

REFERAT Sygehusudvalget d. 04-03-2024

Mødedato Mandag d. 04. marts 2024 kl. 08:00

Mødested Mødelokale 1

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Oplæg til ændret organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland.....	6
Udvidelse af målgruppen for 72 timers behandlingsansvar til regionale botilbud.....	16
Handleplan Karkirurgi - Status og datapakker.....	20
Aktuelle sager.....	24
Drøftelse af udkast til Plan for mere forebyggelse.....	28
Næste møde.....	33
Status på fusionsprocessen - Sjællands Universitetshospital.....	36
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget mandag den 4. marts 2024.....	40

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2023-08460

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08460

Dok ID: 11085205

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 2: Oplæg til ændret organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland

EMN-2023-08815

Bilag

Bilag 1 - Spørgsmål fra Sygehusudvalgsmødet d. 08-11-2023_rev

Bilag 2 - Brystkræftscreening i Region Sjælland - Geografisk dækning_rev

Bilag 3 - KB's bemærkninger til Sygehusudvalget 25.01.2024 vedr. brystkræftscreeningssag

Bilag 4 - Økonomi ifm. ny organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland_rev

Bilag 5 - Mobil enhed som supplement til faste screeningssteder + Faglig begrundelse for geografisk spredning

2 (Åben) Oplæg til ændret organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08815

Dok ID: 11218011

Resumé

I sagen præsenteres et konkret forslag om en ny organisering af brystkræftscreeningen i Region Sjælland, omhandlende overgang til CPR-indkaldelse i sammenhæng med etablering af faste, decentrale screeningssteder og udfasning af regionens mobile screeningsenheder.

Sagen bygger på drøftelserne i Sygehusudvalget d. 8. november 2023 vedrørende organiseringen af brystkræftscreening i regionen, herunder de nuværende udfordringer vedrørende bl.a. rettidig indkaldelse, tilgængelighed, fleksibilitet og driftssikkerhed.

[Opmærksomheden henledes på, at sagen er behandlet første gang i Sygehusudvalget den 25. januar 2024, og indeholder på baggrund af udvalgets beslutning en supplerende sagsfremstilling, der omfatter en revideret indstilling. Som konsekvens af udvalgets beslutning den 25. januar er bilagsmaterialet ligeledes udvidet og revideret.

Indstilling

Administrationen indstiller:

- 1) At Sygehusudvalget godkender at overgå fra ydernummer-indkaldelse til CPR-indkaldelse i sammenhæng med etablering af faste, decentrale screeningsteder og udfasning af regionens mobile screeningsenheder.
- 2) At Sygehusudvalget, efter godkendelse af punkt 1, tager stilling til antal og geografisk placering af faste, decentrale screeningssteder, med udgangspunkt i de præsenterede modeller.
- 3) At Sygehusudvalget godkender den skitserede plan for videre proces, herunder at udvalget på baggrund af ovenstående præsenteres for en sag i foråret 2024 mhp. udvalgets indspil til Budget 2025.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrund

Ved mødet i Sygehusudvalget d. 8. november 2023 var der enighed om det overordnede mål for brystkræftscreeningen i Region Sjælland. Screeningstilbuddet skal leve op til nationale kliniske retningslinjer med rettidig indkaldelse og overholdelse af screeningskadence, samt være nært, tilgængeligt, fleksibelt og driftssikkert. Samlet set skal tilbuddet sikre en høj deltagelse i screeningsprogrammet, og gerne endnu højere deltagelse end i dag.

For at sikre dette mål anbefales det, at Region Sjælland i lighed med de øvrige regioner overgår fra en indkaldelsesmetode, som er baseret på ydernumre til CPR-indkaldelse, samt at de mobile screeningsenheder nedlægges og erstattes af faste, decentrale screeningssteder.

For nærmere beskrivelse af den nuværende organisering af screeningstilbuddet i Region Sjælland, herunder de nuværende udfordringer, henvises til sagen behandlet i Sygehusudvalget den 8. november 2023 som ses [her](#). I nærværende sag er beskrivelsen kortere og opsummerende, idet fokus er på det konkrete forslag om en ny organisering. Sygehusudvalgets konkrete spørgsmål til administrationen ved mødet d. 8. november 2023 er besvaret i *vedlagte* bilag 1. Visse elementer er dog også berørt i selve sagsfremstillingen.

Brystkræftscreening i de fem regioner

Kvinder i alderen 50-69 år, samt kvinder i alderen 70-79 år, der tidligere har haft brystkræft, tilbydes screening for brystkræft med mammografi (røntgenscanning af brystet) hvert 2. år +/- 3 mdr.

I Region Sjælland er screeningstilbuddet aktuelt baseret på 3 mobile enheder og 1 fast screeningssted i Roskilde. Kvinderne indkaldes til screening efter egen læges ydernummer i faste 2-årige rul, med henblik på at kvinderne indkaldes når de mobile enheder holder i nærheden af deres bopæl. De mobile enheder er specialindrettede trailere, der køres rundt til faste holdesteder i regionen - aktuelt 12 steder. Hvert holdested benyttes én gang pr. år.

De øvrige regioners screeningstilbud er baseret på faste screeningssteder og indkaldelse efter CPR-nummer. Senest overgik Region Syddanmark i 2019-2020 fra en organisering som den nuværende i Region Sjælland, til en organisering med faste screeningssteder og CPR-indkaldelse, da man oplevede mange af de samme udfordringer, som Region Sjælland aktuelt oplever. Region Syddanmark gik fra 20 screeningssteder (19 mobile + 1 fast) til 8 faste screeningssteder.

Region	Indkaldelsesmetode	Screeningssteder	Deltagerprocent 2021
Nordjylland	CPR	3 faste	81,2%
Midtjylland	CPR	5 faste	83,0%
Syddanmark	CPR	8 faste	84,5%
Hovedstaden	CPR	5 faste	85,0%
Sjælland	Ydernummer	12 mobile + 1 fast	79,1%

Tabel 1. De fem regioners screeningstilbud samt deltagerprocent. Deltagerprocent jf. seneste årsrapport fra Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (2021), opgjort for perioden 01-11-2020 - 31-10-2021.

Overgang til CPR-indkaldelse

Med ydernummer-indkaldelse afhænger tidspunktet for indkaldelsen af det 2-årige indkaldelsesrul for den lægepraksis kvinden er tilknyttet, og ikke hvornår kvinden sidst er screenet, eller hvornår hun fylder 50 år og skal indkaldes første gang. Det giver udfordringer med at sikre rettidig indkaldelse af kvinder der skifter læge, er tilflyttere til regionen, fylder 50 år eller som tidligere har været i et brystkræftforløb.

Overgang til CPR-indkaldelse vil imødegå de beskrevne udfordringer ift. rettidig indkaldelse. Derudover vil det være en fremtidssikring af regionens screeningssystem, i tilfælde af at man

nationalt vælger screeningsmodeller med differentierede screeningsintervaller afhængigt af risikogrupper.

Indkøb og implementering af et nyt mammografimodul, der kan indkalde på CPR-nummer, er en del af SUBO-programmet (Strategisk Udvikling af det Billeddiagnostiske Område).

Programmet er forsinket i 1½-2 år, hvorfor der i løbet af 2024 iværksættes en midlertidig løsning inden for regionens eksisterende IT-system, med mammografidelen som sidste element i tidsplanen. Valg og implementering af et nyt mammografimodul kræver at de faste screeningssteders placering kendes.

Overgang til CPR-indkaldelse forventes ikke i sig selv at udgøre nogen større sikkerhedsmæssig udfordring, idet screeningssekretariatet i forvejen opererer med et manuelt set-up ved siden af det nuværende mammografimodul, for at sikre at alle kvinder indkaldes rettidigt. Denne praksis fortsættes, indtil CPR-indkaldelse er fuldt implementeret.

Overgang til faste, decentrale screeningssteder

Overgang til CPR-indkaldelse hænger sammen med overgang til faste screeningssteder, såfremt målet om rettidig indkaldelse og overholdelse af screeningskadence skal realiseres. Det skyldes, at den samlede tilgængelighed og fleksibilitet vil være større med faste screeningssteder end med mobile enheder, idet de faste screeningssteder vil have åbent løbende hele året, mens de mobile enheder kun har åbent i en begrænset periode hvert holdested én gang om året.

CPR-indkaldelse i kombination med mobile screeningsenheder vil således i praksis ikke sikre rettidig indkaldelse, da de mobile enheders holdsteder, samt længden og frekvensen af ophold de forskellige steder, fortsat vil være en begrænsning for, hvornår kvinden reelt kan tilbydes screening.

Med en organisering med faste screeningssteder kan der derimod indkaldes til alle screeningssteder løbende hele året, og kvinder der f.eks. flytter adresse vil opleve uændret screeningskadence, idet hun automatisk blot indkaldes til det screeningssted der er nærmest hendes nye adresse.

Overgang til CPR-indkaldelse alene vil i øvrigt ikke ændre ved de tidligere beskrevne udfordringer ved de mobile enheder, omhandlende bl.a. driftsstabilitet og faciliteter for borgere og personale.

Tilgængelighed og fleksibilitet

Tilgængeligheden og fleksibiliteten med faste screeningssteder afhænger af antal screeningssteder, deres åbningstid samt geografiske placering. Såfremt screeningstilbuddet skal drives med nuværende personaleressourcer, og der skal være den ønskede fleksibilitet i forbindelse med ombookning af tider, bør beslutning om antal screeningssteder tilgodese en balance mellem tilstrækkelig geografisk dækning og tilgængeligheden for det enkelte screeningssted. Jo flere screeningssteder, jo færre åbningsdage pr. sted.

Personalemæssige fordele

Faste screeningssteder åbner op for flere personalemæssige fordele, f.eks. muligheden for delestillinger, de steder hvor der i forvejen er billeddiagnostisk aktivitet, idet personalet her også

kan udføre andet end screeningsmammografier. Dette forventes at være positivt for rekruttering og fastholdelse af personale, og giver mulighed for en mere fleksibel personalesammensætning.

Antal og geografisk placering af screeningssteder

Det foreslås, at der ved beslutning om placering af faste, decentrale screeningssteder tages udgangspunkt i de nuværende geografiske placeringer for hhv. holdstederne og det faste screeningssted i Roskilde, dog uden at den konkrete placering begrænses til sygehus- eller sundhedscentermatrikler, idet der nogle steder kan vise sig mere egnede lokaler end på lige netop disse matrikler.

På baggrund af dialog med Billeddiagnostisk Afdeling, SUH, der har ansvaret for driften af regionens screeningstilbud, er det administrationens vurdering, at 7 screeningssteder vil give de bedste forudsætninger for en god balance mellem geografisk dækning og antal åbningsdage pr. screeningssted, samt rationel drift.

Sygehusudvalget ønskede ved mødet d. 8. november 2023 bl.a. at blive præsenteret for et scenarie med et antal screeningssteder svarende til den nuværende geografiske dækning dvs. 13 screeningssteder.

På baggrund af ovenstående præsenteres i det følgende modeller for placering af hhv. 7 og 13 faste screeningssteder, samt en model med et antal midt i mellem dvs. 10. Udvalgets beslutning om antal screeningssteder er dog ikke begrænset af disse tre modeller, der således skal ses som eksempler.

For hver model vist nedenfor fremgår administrationens forslag til geografisk placering af screeningsstederne. Udvalgets beslutning om placeringer er dog ikke begrænset af disse forslag.

Model 1	Model 2	Model 3
1) Roskilde	1) Roskilde	1) Roskilde
2) Køge	2) Køge	2) Køge
3) Nykøbing F.	3) Nykøbing F.	3) Nykøbing F.
4) Holbæk	4) Holbæk	4) Holbæk
5) Slagelse	5) Slagelse	5) Slagelse
6) Næstved	6) Næstved	6) Næstved
7) Nakskov eller Maribo	7) Nakskov eller Maribo	7) Nakskov
	8) Kalundborg	8) Maribo
	9) Vordingborg	9) Kalundborg
	10) Faxe eller Ringsted	10) Vordingborg
		11) Faxe
		12) Ringsted
		13) Odsherred eller Stege

Tabel 2. Modeller for hhv. 7, 10 og 13 screeningssteder.

Vedlagte Bilag 2 viser den geografiske dækning med den nuværende organisering, samt de 3 forslag til modeller for faste, decentrale screeningssteder.

SUH har forestået en indledende afdækning af mulighederne for etablering af et fast screeningssted på alle ovennævnte lokationer, dvs. hvor de mobile enheder aktuelt har holdsteder, samt på SUH Roskilde hhv. Køge. I afdækningen indgår også et estimat for etableringsudgiften de enkelte steder.

Nogle steder vil der umiddelbart kunne etableres et fast screeningssted, andre steder vil det kræve en større ombygning eller lokalerokade, og nogle steder er der aktuelt ikke egnede, ledige lokaler, hvorfor etableringsudgiften er svær at estimere alle steder, og enkelte steder har det ikke været muligt at give et estimat.

Derfor foreslås, at den konkrete placering af screeningsstedet, inden for de besluttede geografiske områder, først fastlægges efter yderligere afdækning og kvalificering af tilgængelige lokaler og etableringsudgifter. Denne afdækning vil bl.a. tage hensyn til størrelse og indretning af rummene, herunder lysforholdene, for at sikre et attraktivt screeningstilbud samt ordentlige arbejdsvilkår. Derudover vil placering af lokalerne, særligt på sygehusene, forsøges at tilgodese, at kvinderne ikke er patienter, men raske borgere der deltager i screening. I den videre lokaleafdækning vil også indgå en vurdering af tilkørselsveje, muligheder for offentlig transport samt parkeringsforhold.

Videre proces

Ved beslutning om overgang til CPR-indkaldelse og faste, decentrale screeningssteder, herunder antal og geografisk placering, vil administrationen igangsætte yderligere afdækning af konkrete lokaleforhold, herunder behov for evt. ombygning. De økonomiske konsekvenser forbundet med etablering af de konkrete screeningssteder vil ligeledes blive afdækket yderligere.

Administrationen vil på baggrund af ovenstående udarbejde en sag til Sygehusudvalget i foråret 2024 mhp. udvalgets indspil til Budget 2025. Endelig beslutning vedrørende ny organisering af screeningstilbuddet, samt økonomien forbundet hermed, træffes af Regionsrådet i forbindelse med Budget 2025.

Med den skitserede plan for videre proces, forventes en ny organisering af screeningstilbuddet tidligst at kunne være fuldt implementeret medio/ultimo 2025.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen, idet der lægges op til, at økonomien forbundet med ny organisering af screeningstilbuddet behandles ifm. Budget 2025. Til brug for denne sag er nedenfor vist de estimerede, samlede økonomiske konsekvenser forbundet med overgang til faste, decentrale screeningssteder (udgifter der ligger udover den eksisterende bevilling på området). Udgifter til indkøb og implementering af nyt IT-modul, der kan indkalde på CPR-nummer, er indeholdt i SUBO-programmet og beskrives derfor ikke yderligere i denne sag.

Etablering af faste, decentrale screeningssteder vil være forbundet med udgifter til etablering af de fysiske screeningssteder, samt indkøb/leasing og service af flere mammomater (røntgenapparat til mammografi). Omvendt vil der være en besparelse på drift af de mobile enheder. Hvornår denne besparelse realiseres afhænger af hvornår de mobile enheder udfases. Der forventes en mindre indtægt på salg af de mobile enheder.

Den indledende lokaleafdækning viste stor variation i de forventede etableringsudgifter til de fysiske screeningssteder. Til en foreløbig estimering af de samlede økonomiske konsekvenser ved overgang til faste screeningssteder er der anvendt et standardtal for etableringsudgiften pr. screeningssted på 1 mio. kr., men den endelige etableringsudgift vil variere fra sted til sted, og kan flere steder vise sig højere end estimeret.

I forhold til personaleomkostninger, er der ved overgang til faste screeningssteder forudsat budgetneutralitet, idet der forventes samme personaleaktivitet blot fordelt anderledes end aktuelt, dog med forbehold for, at et højt antal screeningssteder vil udfordre mulighederne for at sikre et tilstrækkeligt antal åbningsdage for hvert screeningssted.

De økonomiske konsekvenser ved overgang til faste screeningssteder skal ses i relation til alternativet, som er indkøb af tre nye mobile enheder inden for få år grundet de nuværende mobile enheders alder og stand.

Ved køb af mammomater	2024	2025	2026	2027	2028
Model 1 - 7 screeningssteder	-	9.200.000 kr.	170.000 kr.	170.000 kr.	170.000 kr.
Model 2 - 10 screeningssteder	-	16.700.000 kr.	875.000 kr.	875.000 kr.	875.000 kr.
Model 3 - 13 screeningssteder	-	24.200.000 kr.	1.580.000 kr.	1.580.000 kr.	1.580.000 kr.
Genanskaffelse af mobile enheder	2024	2025	2026	2027	2028
Udskiftning af 3 mobile enheder	-	11.500.000 kr.	0 kr.	0 kr.	0 kr.

Tabel 3. Samlede økonomiske konsekvenser ved overgang til faste screeningssteder (behovet for ændring til nuværende bevilling), sammenlignet med genanskaffelse af mobile enheder.

For nærmere gennemgang af økonomi, herunder antagelser og forbehold henvises til *vedlagte* bilag 3.

Supplerende sagsfremstilling efter Sygehusudvalgsmødet d. 25. januar 2024

På baggrund af Sygehusudvalgets beslutning den 25. januar 2024 er sagen udbygget med *vedlagte* Bilag 5, hvor følgende uddybes:

- Muligheden for fortsat at have en tidssvarende mobil enhed som supplement til faste, decentrale screeningssteder.
- Den faglige begrundelse for den geografiske fordeling af faste, decentrale screeningssteder.

Som følge af Sygehusudvalgets beslutning er indstillingen og den deraf følgende videre proces også revideret til nedenstående:

Administrationen indstiller:

- 1) At Region Sjælland overgår til at indkalde til brystkræftscreening på baggrund af CPR-nummer i stedet for ydernummer.
- 2) At én af de fire beskrevne modeller til ændret organisering af brystkræftscreening anbefales.
- 3) At administrationen på baggrund af den anbefalede model udarbejder et forslag der kan indgå i budgetproces 2025.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Bilag

Til sagen hører følgende *vedlagte* bilag:

- 1) *Spørgsmål fra Sygehusudvalgsmødet d. 08-11-2023*

Revideret efter den 25. januar 2024. Vedrørende spørgsmålet om muligheden for at kombinere faste screeningssteder med en mobil enhed henvises nu til *vedlagte* Bilag 5.

2) *Brystkræftscreening i Region Sjælland - Geografisk dækning*

Revideret efter den 25. januar 2024. Bilaget er på baggrund af udvalgets ønske opdateret med en "model 4" (kombination af faste screeningssteder og en mobil enhed), samt supplerende oplysninger om køreafstande og geografisk fordeling af screeningstilbuddets målgruppe.

3) *KB's bemærkninger til Sygehusudvalget 25.01.2024 vedr. brystkræftscreeningssag*

Nyt bilag. Kræftens Bekæmpelse henvendte sig uopfordret til Sygehusudvalgets medlemmer forud for mødet den 25. januar 2024 med skriftlige bemærkninger til sagen. I brevet bakker Kræftens Bekæmpelse op om overgang til CPR-indkaldelse og faste screeningssteder, med konkret forslag om placering af 9 steder.

4) *Økonomi ifm. ny organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland*

Revideret efter den 25. januar 2024. Bilaget er konsekvensrettet og opdateret med et afsnit om økonomien forbundet med en mobil enhed som supplement til faste screeningssteder.

5) *Mobil enhed som supplement til faste screeningssteder + Faglig begrundelse for geografisk spredning.*

Nyt bilag. Se indledende tekst ovenfor.

Tidligere beslutninger

Udvalg: Sygehusudvalget **Dato:** 25-01-2024

Det blev besluttet, at der skal udarbejdes en revideret sag til næste møde i Sygehusudvalget den 4. marts 2024. Sagen blev ønsket udvidet med en belysning af muligheden for fortsat at have en tidssvarende mobil enhed som supplement til decentrale faste tilbud. Hertil ønskede udvalget sagen udvidet med faglige begrundelser for den geografiske spredning.

Fraværende

Dorthe Adelsbech

Medlem

(V)

Flemming Damgaard Larsen

Medlem

(V)

Beslutning

Det blev anbefalet, at Region Sjælland overgår til at indkalde til brystkræftscreening på baggrund af CPR-nummer i stedet for ydernummer.

Det blev anbefalet, at der arbejdes videre med Model 2 med forbehold for regionens økonomiske situation. Venstre tager forbehold for sagen frem til Forretningsudvalget og Regionsrådets behandling. Hertil bemærkede Sygehusudvalget, at der i forbindelse med en behandling i den

kommende budgetproces vil skulle ses på den geografiske fordeling af screeningsstederne. Sygehusudvalget anbefalede at Nakskov prioriteres over Maribo og at Ringsted prioriteres over Faxe og at der hertil skal ses på prioriteringen af placeringen af Køge, Stevns og Odsherred. I forhold til åbningstiderne tilstræbes en stor fleksibilitet, herunder åbningstider på andre tider end i dagstid og på hverdage.

Det er afgørende for Sygehusudvalget, at den valgte model medvirker til at sikre en højere deltagelse i screeningsprogrammet.

Administrationen udarbejder på baggrund af den anbefalede model et forslag der kan indgå i budgetproces 2025.

Fraværende

Bilag

1. Bilag 1 - Spørgsmål fra Sygehusudvalgsrådet d. 08-11-2023_rev (DokID: 11337993 - EMN-2023-08815)
2. Bilag 2 - Brystkræftscreening i Region Sjælland - Geografisk dækning_rev (DokID: 11337994 - EMN-2023-08815)
3. Bilag 3 - KB's bemærkninger til Sygehusudvalget 25.01.2024 vedr. brystkræftscreeningssag (DokID: 11337996 - EMN-2023-08815)
4. Bilag 4 - Økonomi ifm. ny organisering af brystkræftscreening i Region Sjælland_rev (DokID: 11337997 - EMN-2023-08815)
5. Bilag 5 - Mobil enhed som supplement til faste screeningssteder + Faglig begrundelse for geografisk spredning (DokID: 11338000 - EMN-2023-08815)

Punkt 3: Udvidelse af målgruppen for 72 timers behandlingsansvar til regionale botilbud

EMN-2023-00080

3 (Åben) Udvidelse af målgruppen for 72 timers behandlingsansvar til regionale botilbud

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-00080

Dok ID: 11315952

Resumé

Borgere med ophold på ét af de regionale botilbud (regionens sociale institutioner) blev i første omgang ikke omfattet af ordningen om 72 timers behandlingsansvar. Dog har det hele tiden været intentionen, at de regionale botilbud skulle omfattes.

Implementeringen af 72 timers behandlingsansvar er generelt gået godt. Det er derfor vurderingen, at en udvidelse af målgruppen for 72 timers behandlingsansvar til også at omfatte de regionale botilbud vil være til at håndtere for sygehusene. Udvidelsen drejer sig om en gruppe borgere på ca. 1.000 om året, der har ophold på ét af de regionale botilbud.

På den baggrund foreslås det, at målgruppen for ordningen med 72 timeres behandlingsansvar udvides til også at omfatte de regionale botilbud.

Indstilling

Det indstilles, at forslaget om at målgruppen for ordningen med 72 timers behandlingsansvar udvides til også at omfatte de regionale botilbud, godkendes.

Sagen godkendes af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

I foråret 2023 godkendte Sundhedssamarbejdsudvalget og Regionsrådet den overordnede ramme for implementering af 72 timers behandlingsansvar i Region Sjælland. Samtidig blev det fastslået, at ændringer i den overordnede ramme, herunder målgruppe, for 72 timers behandlingsansvar kræver politisk behandling. Samtidig blev det tilkendegivet politisk, at man meget gerne så målgruppen udvidet så snart man havde erfaring med ordningen.

Den overordnede ramme definerede bl.a. målgruppen for 72 timers behandlingsansvar som i første omgang kom til at omfatte borgere med behov for kommunal sygepleje, der udskrives til:

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

Borgere der har ophold på regionale botilbud (regionens sociale institutioner) blev i første omgang ikke omfattet af ordningen om 72 timers behandlingsansvar.

Der er ikke faglige eller administrative forhold, der taler imod at omfatte de regionale botilbud.

Årsagen til at de regionale tilbud ikke har været omfattet fra starten, har alene været, at man i Region Sjælland har ønsket til en start at fokusere på samme målgruppe som Region Hovedstaden.

Det har dog hele tiden været intentionen, at bl.a. de regionale tilbud skulle omfattes af ordningen, når der var etableret et solidt erfaringsgrundlag med 72 timers behandlingsansvar. Ca. 1.000 borgere om året har ophold på ét af de 12 regionale botilbud i Region Sjælland. Der er således tale om en lille gruppe borgere, hvorfor det ikke vurderes at medføre medarbejde af betydning for sygehusene at omfatte de regionale botilbud af ordningen om 72 timers behandlingsansvar. Der er fast tilknyttet sygeplejerske til ca. halvdelen af de regionale botilbud dog kun i dagtid på hverdage. I relation hertil skal det bemærkes, at der er indført en ændring i beskrivelsen af Region Sjællands model for 72 timers behandlingsansvar, således at det ikke længere er et krav, at social- og sundhedsassistenter skal konferere med en sygeplejerske inden udskrivende afdeling kontaktes.

Da 72 timers behandlingsansvar har været implementeret i Region Sjælland siden 5. december 2023 og implementering generelt er forløbet godt, foreslås det, at også borgere med ophold på de regionale botilbud omfattes af ordningen om 72 timers behandlingsansvar.

Såfremt det fra politisk hold godkendes, at omfatte de regionale botilbud af ordningen om 72 timers behandlingsansvar, foreslår administrationen, at beslutningen træder i kraft mandag den 3. juni 2024.

Dette vil give mulighed for at sikre en grundig information af medarbejderne på de regionale botilbud i løbet af april og maj måned.

Foruden Sygehusudvalget, Forretningsudvalget og Regionsrådet behandler Sundhedssamarbejdsudvalget sagen. Hertil orienteres Social- og psykiatriudvalget om udvidelsen.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Det blev anbefalet at målgruppen for ordningen med 72 timeres behandlingsansvar udvides til også at omfatte de regionale botilbud.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

.

Punkt 4: Handleplan Karkirurgi - Status og datapakker

EMN-2023-11646

Bilag

Bilag 2 Datapakke_indikatorbeskrivelse

Bilag 1 Datapakke_kvartal1_2024

4 (Åben) Handleplan Karkirurgi - Status og datapakker

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-11646

Dok ID: 11224387

Resumé

Der orienteres om datapakke til monitorering af udviklingen inden for karkirurgien og benamputationsområdet. Desuden gives der en kort orientering om afholdt studiebesøg i Region Nordjylland.

Indstilling

Administrationen indstiller at:

1. Orienteringen om datapakke og kontinuerlig monitorering af udviklingen inden for karkirurgien og benamputationsområdet tages til efterretning.
2. Orienteringen om studiebesøg i Region Nordjylland tages til efterretning.

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.

På Forretningsudvalgs møde den 30. oktober 2023 tilkendegav udvalget ønske om, at der blev udarbejdet en datadrevet model til overvågning af den faglige udvikling på området, som grundlag for en løbende orientering af Forretningsudvalget. Opfølgningen er siden december 2023 overgået til Sygehusudvalget.

Handleplanens fokus på tidlig opsporing og forebyggelse er forankret i det Faglige læringsspor indenfor benamputationsområdet i Region Sjælland. På baggrund af anbefalinger i den Tværsektorielle forløbsgennemgang indeholder læringssporet fire læringspakker:

1. Distalt blodtryksmåling
2. Tværsektoriel kommunikation indenfor sårbehandling
3. Multidisciplinære teams
4. Patientinddragelse

Datapakke

Der er udviklet en datapakke, som vil blive præsenteret for første gang på mødet.

Datapakken indeholder data på:

- Antal amputationer
- Karkirurgisk aktivitet
- Brugen af den Pleje.net (som følges i læringspakken *Tværsektoriel kommunikation indenfor sårbehandling*).

I Bilag 1 ses datapakken for kvartal 1, 2024.

I *Bilag 2* ses en beskrivelse af de udvalgte indikatorer, der indgår i datapakken. Datapakken vil blive leveret hvert kvartal, næste gang juni 2024. Læringssporet planlægges at kunne overgå til drift ved udgangen af 2024. Ultimo 2024 vil derfor gives en uddybende afrapportering på de fire læringspakker inden for læringssporet samt orientering om brug af de allokerede budgetmidler (Budget 2024).

Orientering om gennemført studietur

Den 15. december 2023 blev der gennemført studietur til Region Nordjylland, hvor 27 deltagere fra Region Sjælland blev præsenteret for regionens arbejde med forbedringstiltag og udviklingsindsatser indenfor området. Der var bidrag fra ortopædkirurgien, radiologien, karkirurgien, Steno Diabetes Center Nordjylland og almen praksis. Blandt deltagerkredsen var blandt andet klinikere fra de ortopædkirurgiske afdelinger og karkirurger. Derved er de i Region Sjællands Handleplan for styrkelse af karkirurgiens planlagte studieture til Region Hovedstaden og Region Nordjylland gennemført.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Udvalget kvitterede for resultaterne på Nykøbing F. Sygehus, og tog orienteringerne om datapakke og kontinuerlig monitorering af udviklingen inden for karkirurgien og benamputationsområdet samt studiebesøg i Region Nordjylland til efterretning.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

1. Bilag 2 Datapakke_indikatorbeskrivelse (DokID: 11225474 - EMN-2023-11646)
2. Bilag 1 Datapakke_kvartal1_2024 (DokID: 11238378 - EMN-2023-11646)

Punkt 5: Aktuelle sager

EMN-2023-08460

Bilag

Svar til Region Sjælland

5 (Åben) Aktuelle sager

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08460

Dok ID: 11085215

Resumé

Der orienteres mundtligt om aktuelle sager indenfor udvalgets område.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

Der orienteres mundtligt om aktuelle sager indenfor udvalgets område:

Orientering om Gynækologisk-Obstetrisk afdeling på NSR

Sygehusledelsen på NSR giver en mundtlig orientering om situationen på Gynækologisk-Obstetrisk afdeling.

Svar på pilotstudie vedr. screening for lungekræft

Som Regionsrådet er orienteret om pr. mail den har Sundhedsstyrelsen givet Region Sjælland afslag på pilotstudie vedr. screening for lungekræft og oplyst, at Region Syddanmark er valgt til opgaven. Afslaget er primært begrundet med, at Sundhedsstyrelsen ikke vurderer, at befolkningen i Nykøbing Falster Klyngen er repræsentativ for den danske befolkning. Afslaget fra Sundhedsstyrelsen er *vedlagt* som bilag.

Styrket indsats til fertilitetsbehandling

Finansloven 2024 afsætter 45 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til at styrke fertilitetsområdet. Midler udmøntes til regionerne, som inden for denne ramme skal udvide antallet af fertilitetsbehandlinger, således at enlige og par fremover tilbydes op til seks behandlinger i stedet for de nuværende tre forsøg. Implementering af tilbuddet om de flere forsøg påbegyndes nu, og regionerne skal tilbyde op til seks forsøg senest 1. oktober 2024. Der følges op på aftalen om flere forsøg i foråret 2025.

Regeringen og Danske Regioner forventes i foråret 2024 at indgå aftale om tilbud om hjælp til andet barn, herunder den økonomiske ramme. Når rammerne for regeringens samlede udspil om tilbud om flere forsøg og hjælp til andet barn er på plads, vil der blive præsenteret en samlet sag til politisk behandling.

Behandlingsrådets analyse af ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser

Sygehusudvalgets opmærksomhed henledes på Behandlingsrådets analyse af ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser.

Behandlingsrådet har siden 2022 haft til opgave at udarbejde årlige analyser, der skal afdække og belyse ulighed i behandling eller tilbud for patientgrupper. Analyserne skal bidrage til at sikre, at ulighed i sundhed ikke forstærkes i sundhedsvæsenet, eksempelvis gennem ulighed i den behandling, patienter får.

I en netop udgivet rapport har Behandlingsrådet undersøgt de uligheder, der eksisterer på sundhedsområdet, når borgere med psykiske lidelser får en fysisk sygdom. Rapporten fokuserer på lungekræft og AKS (ustabil hjertekrampe og blodprop i hjertet), og kortlægger hvor i et patientforløb ulighederne opstår, hvad der skaber dem, og hvad der gøres i Danmark for at reducere dem.

Den samlede rapport og resultaterne findes på Behandlingsrådets hjemmeside: [Rapport vedr. ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser – patientforløb, barrierer og indsatser.](#)

Social- og psykiatriudvalget orienteres ligeledes om rapporten.

Offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens årsrapport for monitorering af kræftområdet 4. kvartal 2023

Der gives en mundtlig orientering i forbindelse med at Sundhedsstyrelsens den 29. februar 2024 offentliggør rapport for monitorering af kræftområdet 4. kvartal 2023.

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Administrationen orienterede om aktuelle sager.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

1. Svar til Region Sjælland (DokID: 11338844 - EMN-2023-08460)

Punkt 6: Drøftelse af udkast til Plan for mere forebyggelse

EMN-2023-08460

Bilag

Udkast Plan for mere forebyggelse

Model til systematisk opfølgning med caseeksempel

Overblikstabel over forebyggelsesindsatser januar 2024

6 (Åben) Drøftelse af udkast til Plan for mere forebyggelse

Sygehusudvalget

Sags ID: MOD-2023-00565

Dok ID: 11314147

Resumé

Med Budgetaftale 2024 er det besluttet, at der skal udarbejdes en plan for mere forebyggelse, og at planen skal forankres i Udvalget for forebyggelse, det præhospitale område, forskning og innovation. Med sagen forelægges udkast til "Plan for mere forebyggelse" til drøftelse i udvalget. Udkastet forelægges parallelt i Social- og psykiatriudvalget og Det nære sundhedsudvalg. Plan for mere forebyggelse forventes endeligt godkendt i Regionsrådet i april 2024.

Drøftelsen rammesættes af et kort mundtligt oplæg ved sygehusdirektør Niels Reichstein Larsen og medarbejder i Forebyggelsessekretariatet Asser Vittrup Nielsen. Oplægget udfolder bl.a. den tilgang til arbejdet med forebyggelse, som planen lægger op til, samt Forebyggelsessekretariatets tovholderrolle i forhold til opfølgning på Plan for mere forebyggelse.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter udkast til Plan for mere forebyggelse.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Jf. Budgetaftale 2024 skal: "Forebyggelsessekretariatet senest i 1. halvår 2024 udarbejde en plan for mere forebyggelse i Region Sjælland. Planen forankres i udvalget for forebyggelse, det præhospitale område, forskning og innovation."

Udkast til "Plan for mere forebyggelse" er vedlagt som oplæg til drøftelse. Udkastet er indledningsvist drøftet i Udvalget for forebyggelse, det præhospitale område, forskning og innovation på møde d. 8. februar 2024, som anbefalede udkastet.

Det primære mål med Plan for mere forebyggelse er at sikre koordineret overblik over igangværende initiativer på forebyggelsesområdet og undersøge betingelserne for at sprede vellykkede tiltag. Til at begynde med er der primært fokus på indsatser med effekt på den korte bane og på deres bidrag til at forbedre behandlingen på sygehusene.

Udvalgets drøftelse indledes af et kort oplæg ved sygehusdirektør på Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse Niels Reichstein Larsen samt medarbejder fra Forebyggelsessekretariatet Asser Vittrup Nielsen.

Afsnit i Plan for mere forebyggelse

- Definition og tilgang til arbejdet med forebyggelse

- Region Sjællands forebyggelsespyramide
Med 3 niveauer, i prioriteret rækkefølge:
 1. Skalering og udbredelse af eksisterende effektive indsatser
 2. Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
 3. Udvikling af nye forebyggende indsatser
- Fokusområder
- Mål og metoder
- Forebyggelse med fokus på lighed i sundhed og populationsperspektiv
- Forebyggelsessekretariatet sikrer sammenhæng og opfølgning
- Brede forebyggelsesindsatser tæt på den daglige behandling fortsætter
- Plan for mere forebyggelse nu og i fremtiden

Fast model til systematisk opfølgning på konkrete forebyggelsesindsatser

For at sikre den bedste forebyggelse for borgerne og en samtidig mere effektiv og bæredygtig udnyttelse af ressourcerne arbejdes der som et led i Plan for mere forebyggelse med systematisk og løbende vurdering af centrale forebyggelsesindsatser ud fra en fast model. *Vedlagt* sagen er udkast til model til systematisk opfølgning på de konkrete forebyggelsesindsatser udfyldt med et case-eksempel.

Jf. afsnittet om ”Mål og metoder” i Plan for mere forebyggelse er Forebyggelsessekretariatet ansvarlig for løbende opfølgning med halvårlig opsamling og afrapportering på de konkrete indsatser. Opfølgningen er forankret i Udvalget for forebyggelse, det præhospitale område, forskning og innovation.

Overblikstabel over igangværende indsatser

Vedlagt sagen er overblikstabel over konkrete igangværende eller planlagte indsatser pr. januar 2024. Overblikstabellen er opdelt i henholdsvis ”udviklingsprojekter” og ”Brede igangværende forebyggelsesindsatser tæt på borgernes løbende behandling”. Som udgangspunkt er det udviklingsprojekterne, der vil blive foretaget systematisk og løbende opfølgning på ud fra den faste model. Overblikstabellen opdateres løbende af Forebyggelsessekretariatet.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Plan for mere forebyggelse blev drøftet. Udvalget kvitterede for det foreløbige arbejde og understregede væsentligheden af forebyggelsesindsatsen. Udvalget ser frem til at blive involveret løbende og bidrage i relevant omfang til realiseringen af initiativerne.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

1. Udkast Plan for mere forebyggelse (DokID: 11314237 - EMN-2023-08460)
2. Model til systematisk opfølgning med caseeksempel (DokID: 11314275 - EMN-2023-08460)
3. Overblikstabel over forebyggelsesindsatser januar 2024 (DokID: 11314272 - EMN-2023-08460)

Punkt 7: Næste møde

EMN-2023-08460

7 (Åben) Næste møde

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08460

Dok ID: 11085225

Resumé

Næste møde i Sygehusudvalget afholdes onsdag den 17. april 2024 kl. 14.00 – 18.00 på Holbæk Sygehus.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde i Sygehusudvalget afholdes onsdag den 17. april 2024 kl. 14.00-18.00 på Holbæk Sygehus.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

.

Punkt 8: Status på fusionsprocessen - Sjællands Universitetshospital

EMN-2023-07341

8 (Åben) Status på fusionsprocessen - Sjællands Universitetshospital

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-07341

Dok ID: 11325239

Resumé

Regionsrådet besluttede i august 2023 at igangsætte en fusion af det daværende Sjællands Universitetshospital og Nykøbing F. Sygehus. Fusionens formål er bl.a. at styrke Nykøbing F. Sygehus, så der også fremadrettet er et stærkt behandlingstilbud i den sydlige del af regionen. Der gives en status på fusionens fremdrift ved sygehusdirektør Ricco Norman Dyhr.

Indstilling

Administrationen indstiller, at status på fusionen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Den 23 august 2023 fik Sjællands Universitetshospital og Nykøbing F. Sygehus én fælles sygehusledelse, som fik til opgave at skabe en fælles organisation fra 1. januar 2024.

En fusion af to store organisationer og mange matrikler er ikke nogen lille opgave og er en flerårig proces. Der er opgaver lige fra at skifte skilte til at se på, hvordan der på nogle kliniske områder har været brug for at skabe tætte samarbejdsrelationer eller egentlige sammenlægninger af afdelinger meget hurtigt. Det har været nødvendigt at igangsætte konkrete opgaver på mange forskellige områder samtidig og parallelt hermed påbegynde arbejdet med at skabe en ny samlet retning for den fælles organisation.

Sygehusledelsen igangsatte opgaver på følgende overordnede områder:

- Strategi og organisering: bl.a. organisering af en fælles administrativ stab
- Kommunikation og branding
- Økonomi: bl.a. budget for 2024
- Administrative arbejdsgange: bl.a. sammenlægning i bagvedliggende systemer
- HR og arbejdsmiljø: fælles APV i starten af 2024 og ensartede aftaler
- Klinisk samarbejde: gennemgang af alle specialer og rammer for fremtidigt samarbejde

Herudover har sygehusledelsen siden august 2023 arbejdet med en ny fælles retning med to overordnede temaer: skabelsen af et stærkt universitetshospital og arbejdet med ulighed i sundhed.

Hver uge udsendes FusionsNyt fra sygehusledelsen til alle medarbejdere. Her gives en status på det arbejde, der sker lige nu, så medarbejderne har mulighed for at følge processen. Samtidig gives der på hvert møde i FusionsMED en status på fusionsarbejdet.

Der afvikles den første fælles ArbejdsPladsVurdering (APV) i marts 2024.

Sygehusdirektør Ricco Dyhr deltager på mødet og giver en status på arbejdet.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen om fusionsprocessen på SUH blev taget til efterretning.

Fraværende

Ali Ünsal

(C)

Bilag

.

Punkt 9: Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget mandag den 4. marts 2024

EMN-2023-08460

9 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget mandag den 4. marts 2024

Sygehusudvalget

Sags ID: EMN-2023-08460

Dok ID: 11085227

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Bilag

.

