

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 10-08-2021

Mødedato Tirsdag d. 10. august 2021 kl. 15:00

Mødested Aabenraa Sygehus

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A, Kristian Nørgaard, V (Fravær), Andrea Terp, A, Poul Fremmelev, A, Michael Nielsen, C, Villy Søvnald, F, Anne-Marie Palm-Johansen, O, Henriette Schlesinger, V (Fravær), Mustapha Itani, V, Preben Jensen, V, Lars Mogensen, Ø

Indholdsfortegnelse

Besøg på Aabenraa Sygehus.....	3
Orientering om anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO).....	4
Godkendelse af forslag til ændret organisering af det urinvejskirurgiske speciale i Region Syddanm	6
Godkendelse af rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark.....	9
Afrapportering vedr. budgetmidler til FAM og de medicinske afdelinger (budget 2019).....	12
Godkendelse af høring af fødeplan for Region Syddanmark.....	14
Orientering om ideoplæg omkring partnerskabsaftale mellem Region Syddanmark og Mødrehjælpe	17
Drøftelse af forslag til nye indsatser for bedre behandling af hjertepatienter (Hjerteplan).....	20
Orientering vedr. proces- og tidsplan for arbejdet med multisygdom jf. budget 2021.....	23
Orientering om behandling af essentiel tremor.....	25
Orientering om udvikling i antal henvisninger.....	27
Mødeplan.....	30
Eventuelt.....	31
Underskriftsside.....	32

Punkt 1: Besøg på Aabenraa Sygehus

21/240

Sagsfremstilling

Besøg på Aabenraa Sygehus, afdeling for ældresygdomme.

Program kl. 15.00-15.45:

Rundvisning på afdeling for Ældresygdomme, hvor oversygeplejerske Bodil Møller og konst. afdelingssygeplejerske Camilla Christensen gennemgår almindelige tavler samt tavle for handleplan. Endvidere deltager lægefaglig direktør Peter Sørensen.

Udvalget mødes ved Hovedindgang A ved informationen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Til orientering.

Kristian Nørgaard, Poul Fremmelev og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Orientering om anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO)

21/37565

Resumé

Regionsrådet har vedtaget, at anvendelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO) er et indsatsområde i Region Syddanmark. Sundhedsudvalget fik i maj 2020 en status på udbredelsen af PRO i Region Syddanmark. På dette møde præsenteres sundhedsudvalget for en PRO-løsning, der er udviklet og anvendes på Sygehus Sønderjylland, til patienter med hjertesvigt. Derudover gives et overblik over anvendelsen af PRO i regionen.

Sagsfremstilling

Patientrapporterede oplysninger (PRO) betyder, at patienten ved at svare på et spørgeskema giver oplysninger om sin egen helbredstilstand, som bruges i behandlingen. I Region Syddanmark er der fokus på at anvende PRO i patientbehandlingen, og i indsatsområderne for 2021 er det en prioriteret indsats, at anvendelsen af PRO styrkes og udbredes i behandlingen til gavn for patienterne. Den systematiske indførelse af PRO styrker inddragelsen af patienter samtidig med, at behandlingsindsatsen kan blive bedre og mere fokuseret. Dette fordi man ved at indhente oplysninger direkte fra patienterne om deres helbredstilstand kan gøre behandlingsforløbet mere skræddersyet og tage afsæt i patienternes individuelle behov.

Sundhedsudvalget præsenteres for en PRO-løsning som eksempel på, hvordan PRO kan anvendes i behandlingen. Løsningen er udviklet på Afdelingen for hjertesygdomme på Sygehus Sønderjylland med bistand fra det fællesregionale PRO-samarbejde.

PRO-løsningen anvendes til patienter med hjertesvigt. Formålet med løsningen er at tilpasse patientforløbet mere til den enkelte patients individuelle behov samt screene patienterne for behov for fysisk ambulans fremmøde.

PRO-løsningen anvendes til patienter, som er diagnosticeret med hjertesvigt i forbindelse med akut indlæggelse eller ambulans henvisning til udredning. Disse patienter starter i et forløb, hvor medicinen skal tilpasses gradvist (optitreres). Oftest skal patienten modtage behandling med to til tre præparater, der skal tilpasses løbende. I den periode kan de have forskelligt behov for enten fysisk fremmøde i ambulatoriet eller telefonisk kontakt til Hjertesvigtklinikken. PRO-løsningen kan hjælpe med at gøre det muligt for personalet at tilpasse patientforløbet til den enkelte. Dermed skabes fleksible og individuelle forløb med patienten og dennes pårørende som aktive medspillere.

På mødet i sundhedsudvalget den 10. august 2021 giver afdelingssygeplejerske Lone Boysen Lauritzen, sygeplejerske Gitte Bøgsted Prüss fra Afdelingen for Hjertesygdomme, Sygehus Sønderjylland og Kvalitetskonsulent Annette D. Jensen en præsentation af PRO-løsningen til hjertesvigt.

Region Syddanmark anvender PRO på flere sygdomsområder. Implementeringen af PRO er i fuld gang, og flere løsninger har været i drift i flere år. Der udvikles og implementeres løbende flere PRO-løsninger med forskelligt formål – skræddersyet til patienterne inden for det enkelte sygdomsområde.

I bilaget præsenteres kort brugen af PRO samt en oversigt over de løsninger, der er i drift, i pilotafprøvning og under udvikling i regionens IT-løsning Mit Sygehus. Her beskrives kort, hvordan PRO anvendes i behandlingen på de enkelte områder.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Til orientering.

Oplæg vedlægges.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Anvendelsen af PRO i Region Syddanmark

210810 Oplæg - præsentation pkt. 2

Punkt 3: Godkendelse af forslag til ændret organisering af det urinvejskirurgiske speciale i Region Syddanmark

17/30489

Resumé

Der forelægges forslag til omorganisering af det urinvejskirurgiske område i Region Syddanmark. Forslaget indebærer, at området fremadrettet varetages på tre afdelinger på henholdsvis OUH med satellitfunktion i Svendborg, på Sydvestjysk Sygehus og på Sygehus Lillebælt med dagkirurgisk/ambulant satellitfunktion i Sygehus Sønderjylland i Aabenraa.

Sagsfremstilling

Det urinvejskirurgiske speciale i Region Syddanmark har – ligesom resten af landet – igennem en længere periode været udfordret af bl.a. mangel på speciallæger og rekrutteringsvanskeligheder. Der har løbende været iværksat initiativer som forsøg på at styrke den samlede organisering og opgavefordeling på regionens fire sygehusenheder. Det må imidlertid konstateres, at særligt den urinvejskirurgiske funktion på Sygehus Sønderjylland stadig oplever betydelige udfordringer med bemanning.

Fra 1. juni 2021 har det, som regionsrådet tidligere er orienteret om, derfor været nødvendigt at indgå en aftale med Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Lillebælt om varetagelse af akutte urinvejskirurgiske patienter fra Sygehus Sønderjylland i vagttiden.

Regionsrådet har på møde den 26. april 2021 godkendt nedsættelsen af en regional arbejdsgruppe, der har haft til opgave at foretage en fornyet og samlet vurdering af organisering af urinvejskirurgien i Region Syddanmark. Arbejdsgruppen skal pege på anbefalinger, der kan bidrage til en mere fremtidssikret og robust organisering af specialet.

Arbejdsgruppens anbefalinger er nærmere beskrevet i vedlagte notat.

Forslag til ændret organisering

Der anbefales en organisering med følgende omlægninger:

- Området foreslås fremadrettet varetaget på tre afdelinger på henholdsvis OUH med satellitfunktion i Svendborg, på Sydvestjysk Sygehus og på Sygehus Lillebælt med dagkirurgisk/ambulant satellitfunktion i Sygehus Sønderjylland i Aabenraa.
- Ambulant og dagkirurgisk aktivitet for patienter fra de sønderjyske kommuner: Sønderborg, Aabenraa og Haderslev foreslås varetaget på satellitfunktionen i Aabenraa med lægelig betjening fra Sygehus Lillebælt. Nuværende ambulant/dagkirurgisk aktivitet i Sønderborg foreslås dermed samlet i Aabenraa. Den akutte og planlagte stationære aktivitet for de tre kommuner flyttes til varetagelse i Sygehus Lillebælt. Sygehusledelsen i Sygehus Sønderjylland vil vurdere, om det er muligt at flytte gynækologisk, ortopædkirurgisk og kirurgisk aktivitet fra Aabenraa til Sønderborg med henblik på at opretholde en aktivitetsmæssig balance mellem de to matrikler internt i Sygehus Sønderjylland.
- Urinvejskirurgiske patienter fra Tønder Kommune visiteres primært til Sydvestjysk Sygehus, således at den akutte og planlagte både stationære og ambulante/dagkirurgiske aktivitet for patienter herfra i udgangspunktet varetages i Sydvestjysk Sygehus.
- For at kunne frigøre den fornødne kapacitet til at kunne varetage den ekstra stationære aktivitet fra de tre sønderjyske kommuner i Sygehus Lillebælt foreslås, at urinvejskirurgisk aktivitet for patienter fra Middelfart

Kommune, der i dag varetages i Sygehus Lillebælt, visiteres til OUH.

Den foreslåede konsolidering vurderes at kunne bidrage til at robustgøre funktionerne, og samtidig understøtte en sikring af en kritisk masse inden for fagområderne i specialet. Omorganiseringen har samtidig til direkte hensigt at sikre en fortsat bæredygtig urologisk funktion i det sønderjyske område.

Hvis omorganiseringen godkendes forventes det, at den nye organisering kan træde i kraft pr. 1. november 2021, inklusiv samling af ambulant/dagkirurgisk funktion i Aabenraa. De fremtidige visitationsretningslinjer vil blive tilrettelagt med respekt for patienternes frie sygehusvalg.

Personalemæssige konsekvenser

Den foreslåede omlægning vil betyde, at lægegruppen på afdelingen på Sygehus Sønderjylland organisatorisk vil blive tilbudt ansættelse på Sygehus Lillebælt, idet deres arbejdssted primært forventes at blive på satellitfunktionen i Aabenraa. Plejepersonale og sekretærer, der skal indgå i den ambulante og dagkirurgiske funktion på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa, foreslås fortsat at blive organisatorisk tilknyttet Sygehus Sønderjylland under lokal sygeplejefaglig ledelse.

Den resterende del af sygepleje- og sekretærgruppen på Sygehus Sønderjylland, vil blive tilbudt ansættelse på Sygehus Lillebælt eller Sydvestjysk Sygehus. Det vil ske som en konsekvens af den aktivitet, der foreslås fysisk flyttet til Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus. Sygeplejersker og sekretærer, der ikke ønsker at skifte arbejdssted, får tilbudt en jobgaranti på Sygehus Sønderjylland. Det kan dog ikke garanteres, at det fremadrettet vil blive i urinvejskirurgisk regi.

Forslaget har været til høring i de fire sygehuses lokale MED-organisation samt i Hovedudvalget. Referater fra møderne er vedlagt som bilag.

Budgetmæssige konsekvenser

I det vedlagte notat er der foretaget en vurdering af de budgetmæssige konsekvenser ved omlægningen, hvor det lægges til grund, at dette sker efter et princip, hvor budget i udgangspunktet følger med aktiviteten. Samtidig forudsættes, at der økonomisk er tale om en nulsumsløsning.

Idet der er tale om en større omlægning bemærkes, at de anførte budgetmæssige konsekvenser og afledt fordeling af økonomi mellem sygehuse er foreløbige. Der er nedsat en teknikergruppe, som skal validere beregningerne og sikre balance. Hvis den organisatoriske omlægning godkendes, vil de konkrete budgetmæssige konsekvenser derfor efterfølgende blive håndteret som en del af de løbende budgettilpasningssager, der forelægges regionsrådet.

Specialfunktioner

Den foreslåede omorganisering vil have betydning for de specialfunktioner (regionsfunktioner) som Sygehus Sønderjylland i dag varetager. Sygehuset har aktuelt fem regionsfunktioner inden for områderne: urinvejssten, nyreinsufficiens og urogynækologi. Bortset fra regionsfunktionen ESWL-behandling (trykbølgestenknusning), varetages funktionerne i et formaliseret samarbejde med OUH.

I den nye organisering lægges op til at disse regionsfunktioner for de sønderjyske patienter, skal varetages på Sydvestjysk Sygehus og/eller på Sygehus Lillebælt, jf. fordelingen i tabel 9 i notatet. For de regionsfunktioner, der foreslås varetaget på Sygehus Lillebælt, skal det klarlægges, i hvilket omfang dette fortsat kan ske som udefunktion i Aabenraa.

Forslaget til ændret varetagelse af disse regionsfunktioner forudsætter, at Sundhedsstyrelsens ansøges om godkendelse heraf. Ansøgningsprocessen forventes, at skulle ske parallelt med den politiske proces for at dette kan tilstræbes afklaret

inden den 1. november 2021.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At forslag til ændret organisering af det urinvejskirurgiske område i Region Syddanmark godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet, dog med den tilføjelse at der sker en afrapportering ang. rekrutteringssituationen om 2 år.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr. urologien, 22. juni 2021

Høringssvar vedr. Urinvejskirurgi fra FMU SHS

Høringssvar vedr. Urinvejskirurgi fra LMU Urinvejskirurgi SHS

Høringssvar vedr. Urinvejskirurgi fra LMU FAM SHS

Høringssvar vedr. Urinvejskirurgi fra LMU Bedøvelse og Intensiv SHS

Høringssvar vedr. Urinvejskirurgi fra LMU Dagkirurgi SHS

Referat LMU Dagkirurgi SHS 18.06.2021

Høringssvar SVS - underskrevet

Høringssvar fra FMU på Sygehus Lillebælt vedr. organisationsændring i urinvejskirurgien på tværs af regionen

SLB - Høringssvar fra LMU vedr. organisationsændring i urinvejskirurgien på tværs af regionen

OUH FMU - Høringssvar vedr. omlægning af urologien i RSD

Afd. L, OUH - Høringssvar vedr. omlægning af urologien i Region Syddanmark

Hovedudvalget - Referat ekstraordinært møde HU 8. juli 2021

Punkt 4: Godkendelse af rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark

20/18261

Resumé

Det fremgår at budgetaftalen 2021, at der skal udarbejdes et rammepapir om lighed i sundhed i Region Syddanmark. Samtidig har Sundhedsstyrelsen i september 2020 udgivet en rapport om udviklingen i ulighed i sundhed, der viser, at der fortsat er ulighed i sundhed i Danmark.

Rapporten og en kortlægning af regionale indsatser dannede baggrund for en temadrøftelse i regionsrådet i marts 2021 om, hvordan Region Syddanmark fremadrettet skal arbejde på at fremme lighed i sundhed.

Disse drøftelser har skabt rammen for udarbejdelsen af et rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark, som nu præsenteres for relevante politiske udvalg samt regionsrådet i løbet af august/september 2021.

Sagsfremstilling

Baggrund

Den seneste rapport fra Sundhedsstyrelsen fra 2020 viser, at der fortsat er ulighed i sundhed i det danske samfund, hvor personer med kort uddannelse eksempelvis i højere grad er multisyge, har flere forebyggelige indlæggelser og lider af kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL). Samtidig er følgerne heraf ofte større sammenlignet med personer med længere uddannelse. Derudover viser rapporten, at uligheden i sundhed på mange parametre er steget inden for de seneste år.

Tal fra Sundhedsprofilen "Hvordan har du det?" 2017 og Sundhedens Geografi viser, at der også i Region Syddanmark er ulighed i sundhed, hvor borgere med kortere uddannelse bl.a. lever mere usundt, trives dårligere (både mentalt og fysisk) og er mere syge end borgere med længere uddannelse.

I Region Syddanmark er der i 2020 udarbejdet en kortlægning af indsatser i regionalt regi på sygehuse m.v., som viser, at der i Syddanmark eksisterer mange indsatser inden for de ovenstående indsatsområder, som alle er med til at reducere ulighed i sundhed. Af budgetaftalen 2021 fremgår det derudover, at der skal udarbejdes et rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark.

For at sikre, at rammepapiret for lighed i sundhed favner flere fagområder og sektorer, er udarbejdelsen af rammepapiret sket på baggrund af en bred proces med involvering af flere regionale udvalg, herunder sundhedsudvalget, psykiatri- og socialudvalget, udvalget for det nære sundhedsvæsen, udvalget for regional udvikling samt udvalget for uddannelse og arbejdskraft.

Drøftelserne i de regionale politiske udvalg dannede grundlag for en temadrøftelse om lighed i sundhed på regionsrådsmødet den 22. marts med det formål, at regionsrådet i fællesskab kunne sætte en retning for indholdet i rammepapiret for fremme af lighed i sundhed. Herudover er brugerrådene blevet inddraget, og der har ligeledes været strategiske drøftelser om ulighed i sundhed på Sundhedskoordinationsudvalget, som også har bidraget til indholdet i rammepapiret.

Rammepapirets indhold

På temadrøftelsen i regionsrådet blev der peget på syv indsatsområder og dertilhørende fremadrettede fokuspunkter, som man ønsker skal indgå i Rammepapiret til fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark. De syv indsatsområder udgør overskrifterne for de områder, rammepapiret vedrører og indgår i rammepapiret med en beskrivelse af eksisterende indsatser og strategier kombineret med ambitionerne for de fremadrettede fokuspunkter for det enkelte indsatsområde. Indsatsområderne og de dertilhørende fremadrettede fokuspunkter er:

- Den tidlige indsats:
 - Igangværende indsatser skal evalueres med henblik på udbredelse
 - Øget tilslutning til børneundersøgelser og –vaccinationer
 - Fremme af lighed i sundhed skal tænkes ind i alle nye indsatser på fødsels- og børneområdet

- Geografisk lighed
 - Sundhedshusene skal også fremadrettet spille en central rolle i at sikre geografisk lighed

 - Fortsat fokus på øget tilgængelighed til ambulant behandling for psykiatriske patienter
 - Iværksættelse af geografisk differentierede indsatser mod særlige lokale udfordringer

- Kommunikation
 - Ensartet, overskuelig og forståelig kommunikation for alle
 - I mødet med patienten skal kommunikationen være et redskab til at sikre lige udbytte af behandlingen

- Digitalisering
 - Igangværende indsatser skal evalueres med henblik på udbredelse
 - Digitaliseringen skal fremme ligheden – og ikke øge uligheden

- Differentieret tilgang
 - Fokus på at sikre koordinering og samarbejde for de patienter, der har det største behov
 - Behandlingsforløb og indsatser skal kunne tilpasses den enkelte
 - Lighed i sundhed skal tænkes ind i alle nye indsatser

- Tilknytning og fastholdelse til uddannelse og arbejdsmarked
 - Fokus på mental trivsel på ungdomsuddannelserne
 - Samarbejde om at sikre fastholdelse i uddannelse og arbejdsmarked

- Forebyggelse
 - Prioritering af forebyggelse på de regionale bosteder og i psykiatrien
 - Samarbejde om tidlig opsporing og forebyggelse af overvægt og mistrivsel
 - Forebyggelse af mental mistrivsel blandt børn og unge som pårørende

På temadrøftelsen blev det derudover fremhævet, at evaluering skal danne grundlag for hvilke initiativer, der skal skaleres eller udbredes. I rammepapiret anbefales det derfor, at der fremadrettet pågår et arbejde med at udvælge en række lovende initiativer, som allerede er evalueret, eller som skal evalueres grundigt med henblik på at vurdere mulighederne for udbredelse på tværs af regionen, målgrupper eller på tværs af somatik og psykiatri. Derudover lægges der i rammepapiret op til, at der igangsættes et arbejde med at sikre, at initiativer, der har til formål eller delmål at fremme lighed i sundhed, monitoreres og følges såvel lokalt som regionalt.

Punktet behandles i psykiatri- og socialudvalget den 5. august, i udvalget for det nære sundhedsvæsen den 9. august, udvalget for regional udvikling den 9. august samt udvalget for uddannelse og arbejdskraft den 7. september.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At godkende rammepapiret for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark.

Beslutning i Psykiatri- og socialudvalget den 05-08-2021

Psykiatri- og socialudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Udvalget for det nære sundhedsvæsen anbefaler indstillingen over for regionsrådet, dog med den tilføjelse, at udtrykket ”i højere grad” slettes i afsnit 2.3 ang. skriftlig kommunikation til patienter.

Marianne Mørk Mathiesen og Vibeke Syppli Enrum deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet, dog med den tilføjelse, at udtrykket ”i højere grad” slettes i afsnit 2.3 ang. skriftlig kommunikation til patienter.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Rammepapir for fremme af lighed i sundhed i Region Syddanmark, endelig

Punkt 5: Afrapportering vedr. budgetmidler til FAM og de medicinske afdelinger (budget 2019)

18/36165

Resumé

I budget 2019 blev der afsat varige midler til understøttelse af FAM og de medicinske afdelinger. Hermed gives en orientering om status. Endvidere foreslås det overfor regionsrådet at den videre anvendelse af midlerne godkendes.

Midlerne er prioriteret i tre dele:

- Introduktion af nyuddannede sygeplejersker 8 mio. kr. årligt (afrapporteres særskilt)
- Uddannelse af flere akutsygeplejersker 2 mio. kr. årligt
- Kompetenceudvikling mv. i FAM og på medicinske afdelinger 3 mio. kr. årligt.

Sagsfremstilling

Introduktion af nyuddannede sygeplejersker (8 mio. kr. årligt)

Midlerne indebærer, at nyuddannede nyansatte på FAM og medicinske afdelinger ikke indgår i vagtnormeringen de første 2 måneder af ansættelsen. Efterfølgende er der i budget 2020 og 2021 bevilget yderligere midler, som betyder, at ordningen nu omfatter alle afdelinger og flere faggrupper. Midlerne til introduktion afrapporteres samlet i en fælles afrapportering om introduktion af nyuddannede nyansatte i efteråret 2021.

Uddannelse af flere akutsygeplejersker

En særlig uddannelse i akutsygepleje drives i samarbejde med de øvrige regioner. Uddannelsen består af en række teoretiske moduler, som gennemføres i en vekselvirkning med praksis. På sigt planlægges nationalt, at uddannelsen bliver en specialuddannelse med autorisation fra Sundhedsstyrelsen. Det er usikkert, hvornår en ny specialuddannelse vil kunne udbydes.

Budgetmidlerne er givet til en øget aktivitet på akutsygeplejerskeuddannelsen, som skal understøtte en bedre uddannelsesdækning. På sigt er midlerne planlagt til at indgå i implementering af den kommende specialuddannelse.

Alle sygehuse forpligter sig på den øgede uddannelsesaktivitet og får del i midlerne afhængigt af den samlede uddannelsesaktivitet.

På trods af en særlig situation med COVID-19 er der i 2020 opretholdt en relativt stor uddannelsesaktivitet. I alt har 65 sygeplejersker i 2020 fået moduler i akutsygepleje.

Kompetenceudvikling m.v. i FAM og på medicinske afdelinger

I budgetaftalen 2019 blev der afsat midler til anden kompetenceudvikling, som understøtter FAM og medicinske afdelinger, herunder aflaster sygeplejersker og læger.

Midlerne for 2019 og 2020 er fordelt efter en fordelingsnøgle svarende til antal sygeplejersker i FAM og medicinske afdelinger. Anvendelsen af midlerne har været forankret i lokale projekter på de fire somatiske sygehuse. Projekterne har eksempelvis handlet om styrkelse af medicin håndtering med anvendelse af farmakonomer, styrket praksis omkring delirøse patienter og anvendelse af simulation.

I forlængelse af COVID-19 er alle initiativer videreført i 2021. Herefter skal der drøftes fremadrettet anvendelse.

Det foreslås vedrørende anvendelsen af midlerne fra 2022 og frem, at en arbejdsgruppe med repræsentation fra de fire somatiske sygehuse fortsat følger de lokale initiativer og understøtter videndeling om resultaterne. Med afsæt i aktuelle behov i FAM og medicinske afdelinger samt erfaringer, der er gjort med indsatserne i 2019-2021, vælger sygehusene de indsatser, som skal fungere i årene fra 2022 og frem. Arbejdsgruppen vil også fortsat understøtte videndeling om metoder og resultater i de lokale projekter.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At arbejdsgruppens arbejde med fremadrettede anvendelse af midlerne godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Godkendelse af høring af fødeplan for Region Syddanmark

19/45014

Resumé

Udkast til fødeplan for Region Syddanmark forelægges til godkendelse forud for høring. Det indstilles i sagen, at udkast til fødeplan sendes i høring.

Sagsfremstilling

I henhold til tids- og procesplanen behandler sundhedsudvalget samt regionsrådet i august udkast til fødeplan. Herefter forventes fødeplanen sendt i høring i perioden 24. august 2021 – 22. oktober 2021 (9 uger).

Udkast til den nye fødeplan er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af cheffjordemødre og ledende overlæger. Ad hoc har kommuner og almen praksis været inddraget, når det har været vurderet relevant. Sideløbende med dette har der været drøftelser i regi af Fødeplansudvalget, SydKIP, Følgegruppen for Forebyggelse og koncernledelsesforum.

Udkast til ny fødeplan indeholder en overordnet vision om, at:

”Region Syddanmarks leverer en svangreomsorg, som bidrager til sunde mødre og raske børn, samt styrker familierne til en god start på livet.”

Med afsæt i ovenstående vision og på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger er der identificeret syv indsatsområder, som det foreslås, at Region Syddanmark skal have særlig opmærksomhed på i de kommende år. Indsatsområderne er:

- Medinddragelse og samarbejde med familien.
- Patientforløb i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv.
- Lighed i sundhed.
- Digitalisering og udbredelse af digitale løsninger.
- Monitorering, udvikling og forskning.
- Rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og specialisering.
- Kapacitet og organisering.

Indsatsområderne er overordnede og gældende på tværs af almen praksis, kommuner og regionen. Til hvert indsatsområde er beskrevet en række anbefalinger, som skal realiseres i løbet af planperioden i et samspil mellem fagpersoner og ledelsesniveauet på sygehusene. Indsatsområderne og anbefalingerne dertil kan læses i vedlagte udkast til ny fødeplan.

Fødeplanen baserer sig på Sundhedsstyrelsens udgiftsneutrale anbefalinger for svangreomsorgen (februar 2021) samt Danske Regioners udspil ”Godt fra Start”.

I de udgiftsneutrale anbefalinger er der fjernet flere anbefalinger, som fremgik i det høringsudkast Sundhedsstyrelsen fremsendte i november 2019, og som regionsrådet gav høringssvar på i januar 2020. Der er bl.a. fjernet anbefalinger vedrørende:

- ? Mulighed for flekskonsultationer.
- ? Visitering i jordemoderpraksis i uge 10.
- ? Hjemmebesøg af sundhedsplejerske og jordemoder ved sårbare gravide.
- ? Prækonceptionel rådgivning i almen praksis.

Sundhedsstyrelsen har senest meddelt, at de forventer, at de endelige anbefalinger bliver offentliggjort efter sommeren 2021. Det vides ikke, hvorvidt det er de såkaldte udgiftsneutrale anbefalinger eller høringsanbefalingerne, der offentliggøres.

Fødeplanen er udarbejdet på baggrund af de udgiftsneutrale anbefalinger. Det betyder, at der kan være behov for, at der indarbejdes ændringer afhængig af, hvilke anbefalinger Sundhedsstyrelsen offentliggør. Såfremt Sundhedsstyrelsen går tilbage til høringsanbefalingerne, vil dette have konsekvenser for budgetoplægget, implementeringsplanen og fødeplanen.

Fødeplanen er løbende blevet behandlet politisk i sundhedsudvalget, ligesom der har været en temadrøftelse i regionsrådet i januar 2021. Ved drøftelserne har der været opbakning til de foreløbige forslag til indsatser m.m., der blev præsenteret.

Følgende materiale foreslås indgår i høringen:

Udkast til Fødeplan er vedlagt som bilag 1.

Implementeringsplan er vedlagt som bilag 2.

Liste med høringsparter og høringsbrev er vedlagt som bilag 3.

Procesplan er vedlagt som bilag 4.

Sundhedsstyrelsens udgiftsneutrale anbefalinger er vedlagt som bilag 5.

Det forventes, at sundhedsudvalget forelægges forslag til endelig fødeplan den 30. november 2021 og regionsrådet den 20. december 2021. Derudover forventes det, at det nye regionsråd primo 2022 får præsenteret fødeplanen.

Derudover orienteres om, at der er lavet justeringer i det budgetoplæg sundhedsudvalget fik præsenteret den 1. juni 2021. Således er der nu indarbejdet forslag om at afsætte midler til individuel fødselssamtale til alle førstegangsfødende og flergangsfødende ved behov. Det reviderede budgetoplæg er vedlagt som bilag 6.

Overslag over de budgetmæssige konsekvenser af fødeplanen indgår i budgetproces for 2022.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At udkast til fødeplan sendes i høring blandt høringsparter jf. bilag med høringsliste.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Fødeplan 210621

Bilag 2 - Implementeringsplan 210621

Bilag 3 - Høringsbrev og høringsliste 210621

Bilag 4 - Tids- og procesplan 210621

Bilag 5 - Anbefalinger for svangreomsorgen efter høringen - februar 2021

Bilag 6 - Budgetoplæg

Punkt 7: Orientering om ideoplæg omkring partnerskabsaftale mellem Region Syddanmark og Mødrehjælpen

19/45014

Resumé

Der er udarbejdet ideoplæg til partnerskabsaftale mellem Region Syddanmark og Mødrehjælpen som de politiske partier kan bringe med ind i budgetprocessen. Ideoplægget forelægges hermed til orientering.

Sagsfremstilling

Den 25. januar 2021 var der på regionsrådsmødet en temadrøftelse omkring ny fødeplan for Region Syddanmark. Regionsrådsformanden foreslog på mødet, at der blev taget initiativ til, at der udarbejdes forslag til en partnerskabsaftale mellem Region Syddanmark og Mødrehjælpen, hvor målgruppen er sårbare gravide.

Med henblik på at beskrive forslag til indholdet af en partnerskabsaftale har der været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Mødrehjælpen, regionen (jordemødre og socialrådgivere) og kommunerne (socialrådgivere).

Arbejdsgruppen har udarbejdet vedlagte ideoplæg til en partnerskabsaftale, som kan bringes ind i budgetprocessen.

Formålet med partnerskabsaftalen er særligt at styrke den indsats der, jf. fødeplanen ønskes i forhold til at fremme lighed i sundhed, herunder at skabe bro på tværs mellem et socialfagligt og sundhedsfagligt perspektiv. Social ulighed giver sig ofte udslag i graviditets- og fødselskomplikationer, som i sidste ende har betydning for kvindens og barnets sundhed, og det på både kort og langt sigt.

Et vigtigt element i svangreomsorgen er et optimalt samarbejde mellem forskellige aktører på tværs af fagligheder og sektorer, samt frivillige organisationer. Mødrehjælpen har som organisation mangeårig erfaring med rådgivning og specialiseret støtte til familier, herunder mor, far og børn. Det vurderes, at Region Syddanmark og Mødrehjælpen besidder ressourcer og kompetencer, som i en kombination vil være gunstige for svangreomsorgen.

Ideoplæg til partnerskabsaftale med Mødrehjælpen

Det foreslås, at den primære målgruppe for partnerskabet er gravide, der bliver visiteret til niveau 3. Gravide, der visiteres til niveau 3, har komplicerede somatiske eller psykiatriske lidelser eller komplicerede sociale forhold, hvor der er behov for et tværsektorielt samarbejde med sundhedsplejerske, socialforvaltning, psykolog m.fl. Det er væsentligt, at parret tilbydes ydelser og indsatser, der iværksættes så tidligt som muligt i graviditeten.

Der er udarbejdet forslag til 3 indsatsspor, som vil kunne indeholdes i en partnerskabsaftale. Som udgangspunkt er de 3 spor uafhængige af hinanden, og skal ses som et add-on i forhold til de tilbud, der i forvejen gives i regi af regionen og kommunerne.

Spør 1

En åben tværfaglig rådgivning med mulighed for anonymitet, hvor rådgivningen for hovedparten vil koncentrere sig om økonomisk rådgivning, retshjælp, samværsregler, parforhold og barnets trivsel, samt til konkret sparring på hverdagens udfordringer. Rådgivningen gives af relevante fagprofessionelle fra Mødrehjælpen. Forventet volumen på regionsniveau fordelt på 5 fødesteder: 600 familier.

Indsatsen i dette spor afholdes af regionen, og der er udarbejdet forslag til 3 forskellige modeller, der er estimeret til at koste mellem 789.000 kr. - 1.622.500 kr. årligt.

Spør 2

Et helhedsorienteret og individuelt tilrettelagt forløb, hvor indsatserne vil koncentrere sig om støtte under graviditet og forberedelse til fødslen og barselsperioden, styrkelse af forældrekompetencer, herunder omsorg for barnet, styrkelse af familiens netværk, tilknytning til arbejdsmarked og/eller uddannelse samt støtte til at navigere i offentlige tilbud og hjælp m.m.

Formålet med gruppeforløb er at:

- ? deltagerne møder andre gravide og mødre og får et netværk, de kan spejle sig i, udveksle erfaringer med og finde støtte og trykthed i,
- ? deltagerne får styrket forældrekompetence,
- ? deltagerne får større evne til at udnytte og handle på muligheder i eget liv, og
- ? de bliver støttet i job- og uddannelsesplan.

Forventet volumen på regionsniveau fordelt på 5 fødesteder: 100 familier og udgifter afholdes af regionen.

Udgiften til denne indsats afholdes af regionen, og udgiften er estimeret til 1.441.250 kr. pr. år.

Spør 3

Mødrehjælpen har i Region Syddanmark lokalforeninger i 10 kommuner. Foreningerne arbejder med sociale og netværksskabende aktiviteter. Aktiviteterne gives i regi af frivillige fra Mødrehjælpen i tilknytning til Mødrehjælpens lokalforeninger. I det omfang Mødrehjælpen allerede har etableret en lokalforening i en kommune, kan familier gøres opmærksomme på eventuelle relevante sociale netværksskabende aktiviteter.

Udgifter til denne indsats afholdes af Mødrehjælpen (frivillig indsats).

Vicedirektør for Mødrehjælpen Trine Schaldemose vil på møde i sundhedsudvalget den 10. august komme og fortælle uddybende om deres erfaringer med arbejdet i de forskellige spor.

Sagen forelægges regionsrådet til orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Til orientering. Oplæg vedlægges.

Link til film ” Unge Familier på Vej”: <https://youtu.be/jDwWjmqYPA0>

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Partnerskab med Mødrehjælpen - ideoplæg

210810 Oplæg sundhedsudvalget pkt. 7

Punkt 8: Drøftelse af forslag til nye indsatser for bedre behandling af hjertepatienter (Hjerteplan)

19/46069

Resumé

Der fremlægges i denne hjerteplan forslag til nye indsatser, der kan styrke den tidlige opsporing af hjertepatienter, øge nærhed i behandlingen, screene for angst og depression samt styrke indsats for rekruttering og fastholdelse af personale.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget forelægges hermed forslag til hjerteplan med konkrete indsatser for bedre behandling af hjertepatienter. Indsatsområderne blev drøftet i sundhedsudvalget på mødet den 5. januar 2021.

Baggrund for hjerteplanen skal findes i regionens budgetaftale for 2020, hvor det blev aftalt, at der skulle udarbejdes et forslag til en styrket indsats for hjertepatienter i Region Syddanmark.

Danske Regioner har sammen med Hjerteforeningen formuleret udspillet ”20 slag for hjerterne”, der både indeholder forslag til nationale og regionale initiativer. En del af hjerteslagene drejer sig om indsatser, som retter sig mere mod primærsektoren, hvorfor det primære fokus i arbejdet med hjerteplanen retter sig mod sygehusbehandlingen.

En faglig arbejdsgruppe har, med afsæt i de ”20 hjerteslag”, identificeret en række indsatser, som vurderes særligt at bidrage til bedre og mere effektive patientforløb i Region Syddanmark. Hjerteplanen giver ligeledes en overordnet status på området og beskriver en lange række igangværende initiativer.

Undervejs i arbejdsgruppens arbejde har repræsentanter fra sygehusenes brugerråd, som også er hjertepatienter, deltaget i et arbejdsgruppemøde og bidraget med erfaringer fra eget patientforløb og givet input til gruppens arbejde.

Arbejdsgruppen peger herefter på følgende indsatser:

- Styrket indsats til opsporing og behandling af familiær hyperkolesterolæmi (arveligt betinget hjertelidelse).
- Fokus på anvendelse af ekg-apparater med analyse.
- Øget anvendelse af nære fysiske tilbud.
- Styrket indsats mod angst og depression.
- Fokus på rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og specialisering.

Nedenfor er en kort beskrivelse af de foreslåede indsatser:

Flere hjertepatienter skal opdages tidligere

1. For patientgruppen med arveligt betinget hjertelidelse (familiær hyperkolesterolæmi (FH)) er der brug for en tidligere opsporing af sygdommen, end tilfældet er i dag. Herved kan sygdommen bedre behandles og hjertesygdom undgås for flere med denne diagnose. Det anbefales derfor, at der igangsættes et planlægningsarbejde med henblik på styrkelse af funktionerne/lipidklinikkerne på sygehuse der varetager udredning, opsporing og behandling af patienter med familiær hyperkolesterolæmi. Dette skal også indebære en afdækning af det forbundne øgede ressourcetræk ved en styrket indsats, herunder model for finansiering af den styrkede indsats via meraktivitetspuljen.

2. Når egen læge skal undersøge en patient for mulige hjerterytmeforstyrrelser, skal der tages et hjertekardiogram (EKG) som efterfølgende skal analyseres. Analysen kan være vanskelig at foretage og kan kræve hjælp fra en læge på sygehuset. Der findes dog i dag ”intelligente” EKG-apparater med indbygget analyse, som eksempelvis kommer med forslag til diagnoser. Investering i denne teknologi i regi af almen praksis kan forbedre kvaliteten og bidrage til hurtigere diagnostik. Det anbefales derfor, at regionen i dialog med praksis drøfter muligheden for udbredelsen af ”intelligente” EKG-apparater i almen praksis, eksempelvis med afprøvning af apparatet i en forsøgspraksis.

Styrket anvendelse af nære fysiske tilbud

3. Der findes i dag ni fysiske sygehusmatrikler, hvor hjertepatienter behandles og kontrolleres. For at give hjertepatienter endnu lettere og kortere adgang til f.eks. kontroller anbefales det, at der etableres yderligere 2-3 fysiske tilbud i regionen. For så vidt angår overvejelser om etablering af lokale tilbud i sundhedshuse, skal det ske i samarbejde med de omhandlende kommuner, og der skal ske koordinering med det generelle arbejde om det nære sundhedsvæsen.

Styrket indsats mod angst og depression

4. Forekomsten af angst og depression hos patienter med hjertesygdom er højere end i befolkningen i almindelighed. For at bidrage til en styrket opsporing af patienter, som kunne være i risiko for at udvikle angst og depression efter hjertesygdom anbefales det, at der ansættes psykologer på sygehusenes hjerteafdelinger. Ud over screening og patientkontakt vil psykologerne kunne deltage i den tværfaglige dialog med kommuner og almen praksis om det videre behandlings- og rehabiliteringsforløb.

Fokus på rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og specialisering

5. Der ses en tendens til at færre læger end tidligere ønsker at uddanne sig til hjertelæge (kardiolog) og det anbefales derfor at fastholde et fortsat fokus på igangsatte tiltag, der kan styrke rekrutteringen til hoveduddannelse i kardiologi og dermed sikre fremtidige kardiologiske speciallæger.
6. Sygeplejerskerne på hjerteafdelingerne arbejder ofte i faglige teams og varetager mange selvstændige funktioner, hvilket fordrer specifikke kompetencer. Det anbefales, at der arbejdes videre med en nærmere beskrivelse af og mulighed for etablering af en regionalt udbudt efteruddannelse/kompetenceudvikling i kardiologisk sygepleje med henblik på at sikre rekruttering, fastholdelse og højt kompetenceniveau i specialet.

Skøn over økonomi

Nedenfor følger en oversigt over økonomi i de anbefalede indsatser, som på nuværende tidspunkt vurderes at medføre behov for økonomisk prioritering.

Indsats	Skøn over økonomi/årligt
Flere nære lokale tilbud	100.000 kr. pr. matrikel (ved 24 ambulatoriedage årligt). Det foreslås, at der afsættes en årlig pulje på 0,5 mio. kr.
	Etableringsudgifter: ca. 3,5 mio. kr. for 3 lokaliteter
Udbredelse af EKG-apparater med analyse i almen praksis	Inden for eksisterende rammer

Styrket indsats vedr. opsporing af Familiær hyperkolesterolæmi (FH)	10 - 20 mio. kr. årligt
Ansættelse af psykologer på hjerteafdelinger	2,5 mio. kr. årligt
Styrket rekruttering af læger til hoveduddannelse i kardiologi	Inden for eksisterende budget
Efteruddannelse inden for kardiologisk sygepleje	0,5 – 0,75 mio. kr. årligt
Driftsudgifter i alt	3,5 mio. kr. - 3,75 mio. kr. årligt
	Hertil kommer etableringsomkostninger til lokale tilbud samt meraktivitetssag om FH

Hvis anbefalingerne eller dele heraf kan prioriteres, vil tiltagene skulle beskrives nærmere i forhold til indhold og implementeringskaldence, således at der senere kan fremlægges forslag politisk med henblik på konkret udmøntning.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Drøftet.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Hjerteplan 21

20 slag for hjerterne

Punkt 9: Orientering vedr. proces- og tidsplan for arbejdet med multisygdom jf. budget 2021

21/36259

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres hermed om proces- og tidsplan for arbejdet med multisygdom, jf. budget 2021.

Sagsfremstilling

Multisygdom dækker overordnet set over patienter, der lever med flere samtidige diagnoser. De seneste år har antallet af mennesker, der lever med multisygdom været markant stigende.

Som det fremgår i en rapport, der er offentliggjort af Danske Regioner i 2019, er multisygdom en stor udfordring for sundhedsvæsenet. Multisygdom er samtidig en stor udfordring for den enkelte patient.

Rapporten fra Danske Regioner indeholder en række anbefalinger for en forbedret indsats for mennesker med multisygdom. Rapporten viser blandt andet, at svær overvægt har stor sammenhæng til udvikling af multisygdom, og det anbefales blandt andet, at der sættes et særligt fokus på forebyggelse af overvægt. Af denne grund er det relevant at skele til Sydvestjysk Sygehus, der i september 2020 har iværksat et nyt initiativ, som flytter fokus fra vægtreduktion til målrettet udredning og behandling af overvægtens alvorlige konsekvenser. Initiativet afprøves det næste halve år på Sydvestjysk Sygehus, hvorefter det skal evalueres.

Med afsæt i ovenstående fremgår det af Budgetaftalen for 2021, ”at der på baggrund af evalueringen af det Syddanske overvægtsinitiativ skal tages stilling til mulighederne for udbredelse til resten af regionen. Parallelt hermed igangsættes en analyse og kortlægning af multisygdom i Syddanmark, herunder i hvilket omfang rapportens initiativer enten er implementeret i Syddanmark eller kan forventes at blive det ved evt. udbredelse af det Syddanske overvægtsinitiativ.”

Sundhedsudvalget forelægges hermed proces- og tidsplan for arbejdet til orientering. Proces- og tidsplan fremgår af vedhæftede notat.

Som det fremgår af notatet, lægges der op til følgende overordnede leverancer:

1. Kortlægning og analyse af multisygdom i Region Syddanmark

Der udarbejdes en kortlægning af multisygdom i Region Syddanmark med afsæt i eksisterende data. Der tages udgangspunkt i data fra Sundhedsprofilen (2017) samt relevante nationale rapporter.

Kortlægningen vil beskrive udviklingen i multisygdom i Syddanmark samt tydeliggøre hvilke sygdomskombinationer, der er mest udbredte.

2. Afdækning af indsatser i Region Syddanmark

Med afsæt i leverance 1 foretages en afdækning af indsatser målrettet patienter med multisygdom i Region Syddanmark. Afdækningen skal danne grundlag for en videre vurdering af, hvorvidt rapportens anbefalinger er implementeret i

Syddanmark.

3. Evaluering af det syddanske overvægtsinitiativ

Sydvestjysk Sygehus udarbejder i efteråret 2021 en evaluering af det syddanske overvægtsinitiativ. Evalueringen indgår som et element i den samlede afrapportering, og skal bidrage til en vurdering af, hvorvidt initiativet med fordel kan udbredes på tværs af regionen.

Arbejdet munder afslutningsvis ud i en samlet afrapportering, der forelægges sundhedsudvalget og regionsrådet i efteråret 2021.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Punktet udgår af dagsordenen.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Proces- og tidsplan for arbejdet med multisygdom jf. budget 2021

Punkt 10: Orientering om behandling af essentiel tremor

21/36303

Resumé

Med denne sag orienteres sundhedsudvalget om behandling af essentiel tremor (rystesyge). Behandling af essentiel tremor med MR-guidet fokuseret ultralydsbehandling (MRgFUS) forventes i starten af 2023 at blive varetaget på Aarhus Universitetshospital. MRgFUS varetages i øjeblikket alene i udlandet.

Sagsfremstilling

Regionsrådets budgetaftale for 2020 indeholder et punkt om rystesyge:

”Sundhedsudvalget undersøger området nærmere, herunder mulighederne for placering af et tilbud på Odense Universitetshospital. I undersøgelsen indgår dialog med relevante fagfolk fra OUH og fra Sundhedsstyrelsen.”

Essentiel tremor er en neurologisk lidelse, som medfører ufrivillig, ofte symmetrisk rysten (tremor) af arme og til tider hoved og ben. Sygdommen er fremadskridende og kan med tiden medføre svært invaliderende fysiske og sociale gener.

MR-guidet fokuseret ultralydsbehandling (MRgFUS) er en intenderet destruktiv behandling af det væv i hjernen, som er årsag til essentiel tremor. Sundhedsstyrelsen godkendte i 2019 højt specialiseret behandling med MRgFUS i udlandet.

Region Syddanmark rettede den 15. august 2019 henvendelse til Sundhedsstyrelsen for at høre nærmere om, hvilke overvejelser Sundhedsstyrelsen havde i forhold til anvendelse af fokuseret ultralyd til behandling af essentiel tremor (rystesyge). Henvendelsen til Sundhedsstyrelsen var motiveret af, at Odense Universitetshospital var ganske langt i at kunne etablere behandling med fokuseret ultralyd.

Foranlediget af denne henvendelse samt den store interesse blandt patienter blev der iværksat en national proces med inddragelse af fagfolk, hvor alle regioner var repræsenteret.

På mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 26. januar 2021 tiltrådte udvalget Sundhedsstyrelsens indstilling om hjemtagning af behandling af Essentiel Tremor med MRgFUS og placering af behandlingen på Aarhus Universitetshospital (AUH) under forudsætning af at AUH opfylder de formelle krav til varetagelsen, når Region Midtjylland, fremsender en formel ansøgning.

Aarhus Universitetshospital er allerede godkendt til at varetage den kirurgiske behandling af svær essentiel tremor ”dyb hjernestimulation”, en højt specialiseret funktion inden for det neurokirurgiske speciale.

I forbindelse med at regionerne har haft mulighed for at komme med kommentarer til denne beslutning, har Region Syddanmark udtalt, at det er positivt, at MRgFUS, nu bliver etableret i Danmark til gavn for patienter, som i stedet for at rejse til udlandet nu kan få behandlingen i eget land. Opmærksomheden henledes dog på at etablering af MRgFUS behandling/center ikke kræver forudgående erfaring med Deep Brain Stimulation (DBS). Ca. 30 % af igangværende behandlingssteder i Europa udfører MRgFUS behandling for Essentiel Tremor uden forudgående erfaring med DBS. Der er ingen evidens for at deres behandlingsresultater er ringere.

Sundhedsstyrelsen har den 12. maj 2021 udsendt en pressemeddelelse om udgivelse af en ny faglig retningslinje, der beskriver henvisning af patienter med essentiel tremor, og oplyser ved samme lejlighed, at patienter skal kunne behandles med fokuseret ultralyd i Danmark i stedet for kun i udlandet. Det fremgår, at beslutning om hjemtagning forventes implementeret i løbet af 2021.

Region Midtjylland har oplyst til Region Syddanmark, at ansøgning om funktionen er ved at blive udarbejdet til Sundhedsstyrelsen, heraf fremgår, at AUH forventer at kunne starte behandling i starten af 2023. Den forholdsvis lange implementeringsperiode skyldes, at der skal indkøbes og installeres en del nyt udstyr, som skal fantomtestes før brug.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Til orientering.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Visitationsretningslinje for behandling af essentiel tremor med neuromodulation

Patientvejledning for MRgFUS

Punkt 11: Orientering om udvikling i antal henvisninger

21/36116

Resumé

Foranlediget af spørgsmål om tilbageviste henvisninger er der udarbejdet notat om arbejdet med henvisninger i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Praktiserende læger kan henvise patienter til undersøgelse og/eller indlæggelse på sygehuset, hvor den praktiserende læge giver en række informationer, som sygehuset anvender til at give det rette tilbud til patienten (visitation). For at sikre, at henvisninger indeholder de relevante informationer, er der udarbejdet dels en standard for henvisninger ”den gode henvisning”, dels ligger der fra sygehusenes side retningslinjer for, hvilke oplysninger, henvisningen skal indeholde.

Hvis henvisningen ikke indeholder de informationer, der er nødvendige, kan sygehuset tilbagevise

henvisningen til den praktiserende læge. På årsbasis sendes der godt 420.000 henvisninger fra almen praksis til sygehusene, jf. vedhæftede tabeller. Årligt tilbagevises ca. 3-5 % af de henvisninger, som sygehusene modtager fra almen praksis. Procenten lå på ca. 3 % i 2017 og 2018 og steg til ca. 5 % i 2019 og 2020.

Inden for psykiatrien er tilbagevisningsprocenten på 11-12 %. Det er ikke muligt direkte at

sammenligne somatik og psykiatri. Det skyldes blandt andet, at det psykiatriske område er præget af mange både kommunale og regionale aktører, som kan henvise til psykiatrien, og at der kan være usikkerhed om, hvilket tilbud der er det relevante tilbud. Der er behov for at arbejde med en øget tydelighed herom.

I forhold til det somatiske område kan det konstateres, at tilbagevisningsprocenten er højere for OUH end for de andre sygehuse. Dette kan have sammenhæng med den højere grad af kompleksitet i tilbuddene på et universitetshospital.

Det er i flere sammenhænge drøftet med Praktiserende Lægers Organisation PLO og sygehusenes ledelser, hvordan sygehusene skal håndtere henvisninger, herunder den gode arbejdsgang, når en henvisning ikke indeholder de nødvendige informationer for sygehusets visitation.

Her er parterne enige om, at den praktiserende læge i en tilbagevist henvisning skal have konkret vejledning om,

- hvilke oplysninger der mangler for, at sygehuset kan foretage en kvalificeret visitation, eller
- hvis det vurderes, at patienten ikke bør ses af sygehuset eller ses på en anden afdeling, skal den praktiserende læge have hjælp til at komme videre med udredning og behandling af patienten.

I den forbindelse tilbyder sygehusene også praktiserende læge adgang til telefonisk specialistrådgivning, hvor en speciallæge kan rådgive og give sparring.

Regionsrådet har for at følge op på disse drøftelser i november 2020 bedt om de praktiserende lægers vurdering af samarbejdet med sygehusene, herunder vurdering af sygehusenes håndtering af henvisninger. PLO-Syd har været en del

af den arbejdsgruppe, som har gennemført rundspørgen til de praktiserende læger.

Af svarerene kan det læses, at:

- Inden for det somatiske område oplever 66 % af de adspurgte læger, at sygehusets håndtering af henvisningerne er tilfredsstillende, mens knap 20 pct. er delvist eller helt uenig heri.
- Inden for psykiatrien oplever 33 % af de adspurgte læger, at sygehuset håndterer henvisningerne tilfredsstillende, mens 46 pct. er delvist eller helt uenig heri.

Rapportens resultater vil nu blive fulgt op af sygehusledelserne i samarbejde med almen praksis.

Der pågår i den forbindelse et arbejde med at få konkretiseret, hvordan der med udgangspunkt i rapportens resultater og anbefalinger kan ske en generel optimering og styrkelse af samarbejdet mellem de praktiserende læger og sygehusene. Dette vil også omfatte håndtering af henvisninger.

Rapportens resultater vil blive drøftet på en workshop i december 2021, hvor der vil blive sat særligt fokus på, hvordan almen praksis og sygehusene kan styrke samarbejdet omkring patienten.

Statistik

Der er vedlagt tabeller over antal henvisninger og tilbageviste henvisninger 2017-2020. Til uddybning af udviklingen i antal henvisninger og tilbageviste henvisninger 2017-2020 henvises til bilaget til dagsordenspunktet.

Sagen er også til orientering i psykiatri- og socialudvalget den 5. august 2021 og udvalget for det nære sundhedsvæsen den 9. august 2021.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatri- og socialudvalget den 05-08-2021

Til orientering.

Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 09-08-2021

Til orientering.

Marianne Mørk Mathiesen, Vibeke Sypli Enrum og Morten Brixtofte Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Til orientering.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1 - Udviklingen i antal henvisninger 2017-2020

Bilag 2 - Udviklingen i antal henvisninger 2017-2020

Udviklingen i antal henvisninger 2017-2020

Punkt 12: Mødeplan

21/240

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2021 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

Tirsdag den 7. september 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 5. oktober 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 2. november 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 30. november 2021, kl. 15.00-18.00.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Til orientering.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Eventuelt

21/240

Beslutning i Sundhedsudvalget den 10-08-2021

Afrunding af vaccinationsindsats:

Der afholdes ekstraordinært møde i sundhedsudvalget fredag den 13. august 2021, kl. 9. Mødet afholdes virtuelt.

Orientering om status for strejke.

Orientering om børneonkologi.

Orientering om status for aftale med Flensburg ang. for tidligt fødte børn.

Kristian Nørgaard og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Underskriftsside