REFERAT Sygehusudvalget d. 11-06-2024

Mødedato Tirsdag d. 11. juni 2024 kl. 08:00

Mødested Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden ... 3
Patientvejledningens årsberetning 2023 ... 6
Status på arbejdet i Steno Diabetes Center Sjælland, herunder 5-års evaluering af centeret ... 10
Status på Plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025 ... 14
Aktuel udbredelse og fremtidige perspektiver på medicinbokse ... 20
Handleplan Karkirurgi - Status og datapakke ... 26
Status på implementering af 72 timers behandlingsansvar ... 32
Aktuelle sager ... 38
Næste møde ... 42
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget tirsdag den 11. juni 2024 ... 46

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2023-08467

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2023-08467
Dok ID: 11085402

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag

.

Punkt 2: Patientvejledningens årsberetning 2023

EMN-2024-03506

Bilag

Årsberetning Patientvejledningen 2023

Administrationens opfølgning på Patientvejledningens årsberetning 2023.docm

2 (Åben) Patientvejledningens årsberetning 2023

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-03506
Dok ID: 11398619

Resumé

Patientvejledningens årsberetning 2023 præsenterer antallet af henvendelser til Patientvejledningen i 2023 samt hvem og hvad der har karakteriseret henvendelserne. Årsberetningen fremhæver også et udvalg af emner, som har påkaldt sig særlig opmærksomhed i 2023. Patientvejledningen vil deltage i behandlingen af sagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Patientvejledningens opgaver er beskrevet i Sundhedslovens § 51 og den tilhørende Bekendtgørelse om de regionale Patientkontorers opgaver og funktioner. Af Sundhedslovens § 51 fremgår det bl.a., at patientvejlederne skal informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit og udvidet frit sygehusvalg m.v., ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientvejledningens årsberetning er *vedlagt* sagen, og tager afsæt i Patientvejledningens vurdering af, hvad der har kendetegnet henvendelserne i 2023, hvor der har været godt 10.000 henvendelser.

Et særligt fokus rettes i dette års årsberetning mod ventetider. Mange henvendelser til Patientvejledningen omhandler borgerens rettigheder i forbindelser med udredning og behandling. I 2023 har flere områder afstedkommet flere henvendelser. Det gælder særligt for demensudredning, urininkontinens hos kvinder og behandlinger med regelmæssige behandlinger, som fx Våd AMD og behandling med Botox.

Også i 2023 har Patientvejledningen modtaget mange henvendelser, der har relateret sig til indkaldelsesbrevene. Disse er ofte borgerens primære kontakt med sygehuset, og samtidig sætter rammen for patientens videre forløb i sundhedsvæsnet. Patientvejlederne oplever, at mange patienter har svært ved at afkode disse indkaldelsesbreve, og at patienternes oplevelse er, at de ikke får konkrete og tilstrækkelige informationer.

I tilknytning til årsberetningen er *vedlagt* notat med administrationens opfølgning på de udfordringer, der adresseres i årsberetningen. Patientvejledningen vil deltage i Sygehusudvalgets behandling af sagen.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Patientvejledningens årsberetning blev taget til efterretning og udvalget kvitterede for indsatsen. Udvalget bemærkede, at de ser frem til fortsat at følge udviklingen i karakteren af henvendelser bl.a. i forhold til indkaldelsesbrevene, som fortsat fylder meget i henvendelserne.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag
1. Årsberetning Patientvejledningen 2023 (DokID: 11454791 - EMN-2024-03506)
2. Administrationens opfølgning på Patientvejledningens årsberetning 2023.docm (DokID: 11411120 - EMN-2024-03506)

Punkt 3: Status på arbejdet i Steno Diabetes Center Sjælland, herunder 5-års evaluering af centeret

EMN-2023-08467

Bilag

Steno Fema°rsevaluering

3 (Åben) Status på arbejdet i Steno Diabetes Center Sjælland, herunder 5-års evaluering af centeret

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2023-08467
Dok ID: 11458614

Resumé

Steno Diabetes Center Sjælland (SDCS) er snart halvvejs i sit 5. år siden etableringen, og arbejdet med udvikling af diabetesbehandlingen i Region Sjælland fortsætter. Centeret er dermed samtidig halvvejs i den nuværende 10-årige bevilling fra Novo Nordisk Fonden og der er udarbejdet en 5-års evaluering, der ser på de resultater, SDCS har nået indtil nu.

SDCS arbejder fortsat med Fremtidens Diabetesambulatorium, der går mod en mere bruger- og behovsstyret ambulatoriefunktion i alle diabetesambulatorier i regionen. Ambulatorierne er samtidig ved at udmønte den anbefaling fra Behandlingsrådet, der omhandler tilbud om glukosemålere til alle patienter med type 1-diabetes, og som Regionsrådet allokerede midler til i budget 2024. Direktør for SDCS, Andreas Rudkjøbing, vil præsentere nedslagspunkter i 5-års evalueringen samt fortælle om de primære fokusområder.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Steno Diabetes Center Sjælland arbejder med udvikling af behandling for diabetespatienter – både voksne og børn - på alle regionens sygehuse.

Arbejdet sker i form af fx projekter, initiativer, forskning, kompetenceudvikling og partnerskaber på sygehuse og i kommuner og almen praksis og der kan i *vedlagte* 5-års evaluering læses mere om aktiviteterne i SDCS.

5-års evalueringsrapporten er bygget op ud fra de mål, der står i den nuværende strategi for SDCS. Den ser på SDCS i både et organisatorisk perspektiv, et klinisk perspektiv og i et patientperspektiv.

SDCS arbejder fortsat med Fremtidens Diabetesambulatorium, der er en omfordeling af tid og arbejdsgange i ambulatorierne. Tiden skal bruges på de patienter, der har størst behov for støtte og dermed skal de, der kan og vil selv, have et større ansvar for deres eget forløb. For at understøtte arbejdet på området, udvikler SDCS i samarbejde med Region Sjællands og Region Hovedstadens IT afdelinger flere digitale værktøjer i SP, så som selvbookings-system og triageringsmodul, som også kan komme andre specialer til gode.

Fusionsklinikken, der er etableret i Psykiatrien Vest under SDCS, behandler patienter med svær psykisk sygdom og samtidig diabetes. De første resultater fra Fusionsklinikken viser, at den

komplekse patientgruppe er svært tilfredse med tilbuddet, personalet finder det megetdybt meningsgivende og samtidig ses der et fald i indlæggelser. SDCS er ved at se på, hvordan man kan få Fusionsklinikkens ideer og ekspertise bredt ud til at dække hele regionen.

På mødet vil Centerdirektør Andreas Rudkjøbing præsentere nedslagspunkter i 5-års evalueringsrapport samt fortælle om de fokusområder, der har størst prioritet hos SDCS i denne tid.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Status på arbejdet i Steno Diabetes Center Sjælland blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag
1. Steno Femårsevaluering (DokID: 11458626 - EMN-2023-08467)

Punkt 4: Status på Plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025

EMN-2020-13014

Bilag

Faktaark vedr. behandling af patienter med alvorligt nyresvigt

4 (Åben) Status på Plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2020-13014
Dok ID: 11441311

Resumé

Regionsrådet godkendte den 8. marts 2021 Plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025. Planen baserer sig på et princip om faglig bæredygtighed med kvalitet og patientsikkerhed i centrum og den har til formål at langtidssikre kapaciteten til behandling af borgere med behov for dialyse. Med planen øges antallet af steder, hvor borgerne tilbydes centerhæmodialyse fra fire til seks tilbud i regionen. Planen er endnu ikke fuldt implementeret, men det er vurderingen, at regionen med planens endelige gennemførelse med udgangen af 2024 står godt rustet til at imødekomme det pres, der kan komme på dialysebehandling fra et stigende antal ældre med komplicerede sygdomme. Etablering af tilbud om dialyse på alle seks sygehuse understøtter samtidig ønsket om et dialysetilbud så tæt på borgerens eget hjem som muligt uden, at behandlingen går på kompromis med faglig bæredygtighed, kvalitet og patientsikkerhed. I sagen gives en status på implementering af planen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrund

I marts 2021 godkendte Regionsrådet *Plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025*. Baggrunden for planen var, at kapaciteten på området i en årrække havde været underdimensioneret i forhold til borgernes behov for dialyse. Planen baserer sig på principperne om faglig og økonomisk bæredygtighed med kvalitet og patientsikkerhed i centrum.

Planen har som sit primære formål at langtidssikre kapaciteten til behandling af borgere med behov for dialyse, herunder sikre et tilbud om hæmodialyse så tæt på eget hjem som muligt. I overensstemmelse med beslutning i Sygehusplanen sikres et tilbud om dialyse på alle regionens seks sygehuse.

Planen har derudover til formål at sikre en opprioritering af regionens tilbud vedrørende feriedialyse. Feriedialyse er at tilbud til borgere fra ind- og udland om gæste hæmodialyse i forbindelse med ophold i Region Sjælland.

Faktaark vedr. behandling af patienter med alvorligt nyresvigt i Region Sjælland er *vedlagt* sagen som bilag.

Styrkelse af det decentrale tilbud om centerhæmodialyse

Plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025 indeholdt beslutning om øgning af kapaciteten i Nykøbing F. med to dialysepladser, samt etablering af mindre dialysesatellitter på sygehusene i Køge og Næstved med hver 18 dialysepladser. Dialysetilbuddet i Køge og Næstved udvides i takt med borgernes behov for dialyse.

- Udvidelsen af dialysen i Nykøbing F. er gennemført i henhold til dialyseplanen.
- Der er etableret dialysesatellit i Køge med ibrugtagning marts 2023. Der er tale om en mindre forsinkelse i forhold til det forventede ibrugtagningstidspunkt (ultimo 2022). Forsinkelsen kan henføres til udskydelse af indflytningstidspunktet i den nye sengebygning (fløj R), hvor dialysefunktionen er placeret. Regionsrådet er orienteret herom i forbindelse med Regionsrådsmødet den 27. september 2022.

  Det bemærkes, at dialysen i Roskilde ændres til satellitfunktion i forbindelse med nefrologiens planlagte flytning til Sjællands Universitetshospital, Køge. Den samlede dialysekapacitet i regionen påvirkes ikke, idet kapaciteten øges tilsvarende i Køge.
- Etablering af dialysesatellit i Næstved pågår med forventet ibrugtagning ultimo 2024. Der er tale om en større forsinkelse i forhold til det forventede ibrugtagningstidspunkt (medio 2022). Forsinkelsen kan dels henføres til, at der ved udarbejdelse af projektforslag viste sig at være behov for etablering af yderligere strømforsyning og nødstrømsforsyning grundet karakteren af patientbehandlingen. Regionsrådet godkendte på mødet den 6. juni 2022 øget anlægsbevilling til etablering af dialysesatellitten. Sygehusudvalget er orienteret om projektets fremdrift på udvalgets møder den 15. november 2022, den 9. juni 2023 og den 25. januar 2024.

Det er muligt at varetage borgernes behov for centerhæmodialyse frem til ibrugtagning af dialysesatellitten i Næstved ultimo 2024. Dette sikres blandt andet gennem udvidet åbningstid.

De nefrologske afdelinger i Holbæk og Roskilde er ansvarlige for regionens dialysebehandling. Afdelingen i Holbæk har ansvar for driften af dialysesatellitten i Slagelse og afdelingen får ansvar for driften af dialysesatellitten i Næstved, når denne tages i brug. Afdelingen i Roskilde har ansvar for driften af dialysesatellitterne i Nykøbing F. og Køge.

Styrket tilbud om feriedialyse

Plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025 indeholdt beslutning om at styrke muligheden for indtag af patienter i feriedialyse, særligt på dialyseafsnittene ved de nefrologiske afdelinger i Holbæk og Roskilde, samt ved de to dialysesatellitter i Slagelse og Nykøbing F. Udvidelsen af kapacitet til behandling af egne borgere er en forudsætning for at kunne styrke regionens tilbud vedrørende feriedialyse.

Feriedialyse er at tilbud til borgere fra ind- og udland om gæste hæmodialyse i forbindelse med ophold i Region Sjælland. Tilbuddet følger reglerne om frit sygehusvalg og muligheden tilbydes i det omfang dialyseafsnittene har ledig kapacitet. Tilsvarende gør sig gældende, når regionens borgere vil holde ferie udenfor Region Sjælland. Muligheden for feriedialyse har stor betydning for dialysepatienters livskvalitet.

Med den gennemførte kapacitetsudvidelse i Nykøbing F. er afsnittets mulighed for at tilbyde feriedialyse styrket.

Dialyseafsnittet i Roskilde har aktuelt udfordringer ved at rumme feriedialysepatienter. Det skyldes, at opstart af dialyse i Køge har være mere ressourcekrævende end forventet, samt at der i flere perioder har været et stort pres på dialysen fra patienter med akut behov for dialyse.

Den forsinkede ibrugtagning af dialysesatellitten i Næstved indebærer, at dialyseenhederne i Holbæk og Slagelse fortsat er udfordrede i forhold til at kunne tilbyde borgere fra ind- og udland gæste hæmodialyse.

Der er stort fokus på at imødekomme ønsker om feriedialyse. Indenfor de nuværende rammer kan det dog primært lade sig gøre i Roskilde, Holbæk og Slagelse i de perioder, hvor egne patienter er på ferie. Fra 2025 vil dialyseafsnittene kunne tilbyde feriedialyse mere kontinuert.

Det skal bemærkes, at selv om anmodninger om feriedialyse typisk kommer i god tid, så kender dialyseafsnittene sjældent egne patienters behov før tæt på det ønskede tidspunkt for feriedialyse. Det imødekommer ikke gæstepatienternes behov for at kunne planlægge ferien. Gæstepatienternes ønsker registreres, og der er en løbende dialog om mulighederne. Det skal endvidere bemærkes, at der til trods for den øgede kapacitet vil kunne forekomme sammenfald for ønsker om feriedialyse, typisk i de store ferieuger, hvilket gør det vanskeligt for afdelingerne at imødekomme (alle) anmodninger om feriedialyse.

Langtidssikring af kapacitet til behandling af borgere med behov for dialyse

På landsplan har man igennem en årrække kunnet registrere en stagnation i antallet af borgere med behov for dialyse. Denne udvikling ser nu ud til også at gøre sig gældende i her i regionen, hvor antallet af kroniske patienter i dialyse har ligget stabilt de seneste år.

Region Sjælland har fortsat den højeste incidens af nyresvigt i Danmark. Den hyppigste årsag til kronisk nyresvigt før opstart i dialysebehandling er diabetisk nyresygdom. Tilgangen af nye patienter er overvejende sket indenfor gruppen, som har behov for centerhæmodialyse. Den øgning, der har været i antallet af borgere med behov for centerhæmodialyse, har dog vist sig lavere end den – i dialyseplanen – forventede tilvækst på området.

Med Regionsrådets beslutning om at øge den fysiske kapacitet til centerhæmodialyse, vurderes regionen at stå godt rustet til at imødekomme det pres, der kan komme på dialysebehandling fra et stigende antal ældre med komplicerede sygdomme.

Etablering af tilbud om dialyse på alle seks sygehuse understøtter samtidig ønsket om et dialysetilbud så tæt på borgerens eget hjem som muligt uden, at der i behandlingen gås på kompromis med faglig bæredygtighed, kvalitet og patientsikkerhed.

Link til Regionsrådets behandling af forslag til plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025: https://dagsorden.regionsjaelland.dk/vis?Referat-Regionsraadet-2018-2021-d.08-03-2021-kl.16.00&id=7f7ef882-3234-4929-9516-bf73087f0d8d

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Status på Plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025 blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag

1. Faktaark vedr. behandling af patienter med alvorligt nyresvigt (DokID: 11445381 - EMN-2020-13014)

Punkt 5: Aktuel udbredelse og fremtidige perspektiver på medicinbokse

EMN-2023-08467

Bilag

Oversigt_medicinbokse

5 (Åben) Aktuel udbredelse og fremtidige perspektiver på medicinbokse

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2023-08467
Dok ID: 11498576

Resumé
I forbindelse med budgetaftale 2021 og 2023 blev det besluttet, at Region Sjælland skulle etablere medicinbokse med henblik på at øge fleksibiliteten og reducere transporten for borgere, der får udleveret vederlagsfri medicin. Med udgangspunkt i status og de skitserede perspektiver, drøftes om ordningen med medicinbokse eventuelt skal udvides yderligere og indgå i Budget 2025.

Indstilling
Administrationen indstiller, at:

- Orienteringen om status på udbredelsen tages til efterretning.
- De skitserede perspektiver for en eventuel udvidelse af ordningen med medicinbokse drøftes med henblik på at lade det indgå i Budget 2025.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling
Baggrund

Med vedtagelse af budget 2021 blev det besluttet at etablere medicinbokse til udlevering af vederlagsfri medicin i Region Sjælland. Supplerende blev det med budget 2023 besluttet, at ordningen skulle udvides med flere medicinbokse på udvalgte sundhedscentre.

Vederlagsfri medicinudlevering er medicin der gives til patienter, som ikke er indlagt, men som fortsat er i sygehusbehandling. Medicinen er gratis for patienten og gives i forlængelse af og som en del af det behandlingsforløb som patienten er i.

Medicinboksene har til formål at skabe en fleksibel, nær og nem udlevering af medicin til regionens borgere, særligt til de borgere, der har langt til deres behandlingshospital. Det er vigtigt, at borgerne oplever fleksibilitet, kvalitet og tryghed i deres udlevering af medicin.

Medicinbokse er en pakkeboks, hvor borgerne kan hente deres vederlagsfri medicin. Borgeren får en SMS, når medicinen er klar til afhentning. SMS'en indeholder samtidig en kode, som skal bruges til at åbne boksen med. Ordningen er et supplerende tilbud, som patienten kan tilvælge i stedet for at hente medicinen på sygehuset. Hver medicinboks har leverance 1-3 gange om ugen, hvormed der maksimalt kan gå op til 7 dage fra bestilling til levering.

Med medicinbokse kan patienten eller pårørende selv hente medicinen og derved spare transporttid og samtidig hente medicinen på fleksible tidspunkter. Herudover er der en tidsmæssig besparelse for personalet på den kliniske afdeling eller ambulatorium, da de ikke

skal forestå udleveringen. Det indebærer samtidig en opgaveglidning, hvor sygeplejersker kan frigøres til andre sundhedsfaglige opgaver.

Status på udbredelsen

Der er etableret 8 medicinbokse i Region Sjælland, fordelt på 6 somatiske sygehuse og 2 sundhedscentre. Det er ikke besluttet eller planlagt at ibrugtage yderligere medicinbokse på nuværende tidspunkt. Der er afsat 2,4 mio. kr. årligt som driftsbevilling til de 8 medicinbokse.

I vedlagte bilag er de geografiske placeringer af medicinboksene vist (FØLGER)

Med den nuværende opsætning og økonomi estimeres der på baggrund af erfaringer fra andre regioner, at den nuværende kapacitet giver ideelt mulighed for at ekspedere ca. 1.300 bestillinger per måned, med forbehold for bestillingernes geografiske fordeling og den hastighed borgerne afhenter medicinen.

I Region Sjælland er der i maj 2024 et samarbejde med 9 sygehusafdelinger om anvendelse af medicinboksene. Herudover er 1 afdeling i opstartsfasen, samt yderligere 11 afdelinger på venteliste. Nye afdelinger optages i ordningen i takt med at tekniske tilpasninger, personalefaglige ressourcer og arbejdsgangene bliver etableret, evalueret og tilpasset.

Der er hertil 5 tilknyttede afdelinger fra Region Hovedstaden (14 afdelinger på venteliste) og 1 afdeling i Region Syddanmark.

Der findes ikke data for, hvor mange patienter der teoretisk set kunne have behov for udlevering i en medicinboks, men det drejer sig både om borgere, som er i fortsat behandling på sygehuse inden for Region Sjælland og i andre regioner, primært Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Muligheder for udvidelse af ordningen

Inden for det nuværende budget er ordningen tæt på at nå sin maksimale kapacitet, og derfor ønskes en drøftelse af mulighederne i at udvide konceptet yderligere i forbindelse med budget 2025. Dette kan grundlæggende ske ved at der etableres flere medicinbokse på nye geografier, udvides med kapacitet på nuværende geografier og/eller at der tilknyttes flere afdelinger til de eksisterende medicinbokse.

Etablering af flere medicinbokse på nye geografier og/eller udvidelse af kapaciteten på nuværende geografier

Der er generelt stor interesse for placering af flere medicinbokse i regionen, og bl.a. kunne sundhedscentrene i Vordingborg, Faxe, Maribo Nykøbing Sj. og Stege samt Ringsted sygehus komme i spil ved en kommende udvidelse.

Fordelen ved at udvide med nye geografier vil være, at nogle borgere vil få kortere afstand til en medicinboks, og at de nuværende bokse bliver aflastet. Ulempen er, at der vil være behov for nye og relativt dyre transportaftaler. Dette gælder især ved etablering af medicinbokse i sundhedscentre, hvortil der ikke findes intern transport i forvejen.

Udgiften til udvidelse af nuværende medicinbokse vil afhænge af det konkrete behov. Der ses især behov for udvidelse af bokse til medicin, som kræver køleskab. Fordelen ved at udvide de nuværende faciliteter er, at transporten dertil er veletableret.

Tilknytning af flere afdelinger til de eksisterende medicinbokse

Sygehusapoteket bestræber sig på at tilknytte flest mulige afdelinger til de eksisterende medicinbokse inden for den nuværende kapacitet. I den henseende prioriteres de afdelinger, der har regionsfunktion, samt tværregionale afdelinger, hvor patienter bliver behandlet i andre regioner. I øjeblikket drejer det sig kun om Region Hovedstaden.

Ressourceforbrug

Etablering af en ny medicinboks koster i gennemsnit ca. 0,3 mio. kr. Udgifterne til driften varierer og afhænger af forhold såsom medicinboksens placering, transportrute og opfyldningshyppighed.

At tilknytte flere afdelinger til de eksisterende medicinbokse vil primært kræve personaleressourcer til at pakke leverancerne samt plads i medicinbokse. Det kan håndteres ved at ansætte mere personale, udvide eller opsætte nye medicinbokse og indsætte ekstra transport.

Udgifterne til en udvidelse vil derfor afhænge af, hvordan ordningen udvides, og hvilke afdelinger der tilbyder udlevering til medicinboks.

Driftsudgifterne til medarbejdere, dvs. til at modtage, ekspedere, dokumentere, pakke og fylde i boks er afhængigt at antal pakker. Hvis boks-kapaciteten udvides med det formål at skabe mere nærhed uden at tage flere afdelinger med i ordningen, skal medarbejderantallet ikke øges. Hvis det ønskes at tage flere afdelinger med i ordningen, er udgiften proportional med antallet af pakker, der skal ekspederes.

De nuværende årlige udgifter til ekstra transport – ud over de sædvanlige ruter - er ca. 200.000 kr. De fremtidige udgifter afhænger af, hvordan ruterne kan sammensættes i forhold til placering af nye medicinbokse.

Alternative muligheder i fremtiden

Der er ny lovgivning på vej på området, og det forventes at blive muligt at anvende private apoteker som alternative udleveringssteder i stedet for medicinbokse. De nærmere vilkår – herunder tidsperspektiv og økonomi - i forhold til en fremtidig model er endnu ukendte.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen, idet der lægges op til, at økonomien forbundet med en eventuel udvidelse af ordningen med medicinbokse behandles i forbindelse med Budget 2025.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning
Orienteringen om status på udbredelsen blev taget til efterretning. Udvalget ønskede, at de skitserede perspektiver for en eventuel udvidelse af ordningen med medicinbokse indgår i Budget 2025, herunder en afdækning af muligheden for også at udnytte private apoteker som udleveringssteder.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag
1. Oversigt_medicinbokse (DokID: 11499005 - EMN-2023-08467)

Punkt 6: Handleplan Karkirurgi - Status og datapakke

EMN-2023-11646

Bilag

Bilag 1 Datapakke_kvartal2_2024

Bilag 2 Datapakke_indikatorbeskrivelse 2 kvartal

6 (Åben) Handleplan Karkirurgi - Status og datapakke

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2023-11646
Dok ID: 11397585

Resumé

Der orienteres om status på Det faglige læringsspor inden for benamputationsområdet i Region Sjælland, samt datapakke til monitorering af udviklingen inden for karkirurgien og benamputationsområdet.

Indstilling

Administrationen indstiller at:

- Orienteringen om status på Det faglige læringsspor inden for benamputationsområdet i Region Sjælland tages til efterretning.
- Orienteringen om datapakken tages til efterretning.
- Kadencen for afrapportering til politisk niveau sænkes, således at datapakken næste gang præsenteres i december 2024, hvor der også følger endelig afrapportering i forbindelse med, at indsatserne går i drift. Samtidig afgøres sagen fremadrettet af Sygehusudvalget.

Sagen afgøres af Forretningsudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrund

Forretningsudvalget vedtog den 9. august 2022 en handleplan for styrkelse af karkirurgien i Region Sjælland. Forretningsudvalget er løbende orienteret herom og på Forretningsudvalgsmøde den 30. oktober 2023 tilkendegav udvalget ønske om, at der blev udarbejdet en datadrevet model til overvågning af den faglige udvikling på området.
Den løbende orientering er siden december 2023 overgået til Sygehusudvalget. Sygehusudvalget blev første gang præsenteret for en datapakke den 4. marts 2024. Udvalget tog her orienteringerne om datapakke og kontinuerlig monitorering af udviklingen inden for karkirurgien og benamputationsområdet til efterretning. Udvalget drøftede samtidig, om frekvensen for afrapporteringerne kunne sænkes til en halvårlig kadence.
Forretningsudvalget blev præsenteret for sagen den 19. marts 2024. Udvalget udtrykte her ønske om, at der ved næste opfølgning sker en nedbrydning af data på klyngeniveau og en sammenligning med andre regioner.

Det faglige læringsspor inden for benamputationsområdet i Region Sjælland

Der arbejdes ihærdigt i alle fire læringspakker inden for Det faglige læringsspor. I læringspakken Tværsektoriel kommunikation vedr. sårbehandling, herunder anvendelse af

Pleje.net, forudsættes et stærkt tværsektorielt samarbejde og det anbefales derfor af sporejere og formandskaber for Det faglige læringssspor, at arbejdet forankres i Sundhedsklyngerne, så der kan tages hensyn til lokale forhold.

Arbejdet er påbegyndt i Slagelse Sundhedsklynge, Fagligt Strategisk Forum, og anskues som en driftsopgave, som har brug for en forstærket understøttelse af Pleje.net. Sundhedsklyngen valgte at udpege Sundheds- og omsorgscheferne i kommunerne og chefsygeplejersken fra Ortopædkirurgisk Afdeling på Slagelse Sygehus, som kontaktpersoner med ansvar for at styrke implementeringen af Pleje.net og de øvrige indsatser i læringspakken. Via kontaktpersonerne blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af den overordnede sygeplejefaglige ledelse i kommunerne og ortopædkirurgien i Slagelse. Grunden hertil er, at sikre mandat og fremdrift i den styrkede implementeringsindsats. Derudover blev der tilknyttet en fagspecialist sammen med hver leder. Der er allerede draget gode erfaringer fra deres arbejde, som viser, at ledelsesmæssig opbakning er afgørende for at styrke den tværsektorielle kommunikation og samarbejde vedrørende sårbehandling.

Sundhedsstrategisk Planlægning har sendt end indstilling til Fagligt Strategisk Forum i Sundhedsklyngen omkring Sjællands Universitetshospital. De ønskede ikke sagen på deres dagsorden, men har henvist indstillingen videre til det operationelle niveau, som efterfølgende har afvist sagen. Indstillingen henstiller til, at orienteringen om arbejdet i læringspakken vedr. tværsektoriel kommunikation inden for sårbehandling og dets forankring i sundhedsklyngen tages til efterretning. Operationelt niveau blev bedt om at beslutte, hvordan de vil følge op på og understøtte læringspakkens indsatser og deres udbredelse i Sundhedsklyngen omkring Sjællands Universitetshospital med afsæt i eksisterende samarbejdsaftale mellem regionens sygehuse og kommuner.

Det er således vanskeligt at indlede tværsektorielle samarbejdsmøder og sikre forankring af læringspakkens indsatser med Sundhedsklyngen omkring Sjællands Universitetshospital. I skrivende stund arbejdes der på et kompromis, således at arbejdet ikke forsinkes yderligere. Klyngen omkring Sjællands Universitetshospital ønsker ikke at gå i dialog før sagen har været genbehandlet ved møde i Sundhedssamarbejdsudvalget i september. Det er således tvivlsomt om indsatsen kan påbegyndes i denne klynge inden Det faglige læringsspor overgår til drift ved årsskiftet.

Der tages der hul på de indledende dialoger med sundhedsklyngen omkring Holbæk Sygehus.

Sundhedsklyngen omkring Nykøbing Falster Sygehus har gode erfaringer med anvendelse af Pleje.net og i et tæt samarbejde mellem ortopædkirurgisk afdeling og de tre omkringliggende kommuner arbejdes der systematisk med telemedicinsk sårbehandling.

Det fælleskommunale sundhedssekretariat foreslår, at den regionale samarbejdsaftale om telemedicinsk sårbehandling løftes til politisk niveau og besluttes i Sundhedssamarbejdsudvalget. Mhp. at kvalificere en evt. revurdering af samarbejdsaftalen anbefaler Sundhedsstrategisk Planlægning, at erfaringer fra Det faglige læringsspor inddrages og at samarbejdsaftalen først revideres, når Det faglige læringsspor er gået i drift.

<u>Datapakke</u>

Datapakken for kvartal 2, 2024 er i det omfang, det tilgængelige datagrundlag muliggør det, tilpasset Forretningsudvalgets ønsker om nedbrydning af data på klynge- og nationalt niveau. Datapakken indeholder således data på:

- Antal benamputationer samlet og fordelt på de fire somatiske sygehuse (regionens egne data)
- Antal benamputationer pr. 100.000 indbyggere på landets karkirurgiske afdelinger (data fra specialanalyse fra KarBasens årsrapport 2022)
- Karkirurgisk aktivitet i Region Sjælland (regionens egne data)
- Karkirurgiske indgreb pr. 100.000 indbyggere på landets karkirurgiske afdelinger (data fra specialanalyse fra KarBasens årsrapport 2022)
- Brugen af Pleje.net (som følges i læringspakken *Tværsektoriel kommunikation inden for sårbehandling*) baseret på henholdsvist:
    - Antal patienter med et tværsektorielt forløb fordelt på regionens klynger
    - Antal patienter med aktivitet på Pleje.net pr. 10.000 borgere fordelt på landets regioner

I *vedlagte* bilag 1 ses datapakken for kvartal 2, 2024.
I *vedlagte* bilag 2 ses en beskrivelse af de udvalgte indikatorer, der indgår i datapakken.

<u>Kadence for afrapportering</u>

Det foreslås, at kadencen for afrapportering nedsættes, således at Sygehusudvalget næste gang præsenteres for datapakken i december 2024, hvor der også følger endelig afrapportering i forbindelse med at indsatserne i Det faglige læringsspor overgår til drift. Det foreslås også, at Sygehusudvalget fremadrettet afgør sagen. På mødet til december vil det desuden blive foreslået, at der tages stilling til, om den politiske afrapportering kan afsluttes ved udgangen af 2024.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Indstillingerne blev anbefalet. Det blev bemærket, at klyngesamarbejdet er helt centralt og skal prioriteres. Samtidig blev der udtrykt et ønske om at undersøge muligheden for at inddrage yderligere dataparametre i forhold til dødelighed og livskvalitet.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag

1. Bilag 1 Datapakke_kvartal2_2024 (DokID: 11414204 - EMN-2023-11646)
2. Bilag 2 Datapakke_indikatorbeskrivelse 2 kvartal (DokID: 11432218 - EMN-2023-11646)

Punkt 7: Status på implementering af 72 timers behandlingsansvar

EMN-2023-00080

7 (Åben) Status på implementering af 72 timers behandlingsansvar

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2023-00080
Dok ID: 11447670

Resumé

Den 5. december 2023 indførte Region Sjælland 72 timers behandlingsansvar. Efter knap et halvt år med ordningen, kan det konstateres, at både kommuner og sygehuse er glade for ordningen og vurderer, at implementeringen er forløbet yderst tilfredsstillende. Resultater fra implementeringen peger på, at ordningen er kommet godt ud i både de kommunale organisationer og på sygehusene.

De foreløbige resultater indikerer, at indførelsen af 72 timers behandlingsansvar har haft en positiv effekt på patientsikkerheden. Hvorvidt der har været en effekt i forhold til forebyggelige genindlæggelser er endnu for tidligt at sige. Dette vil blive belyst i den tværregionale evaluering, der forventes offentliggjort i slutningen af 2024 eller starten af 2025. På baggrund af evalueringen vil der blive udarbejdet et oplæg til politisk stillingtagen om en eventuel udvidelse af målgruppen.

Sagen er forud for behandling i Regionsrådet behandlet i Det nære sundhedsudvalg, Sygehusudvalget og Forretningsudvalget.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen om status på implementering af 72 timers behandlingsansvar tages til efterretning.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Den 5. december 2023 indførte Region Sjælland 72 timers behandlingsansvar og efter næsten et halvt år med ordningen, gives der en status til Regionsrådet. Status omfatter data og erfaringer til og med april 2024.

72 timers behandlingsansvar gælder for borgere over 18 år, som er færdigbehandlede fra et somatisk sygehus herunder eHospitalstilbud, der efter endt sygehusbehandling udskrives til kommunal sygepleje, og som derfor forventes at have behov for pleje eller støtte.

Alle regioner har valgt at implementere den model for 72 timers behandlingsansvar, som er udviklet i Region Hovedstaden. Dermed har alle regioner også implementeret 72 timers behandlingsansvar for samme målgruppe af borgere. Dog har Region Sjælland per 3. juni 2024 valgt at inkludere borgere med bopæl på regionale botilbud.

Målgruppen i Region Sjælland omfatter derfor borgere med behov for kommunal sygepleje, der udskrives til:

- Midlertidig kommunal døgnplads
- Plejecenter
- Kommunal sygepleje i eget hjem
- Kommunal sygepleje på kommunale eller regionale bosteder
-

Desuden er der i Region Sjælland åbnet op for, at kommunale social- og sundhedsassistenter kan ringe til udskrivende afdeling uden forudgående konference med kommunal sygeplejerske.
Det overordnede ansvar for implementeringen har været placeret i den centrale implementeringsgruppe for 72 timers behandlingsansvar. Den centrale implementeringsgruppe har været bredt sammensat med repræsentanter for kommuner, sygehuse samt tværgående centre.
Den konkrete implementering har været placeret i lokale implementeringsgrupper centreret omkring sundhedsklyngerne.

Der har frem til og med februar 2024 været afholdt månedlige statusmøder mellem de lokale implementeringsgrupper og Region Sjælland med det formål at håndtere eventuelle udfordringer i forbindelse med implementeringen. Der har imidlertid ikke været nævneværdige udfordringer og derfor blev det besluttet at stoppe de månedlige statusmøder. Både kommuner og sygehuse har dog stadig mulighed for at kontakte Region Sjælland, og de månedlige statusmøder kan genoptages såfremt der opstår væsentlige udfordringer.

Kommuner og sygehuse har desuden skriftligt indsendt månedlige tilbagemeldinger. Tilbagemeldinger har blandt andet omfattet antal opkald, hvilken problemstilling opkaldet drejede sig om, eventuelle behov for justering af modellen for 72 timers behandlingsansvar etc. De månedlige skriftlige tilbagemeldinger fortsætter efter planen til og med juni 2024.

Endelig har Region Sjælland månedligt modtaget data fra Sundhedsplatformen vedrørende antal udskrivelser med 72 timers behandlingsansvar, ajourføring af Fælles medicinkort (FMK) etc. På baggrund af disse data samt tilbagemeldingerne fra de lokale implementeringsgrupper har Region Sjælland udarbejdet statusrapporter til den centrale implementeringsgruppe hver måned. Dette fortsættes efter planen til og med juni 2024.

<u>Væsentlige resultater</u>
Implementeringen af 72 timers behandlingsansvar i Region Sjælland har i høj grad trukket på erfaringerne fra implementeringen i Region Hovedstaden. Derfor er kvaliteten af implementeringen også i væsentlig grad blevet vurderet op mod resultater fra Region Hovedstaden.
I Region Hovedstaden har man i en længere periode haft lidt over 2.000 udskrivninger pr. måned med 72 timers behandlingsansvar. Befolkningsgrundlaget i Region Hovedstaden er som bekendt knap 2½ gange større end Region Sjællands.

I Region Sjælland har det tilsvarende tal været jævnt stigende fra ca. 1.500 udskrivninger i december til knap 2.100 udskrivning i marts. Antallet af udskrivelser med 72 timers behandlingsansvar er dog faldet til godt 1.800 i april. Der er dog tale om et meget højt antal udskrivelser i Region Sjælland sammenlignet med Region Hovedstaden, hvilket indikerer, at implementeringen af 72 timers behandlingsansvar er kommet godt i gang i organisationerne både på sygehusene og i kommunerne.

En bekymring fra sygehusenes side har været, om indførelsen af 72 timers behandlingsansvar ville medføre et stort antal opkald fra kommunerne. Der findes i Region Sjælland ikke en fuldstændig opgørelse over, hvor mange opkald der er i relation til 72 timers behandlingsansvar, via de månedlige tilbagemeldinger har hvert sygehus registreret opkald fra tre afdelinger, der forventeligt ville modtage en stor andel af indkomne opkald. På baggrund heraf skønnes det, at der i hele Region Sjælland har kun været 6-8 opkald om dagen relateret til 72 timers behandlingsmæssigt.
Erfaringerne fra Region Hovedstaden peger på, at opkaldene i forbindelse med 72 timers behandlingsansvar primært omhandler patientens medicin. De månedlige indretninger fra sygehusene indikerer, at dette også er tilfældet i Region Sjælland. Skønsmæssigt har ca. 42% af opkaldene drejer sig om medicin. Der er dog også en væsentlig del af opkaldene, der omhandler forværring af patientens tilstand (ca. 30%) og præcisering af behandlingsplanen (ca. 15%).

I Regeringens akutplan lægges der vægt på, at den væsentligste værdi for patienten ved indførelse af 72 timers behandlingsansvar er reduktion af forbyggelige genindlæggelse. Det er endnu usikkert om indførelse af 72 timers behandlingsansvar har haft denne effekt, men spørgsmålet er centralt for den tværregionale evaluering af 72 timers behandlingsansvar (se nedenfor).
Til gengæld viser tal fra Sundhedsplatformen, at der i Region Sjælland er foretaget ajourføring af Det Fælles Medicinkort for over 99% af de udskrivelser, hvor der er tilknyttet 72 timers behandlingsansvar. Det er et ret bemærkelsesværdigt resultat og et resultat, der indikerer en styrkelse af patientsikkerheden ved indførelse af 72 timers behandlingsansvar.

<u>Samlet status</u>
Både kommuner og sygehuse har tilkendegivet at implementeringen af 72 timers behandlingsansvar er forløbet yderst tilfredsstillende. Der har meget naturligt været episoder, hvor samarbejdet mellem sygehuse og kommuner kunne være forløbet bedre. Men der har været tale om enkeltepisoder og på intet tidspunkt har der været identificeret systematiske udfordringer i forbindelse med indførelsen af 72 timers behandlingsansvar. Dette er givetvis medvirkende til, at både kommuner og sygehuse har udtrykt tilfredshed med ordningen.

Da implementeringen overordnet er forløbet meget tilfredsstillende, har man i den centrale implementeringsgruppe besluttet, at der ikke planlægges møder efter sommerferien 2024. Skulle der vise sig et behov genoptages en fast møderække.

<u>Tværregional evaluering af 72 timers behandlingsansvar</u>
Der gennemføres i 2024 en fællesregionale evaluering af 72 timers behandlingsansvar som skal

tilvejebringe et grundlag for optimering og tilpasning af ordningen fremadrettet samt bidrage til læring på tværs af sektorer.
Konkret skal evalueringen:

- Måle på ordningens volumen, herunder at tilvejebringe viden om tværsektoriel telefonopkaldsaktivitet (omfang, indhold, tidspunkt, etc.)
- Estimere effekten af 72 timers behandlingsansvar målt på genindlæggelser og medicinafstemning

Som supplement til ovenstående tilføjes en kvalitativ analyse med henblik på at tilvejebringe viden om sundhedsprofessionelles oplevelser af ordningen.
Den fællesregionale evaluering forventes klar i slutningen af 2024 eller i starten af 2025. På baggrund af evalueringen vil der blive udarbejdet et oplæg til politisk stillingtagen om en eventuel udvidelse af målgruppen.

Sagen er forud for behandling i Regionsrådet behandlet i Det nære sundhedsudvalg den 3. juni, Sygehusudvalget den 11. juni og Forretningsudvalget den 18. juni 2024.

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

Tidligere beslutninger
Udvalg: Det nære sundhedsudvalg **Dato:** 03-06-2024
Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Beslutning
Orienteringen om status på implementering af 72 timers behandlingsansvar blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)
Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)

Bilag
.

Punkt 8: Aktuelle sager

EMN-2023-08467

8 (Åben) Aktuelle sager

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2023-08467
Dok ID: 11085408

Resumé
Der orienteres mundtligt om aktuelle sager indenfor udvalgets område.

Indstilling
-

Sagsfremstilling
Der orienteres mundtligt om aktuelle sager indenfor udvalgets område, herunder:

- Status på kirurgisk kapacitet på brystkræftområdet.
- Sundhedsdatastyrelsen har 17. maj 2024 offentliggjort Monitorering af kræftområdet, årsopgørelse 2023. Rapporten kan ses her.
- Sundhedsdatastyrelsen har 31. maj 2024 offentliggjort Monitorering af kræftområdet 1.kvartal 2024. Rapporten kan ses her.

Økonomi
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Der blev orienteret om aktuelle sager inden for udvalgets område.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)
Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag

.

Punkt 9: Næste møde

EMN-2023-08467

9 (Åben) Næste møde

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2023-08467
Dok ID: 11085417

Resumé

Næste møde i Sygehusudvalget er planlagt til afholdelse torsdag den 5. september 2024 kl. 9.00 – 12.00. Af hensyn til muligheden for at planlægge et besøg på SUH anmodes udvalget om at godkende, at mødet udvides med en time, så det varer fra kl. 9.00 – 13.00.

Det indstilles desuden, at udvalget godkender, at det planlagte møde tirsdag den 1. oktober 2024 kl. 15.00 – 18.00 flyttes til afholdelse tirsdag den 8. oktober kl. 15.00 -18.00.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

- Sygehusudvalgsmødet torsdag den 5. september 2024 planlægges afholdt på Sjællands Universitetshospital, Køge og udvides med 1 time, så det varer fra kl. 9.00 - 13.00.
- Sygehusudvalgsmødet planlagt til tirsdag den 1. oktober 2024 kl. 15.00 – 18.00 flyttes til tirsdag den 8. oktober 2024 kl. 15.00 - 18.00.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste Sygehusudvalgsmøde er torsdag den 5. september 2024, og planlægges afholdt på Sjællands Universitetshospital, Køge og udvides med 1 time, så det varer fra kl. 9.00-13.00. Mødet i Sygehusudvalget planlagt til tirsdag den 1. oktober 2024 kl. 15.00-18.00 flyttes til tirsdag den 8. oktober 2024 kl. 15.00-18.00.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)
Camilla Aff Bredegaard	Medlem	(A)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag

.

Punkt 10: Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget tirsdag den 11. juni 2024

EMN-2023-08467

10 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget tirsdag den 11. juni 2024

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2023-08467
Dok ID: 11085424

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Næstformand	(C)
Gitte Simoni	Medlem	(A)

Bilag

.