om 'kvinden i passende omfang bliver forberedt på håndtering af opstart af amning'
- Den højeste score i Region Sjælland: 4,71 (4,56) 'Min partner kan være på fødestedet i det omfang, jeg har behov for'

Igangsatte tiltag til forbedring af patienttilfredsheden

Der arbejdes på alle sygehuse med de lokale LUP-resultater. I 2021 har sygehusene mulighed for at deltage i pilotprojekt "Tidstro LUP". Alle sygehuse i Regionen har budt ind med afsnit.

Foruden 9-12 nationale spørgsmål har afdelinger og sygehuse tillige haft mulighed for at tilføje op til 5 lokale spørgsmål. Lokale spørgsmål, der måler på netop den del af patienternes oplevelser, som sygehus/afdeling lokalt arbejder med at forbedre. De lokale spørgsmål bliver udvalgt fra et katalog over testede og godkendte spørgsmål.

Afsnittene kan følge deres resultater løbende, som vil give mulighed for at se en hurtigere effekt af tiltag, der iværksættes. Resultater fra den tidstro måling indgår derfor i sygehusenes driftsaftaler for 2021.

Af andre tiltag, der kan være med til at forbedre LUP resultaterne for 2021, kan nævnes flere af de igangsatte initiativer i regi af Perspektiv 20-23. Der arbejdes bl.a. på at forbedre oplevelsen af ventetid inden for det akutte område. Konkret undersøges etableringen af et tidstildelingssystem, der sikrer bedre udnyttelse af kapaciteten og hvor patientindtaget udjævnes og *over-crowding* mindskes. Et andet initiativ undersøger en løsning for videobaseret visitation i akuttelefonen, hvor behandlersygeplejersken har mulighed for at se patientens skade via kameraet på patientens telefon under visitationen. Dette initiativ fordrer en bedre kvalificeret visitation med mindre ventetid for patienten til følge. Yderligere arbejdes der gennemgående i Perspektiv 20-23 med, hvordan de gode patientoplevelser i højere grad indarbejdes i forbedringsinitiativerne.

Som led i udmøntningen af Regionsrådets budgetaftale for 2021, arbejdes der på en ny pårørendepolitik for det somatiske område. Dette øgede fokus på pårørendes rolle og inddragelse må også forventes at have en afsmittende effekt på tilfredsheden indenfor denne dimension af patienternes forløb.

Mange af de budgetprojekter, der skulle have været begyndt eller fortsat i 2020, er grundet COVID-19, blevet sat på stand-by, fx flere indsatser i regi af Perspektiv 20-23 og arbejdet med en samlet pårørendepolitik for hele det somatiske sundhedsvæsen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.
Sagen afgøres af Regionsrådet.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning, i det udvalget ser frem til at følge det nye tidstro LUP-koncept. Det blev bemærket, at mål for det konkrete forbedringsarbejde ønskes indarbejdet i sygehusenes Drifts- og udviklingsaftaler fra 2022.

Fraværende

Bilag

1. Notat om LUP 2020 - Somatik (DokID: 9727536 - EMN-2021-02189)
2. Notat om LUP 2020 - Akut (DokID: 9732143 - EMN-2021-02189)
3. Notat om LUP 2020 - Fødende (DokID: 9732146 - EMN-2021-02189)

Punkt 5: Opfølgning på drifts- og udviklingsaftale for de somatiske sygehuse 2021

EMN-2021-00389

5 (Åben) Opfølgning på drifts- og udviklingsaftale for de somatiske sygehuse 2021

Sagsresumé

Der forelægges med denne sag opfølgning på drifts- og udviklingsaftaler for de fire somatiske sygehuse. Sagen forelægges parallelt med opfølgningen for Psykiatrien, Social området og Præhospitalt Center. Sagerne indgår herefter i én samlet sag til Forretningsudvalget den 25. maj og Regionsrådet den 7. juni 2021.

Sagsfremstilling

Det politiske niveau forelægges årets første planlagte opfølgning på drifts- og udviklingsaftalernes fremdrift. Efter udvalgets behandling forelægges sagen Forretningsudvalget og Regionsrådet samtidig med forelæggelse af Regionens samlede rammeoverholdelse.

COVID-19-situationens påvirkede i første kvartal 2021 stadig sygehusenes drift, hvilket har haft indflydelse på opfølgningen på sygehusenes drifts- og udviklingsaftaler, samt mulighederne for at opnå fuld målopfyldelse på alle mål.

Ved første opfølgning i 2021 var fokus på fremdrift i forhold til tilbagevenden til normal drift samt overholdelse af de nationale mål. I forhold til de regionale mål blev hovedvægten lagt på budgetoverholdelse, mens de øvrige regionale mål blev berørt i det omfang det enkelte sygehus havde bemærkninger.

Nedenfor er et overblik over de nationale og regionale mål i de somatiske sygehuses drifts- og udviklingsaftaler for 2021. De mål, der ikke er eksplicit fulgt op på ved denne første opfølgning fremgår med kursiv.

Nationale mål:

- Overholdelse af Udrednings- og behandlingsretten
- Overholdelse af forløbstider på kræftpakker
- *Patientoplevelse – et pilotprojekt*

Regionale mål:

- *Opfylde krav til nærhedsfinansiering*
- *Program Perspektiv 20-23*
- *Hjemtag af opgaver*
- Overholdelse af budgettet
- *Sundhedsplatformen fokusområder*
- *Medarbejdere med stærke kompetencer*

Opfølgningen viser, at de fire somatiske sygehuse alle nærmer sig normal drift. Målopfyldelsen på udrednings- og behandlingsretten var ikke fuldt opfyldt, men der kunne ses en positiv udvikling i takt med tilbagevenden til normal drift. På overholdelsen af kræftpakkeforløbene var stadig væsentlige udfordringer, men der arbejdes fokuseret med at forbedre overholdelsen.

Nationale målsætninger

Overholdelse af behandlings- og udredningsretten

Behandlings- og udredningsretten er pr. 1. marts 2021 trådt i kraft igen efter suspenderingen siden i foråret 2020 grundet COVID-19.

COVID-19 prægede i 1. kvartal 2021 stadig sygehusdriften, og ingen af de somatiske sygehuse overholdt i perioden målsætningen om, at 90 pct. af patienterne skal være udredt indenfor 30 dage – overholdelsen ligger intervallet mellem 65 og 80 pct. Men i takt med at sygehusene henover perioden februar-april vender tilbage til fuld normal drift forventes overholdelsen igen at stige.

Overholdelse af kræftpakker

Kravene for kræftpakkeforløbene er uændrede i 2021. Der er i 2021 særligt fokus på tre udvalgte kræftpakkeforløb: kræft i tyk- og endetarm, brystkræft og lungekræft.

Der er en politisk målsætning om, at 90 pct. af kræftpakkeforløbene sker indenfor den samlede forløbstid. Med samlet forløbstid menes perioden fra henvisning til start på behandlingen. Kun patienter, der modtager initial kræftbehandling indgår under samlet forløbstid.

Siden seneste opfølgning i 2020 har andelen af overholdte samlede forløb forsat med at stige for Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse, som ultimo februar 2021 opnåede en samlet overholdelse på 97 pct.

De samlede forløbstider for Sjællands Universitetshospital levede fortsat ikke op til målsætningen. Der kunne dog ses en mindre stigning, idet andelen af overholdte forløb er steget fra 66 pct. til 68 pct. Ser man alene på de tre udvalgte kræftpakkeforløb, som udgøre en delmængde af alle kræftpakkeforløbene, så lå overholdelsesgraderne på mellem 50 og 68 pct.

Overholdelsesgrader på dette niveau er ikke tilfredsstillende, men må nødvendigvis ses i sammenhæng med det forhold, at opgørelserne er fortaget i en periode, hvor man stadig har været påvirket af COVID-19-situationen, og har arbejdet med at komme tilbage til normal drift.

Sjællands Universitetshospital har i et særligt fokus på at forbedre overholdelsen, i 2020 indførte et beslutningsstøtteværktøj fra Rigshospitalet (SMaK), som danner grundlag for en række målrettede indsatser – for eksempel i forhold til mindre overskridelser af kongeindikatoren, som kan konstateres i forbindelse med håndtering af henvisning og i forbindelse med ventetid på billeddiagnostik overskridelse. Der gøres løbende status på overskridelser sammen med sygehusledelsen på Sjællands universitetshospital.

Sjællands Universitetshospital arbejder videre med disse tiltag, og fastholder et målrettet fokus på at opnå en bedre overholdelse, og forventer på denne baggrund forbedringer i overholdelsen af kræftpakkeforløbene i løbet af 2021

For at styrke fokus på kræftpakkeforløbene følges der også op på delforløb, som indeholder tid fra henvisning til udredning og reduktion af kort overskridelse af forløb (en til tre dage). Dette muliggør en målrettet indsats også i forhold til det enkelte sygehus' rolle i forløbene. Andelen med overskredne pakkeforløb, som overskrider forløbstiden med en til tre dage er for Sjællands Universitetshospital på 2 pct. og for Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse på 0 pct.

Holbæk og Nykøbing F. Sygehus har for få kræftpakkeforløb til at indgå i målingen om samlet overholdelse.

Regionale målsætninger

Budgetoverholdelse 2021

Hvert af de somatiske sygehuse forventer budgetoverholdelse under forudsætning af at de kompenseres for COVID-udgifter.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning

Sagen afgøres af Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 6: Hjerterehabilitering fase 2 i Region Sjælland

EMN-2021-01456

6 (Åben) Hjerterehabilitering fase 2 i Region Sjælland

Sagsresumé

I forlængelse af orienteringen vedr. varetagelsen af patienter med hjertesygdomme under Covid-19 på Udvalget for Sygehusenes behandlingstilbud den 16. april 2021, gives yderligere redegørelse vedr. best practice for hjerterehabilitering fase 2 i Region Sjælland under og efter COVID-19.

Sagsfremstilling

Formålet med hjerterehabilitering er at forbedre patientens funktionsniveau fysisk, psykisk og socialt og fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for den enkelte hjertepatient at leve et så godt liv som muligt med hjertesygdommen.

Best practice, for hjerterehabilitering fase 2 i Region Sjælland, følger de nationale retningslinjer og omfatter såvel non-farmakologiske interventioner som fx patientuddannelse, fysisk træning, hjælp til rygestop som sikring af korrekt medicinsk behandling og medicinsk risikofaktorkontrol.

På Region Sjællands sygehuse arbejdes der ifølge de nationale retningslinjer med at udlægge den non-farmakologisk hjerterehabilitering fase 2 til patienternes nærmiljø i kommunerne. Dette arbejde understøttes af Sundhedsfagligt Råd, Kardiologi, hvor målet er, at alle patienter får det samme gode tilbud i deres hjemkommune af den del af hjerterehabiliteringen, der sundhedsfagligt forsvarligt kan varetages der, og således at deltagelsen af hjertepatienter i rehabiliteringen bliver så høj som muligt.

For at opnå dette, skal både sygehuse og kommuner opfylde kriterierne herfor og kunne give det rette tilbud ifølge de nationale retningslinjer. Dette er i en fase, hvor regionens sygehuse i samarbejde med de omkringliggende kommuner arbejder med, at der etableres et fagligt forsvarligt set up til gavn for alle hjertepatienterne. I efteråret 2021 igangsættes et tværsektorielt arbejde med revision af forløbsprogrammet for hjertesygdom. Dette skal være med til at sikre et ensartet tilbud om hjerterehabilitering til alle regionens hjertepatienter. Indsatsen godkendes af Region Sjællands Sundhedskoordinationsudvalg.

Udskydelse af aktivitet under Covid-19, har på de kardiologiske afdelinger i Region Sjælland fundet sted ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinje, således at de patienter, der kan få udskudt deres behandling, er patienter med symptomer og sygdomme, hvor der ikke er behov for behandling af akutte og livstruende tilstande, eller tilstande hvor forsinket behandling medfører risiko for tab af førlighed, og hvor det er fagligt forsvarligt at udskyde behandlingen.

Prioriteringen sker ud fra en individuel, lægefaglig vurdering, og de udskudte patienter registreres på hver afdeling på venteliste, hvor den enkelte patient informeres om at henvende

sig ved ændring i symptomer og sygdom. Afviklingen af ventelister sker også ud fra en individuel, lægefaglig vurdering.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning. Udvalget ønskede en tilbagemelding fra Sundhedskoordinationsudvalget når forslaget om et tværsektorielt arbejde med revision af forløbsprogrammet til alle regionens hjertepatienter er behandlet.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 7: Årsberetning 2020 Patientvejledningen

EMN-2020-35390

Bilag

Årsberetning 2020 Patientvejledningen

Notat Administrationens opfølgning på Patientvejledningens årsberetning 2020.docm

7 (Åben) Årsberetning 2020 Patientvejledningen

Sagsresumé

Patientvejledningens årsberetning 2020 er udarbejdet på baggrund af de henvendelser, som tilbagevendende giver anledning til udfordringer i spændingsfeltet mellem lovgivning og praksis. Patientvejledningen vil deltage i behandlingen af sagen.

Sagsfremstilling

COVID-19-pandemien har præget henvendelserne i Patientvejledningen, hvorfor Årsberetningen 2020 er en orienteringssag. Årsberetningen i år skitserer aktuelle temaer for 2020, men indeholder ikke patienthistorier som tidligere, grundet de ændret vilkår, der har været for patienterne som et resultat af COVID-19. Årsberetningen er *vedlagt*.

Patientvejledningen varetages af 5 sygeplejersker ansat i Sundhedsstrategisk Planlægning.

I tilknytning til årsberetningen er desuden *vedlagt* notat med administrationens opfølgning på de udfordringer, der adresseres i årsberetningen.

Patientvejledningen vil deltage i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Økonomi

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning. Inden behandlingen i Forretningsudvalget ønskede udvalget, at der gives en tilbagemelding til udvalget på indsatsen i forhold til visitation og indkaldelsbreve.

Fraværende

Bilag

1. Årsberetning 2020 Patientvejledningen (DokID: 9791483 - EMN-2020-35390)

2. Notat Administrationens opfølgning på Patientvejledningens årsberetning 2020.docm
(DokID: 9793925 - EMN-2020-35390)

Punkt 8: Aktuelle sager

EMN-2020-37635

8 (Åben) Aktuelle sager

Sagsresumé

Administrationen orienterer om aktuelle sager.

Sagsfremstilling

COVID-19 situationens betydning for de somatiske sygehuse

Udvalget vil modtage en aktuel status på COVID-19 situationen, herunder betydningen for de somatiske sygehuse samt vaccination og test.

CT-skanning med kontrast i Kalundborg

På Kalundborg Sundheds- og Akuthus har man, som det eneste sted uden for de seks sygehuse, foretaget CT-skanning samt CT-skanning med kontrast. Oktober 2020 blev udførslen af CT-skanning med kontrast i Kalundborg pauseret med øjeblikkelig virkning som følge af bekymring for, om beredskabet er tilstrækkelig patientsikkert. Der foretages fortsat CT-skanning uden kontrast i Kalundborg.

Administrationen har den 30. oktober 2020 bedt om Sundhedsstyrelsens rådgivning i forhold til hvilket beredskab, der skal være til stede, når der foretages CT-skanning med kontrast, i forhold til at håndtere akutte komplikationer tilstrækkeligt og hurtigt nok. Ifølge Sundhedsstyrelsens rådgivning af 8. april 2021 skal et anæstesiberedskab kunne tilkaldes og være fremme hurtigt når der foretages CT-skanning med kontrast. Det er således nødvendigt at udbygge det regionale beredskab med yderligere et anæstesiberedskab, hvis CT-skanning med kontrast skal genoptages og udføres patientsikkert i Kalundborg. Jf. Regionsrådets beslutning af 2. november 2020, indgår en samlet stillingtagen til den fremtidige tilrettelæggelse af CT-skanningsfunktioner i Kalundborg som element i den kommende helhedsplan for radiologien.

Brystkræftscreening

I forlængelse af sagen til FU den 26/4 2021 samt orienteringsmail til Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud den 11. maj 2021, gives der en opdateret status på de forsinkede brystkræft screeninger.

PFOS-forurening i Korsør

Der gives en aktuel status på sagen.

Økonomi

-

Indstilling

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Der blev orienteret om aktuelle sager, herunder om COVID-19 situationens betydning for de somatiske sygehuse, status på CT scanning Kalundborg, status på brystkræftscreening samt status på sagen om forgiftning med PFOS.

Fraværende

Kirsten Rask (A)

Bilag

.

Punkt 9: Næste møde

EMN-2020-37635

9 (Åben) Næste møde

Sagsresumé

Næste møde i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud afholdes onsdag den 23. juni 2021 kl. 9.00 – 12.00.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Indstilling

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde i Udvalget for Sygehusenes behandlingstilbud afholdes onsdag den 23. juni 2021 kl. 9.00-12.00.

Fraværende

Kirsten Rask (A)

Bilag

.

Punkt 10: Godkendelse af deltagelse i møde i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud den 18. maj 2021

EMN-2020-37635

10 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud den 18. maj 2021

Sagsresumé

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Indstilling

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

De tilstedeværende udvalgsmedlemmer godkendte deres deltagelse.

Fraværende

Kirsten Rask (A)

Bilag

.

