

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 16-06-2020

Mødedato Tirsdag d. 16. juni 2020 kl. 15:00

Mødested Regionshuset/video

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

Indholdsfortegnelse

Orientering om Syddansk Overvægtsinitiativ.....	3
Budget 2021. Omlægning af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft.....	5
Finansiering af kirurgisk lymfødeme behandling på OUH.....	10
Opfølgning på budgetaftale, Medarbejdere-Region Syddanmark som arbejdsplads.....	13
Plan for indsatser for patienter med senfølger efter kræft.....	15
Anbefalinger vedr. indsatser i "Den sidste tid"- budgetforlig 2020.....	17
Overblik over det akutte område.....	20
Status på udarbejdelse af Hjerteplan.....	22
Status på ændring af mammografiscreeningen.....	24
Indsatsområdet for Lighed i Sundhed.....	26
Orientering om ændret åbningstid, Medicinsk Dagshospital Tønder.....	28
Mødeplan.....	29
Eventuelt.....	30

Punkt 1: Orientering om Syddansk Overvægtsinitiativ

20/24039

Resumé

Orientering om initiativ ved Sydvestjysk Sygehus, som sætter fokus på fedmerelaterede komplikationer med henblik på at ændre prognosen for mennesker med overvægt og fedme.

Sagsfremstilling

Sydvestjysk Sygehus ved Anna-Marie Bloch Münster, Lægefaglig direktør, samt Claus Bogh Juhl, klinisk professor og overlæge præsenterer på mødet initiativerne i Syddansk Overvægtsinitiativ. Præsentationen vil indeholde en beskrivelse af det faglige indhold af Syddansk Overvægtsinitiativ samt forskellige scenarier for en mulig opskalering af initiativet til regionalt niveau.

Baggrund:

Andelen af overvægtige er stigende. 18,7 % af befolkningen i Region Syddanmark har BMI=30, svarende til at 185.000 personer er svært overvægtige. Overvægt har store konsekvenser for det enkelte menneskes sundhed og livskvalitet, for sundhedsvæsenet og for samfundet som helhed.

Kun en mindre andel af personer med overvægt og fedme modtager målrettet og fuldstændig undersøgelse og behandling af mulige helbredsmæssige konsekvenser af fedmen, og kun ca. én procent modtager vægtreducerende behandling udover almindelige råd om mere hensigtsmæssig levevis.

Med den fortsatte stigning i forekomst af overvægt og fedme er det helt afgørende at målrette indsatsen mod personer med, eller i øget risiko for at udvikle, fedmerelateret sygdom ved en fokuseret og individualiseret tilgang.

Sydvestjysk Sygehus har siden 2014 været det eneste sygehus i regionen, der har udført bariatrisk kirurgi. Indsigt i konsekvenserne af fedme for den enkelte og for deres familier har ført til et ønske om at kunne tilbyde systematisk og fokuseret udredning og behandling af mennesker med overvægt og fedme. Derfor lancerer Sydvestjysk Sygehus Det Syddanske Overvægtsinitiativ den 1. september 2020.

Med Det Syddanske Overvægtsinitiativ ønsker Sydvestjysk Sygehus at flytte fokus fra vægten til i højere grad at fokusere på fedmerelaterede komplikationer hos det enkelte menneske. Dette er en ny vej at gå, der ikke tidligere er afprøvet i Danmark og har potentialet til at reducere forekomsten og alvorligheden af fedmerelateret sygdom og at ændre prognosen for mennesker med overvægt og fedme.

Alle patienter, der henvises til Det Syddanske Overvægtsinitiativ gennemgår initial screening, hvor de testes for fedmerelaterede komplikationer som f.eks. prædiabetes/diabetes, hjerte-karsygdom, søvnapnø og fedtlever. Afhængig af fundene ved screening tilbydes patienter med fedmerelaterede komplikationer individuelle og målrettede udrednings- og behandlingsprogrammer.

Det Syddanske Overvægtsinitiativ er præsenteret for praksiskonsulenter tilknyttet Sydvestjysk Sygehus samt en række kommuner. Desuden præsenteres initiativet på møde i det lokale samordnings forum (SOF) den 11. juni 2020. Dialogen med de praktiserende læger og samarbejdskommuner fortsætter efter initiativets opstart med henblik på at sikre viden om og opbakning til initiativet.

Det Syddanske Overvægtsinitiativ er dimensioneret til at kunne modtage 500 patienter pr. år. Det vurderes, at initiativet kan skaleres op til at dække efterspørgslen fra hele regionen på sigt, når det er initialt afprøvet og valideret på Sydvestjysk Sygehus.

Resultaterne i initiativet vil løbende blive evalueret, så tilbuddet kan tilpasses med henblik på at opnå mest mulig værdi.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Til orientering.

Opfølgning på initiativet forelægges udvalget på et senere tidspunkt.

Oplæg vedlægges.

Bilag

Oplæg - Syddansk Overvægtsinitiativ SHU 160620

Punkt 2: Budget 2021. Omlægning af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft

20/21639

Resumé

I Sundhedsstyrelsens (SST) anbefalinger for livmoderhalskræftsscreeningsprogrammet fra maj 2018 anbefales dels at alle kvinder i screeningsprogrammet (23 – 64 år) i forbindelse med 2. rykker får tilbudt en selvopsamlet prøve (også kendt som ”HPV – hjemmetest”) fremfor at få taget prøven hos egen læge, dels at der på landsplan iværksættes en kontrolleret overgang til HPV – screening som primær screeningsmetode for kvinder i aldersgruppen 30 – 59 år til erstatning for den nuværende cytologiske screening.

Sundhedsdirektørkredsen har på møder henholdsvis den 13. december 2019 og 17. januar 2020 drøftet de to anbefalinger. Kredsen besluttede at anbefale en iværksættelse af begge anbefalinger på baggrund af oplæg fra National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS).

Begge forslag foreslås indarbejdet i budget 2021.

Sagsfremstilling

Screening for livmoderhalskræft

Livmoderhalskræft er en af de hyppigst forekommende kræftformer blandt kvinder. Hvert år får cirka 400 danske kvinder konstateret kræft i livmoderhalsen. Langt flere kvinder får dog konstateret og behandlet forstadier til sygdommen. Det drejer sig almindeligvis om celleforandringer.

Livmoderhalskræft er en seksuelt overført sygdom, der skyldes en virusinfektion med HPV (human papilloma virus). Nogle HPV-typer kan medføre celleforandringer på livmoderhalsen. Celleforandringer på livmoderhalsen er ofte forbigående, men kan udvikle sig til kræft, hvis de ikke behandles i tide.

I Danmark bliver kvinder mellem 23 og 65 år regelmæssigt tilbudt at deltage i screening for livmoderhalskræft. Formålet med screeningen er at finde og behandle forstadier til livmoderhalskræft, inden de udvikler sig til kræft.

Undersøgelsen foregår hos den praktiserende læge. Lægen foretager en gynækologisk undersøgelse, hvor kvinden får taget en celleprøve fra livmoderhalsen. Celleprøven bliver sendt ind til en patologisk afdeling, hvor den, for kvinder i aldersgruppen 23 – 59 år, bliver undersøgt for celleforandringer (også kaldet for cytologisk undersøgelse). Hos kvinder i aldersgruppen 60 – 64 år bliver prøven fra lægen derimod screenet med test for høj-risiko HPV-typer (HPV – screening).

Organisering af livmoderhalskræftscreeningen

Sundhedsstyrelsen har siden 2007 udgivet nationale anbefalinger for livmoderhalskræftscreening, som de fem regioner har ansvaret for at implementere i praksis. I forbindelse med SST's seneste anbefalinger fra 2018 blev der oprettet den Nationale Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS). NSLS's opgave er at koordinere livmoderhalskræftsscreeningsprogrammet på tværs af regionerne og sikre implementeringen inden for de rammer, som er udstukket af SST. Regionernes rolle er herefter, at de administrerer livmoderhalskræftsscreeningsprogrammet i praksis og er ansvarlige for, at de nationale anbefalinger fra SST og NSLS følges i den daglige praksis. Regionerne har også et ansvar for at sikre, at alle kvinder er informeret om livmoderhalskræftsscreeningsprogrammet, og sikre, at de kvinder, der ønsker at deltage har mulighed herfor.

I det følgende vil der blive redegjort for 2 anbefalinger fra SST's seneste anbefalinger for livmoderhalskræftscreening samt baggrunden herfor.

De to anbefalinger er blevet behandlet og forberedt i NSLS med henblik på snarlig implementering i alle 5 regioner.

Sundhedsdirektørkredsen har på møder henholdsvis den 13. december 2019 og 17. januar 2020 drøftet de to anbefalinger. Kredsen besluttede at anbefale en iværksættelse af begge anbefalinger på baggrund af oplæg fra National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening .

Selvopsamlede prøver (HPV – hjemmetest)

Screeningsprogrammet for livmoderhalskræft har gennem de senere år oplevet en faldende deltagelse og er et godt stykke fra den ønskede målopfyldelse på 75 %. Endvidere er knap halvdelen af ny-diagnosticerede livmoderhalskræfttilfælde at finde blandt kvinder, der ikke er screenet eller screenet regelmæssigt. Særligt tyder meget på, at kvinder med lav socioøkonomisk status og etniske minoriteter er underrepræsenteret i screeningsdeltagelsen. Endelig peger flere undersøgelser på, at en del kvinder bevidst fravælger screeningen bl.a. på grund af den gynækologiske undersøgelse som nogle finder grænseoverskridende eller direkte forbundet med fysisk ubehag.

Flere danske og internationale studier peger på, at et tilbud om en hjemmeopsamlet prøve til erstatning for et lægebesøg kan øge deltagelsen i de grupper af kvinder, som af den ene eller anden årsag fravælger screeningen.

Et tilbud til kvinden om en HPV - hjemmetest indebærer, at kvinden kan få tilsendt et prøvekit til brug i eget hjem. Når prøven er taget sendes den efterfølgende ind til analyse på patologisk afdeling. Her undersøges der for tilstedeværelsen af kræftfremkaldende HPV – typer. Hvis der findes HPV – typer i prøven, vil kvinden blive tilbudt yderligere undersøgelser hos sin egen læge, da den selvopsamlede prøve ikke kan analyseres for celleforandringer. Både en lægeopsamlet - samt en hjemmeopsamlet prøve bliver af lægefaglige eksperter betegnet som lige gode.

På møde i sundhedsdirektørkredsen den 13. december 2019 drøftedes forskellige invitationsstrategier i forhold til tilbuddet om en HPV – hjemmetest i forbindelse med 2. rykker. Valget af invitationsstrategi har dels stor betydning for, i hvilket omfang kvinden vil tage imod tilbuddet, dels vil de afledte økonomiske konsekvenser afhænge af invitationsstrategien. Overordnet vil en invitationsstrategi, hvor testkittet automatisk sendes til kvinden, alt andet lige betyde en forholdsvis højere deltagelse, hvorimod en invitationsstrategi, hvor kvinden selv aktivt skal foretage sig noget i forhold til at modtage testkittet vil betyde en forholdsvis lavere deltagelse. Begge modeller forventes dog at føre til en absolut stigning i screeningsdeltagelsen. Der er imidlertid også nogle økonomiske konsekvenser forbundet med valg af invitationsstrategi. En invitationsstrategi, hvor kvinden ikke skal være aktivt for at modtage testkittet vil alt andet lige være forbundet med betydelige økonomiske omkostninger – samt større ressourcspild (ubenyttede prøvekits, som smides i skraldespanden). Den omvendte situation vil betyde færre økonomiske omkostninger samt mindre ressourcspild.

Sundhedsdirektørkredsen besluttede at pege på en invitationsstrategi, hvor kvinden inviteres og selv skal sørge for at bestille et prøvekit, hvis hun ønsker det. Med den valgte invitationsstrategi forventes en absolut stigning i deltagelsen efter anden påmindelse på 5,7 %. Alternativt ville en anden invitationsstrategi, hvor prøvekittet automatisk blev tilsendt kvinden i forbindelse med anden påmindelse føre til en forventet stigning i deltagelsen på 12,8 %.

På baggrund af sundhedsdirektørkredsens beslutning er NSLS nu gået i gang med at udarbejde en mere specifik implementeringsplan. NSLS stiler efter at gøre tilbuddet tilgængeligt i screeningsprogrammet fra og med 1. januar 2021.

Økonomi

NSLS har lavet nogle foreløbige beregninger på de forventede regionale omkostninger for den valgte invitationsstrategi.

Baseret på erfaringer fra Region Hovedstaden har NSLS beregnet sig frem til, at de samlede forventede driftsudgifter, uden anlægsinvesteringer og fælles regionale udgifter til IT og informationsmateriale, netto vil andrage ca. 3,3 mio. kr. årligt. For Region Syddanmarks vedkommende således ca. 700.000 – 800.000 kr. I dette tal indgår en ekstra udgift til de patologiske afdelinger på ca. 800.000 kr. og et fald i udgiften til almen praksis på ca. 100.000 kr.

De fem regioner er i øjeblikket ved at undersøge, hvorvidt børster såvel som forsendelse kan fås billigere ved fælles indkøb/udbud.

Selv om der stadigvæk udestår nogle mere eksakte økonomiberegninger, så forventes det endelige resultat (på driften) for Region Syddanmark vedkommende at ligge i størrelsesorden 700 – 800.000 kr. årligt i 2021 og overslagsårene.

Differentieret implementering af HPV – screening

I dag bliver den celleprøve, som kvinder i aldersgruppen 30 – 59 år får taget hos egen læge, som led i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft, testet for celleforandringer på de patologiske afdelinger (cytologiscreening). I de senere år har en anden analysemetode, HPV – test baseret screening vundet frem. Her bliver der undersøgt for tilstedeværelsen af HPV – virus. Som nævnt i indledningen, så er den primære screeningsmetode for kvinder i aldersgruppen 60 – 64 år HPV – screening.

Prøvematerialet for begge screeningsmetoder er dog ens, det vil sige det celledrab, som typisk foretages hos egen læge.

HPV – virus er en forudsætning for en eventuel senere udvikling af livmoderhalskræft. I en HPV – baseret screening bliver der kigget efter særlige højrisikotyper af HPV, som forskningen har vist i særlig grad optræder i forbindelse med udvikling af livmoderhalskræft .

Flere forskningsstudier viser, at HPV – screening sammenlignet med den traditionelle cytologiske screening er mere følsom. Man finder flere (svære)forandringer og finder dem også lidt tidligere. Imidlertid har HPV – testningen også den ulempe, at HPV – infektion er meget hyppigt, men langt de fleste infektioner forsvinder af sig selv uden at forårsage celleforandringer eller livmoderhalskræft. HPV – infektion er særligt udbredt blandt de yngre kvinder (og mænd), men mindskes betydeligt efter 30 års alderen og særligt i de ældre aldersgrupper.

Ved brug af HPV test som primær testmetode vil forholdsvis flere kvinder få et falsk positivt svar – det vil sige at de får at vide, at de er syge uden at være det. HPV – screening vil således let kunne føre til overbehandling samt skabe unødigt uro hos den enkelte kvinde. For at reducere antallet af falsk positive svar ved HPV – testning, vil der blive udført yderligere analyser på positive prøver (også kaldet triagering).

En række lande har allerede indført HPV – test som primær screeningsmetode – heriblandt Holland, Italien og New Zealand og Sverige. I Norge er man også i færd med at indføre HPV – screening.

I SST's anbefalinger fra 2018 fremgår det, at der er behov for på nationalt plan at opgøre fordele og ulemper ved HPV – testning sammenlignet med den klassiske cytologiscreening, før HPV – testning indføres generelt i Danmark. Det er vurderingen i SST, at man ikke umiddelbart kan bruge øvrige landes erfaringer med HPV – screening som et

beslutningsgrundlag. Der er forskel på bl.a. hyppigheden af HPV infektioner og fordeling af HPV – typer mellem landene. Herudover er sundhedssystemerne forskelligt indrettet og har forskellige ressourcer. Hertil kommer også det svære valg, om et samfund vægter høj følsomhed af en test for at fange så mange kvinder som muligt med forstadier til livmoderhalskræft, men med den pris, at mange får et falsk positivt svar og overbehandling til følge.

På den baggrund anbefales det, at regionerne (NSLS) igangsætter en såkaldt differentieret implementering af HPV – test i screeningen af kvinder 30 – 59 år. Det betyder, at i en periode på 3 år vil halvdelen af kvinderne blive undersøgt som i dag (cytologi), mens den anden halvdel vil blive undersøgt med HPV – test.

NSLS har på baggrund af ovenstående udarbejdet en plan for, hvordan dette kan foregå. Planen blev drøftet og godkendt af regionernes sundhedsdirektører på deres møde den 17. januar 2020 med fælles opstart i alle regioner fra den 1. september 2020.

På samme sundhedsdirektørmøde drøftedes ligeledes, hvorvidt de kvinder, som vil blive tilbudt HPV –screening, vil få et potentielt forringet screeningstilbud sammenlignet med det nuværende cytologiske tilbud. Konklusionen var, efter høring af Sundhedsstyrelsen, at de to screeningstilbud ud fra et fagligt synspunkt begge er fuldt dækkende og relevante tilbud i regi af det nationale screeningsprogram for livmoderhalskræft.

Der vil være nogle fælles regionale udgifter til evaluering og kommunikation. Der vil desuden være varierende regionale drifts – og anlægsudgifter. Projektet er planlagt til at køre i 3 år, hvoraf der er afsat et år til evaluering (år 3). Efter udløbet vil der skulle tages stilling til, hvilken primær screeningsmetode der fremover skal anvendes for den pågældende aldersgruppe.

Økonomi

Regionerne vil overordnet få ekstra omkostninger for at kunne håndtere flere HPV-undersøgelser end tilfældet er i dag. De ekstra omkostninger vil i Region Syddanmark primært ramme de 3 patologiske afdelinger (Vejle, Esbjerg og Sønderborg), som i dag analyserer de indkomne prøver fra almen praksis/gynækologi. Da HPV screening imidlertid vil give flere falsk positive svar, vil der blive udført en såkaldt triagering af de positive HPV-prøver med cytologi samt i tillæg en 2. supplerende triagering, som vil variere fra region til region. Dette tiltag skulle gerne reducere antallet af falsk positive svar og dermed reducere unødvendige kontroller og overbehandling.

I alt 3 forskellige testmetoder vil blive brugt som supplerende triageringstest. I et økonomisk perspektiv er to af de tre testmetoder ikke væsentligt afvigende fra den nuværende testmetode, men dog en lille smule dyrere. Den tredje (P16/Ki-67 test), som Region Syddanmark skal teste sammen med Region Midtjylland, er væsentlig dyrere. Merudgiften på driften samt til evaluering og kommunikation vil i alt beløbe sig til 7,1 mio. kr. fordelt over en 3 årig periode.

Hertil kommer også engangsudgifter til apparatur til de patologiske afdelinger inden opstart på ca. 2,4 mio. kr. Finansiering hertil er fundet via ansøgninger til puljen for mediotekniske anskaffelser.

Ved en senere overgang til primær HPV – screening forventes et fald i udgiften på området – først og fremmest ved, at indkaldelsesintervallet for de 30 – 49 år ændres fra de nuværende 3 – års intervaller til fremover 5 – års intervaller.

Vedrørende finansiering af de øgede driftsudgifter er der en mulighed for uforbrugte midler på 3 mio. kr. inden for rammen til ”Tidlig opsporing af kræft i almen praksis”. Førnævnte projekt er en udløber af regeringens initiativer til tidlig opsporing af kræft i praksissektoren. I forbindelse med den løbende opfølgning på rammen for ”Tidlig opsporing af kræft i almen praksis” afdækkes muligheden for yderligere finansiering til projektet.

Der resterer således ca. 4,1 mio. kr., som der ikke er anvist finansiering for.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At tilbud om hjemmeopsamlede HPV – test i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft til 0,8 mio. kr. årligt fra 2021 og frem søges indarbejdet i budget 2021.

At udgifter til projektet ”Differentieret implementering af HPV – screening” på samlet 7,1 mio. kr. søges indarbejdet i budget 2021.

At mulighederne for finansiering heraf via rammen til ”Tidlig opsporing af kræft i almen praksis” afdækkes i forbindelse med 2. økonomifølgning 2020.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Lars Mogensen tager forbehold.

Punkt 3: Finansiering af kirurgisk lymfødem behandling på OUH

19/46781

Resumé

Fedtsugning af kronisk lymfødem er en ny behandling, som Afdeling Z på OUH har fået tildelt i henhold til seneste specialeplan. OUH er det eneste sted i landet, hvor denne behandling tilbydes.

Der er to økonomiske aspekter i sagen, som skal håndteres.

Det ene aspekt er finansiering til OUH internt i Region Syddanmark for denne nye aktivitet, som foregår under et rammestyret område.

Det andet aspekt er den mellemregionale afregning, idet DRG taksten, som den mellemregionale afregning er baseret på, ikke er dækkende for de materialeudgifter, der er forbundet med denne behandling.

Sagsfremstilling

Funktionen med kirurgisk lymfødembehandling deles ifølge specialeplanen med Herlev, og der vurderes at være 50-60 patienter på landsplan. Patienterne er tidligere cancerpatienter. Herlev har hidtil fortolket det således, at de behandler patienterne med mikrokirurgisk teknik på lymfeknuder. Den mikrokirurgiske rekonstruktion er til de patienter, hvor væsken i lymfødemet endnu ikke er omdannet til fedt. Fedtsugning og kompression bruges på et senere stadie, når lymfødemet er omdannet til fedtvæv. I det stadie hjælper en mikrokirurgisk rekonstruktion ikke.

OUH vil derfor, som de eneste i Danmark, tilbyde fedtsugning af kronisk lymfødem, og patienterne vil derfor komme fra hele landet. Behandlingen har eksisteret i Malmø i mange år og enkelte danske patienter er også behandlet i Malmø. Plastikkirurgisk Afdeling på OUH har ikke visiteret til Malmø, men der er 21 danskere, som blev behandlet for kirurgisk lymfødem i udlandet 2018, og det antages at være i Malmø. Den efterfølgende kontrol og bandageskift er også foregået i Malmø, og efterfølgende er patienterne overtaget af lokale terapeuter og bandageudgiften overtages af kommunen.

Behandlingstilbuddet til lymfødempatienter har hidtil været konservativ behandling ved lymfødemterapeut. Det vil sige ambulans behandling bestående af hudpleje, massage, kompression og øvelser.

Kirurgisk behandling skal kun tilbydes til de sværeste lymfødemer og består af, at fedtknuder opereres bort, og efterfølgende skal kompressionsbandager sikre, at de ikke gendannes. Efter operationen skal patienten til løbende kontrol hos lymfødemterapeut og plastikkirurg. Det er vigtigt for effekten af behandlingen, at patienterne får de anbefalede bandageskift. For at sikre de anbefalede bandageskift er behandlingsforløbet i sygehusregi vurderet til at vare ca. 2 år, hvorefter livslang vedligeholdelse overgår til kommunalt regi. Ved konservativ behandling er bandagerne et hjælpemiddel, som kommunerne finansierer fra starten, men her er erfaringen, at det er meget forskelligt fra kommune til kommune, hvor meget bandageskift man i praksis tilbyder patienterne. Patienterne kan evt. selv vælge at betale differencen fra det bevilgede til ønsket standard.

I 2018 har der været 2 patienter, i 2019 er antallet på 16 patienter og fra 2020 og frem forventes op mod 35 patienter om året.

Beskrivelse	2018 faktisk	2019 faktisk	2020 forventet	2021 forventet
Region Syd	2	4	18	18

Andre regioner	0	12	17	17
I alt	2	16	35	35

De 16 patienter, der blev opereret i 2019 fordelte sig med 4 fra Region Syddanmark og 12 fra andre regioner. 6 af de sidstnævnte er fra Region Hovedstaden, og der kan godt forventes en lille overrepræsentation i de udenregionale patienter herfra, da de i mange år har haft tradition for at henvise til Malmø.

Håndtering af den interne finansiering af OUH

Aktiviteten foregår under et rammestyret område. Det gælder både selve operationsaktiviteten på Afd. Z samt de efterfølgende bandageskift og kontroller hos fysioterapeuterne i Rehabiliteringsafdelingen. Dog får OUH 55 pct. afregning af DRG værdien for alt aktivitet for patienter fra Region Sjælland.

OUH har bedt om dækning af udgifterne til kompressionsbandager i forbindelse med operation og efterfølgende bandageskift, som sker over en 2 årig periode. OUH er indstillet på i øvrigt at håndtere den nye patientgruppe inden for deres populationsansvar bortset fra udgifterne til kompressionsbandager. Dog forbeholder de sig ret til at åbne sagen om bevilling igen, såfremt udviklingen i patientgruppen ændrer sig og skaber øget pres på afdelingernes ressourcer, som ikke kan håndteres inden for almindelig klinisk prioritering.

OUH har bedt om dækning af udgiften til kompressionsbandager i forbindelse med kirurgisk behandling for lymfødem for 2019 og frem. I 2019 havde OUH en udgift på 486.443 kr.

Samlede udgifter til bandager i forbindelse med operationen og til de efterfølgende bandageskift:

	I alt	RSD	RE_H	RE_Nord	Sjælland	R_Midt
2018	34.571	34.571	0	0	0	0
2019	486.443	172.660	191.258	51.319	38.897	32.309

Det anbefales, at OUH fra 2019 og frem får dækket udgifterne til kompressionsbandager i forbindelse med kirurgisk lymfødembehandling, og at det samtidig fastholdes, at der er 55 pct. afregning af DRG taksten for Sjællandspatienter. OUH skal således have en bevilling på 486.443 kr. (2019 pl) for 2019 og frem, som skal permanentgøres ind i overslagsårene. Dette vil være baseline for 2020, således at OUH i 2020 afregnes for forskellen mellem udgiften til kompressionsbandager i 2020 og 2019 (2020 pl).

Håndtering af den mellemregionale afregning

Den mellemregionale afregning er baseret på DRG takster. DRG taksten for kontrolbesøgene ved terapeut, hvor der sker bandageskift, dækker ikke udgiften til kompressionsbandager. DRG taksten er dækkende for udgiften til forundersøgelse og til selve operationen.

DRG taksten for kontrol og bandageskift ved terapeut er 1.557 kr. i 2020. Udgiften til bandager ved bandageskift ligger typisk imellem 5.000 og 13.000 kr. Den kan dog også ligge lavere og være helt nede på 650 kr. og kan være højere og

være helt oppe på 17.600 kr. Udgiften varierer meget fra gang til gang og fra patient til patient. I 2019 var der udgifter til bandager i forbindelse med bandageskift på 199.863 kr. for patienter fra andre regioner.

Udgifter til bandager eksklusiv udgift til bandager i forbindelse med operation:

	I alt	RSD	RE_H	RE_Nord	Sjælland	R_Midt
2018	13.789	13.789	0	0	0	0
2019	326.160	126.297	124.139	40.721	23.723	11.279

Da OUH er påbegyndt denne nye behandling uden at have en aftale omkring afregning med de øvrige regioner, kan det ikke forventes, at disse vil dække udgifter ud over den almindelige mellemregionale afregning med tilbagevirkende kraft.

Det foreslås, at der forsøges at lave en aftale med de andre regioner om, at OUH – ud over den almindelige mellemregionale afregning ud fra DRG taksten - kan fakturere for udgiften til kompressionsbandager ved bandageskift, som sker løbende i perioden efter operationen og 2 år frem. Aftalen forsøges indgået med virkning fra 1. januar 2020 og frem.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At OUH fra 2019 og frem får dækket udgifterne til kompressionsbandager i forbindelse med kirurgisk lymfødembehandling, og at det samtidig fastholdes, at der er 55 pct. afregning af DRG taksten for sjællandspatienter.

At OUH gives en bevilling på 486.443 kr. (2019 pl) for 2019 og frem, som permanentgøres ind i overslagsårene. Dette vil være baseline for 2020, således at OUH i 2020 afregnes for forskellen mellem udgiften til kompressionsbandager i 2020 og 2019 (2020 pl). Bevillingen finansieres af meraktivitetspuljen.

At der forsøges at lave en aftale med de andre regioner om, at OUH - udover den almindelige mellemregionale afregning ud fra DRG taksten - kan fakturere for udgiften til kompressionsbandager ved bandageskift, som sker løbende i perioden efter operationen og 2 år frem. Aftalen forsøges indgået med virkning fra 1. januar 2020 og frem.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 4: Opfølgning på budgetaftale, Medarbejdere-Region Syddanmark som arbejdsplads

20/22354

Resumé

I relation til udmøntning af Region Syddanmarks budget 2020 er der udarbejdet forslag til fordeling af midler vedrørende punkt 6.2.3 i budgetaftalen ”Simulationstræning”. Sygehusene vil i en opstartsfasen én gang årligt beskrive anvendelsen af midlerne i det forgangne år.

Sagsfremstilling

Som en del af regionsrådets fokus på Medarbejdere – Region Syddanmark som arbejdsplads i budget 2020 blev der afsat 2,5 mio. kr. årligt til at styrke brugen af simulationstræning.

Af budgetaftalen fremgår det:

”Kravet til simulationstræning er stigende i de kliniske uddannelser. Simulationstræning er medvirkende til at øge patientsikkerheden, da læger, sygeplejersker og andre personalegrupper har opnået et højere fagligt niveau inden en procedure eller operativt indgreb foretages selvstændigt. Simulationstræningen understøtter også i stadig højere grad efteruddannelse og generel kompetenceudvikling. Træningen udbredes til flere faggrupper, som med træningen får virkelighedstro træning i patientforløb, der tager afsæt i konkrete kliniske problemstillinger.

Der afsættes 2,5 mio. kr. årligt til at udvikle brugen af simulationstræning.”

I Region Syddanmark er der etableret et regionalt center for teknisk avanceret færdighedstræning, TechSim. Dette center er placeret på OUH og alle sygehusansatte i regionen har mulighed for at deltage i kurser på stedet. Centret udbyder kurser inden for bl.a. kirurgi og brugen af ultralyd, der sikrer et højt fagligt niveau inden proceduren udføres på patienter.

Regionsrådet har tidligere bevilget midler til styrkelse af arbejdet i TechSim med en bevilling på 2,4 mio. kr. i budget 2017. I 2017 var der knap 400 kursister på centret og det tal var i 2019 steget til godt 1.400 kursister.

Som en konsekvens af det stigende antal kursister er der både et ønske om at udvide antallet af kurser for at kunne følge med efterspørgslen og udskifte apparatur som følge af hurtigere nedslidning og udvikling inden for området.

Fordelingen af det afsatte beløb tager udgangspunkt i, at Odense Universitetshospitals regionale center for teknisk avanceret færdighedstræning, TechSim, modtager 1,5 mio. kr. årligt til styrkelse af den teknisk avancerede færdighedstræning for alle sygehusansatte i regionen.

Derudover anvender alle sygehusenheder lokalt i regionen simulationstræning til at styrke faglige færdigheder og samarbejdsrelationer. Simulationstræning indgår også som en væsentlig del af onboardingstrategien bl.a. for nyansatte sygeplejersker og læger under uddannelse.

1 mio. kr. fordeles efter budgetfordelingsnøglen til det enkelte sygehus’ arbejde med simulationstræning. Sygehusene forpligter sig på at finde lokale løsninger, der sikrer, at formålet fra aftaleteksten opnås.

Sygehusenhed	Fordelingstal i %	Beløb
Sygehus Sønderjylland	12,10 %	121.000 kr.
Sygehuse Lillebælt	20,94 %	209.400 kr.
Psykiatrien	10,96 %	109.600 kr.
Sydvestjysk Sygehus	11,75 %	117.500 kr.
OUH	44,26 %	442.600 kr.
TechSim OUH	-	1.500.000 kr.
Total	100 %	2.500.100,00 kr.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At den foreslåede udmøntning af midler til udmøntning af budgetaftalen vedrørende punkt 6.3.2 ”Simulationstræning” godkendes.

At sygehusene tilføres 2,5 mio. kr. til simulationstræning fordelt som anført i sagsfremstillingens tabel, finansieret af midler afsat i budget 2020 til formålet. I 2020 udmøntes beløbet forholdsmæssig.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 5: Plan for indsatser for patienter med senfølger efter kræft

20/906

Resumé

Regionsrådet har i budgetaftalen aftalt, at der skal udarbejdes forslag til, hvordan indsatsen over for patienter med senfølger efter kræft kan styrkes, herunder hvordan opgaven kan organiseres og understøttes forskningsmæssigt for forskellige kræftformer.

Der fremlægges udkast til en plan for, hvordan indsatsen for patienter med senfølger efter kræft kan forbedres.

Sagsfremstilling

En arbejdsgruppe bestående af klinikere fra sygehusene, almen praksis og Videnscenter for Rehabilitering og Palliation (Rehpa) har udarbejdet et forslag til en plan for at forbedre indsatsen for patienter med senfølger efter kræft (bilag 1).

Sundhedsudvalget drøftede på mødet den 14. april 2020 mulige indsatser for patienter med senfølger efter kræft. Udvalgets bemærkninger er indarbejdet i rapporten.

Planen består af en række forslag til indsatser, som kan iværksættes i sin helhed eller kan indføres delvist eller gradvist.

Arbejdsgruppens anbefalinger til en senfølgeplan i Region Syddanmark

Den regionale arbejdsgruppe anbefaler, at følgende indgår i en plan for senfølger i Region Syddanmark:

Tiltag, der kan etableres umiddelbart:

- Synliggørelse af eksisterende tilbud på sygehusene med henblik på at give et relevant henvisningstilbud til praktiserende læge eller andre sygehusafdelinger, der behandler patienter med senfølger. Der er udarbejdet en afdækning af eksisterende tilbud (bilag 2).
- Udarbejdelse og implementering af information om kræft- og behandlingsspecifikke senfølger.

Tiltag, som arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres inden for en kort tidshorisont

- Etablering af senfølgeklinikker/ "Én indgang" på alle fire somatiske sygehuse i regionen for patienter med komplekse senfølger. Arbejdsgruppen vurderer, at dette tiltag vil kunne gøre en betydelig forskel for udredningen af patienter med komplekse senfølger i Region Syddanmark og vil kunne understøtte almen praksis' og kommunernes indsatser for patienter med senfølger.
- Uddannelse af yderligere kliniske sexologer til at afhjælpe seksuel dysfunktion som følge af kræft og kræftbehandling samt opnormering af antallet af sexologer på sygehusene.

- Ansættelse af psykologer med speciale inden for psykiske reaktioner i forbindelse med kræftsygdom på de onkologiske afdelinger.
- Etablering af et kompetencecenter med henblik på at øget koordinering og kompetenceudvikling vedrørende senfølger.

Tiltag, som med fordel kan etableres på længere sigt:

- Oprettelse af et egentligt forskningscenter efter forbillede af de tre eksisterende forskningscentre for senfølger eller økonomisk støtte til forskningsprojekter inden for senfølger efter kræft.

Økonomi

Estimeret økonomi til indsatserne udgør (1.000 kr):

Indsats	Engangsudgifter 2021	Varige driftsudgifter pr. år
Etablering af senfølgeklinik		2.000
Kliniske sexologer	500	1.300
Psykologer		1.700
Kompetencecenter		1.000
I alt	500	6.000

Sagen forelægges regionsrådet til orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Til orientering.

Bilag

Plan for senfølger efter kræft.pdf

Eksisterende tilbud til patienter med senfølger efter kræft.pdf

Punkt 6: anbefalinger vedr. indsatser i "Den sidste tid"- budgetforlig 2020

18/10285

Resumé

Sundhedsudvalget forelægges anbefalinger fra spor 1 i arbejdet vedr. "Den sidste tid", som indeholder forslag til styrkelse af den regionale palliative indsats. Der foreslås bl.a. en opnormering af de specialiserede palliative funktioner på sygehusene, som skal bidrage til at palliativ indsats i højere grad kan tilbydes rettidigt og til flere relevante patientgrupper.

Sagsfremstilling

I regionsrådets budgetforlig for 2020 blev det besluttet, at aftaleparterne "Ønsker at styrke mulighederne for at imødekomme patientens ønsker i den sidste tid, og give de sundhedsprofessionelle de nødvendige værktøjer til at understøtte dette. Der udarbejdes en samlet plan for "den sidste tid...".

Sundhedsudvalget blev på møde den 25. februar 2020 orienteret om at arbejdet med denne indsats opdelt i to spor med to tidshorisonter. Spor 1 indeholder en afdækning af muligheder for og forslag til at styrke det regionale palliative tilbud m.v. Anbefalinger for spor 1 forelægges med henblik på forslag om, at de kan indgå i budgetforhandlinger for budget 2021. Spor 2 indeholder det mere brede sigte med en samlet plan for "Den sidste tid" og dermed også et tværsektorielt spor. Den samlede plan skal udarbejdes i løbet af 2020 og 2021.

Sundhedsudvalget gav på mødet i februar input til arbejdet, herunder blev der lagt vægt på indsatser, der skulle styrke palliation for flere patientgrupper, uddannelse og fokus på brug af tværsektoriel konference. Udvalgets input har indgået i det videre arbejde.

Der har været nedsat en regional arbejdsgruppe, som har udarbejdet forslag vedr. spor 1. På grund af situationen med Coronavirus har arbejdsgruppen ikke som planlagt helt kunne følge den tilrettelagte plan. Der har i faser op til nedlukningen dog været en god dialog og proces, som ligger til grund for de anbefalinger, der er nærmere beskrevet i vedlagte notat. Disse kan opridses inden for følgende temaer:

- Screening og tidlig opsporing af behov for palliativ støtte og behandling

Det anbefales, at der igangsættes et fælles regionalt arbejde med at udarbejde en regional klinisk retningslinje for screening og tidlig opsporing af palliative behov. Dette kan med fordel kombineres med en fælles regional indsats vedr. uddannelse i basal palliation målrettet sundhedsprofessionelle fra andre specialer end kræft.

- Øget kapacitet/opnormering i de specialiserede palliative teams, mere ensartet samarbejdsstruktur, uddannelse og kompetenceudvikling på såvel specialist- som basisniveau

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle med livstruende sygdom, uanset diagnose og alder, tilbydes en palliativ indsats med udgangspunkt i den enkeltes behov. Ud over kræftpatienter er det bl.a. patienter med hjerte-karsygdomme, patienter med lungelidelser (eksempelvis KOL) og patienter med neurologiske lidelser (ALS m.v.), der også kan have behov for og gavn af en palliativ indsats.

For i højere grad at kunne tilbyde flere relevante målgrupper den rette og rettidige palliative behandling, anbefales en gradvis opnormering af de specialiserede palliative teams/funktioner på sygehusene. Dette skal samtidig understøtte, at der kan etableres mere formaliserede strukturer for samarbejde mellem de specialiserede palliative enheder og de relevante afdelinger/specialer på sygehusene (nøglepersonordning, hotlinefunktion, deltagelse på tværfaglige konferencer m.v.)

- Inddragelse af og støtte til pårørende

Det anbefales, at der udarbejdes nærmere forslag til, hvordan pårørende i højere grad kan inddrages og støttes. Det kan eksempelvis være ved hjælp af mere systematisk pårørendescreening, øget brug af video/telekommunikation, så de pårørende kan deltage ved samtaler med patienten, inddragelse af pårørende i drøftelser omkring den sidste tid m.m. Man kan her med fordel trække på erfaringer fra udlandet, bl.a. med tilbud om undervisning i form af ”sidstehjælpskurser”

- Inddragelse af frivillige

Inddragelse af frivillige i det palliative tilbud kan udgøre et værdifuldt supplement til den sundhedsprofessionelle indsats. Frivillige kan bidrage med medmenneskelig omsorg, der tager udgangspunkt i den syges ønsker og behov og kan for nogle patienter derfor give mere overskud og livsglæde og mulighed for at fokusere på andet end sygdom.

Det anbefales, at der skabes de relevante organisatoriske og økonomiske rammer til at understøtte en udvidet, mere ensartet og systematisk inddragelse af frivillige i den palliative indsats i de regionale tilbud – særligt for de tilbud, der varetages/udgår fra de palliative funktioner på sygehusene. Der tages her afsæt i de gode erfaringer, der lokalt allerede findes på området.

- Videreudvikling af hospicetilbud

Arbejdsgruppen anbefaler, at der igangsættes et nærmere arbejde med afdækning af behov og muligheder for videreudvikling af det specialiserede tilbud på hospice. Det kan indeholde forslag til nye måder at organisere hospice på – eksempelvis i form af mere fleksible tilbud målrettet den enkelte patientgruppe i form af daghospice, nathospice eller lignende.

Skøn over økonomi

Arbejdsgruppen har foretaget et skøn over økonomien forbundet med de ovennævnte anbefalinger til en styrket palliativ indsats, såfremt der viser sig mulighed for at de kan besluttes iværksat/prioriteret i budgetprocessen. Det skønnes, at initiativerne samlet vil kunne iværksættes inden for en årlig økonomisk ramme på 10-12 mio. kr., fordelt på de enkelte temaer, som anført i nedenstående tabel.

Indsatsområde, mio. kr.	2021	2022	2023 - >
Screening og tidlig opsporing	1,50	1,00	1,00
Opnormering af palliative teams og styrkelse af samarbejde, uddannelse og kompetenceudvikling	5,85	8,00	8,00
Inddragelse af og støtte til pårørende	1,00	0,50	0,50
Inddragelse af frivillige	1,25	1,25	1,25
Videreudvikling af hospicetilbud og tværgående samarbejde	0,40	1,25	1,25
I alt	10,00	12,00	12,00

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

Sagen forelægges regionsrådet til orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Til orientering.

Bilag

Notat, den sidste tid, spor 1, maj 2020

Kommisorium - den sidste tid_januar 2020

Punkt 7: Overblik over det akutte område

19/36737

Resumé

Der er udarbejdet et overblik over det akutte område, som en del af arbejdet med akutplanen. Som følge af COVID-19 epidemien er tidsplanen for udarbejdelse af akutplanen justeret.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget behandlede den 15. januar 2020 kommissorium for arbejdet med akutplanen. Den 25. februar 2020 gav udvalget input til det videre arbejde.

I kommissoriet er der – som tidligere orienteret om – formuleret fire overordnede spor for akutplanen:

- Koordinering af visitationen af den akutte patient på tværs af sektorer
- Lægevagtsfunktionen og samarbejdet med sygehusene
- Det akutte patientforløb for psykisk syge og psykisk sårbare patienter
- Forløb for akutte hjertepatienter.

Der er nedsat en styregruppe og fire arbejdsgrupper, som afspejler de fire overordnede spor.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade er fortsat i høring og Sundhedsstyrelsen har meddelt, at de endelige anbefalinger - grundet COVID-19 - er udskudt indtil videre.

Det har i regionens arbejde med ny akutplan - ligeledes grundet COVID-19 - ikke været muligt at samle arbejdsgrupperne og styregruppen som planlagt, da mange af de involverede har haft centrale roller i at håndtere nedlukning, samarbejder og åbning af sygehusene efter den første bølge af epidemien.

Der er derfor udarbejdet en revideret tids- og procesplan. Denne vedlægges sammen med kommissoriet, som har gennemgået nogle mindre redaktionelle tilpasninger, idet bla. patientrepræsentanter er skrevet ind.

Den nye tidsplan sigter mod godkendelse af en ny akut plan medio 2021.

Som en del af arbejdet med akutplanen er udarbejdet et overblik over det akutte område i Region Syddanmark samt en kort status på strukturen i forhold til akutplanen fra 2007. Denne vedlægges til orientering og forventes desuden indarbejdet i den samlede akutplan.

Denne orientering gives sideløbende til psykiatri- og socialudvalget den 23. juni 2020, udvalget for det nære sundhedsvæsen den 10. august 2020 og præhospitaludvalget den 25. august 2020.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Til orientering.

Bilag

Kommissorium for akutplan 2020 v6

Notat med generel beskrivelse af det akutte område

Punkt 8: Status på udarbejdelse af Hjerfteplan

19/46069

Sagsfremstilling

I budgetaftalen for 2020 for Region Syddanmark er det aftalt, at der skal udarbejdes et forslag til en Hjerfteplan i Region Syddanmark. Som følge af COVID-19 er processen med Hjerfteplan imidlertid blevet forsinket. Sundhedsudvalget orienteres derfor om status på det hidtidige arbejde og plan for den videre proces.

Jævnfør vedlagte reviderede kommissorium (bilag) med justeret tids- og procesplan, der nu sigter mod godkendelse af Hjerfteplanen medio 2021, er der lagt op til følgende plan for behandling af emnet i sundhedsudvalget:

- Generel beskrivelse af hjerfteområdet forelægges sundhedsudvalget i juni 2020.
- Drøftelse af input til Hjerfteplan i sundhedsudvalget i december 2020.
- Forelæggelse af udkast til Hjerfteplan i sundhedsudvalget i april 2021

Danske Regioner har sammen med Hjerfteforeningen formuleret udspillet ”20 slag for hjerterne”, der både indeholder forslag til nationale og regionale initiativer. Anbefalingerne i dette udspil – der er vedlagt som bilag – skal i relevant omfang indarbejdes i Hjerfteplanen.

Arbejdet med Hjerfteplanen er administrativt forankret i den regionale kræft- og hjerfestyregruppe, som har udpeget en arbejdsgruppe for Hjerfteplanen med lægefaglig direktør Bjarne Dahler-Eriksen som formand. Arbejdsgruppen består af ledende overlæger/overlæger fra hjerfteafdelingerne i Region Syddanmark samt en oversygeplejerske fra en hjerfteafdeling.

Sundhedsudvalget har på mødet den 25. februar 2020, efter et oplæg om ”20 slag for hjerterne”, drøftet og givet input til indhold i Hjerfteplan.

Arbejdsgruppen har afholdt møde i februar og maj 2020. På møderne har man drøftet status for hjerfteområdet i Region Syddanmark med afsæt i de tyve hjerfteslag i Danske Regioners udspil samt hørt oplæg om internet baseret behandling af angst og depression af hjerftepatienter i forskningsprojektet eMindYourHeart.

Vedlagt er et foreløbigt udkast til det indledende afsnit til Hjerfteplan med beskrivelse af hjerfteområdet i Region Syddanmark herunder bl.a. med illustration af den nuværende geografiske placering af hjerfteafdelinger og hvilke typer hjerftebehandling man kan foretage de forskellige steder på regionens sygehuse.

Der vil fra hjerfteplanen være en snitflade til arbejde med akutplanen, således at der i dette regi vil være et delarbejde med beskrivelse og implementering af et ”fast-track” for akutte hjerftepatienter. I arbejdet med hjerfteplanen forventes der også at være behov for en vis grad af koordinering til det igangværende arbejde med sundhedshuse/lokale sygehustilbud.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Til orientering.

Bilag

kommissorium hjerteplan, maj 2020.pdf

udkast til indledning hjerteplan 02062020.pdf

Punkt 9: Status på ændring af mammografiscreeningen

18/57994

Resumé

Regionsrådet besluttede den 26. august 2019 at ændre organiseringen af mammografiscreeningen i Region Syddanmark på to punkter:

1. Ændring af indkaldelsesalgoritmen, så der indkaldes efter CPR-nr. og sidste screeningsdato i stedet for efter ydernr. på praktiserende læge, hvilket giver større sikkerhed for rettidig indkaldelse.
2. Etablering af faste screeningssteder frem for mobile screeningsenheder. Dermed kan kvinderne screenes, når det passer med screeningskadencen uden at skulle vente på, at bussen holder i nærheden af deres bopæl.

Der gives en status på ændringen.

Sagsfremstilling

Tidsplan

Af regionsrådets beslutning fremgår det, at det ændrede organisering skal træde i kraft den 1. august 2020.

Som følge af bl.a. COVID-19 er den nuværende screeningsrunde imidlertid forsinket med ca. 1 måned. Ifølge de nationale retningslinjer skal kvinder i alderen 50 år til og med 69 år tilbydes mammografiscreening inden for 2 år og 3 måneder efter sidste screening for at være rettidigt indkaldt. Forsinkelsen er derfor ikke af en størrelse, som betyder, at kvinderne vil blive forsinket i forhold til retningslinjerne.

Imidlertid betyder forsinkelsen, at den kommende screeningsrunde først påbegyndes den 1. september 2020. Det er anbefalingen fra IT, at ændringen af indkaldelsesalgoritmen sker i forbindelse med rundeskift.

Samtidig har COVID-19 også betydet mindre forsinkelser i forbindelse med lokaler og udbud på mammomater.

Samlet set anbefales det derfor, at ændringens ikrafttrædelse udskydes med én måned og dermed først træder i kraft 1. september 2020.

Lokaler til faste screeningssteder

Der etableres faste screeningssteder 8 steder i Region Syddanmark:

- Tønder Sygehus
- Sønderborg Sygehus
- Haderslev Sundhedscenter
- Esbjerg Sygehus
- Grindsted Sygehus
- Fredericia Sundhedscenter
- Svendborg Sundhedscenter

- I Odense foregår screeningen i første omgang i de eksisterende lokaler på OUH, men vil i løbet af 2021 blive flyttet til nye lokaler på Stærmosegaardsvej.

For så vidt angår lokalerne i Tønder, Grindsted, Svendborg og Odense forventes disse at være klar til drift 1. september 2020.

For de øvrige lokaler gælder det, at der skal etableres større om- eller tilbygninger, eller at lokalerne indgår i en større lokaleændring på sygehusene. Lokalerne i Fredericia, Haderslev, Esbjerg og Sønderborg forventes derfor først at være endeligt etableret frem mod midten af 2021. Indtil en permanent løsning er på plads, placeres mammografibusserne fast på de 4 screeningssteder.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Til orientering.

Punkt 10: Indsatsområdet for Lighed i Sundhed

20/18261

Resumé

Lighed i sundhed har stor bevågenhed i Region Syddanmark, og indgår i flere igangværende strategier og aftaler. Dertil blev det i regionsrådet godkendt som indsatsområde i Sundhedsplanen, og der er igangsat en proces, der skal afdække hvordan regionen, ud fra tidligere erfaringer, skal arbejde videre med det overordnede mål om at reducere ulighed i sundhed. En kortlægning er sat i gang, og en arbejdsgruppe nedsættes ultimo juni.

Sagsfremstilling

Ulighed i sundhed kommer til udtryk på mange forskellige måder, herunder ved social og geografisk ulighed i sundhed. Emnet har stor bevågenhed i Region Syddanmark, hvor der er fokus på emnet gennem flere igangværende strategier og planer.

Regionsrådet godkendte i december 2019 "Lighed i sundhed" som et indsatsområde i Sundhedsplanen med fokus på at styrke det regionale videns grundlag om ulighed i sundhed. Formålet er at udarbejde en tværgående oversigt over de indsatser, der allerede er igangsat og planlagt på sygehusene og andre steder regionalt og tværsektorielt. Herudover er formålet at identificere hvilke indsatser, der har effekt i forhold til at øge ligheden i sundhed, samt få et datamæssigt overblik. Udarbejdelsen af denne tværgående oversigt er sat i gang og kvalificeres yderligere af arbejdsgruppen for indsatsområdet lighed i sundhed (beskrives nedenfor).

Lighed i sundhed er en del af den overordnede vision i Sundhedsaftalen 2019-2023, og med udviklingsstrategien "Fremtidens Syddanmark" arbejdes der mod at bidrage til FN's verdensmål nr. 10 om mindre ulighed i sundhed. Herunder vil arbejdet med Sundhedens geografi også indgå. I Psykiatriplanen 2020-2024 anbefales en række indsatser, som skal bidrage til mere lighed i sundhed for borgere med psykiatrisk diagnose.

Derudover har Region Syddanmark adresseret ulighed i sundhed på forskellig vis gennem årene. Et af de største projekter har været den tværsektorielle "Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse". Derudover har der været afholdt en regional konference omkring ulighed i sundhed, og i regi af Ligestillingsudvalget i 2017 har der været udarbejdet en kommunikationsindsats med afsæt i lokale indsatser, hvor fokus var at åbne regionale sundhedsmedarbejderes øjne for, hvilke små ting, de kan være opmærksomme på i hverdagen, når de møder patienter med forskellige baggrunde og forudsætninger. Der har dertil været arbejdet med ulighed i sundhed på de sociale tilbud i regionen og de enkelte sygehuse har gennem årene haft fokus på bestemte målgrupper, eksempelvis børn som særligt sårbare i sundhedssystemet, danskere af anden etnisk baggrund m.m.

Formålet er at sætte gang i en proces omkring, hvordan regionen skal arbejde yderligere med det overordnede mål om at reducere ulighed i sundhed. Arbejdsgruppens arbejde vil indgå i et videre arbejde med tilrettelæggelse af en politisk proces, afholdelse af en konference, udvikling af indikatorer og prioritering af fremadrettede indsatser og temaer. Derudover er det besluttet, at der udarbejdes en årlig opgørelse af de regionale initiativer til reduktion af ulighed i sundhed.

Der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af en eller flere repræsentanter fra relevante fagafdelinger i administrationen samt repræsentanter fra sygehusene.

Arbejdsgruppen bidrager med to leverancer:

- a) En tværgående oversigt, der indeholder følgende:

- Kortlægning af sygehusenes indsatser i arbejdet med at reducere ulighed i sundhed.
- Datamæssigt og evidensbaseret overblik på ulighed i sundhed i Region Syddanmark.

Oversigten skal indgå i et samlet baggrundsnotat omkring ulighed i sundhed i Region Syddanmark. Arbejdsgruppens opgave er foruden kvalitetssikring af notatet at bidrage med relevant viden til emnet.

Leverancen forventes færdig primo september.

b) Udarbejdelse af en ramme for regionens videre arbejde med ulighed i sundhed. Med udgangspunkt i leverance a skal rammen bl.a. indeholde forslag til indikatorer og mål for ulighed i sundhed, viden om indsatser, der kan reducere ulighed i sundhed samt hvordan der kan skabes en organisationsstruktur, som sikrer fremgang i dette arbejde.

Leverancen forventes færdig ultimo oktober.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Til orientering.

Oplæg vedlægges.

Bilag

Oplæg - Indsatsområdet for lighed i sundhed - SHU 160620

Punkt 11: Orientering om ændret åbningstid, Medicinsk Dagshospital Tønder

20/24354

Resumé

Der orienteres om en tilpasning af åbningstiderne på Medicinsk Dagshospital Tønder, så det i højere grad afspejler efterspørgslen fra patienterne.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i marts 2009 at omlægge Tønder Sygehus til sammedagssygehus, herunder etablering af Medicinsk Dagshospital i Tønder.

Medicinsk Dagshospital Tønder er et borgernært ambulante tilbud primært til borgere i Tønder Kommune. Daghospitalet udgøres af en modtagelse, dagshospital og forskellige specialeambulatorier. Daghospitalet i Tønder varetager ambulante funktioner inden for osteoporose, diabetes, intern medicin og gastromedicin inklusiv kikkertundersøgelser.

Afsnittet modtager patienter henvist fra egen læge, vagtlæge eller andre afdelinger til ambulante udredning og behandling. Afdelingen kan modtage subakutte patienter, det vil sige at patienten ses samme dag eller dagen efter.

Aktuel åbningstid for subakutte ambulante patienter henvist fra egen læge er kl. 8.00 – 18.00 (med sygeplejerske til stede til 20.00 med henblik på færdiggørelse af behandling m.v.). Det anbefales, at åbningstiden med virkning fra 1. juli 2020 bliver kl. 8.00-16.00 (med sygeplejerske til stede til kl. 17).

Baggrunden for ønsket er, at åbningstiden fra 16.00-18.00 aktuelt ikke udnyttes. En opgørelse fra januar 2020 viser, at patienter henvist subakut fra egen læge ankommer i tidsrummet 8.30-13.30, og at alle patienter er færdige med dagens undersøgelser inden kl. 16 (svarende til åbningstiden i almen praksis).

Undtaget er dog ganske få patienter, som modtager intravenøs antibiotikabehandling. Disse patienter kan fremover behandles i eget hjem efter aftale med Tønder Kommune. Alternativt kan patienterne behandles i Skadepolikliniken, som uændret vil have åbent hver dag fra kl. 8.00 – 22.00, eller potentielt overgå til pumpebehandling.

De frigjorte personaleresressourcer vil i stedet blive allokeret til de øvrige ambulatorier i Tønder, hvor der er et øget behov, særligt inden for osteoporose, dyspnøudredning samt skopier. Herved vil der kunne udredes og behandles et øget antal patienter i Tønder. Dette vil ske uden at forringe servicen for patienter henvist subakut fra egen læge, da disse tider aktuelt ikke udnyttes.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Til orientering.

Punkt 12: Mødeplan

20/647

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2020 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag den 11. august 2020, kl. 15-18 – Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Tirsdag den 8. september 2020, kl. 15-18 - Regionshuset

Tirsdag den 27. oktober 2020, kl. 15-18 – OUH, Svendborg

Tirsdag den 24. november 2020, kl. 15-18 - Regionshuset

Tirsdag den 15. december 2020, kl. 15-18 – Syddansk Universitet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Næste møde i sundhedsudvalget den 11. august 2020 afholdes i regionshuset.

Punkt 13: Eventuelt

20/647

Beslutning i Sundhedsudvalget den 16-06-2020

Sagen ”Drøftelse af Region Hovedstadens forslag om at øge antallet af reagensglasbehandlinger” drøftes på sundhedsudvalgets næste møde, jf. beslutning i forretningsudvalget den 9. juni 2020, pkt. 9.