

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 19-05-2020

Mødedato Tirsdag d. 19. maj 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

Normalisering af sygehusenes aktivitet, herunder samarbejde med privathospitaler under COVID-1	3
Implementering af MR-scanning til akut udredning af apopleksi.....	6
Drøftelse af Region Hovedstadens forslag om at øge antallet af reagensglasbehandlinger.....	9
Status for etablering af Center for funktionelle lidelser og Sundhedsstyrelsens anbefalinger.....	11
Orientering om knogleskørhed.....	13
Orientering om projektet "Fødselsforberedelse som webinar".....	14
Status på regional anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO).....	16
Mødeplan.....	17
Eventuelt.....	18

Punkt 1: Normalisering af sygehusenes aktivitet, herunder samarbejde med privathospitaler under COVID-19

20/17515

Resumé

Sygehusene er i gang med at normalisere aktivitetsniveauet – dog under hensyntagen til sikring af kapacitet (intensiv kapacitet og sengekapalet) til COVID-19 patienter, smitterisiko samt til personaleforhold generelt.

Der arbejdes aktuelt på at skabe overblik over bl.a. antal ventende patienter og over fremadrettede ventetider.

Det foreslås, at der indgås aftaler med privathospitaler med henblik på at hjælpe sygehusene med håndtering af ventelisterne.

Sagsfremstilling

På baggrund af seneste prognoser fra Statens Serum institut for COVID-epidemiens udvikling ser regionens sygehuse ind i et scenarie med et langstrakt forløb, hvor der både skal planlægges med en mulig fast øget kapacitet til udredning, testning og behandling af patienter med COVID-19 og sideløbende genoptagelse af udredning og behandling af ikke kritiske patienter.

Prioritering af patienter på ventelisterne - hvad enten der er udredning eller behandling - sker ud fra en konkret lægefaglig vurdering (jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer).

Status fra regionens somatiske sygehuse ultimo april er, at aktivitetsniveauet for normalaktiviteten ligger på ca. 80-95 % af aktivitetsniveauet inden COVID-19.

Niveauet for normal aktivitet påvirkes af, at behovet for intensivpladser med respirator og medicinske COVID-senge fortsat er højere end det, der kan rummes inden for den vanlige kapacitet, og at sygehusene derfor skal afsætte ekstra ressourcer til håndtering af COVID-19.

Niveauet for normal aktivitet påvirkes også af behovet for håndtering af smitterisiko. Mulighederne for at kunne håndtere smitterisiko afhænger bl.a. af de konkrete fysiske forhold på de enkelte sygehuse. Og sygehusene arbejder med en række forskellige løsninger – fx to-holdsdrift, mere afstand mellem stole i venteværelser og virtuel aktivitet.

Målet for de kommende måneder er, at den normale aktivitet på sygehusene når så tæt som muligt på 100 % (eller mere).

Sygehusenes aktivitet monitoreres løbende, herunder også i forhold til ventende patienter.

Med henblik på at skabe overblik over de fremadrettede ventetider planlægges med at reaktivere indberetning af venteinformation til ”mitsygehusvalg” medio maj. Det forventes, at der vil være en vis opstartsperiode, og herunder at nogle afdelinger vil have lettere ved at indrapportere fremadrettede ventetider end andre.

Det forventes, at det henover sommeren 2020 vil være muligt at etablere et samlet billede af fremadrettede ventetider på tværs af sygehusene.

Aktuelt er patientrettighederne suspenderet. Suspension af patientrettighederne indebærer bl.a., at der ikke automatisk sikres patienter et tilbud svarende til de vedtagne rettigheder. Som eksempel herpå kan nævnes, at patienter, som var omfattet af ret til udredning indenfor 4 uger, enten fik et tilbud herom på det sygehus, de var henvist til – eller alternativt et tilbud om udredning på en garantiklinik. Såfremt garantiklinikken ikke havde mulighed for at sikre udredning inden for 4 uger, fik patienterne tilbud om udredning på privathospital.

Ovennævnte mekanismer er med suspension af patientrettighederne sat ud af kraft.

Det betyder, at privathospitalerne ikke har mulighed for at bidrage til afhjælpning af ventetidsproblematikker, med mindre der aktivt indgås aftale herom.

Det foreslås derfor, at regionsdirektøren på vegne af regionen bemyndiges til at indgå konkrete aftaler med privathospitalerne om varetagelse af aktivitet.

Det forudsættes, at de konkrete aftaler indgås på områder, hvor sygehusene aktuelt er presset af lange ventelister. Sygehusene er anmodet om at opgøre, hvor der vurderes at være de største behov. Der forventes et første overblik i løbet af maj måned.

Men vurderingen er også, at henvisningsmønstret ikke er fuldt ud normaliseret på nuværende tidspunkt. Derfor kan der i løbet af de kommende måneder opstå nye områder, hvor der er lange ventelister, og hvor der kan være behov for hjælp til nedbringelse.

De centrale aftaler, som er indgået mellem Danske Regioner og privathospitalerne, forventes anvendt som udgangspunkt for de konkrete aftaler i Region Syddanmark.

Det forventes endvidere, at der som minimum vil blive behov for aftaler svarende til aktivitetsniveauet på privathospitaler i 2019. På en række områder vil der formentlig blive behov for yderligere assistance fra privatsygehusene, og der vil, jf. ovenfor, være en løbende udvikling.

Der foreligger desuden en central aftale med FAPS – Foreningen af Praktiserende Speciallæger - om udlægning af sygehusopgaver, som kan bringes i spil. Denne aftale giver hospitalerne mulighed for at videresende henvisninger til praktiserende speciallæger. Denne aftale udløber til juni. Der er ikke for nuværende viden om eventuelt behov for forlængelse.

Regionsrådet vil løbende bliver orienteret om indgåede aftaler.

Det forventes, at genindførelse af patientrettighederne sker i en nationalt koordineret proces.

Det forventes endelig, at regionsrådet i juni måned vil blive forelagt sag vedr. sygehusenes muligheder for at finansiere mulig aktivitetsudvidelse/nedbringelse af ventelister.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At status for arbejdet med normalisering af sygehusenes aktivitet tages til efterretning.

At regionsdirektøren bemyndiges til at forhandle og indgå aftaler med privathospitaler på vegne af regionen.

Beslutning i Forretningsudvalget den 13-05-2020

Indstillingen anbefales over for regionsrådet. Forretningsudvalget lægger vægt på formuleringen i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om Anvendelse af privat kapacitet til pukkelaftvikling mv. i forbindelse med COVID-19, hvor det understreges, at det med inddragelse af den private aktivitet til pukkelaftvikling mv. forudsættes, at der ikke sker en underminering af bemanningen på de offentlige sygehuse.

2 medlemmer, Socialistisk Folkeparti, tog forbehold for sagens behandling i regionsrådet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-05-2020

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Villy Søvnald, F, tog forbehold.

Punkt 2: Implementering af MR-scanning til akut udredning af apopleksi

18/42349

Resumé

Der er i aftale om budget 2020 for Region Syddanmark afsat 5,0 mio. kr. i 2020, 9,5 mio. kr. i 2021 og herefter 9,3 mio. kr. årligt til at indføre MR-scanning til patienter med blodprop i hjernen (apopleksi). Der forelægges hermed forslag til udmøntning heraf.

Sagsfremstilling

Ny forskning har vist, at man ved MR-scanning af patienter med blodprop i hjernen kan afklare, om det er muligt at behandle med blodpropopløsende medicin, selvom om symptomstart ikke er kendt. Endvidere vil man kunne se mindre og meget tidlige blodpropper bedre, og derigennem få disse patienter behandlet rigtigt med det samme.

Hvis dette indføres ved trombolysecentre i Region Syddanmark, kan det forventes, at 17 – 18 patienter årligt i Region Syddanmark vil komme gennem blodproppen helt uden efterfølgende problemer.

På baggrund af arbejdet i en faglig arbejdsgruppe fik sundhedsudvalget i foråret 2019 forelagt et forslag om at indføre akut MR-scanning ved trombolysecentre i Odense, Kolding, Sønderborg (flytter til Aabenraa i 2020) og Esbjerg.

Efterfølgende besluttede Regionsrådet følgende i budgetforlig for 2020:

MR-scanning af patienter med blodprop i hjernen vurderes at kunne afklare, om det er muligt at behandle patienterne med blodpropopløsende medicin. Akut MR-scanning er ikke i dag et døgndækkende tilbud til denne patientgruppe i Region Syddanmark.

Der afsættes 5,0 mio. kr. i 2020, 9,5 mio. kr. i 2021 og herefter 9,3 mio. kr. årligt til at indføre akut MR-scanning til patienter med blodprop i hjernen. Sundhedsudvalget fremlægger forslag hertil.

I oplægget fra foråret 2019 til sundhedsudvalget blev det anbefalet, at tilbuddet om akut MR startes op, som en mulighed i tidsrummet 8:00 til 22:00 og senere udvides til hele døgnet.

Selvom der etableres mulighed for at kunne tage MR-scanning akut, vil der fortsat være patienter, hvor der af sikkerhedsmæssige grunde skal vælges CT-scanning. Der arbejdes endvidere sideløbende på at forbedre CT-diagnostikken.

For at kunne tilbyde akut MR-scanning af patienter med blodprop i hjernen ved alle regionens trombolysecentre skal der oplæres radiografer til at indgå i vagtlagene. Sygehusene kan være klar med denne oplæring til den 1. oktober 2020. Disse medarbejdere skal tages ud af andre opgaver i oplæringsperioden, og det vil derfor betyde en udgift på sygehusene, før ordningen kan starte.

Der skal desuden etableres en fælles vagtordning i Region Syddanmark, så en kvalificeret neuroradiolog vurderer MR-scanningsbillederne inden beslutning om den videre behandling tages. I starten vil neuroradiologerne på OUH Odense

dække den fælles vagtordning udenfor almindelig arbejdstid. Fra oktober 2021 vil alle neuroradiologer i regionen kunne indgå i denne fælles vagtordning. Vagten vil være organiseret og finansieret fra OUH Odense, selvom neuroradiologer fra andre sygehuse deltager i vagten.

Der etableres i en opstartsperiode en særskilt mulighed for, at radiologvagten i Odense kan se scanninger foretaget på andre sygehuse. Fra oktober 2021 vil alle sygehuse i Region Syddanmark være koblet op på et fælles røntgeninformations-system (RIS) og digitalt billedarkiv (PACS). Til den tid vil alle radiologiske afdelinger kunne få adgang til at læse og beskrive billeder fra andre sygehuse.

Fælles faglige retningslinjer for scanningssekvenser og flow i den akutte fase udarbejdes forud for opstart.

Med baggrund i nævnte implementeringstiltag anbefales det at indføre MR-scanning i den akutte udredning af apopleksi i tidsrummet kl. 8.00 til kl 22.00 på alle trombolysecentre fra den 1. oktober 2020.

Når fælles RIS/PACS er etableret på alle sygehuse i regionen, anbefales det, at tidsrummet for akut MR-scanning udvides til at dække hele døgnet. Dette forventes at være tilfældet pr. 1. oktober 2021.

Udgifterne til implementering af MR-scanning i den akutte udredning af apopleksi vil være:

Opstartsudgifter:

Oplæring af MR-radiografer over 6 mdr: 1,088 mio. kr.

IT-løsninger til opstart: 0,600 mio. kr.

Udgifter til fuld døgndækning:

Radiografvagttag hele døgnet: 7,004 mio. kr.

Vagttag af neuroradiologer hele døgnet: 2,243 mio. kr.

I alt: 9,247 mio. kr.

Ovenstående midler til dækning af sygehusenes merudgifter vil jf. nedenfor udmøntes forskudt i forhold til beslutningen i budgetaftalen.

Midlerne fordeles på baggrund af de nuværende åbningstider af MR-scannerne på de enkelte sygehuse. Radiologvagten udgår fra OUH, hvorfor finansieringen placeres her. Fordelingen vil herefter være, som det fremgår af skema nedenfor.

Beløb i 1.000 kr.	2020	2021	2022	2023 - frem
OUH	748	2.653	3.882	3.882
SLB	376	698	1.440	1.440
SVS	750	1.175	2.000	2.000

SHS	687	1.100	1.925	1.925
IT-løsninger	400	200		
I alt	2.961	5.825	9.247	9.247

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At akut MR-scanning i udredning af akut apopleksi i tidsrummet kl.8.00 til kl. 22.00 indføres på alle trombolysecentrene i Region Syddanmark fra 1. oktober 2020.

At tidsrummet for akut MR- scanning udvides til at dække hele døgnet fra den 1. oktober 2021.

At der udmøntes 2,961 mio. kr. i 2020, 5,825 mio. kr. i 2021 og 9,247 mio. kr. i 2022 og fremover til dækning af udgifterne ved optræning og vagt m.v.

At bevillingen fordeles på sygehusene efter skemaet i sagsfremstillingen.

At udgiften finansieres af de afsatte midler i budget 2020 til formålet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-05-2020

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Bilag 2 MR scanning i akut diagnostik af apopleksi

Punkt 3: Drøftelse af Region Hovedstadens forslag om at øge antallet af reagensglasbehandlinger

20/18431

Resumé

Region Hovedstadens sundhedsudvalg har fremlagt forslag til øget antal reagensglasbehandlinger. Danske Regioners sundhedsudvalg har drøftet forslaget, og opfordrer alle regioner til at drøfte forslaget og herefter melde tilbage til Danske Regioner. Herefter vil Danske Regioners sundhedsudvalg drøfte forslaget igen.

Sagsfremstilling

Region Hovedstadens sundhedsudvalg rettede i efteråret 2020 henvendelse til Danske Regioner med et ønske om, at regionerne øger antallet af reagensglasbehandlinger fra 3 til 6 pr. kvinde.

Baggrunden for dette ønske er, at Region Hovedstaden har vurderet, at sandsynligheden for at få et barn vil stige fra 64 % til 83 %, hvis antallet af reagensglasbehandlinger stiger fra 3 til 6.

Baggrunden for denne vurdering er, at internationale studier viser, at graviditetsraterne er uændrede eller kun svagt faldende gennem de første 6 reagensglas behandlingsforsøg (Malizia et al. "Cumulative Live-Birth Rates after In Vitro Fertilization" NEJM 2009). I Region Hovedstaden gennemførtes i 2017 i alt 2.310 behandlinger, hvor der blev udtaget æg fra kvinden. Med et gennemsnitlig antal behandlinger på 2,3 pr. patient svarer dette til en kapacitet i Region Hovedstaden på 1.008 nye patienter årligt. Med udgangspunkt i antallet af patienter behandlet i 2017 vil der under det eksisterende behandlingstilbud kunne forventes 643 fødsler. Dette betyder, at 64 % af de startede patienter vil opnå fødsel efter et samlet forløb med det eksisterende tilbud. Et udvidet behandlingstilbud med op til 6 behandlinger, hvor det er medicinsk/biologisk indiceret at fortsætte behandling, vil der med det samme antal patienter kunne forventes 838 fødsler. Dette betyder, at 83 % af de startede patienter vil opnå fødsel efter et samlet forløb.

Region Hovedstaden har lavet en foreløbig økonomisk beregning, som viser, at det vil koste Region Hovedstaden 13,5 mio. kr. om året at øge antallet af reagensglasforsøg. I Region Syddanmark vil det svare til en årlig udgift på ca. 9 mio. kr.

I dag er praksis i alle regioner, at ufrivilligt barnløse tilbydes maksimalt tre reagensglas-behandlinger. En reagensglasbehandling er oplægning af et befrugtet æg. Der gives kun hjælp til ét barn. Dog kan man få frosset overskydende befrugtede æg ned fra de tre reagensglasbehandlinger, og kvinden kan få oplagt de frosne befrugtede æg inden for fem år. Gennemsnitsalderen for fertilitetspatienter er 33 år, og patienterne har dermed også en reduceret graviditetschance. Hvis de tre forsøg ikke resulterer i en graviditet, vil yderligere behandling ske mod egenbetaling på privatklinikker.

Tilbuddet om tre behandlinger afspejler de accepterede vilkår for behandlingstilbuddet i det offentlige sygehusvæsen. Det er således ikke lovreguleret, hvor mange reagensglasbehandlinger der tilbydes. Det er et serviceniveau, som er blevet fastlagt i regionerne. Det fremgår af lovens bemærkninger, at efter Folketingets opfattelse, er denne mangeårige praksis en god rettesnor for indsatsen i det offentlige sygehusvæsen.

Danske Regioners sundhedsudvalg drøftede Region Hovedstadens sundhedsudvalgs forslag den 28. november 2019. Danske Regioners sundhedsudvalg var enige om, at det er et vigtigt område, og opfordrede til, at forslaget drøftes i de enkelte regioner. Danske Regioners sundhedsudvalg opfordrer til, at drøftelserne bør ske med udgangspunkt i, at finansieringen af opgaven ikke bliver regional, men at det evt. kan bringes ind i finanslovsforhandlingerne. Danske Regioners sundhedsudvalg lagde desuden vægt på vigtigheden af, at infertilitet forebygges. Når regionerne har drøftet Region Hovedstadens forslag ønsker Danske Regioners sundhedsudvalg at drøfte sagen igen.

Vedlagt er sagsfremstilling og referat fra Danske Regioners sundhedsudvalgsmøde omkring sagen. Der findes ikke yderligere bilag i sagen.

Umiddelbart før udsendelse af dagsorden til sundhedsudvalget modtog Region Syddanmark et brev fra Dansk Fertilitetsselskab. I brevet bliver der givet udtryk for en række forbehold i forhold til Region Hovedstadens forslag. Brevet er vedlagt som bilag til sagen.

Der ønskes en drøftelse i sundhedsudvalget forud for drøftelse i regionsrådet.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-05-2020

Sundhedsudvalget drøftede sagen og anbefaler regionsrådet at meddele Danske Regioner, at forslaget om at øge antallet af reagensglasbehandlinger fra tre til seks pr. kvinde på det foreliggende grundlag ikke kan støttes.

Bilag

Forslag vedr. øget antal reagensglasbehandlinger

Henvendelse fra Dansk Fertilitetsselskab vedr. Region Hovedstadens strategi for fertilitetsområdet om udvidelse af det offentlige tilbud - Brev til Region Syddanmark vedr. Region Hovedstadens strategi for fertilitetsområdet.pdf

Punkt 4: Status for etablering af Center for funktionelle lidelser og Sundhedsstyrelsens anbefalinger

20/18276

Resumé

I sagen gives der en status på etablering af Center for Funktionelle Lidelser samt en beskrivelse af nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Det er vurderingen, at Region Syddanmark vil kunne styrke området og implementere nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen inden for en budgetramme på 3-4 mio. kr. årligt.

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedsstyrelsen lider omkring 10 % af befolkningen af en funktionel lidelse. Funktionelle lidelser er en samlebetegnelse for en række lidelser, der alle er kendetegnet ved, at personen har et eller flere fysiske symptomer, som påvirker funktionsevnen og livskvaliteten. Eksempler på en funktionel lidelse er f.eks. irriteret tyktarm og fibromyalgi. Et fælles kendetegn for funktionelle lidelser er, at de ikke kan påvises ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre medicinske test.

Af de 10 % af befolkningen der har en funktionel lidelse, er det vurderingen, at 70 % af disse har en funktionel lidelse i "let" grad, som kan behandles i regi af almen praksis eller i en speciallægepraksis. 25 % vurderes at have lidelsen i "moderat" grad, som skal kunne behandles på hovedfunktionsniveau i sygehus regi. 5 % vurderes at have lidelsen i "svær" grad, som skal behandles på en specialafdeling for funktionelle lidelser.

På baggrund af ovenstående kom Sundhedsstyrelsen i 2018 med nye anbefalinger vedr. udredning og behandling af patienter med en funktionel lidelse. Som følge heraf blev der i budgetaftalen 2019 afsat 4 mio. kr. årligt til etablering af et Center for Funktionelle Lidelser. Målgruppen for centret er voksne på 18 år eller derover, og som har en svær grad af funktionel lidelse. Centret blev etableret på OUH i tilknytning til smertecentret og har et tæt samarbejde med psykiatrien og H.C. Andersens Børnehospital. Centret skal rumme ca. 200 patienter årligt, mens H.C. Andersens Børnehospital skal rumme ca. 75 børn/unge årligt. Alle patienter, der henvises til specialiseret tilbud på centret, har forud været ved både praktiserende læge og udredt på lokalt sygehus på hovedfunktionsniveau (basisniveau).

Center for funktionelle lidelser blev taget i drift pr. 1. juni 2019, med en implementeringsplan hvor centret i perioden juni 2019- december 2019 behandlede 2 patienter om ugen. Årsagen hertil var bl.a., at personalet til centret blev ansat ultimo 2019, og at centret ved opstart var nødt til at låne medarbejdere fra Smertecentret. Fra januar 2020 til juni 2020 behandler centret 3 patienter ugentligt. Fra juni 2020 er det planen, at centret skal behandle 4 patienter ugentligt, og her er centret i fuld drift (dette er tal for behandling af patienter på 18 år eller derover).

Et patientforløb på centret foregår som udgangspunkt således, at der afsættes 1 time til patientens første besøg på centret. Her har patienten en samtale med læge og sygeplejerske af ca. 1 times varighed. Her bliver patientens symptomer og tidligere udrednings- og behandlingsforløb gennemgået. Der bliver også lavet en forventningsafstemning, hvor man taler med patienten om hans/hendes forventninger til forløbet, og lægen fortæller om, hvad centret kan tilbyde. Herefter planlægges et medicinsk forløb og et forløb hos psykolog og/eller socialrådgiver alt efter patientens behov. Dette kan både tilrettelægges som individuelle forløb eller gruppeforløb. Det afhænger af patientens præferencer. Behandlingsforløbene er tilrettelagt i samarbejde mellem fagfolk fra centret og den psykiater, der forestod behandlingerne i psykiatrien samt specialist fra Filadelfia (i forbindelse med behandling af patienter der har en funktionel anfaldslidelse som ikke har en fysiologisk årsag). I gennemsnit er det forventningen, at patienten i et behandlingsforløb vil have ca. 15 kontakter med centret, og at patientforløbet strækker sig over i alt 6 måneder.

I perioden 1. juni 2019 – 11. marts 2020 har centret i alt behandlet 80 patienter. I samme periode har centret modtaget 288 henvisninger. Fra 12. marts 2020 - 1. maj 2020 (under COVID-19 nedlukning) har centret modtaget 18 henvisninger. Det

betyder, at der i de 11 måneder centret har været i drift (1.6.19-1.5.20) i alt er blevet henvist 306 patienter til centret, hvilket er flere, end de 200 patienter centret var estimeret til at behandle på årsbasis.

Ventetiden til centret var lige op til nedlukningen den 12. marts 2020 på 50 uger, og der var 81 personer på venteliste. Det må forventes at ventetiden vil stige som følge af COVID-19 nedlukningen.

Nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har primo 2020 udarbejdet oplæg til specialeplanen vedr. funktionelle lidelser med henblik på, at der bl.a. skal være en styrket indsats på hovedfunktionsniveau, det vil sige på alle afdelinger/sygehuse i regionen. I dette oplæg fremgår det bl.a., at sygehusene på hovedfunktionsniveau skal kunne tilbyde psykoedukation til patienterne. Konkret betyder det, at alle afdelinger på regionens sygehuse, skal kunne tilbyde psykoedukation, da alle specialer kan få henvist en patient med symptomer på en funktionel lidelse. Psykoedukation er en behandlingsform, hvor patienten får viden om den funktionelle lidelse, lidelsens symptomer og hvordan man kan blive bedre til at håndtere lidelsen i sit liv m.m. Psykoedukation tilbydes i dag kun i meget begrænset omfang på de somatiske sygehusafdelinger. Det er dog en metode, som anvendes på det psykiatriske sygehus.

Det er vurderingen, at Region Syddanmark vil kunne styrke området både på hovedfunktions-niveau (alle regionens sygehuse) og på specialiseret niveau (Center på OUH) samt implementere de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen inden for en budgetramme på 3-4 mio. kr. årligt.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-05-2020

Til orientering.

Punkt 5: Orientering om knogleskørhed

20/20097

Resumé

Region Syddanmark afventer resultatet af en tværregional arbejdsgruppe, inden styrket opsporing af knogleskørhed i regionen planlægges.

Sagsfremstilling

Det fremgår af aftale om budget 2020, at sundhedsudvalget undersøger mulighederne for at styrke indsatsen på området.

Erfaringer fra andre regioner/sygehuse og Sundhedsstyrelsens afdækning i 2018 viser, at der er potentiale i en øget forebyggelses- og opsporingsindsats i forhold til knogleskørhed.

Med udgangspunkt i afdækningen anbefalede Sundhedsstyrelsen, at der på tværs af landet sættes yderligere fokus på rettidig opsporing og diagnostik. På den baggrund besluttede Danske Regioners Sundhedsdirektørkreds at nedsætte en tværregional arbejdsgruppe med det formål at belyse, hvordan regionerne i fællesskab kan styrke opsporingen af knogleskørhed.

Arbejdsgruppen har til opgave at belyse, hvordan opsporingen af knogleskørhed kan styrkes.

Arbejdsgruppen skal som minimum forholde sig til:

- Særlig fokus på risikogrupper.
- Indførelse af frakturprogram på alle hospitaler, der modtager og behandler borgere med knoglebrud.
- Udarbejdelse af nationale retningslinjer for DXA-scanninger, herunder klarlægning af den information, der gives til almen praksis og patienten. Disse skal udarbejdes i regi af de faglige selskaber, og arbejdsgruppen skal alene understøtte dette.
- Udarbejdelse af nationale standarder for kalibrering af DXA-scannere.

Hver region har udpeget to deltagere til gruppen. Formandskabet for arbejdsgruppen varetages af Region Nordjylland. Første møde i arbejdsgruppen var programsat til afholdelse i slutningen af april 2020, men mødet er grundet COVID-19 situationen udsat til efter sommerferien.

En endelig redegørelse vedr. en styrket indsats i Region Syddanmark for at forebygge og opspore i forhold til knogleskørhed planlægges at afvente det nationale arbejde på området.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-05-2020

Til orientering.

Punkt 6: Orientering om projektet "Fødselsforberedelse som webinar"

20/19388

Resumé

TrygFondens akutpulje har tildelt midler til fødselsforberedelse som webinar til alle fødesteder i Region Syddanmark samt Amager og Hvidovre Hospital med opstart i uge 22.

Sagsfremstilling

Fødsels- og forældreforberedelse er en integreret del af svangreomsorgen og en væsentlig sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som alle kommende forældre tilbydes. Grundet COVID-19 er det i øjeblikket ikke muligt gruppevis at gennemføre den sædvanlige fødselsforberedelse fysisk på hospitalerne. Der eksisterer således et behov på fødestederne for alternative kommunikationskanaler for at kunne gøre kommende forældre klar til forestående fødsel og til den første tid med barnet samt at besvare eventuelle tvivlsspørgsmål i relation til COVID-19.

Der er derfor søgt og bevilget midler hos TrygFondens akutpulje til anvendelse af såkaldte webinarer (webbaseret undervisning og dialog) til fødselsforberedelse. Midlerne dækker initiativer på alle fødesteder i Region Syddanmark (OUH, SHS, SVS, SLB) samt Amager og Hvidovre Hospital.

Der er samlet modtaget 500.000 kr. fra TrygFondens akutpulje i støtte til projektet. Derudover har Region Syddanmarks fire somatiske sygehusenheder besluttet, at de hver især anvender 100 timer fra deres basistimepulje i SDSI, som skal gå til SDSIs koordinerende projektarbejde og IT-support.

Beskrivelse af og status for projektet

Ideen med projektet er, at webinarer skal fungere som erstatning for fysiske fødselsforberedelser. Webinar-underviseren (jordmoderen) deltager med video og lyd, mens webinar-deltagerne (gravide plus evt. partnere) deltager uden video og lyd, men kan kommunikere via chatfunktion og stille spørgsmål til jordmoderen.

Af hensyn til brugerflade og GDPR er valget faldet på Adobe Connect i forhold til den tekniske løsning, hvor der i forvejen er gode erfaringer med systemet fra Det Digitale Sundhedscenter. Der er behov for 6 licenser – en til hver sygehus-matrikel – og på nuværende tidspunkt afventer der en beslutning omkring, hvorvidt licenserne skal oprettes som en separat platform URL eller under Det Digitale Sundhedscenter.

Den 28. april 2020 blev der afholdt opstartsmøde i projektgruppen bestående af repræsentanter fra de fem deltagende fødesteder. Det er planen, at de første webinarer skal afholdes fra uge 22. Indhold og temaer vil blive tilpasset de enkelte fødesteder og deres individuelle behov omkring fødselsforberedelse.

Den indsamlede viden om afholdelse af fødselsforberedelse som webinar vil blive delt med landets øvrige fødesteder for at give dem mulighed for på sigt at lave samme tilbud. I august 2020 vil der i relation hertil blive udarbejdet en guideline til, hvordan man kan afholde fødselsforberedelse som webinar baseret på projektets erfaringer og evaluering.

Orientering

Anlægs- og innovationsudvalget er ved seneste møde den 5. maj 2020 blevet orienteret om projektet. Digitaliseringsudvalget orienteres ved møde den 18. maj 2020.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-05-2020

Til orientering.

Punkt 7: Status på regional anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO)

20/20358

Resumé

Sundhedsudvalget fik i september 2019 en status på udbredelsen af anvendelsen af Patientrapporterede Oplysninger (PRO). Her blev udvalget ligeledes præsenteret for en PRO-løsning til hovedpine, der var blevet udviklet på Kolding Sygehus. Med denne orientering gives seneste status for implementering af de nationale PRO-løsninger samt de regionale løsninger, der er under udvikling. Det forventes, udvalget kan præsenteres for en af PRO-løsningerne i efteråret.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark anvender PRO på flere sygdomsområder, og indgår desuden aktivt i det nationale arbejde med udviklingen af fælles løsninger. Regionen er ansvarlig for at implementere de nationale PRO-løsninger. Disse løsninger er aftalt nationalt i økonomiaftalerne og implementeres i samtlige regioner.

Der arbejdes også på udvikling af PRO-løsninger lokalt på sygehusene. Status for disse samt for implementering af nationale løsninger kan ses af vedlagte statusnotat.

Derudover er en del af den udvikling, der sker i øjeblikket, relateret til IT-understøttelsen af anvendelse af PRO.

I Region Syddanmark anvendes IT-løsningen Mit Sygehus til at indsamle PRO-besvarelserne og fremstille svarene for klinikkerne. PRO-besvarelserne kan anvendes eksempelvis til visitation inden en konsultation, som dialogstøtte i forbindelse med konsultationen eller som beslutningsstøtte. IT-løsningen udvikles for at imødekomme de ønsker, der opstår i klinikken i forbindelse med udbredelsen af anvendelsen af PRO.

Der arbejdes i 2020 på muligheden for at kunne dele PRO-data med kommunen i de tilfælde, hvor patientforløbet går på tværs. Det er eksempelvis i forbindelse med PRO-hjerterehabilitering, hvor patienterne efter indledende konsultation overgår til rehabilitering i kommunalt regi. Her skal patienternes PRO-besvarelser kunne deles mellem sygehuset og kommunen, så udviklingen i patientens tilstand kan følges med PRO-besvarelserne.

Der arbejdes ligeledes på at kunne få PRO-data til at indgå i de regionale kliniske kvalitetsdatabaser. Det vil give yderligere information om patienten, som kan bidrage til bedre at kunne vurdere kvaliteten af de indsatser, der gøres.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-05-2020

Til orientering.

Bilag

Status på regional anvendelse af PRO_maj 2020.docx

Punkt 8: Mødeplan

20/647

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

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

Tirsdag den 16. juni 2020, kl. 15-18 - Regionshuset

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 19-05-2020

Til orientering.

Punkt 9: Eventuelt

20/647

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-05-2020

Orientering om smitteudbrud på urinvejskirurgisk afdeling i Vejle samt afledte konsekvenser.

Orientering om donation til Region Hovedstaden til COVID-19 test og efterfølgende test i Region Syddanmark.

Orientering om, at Region Syddanmark sender 13 respiratorer til Italien.

Orientering om COVID-19 og testning i Region Syddanmark generelt samt om, hvilken læring der kan drages af situationen.

Orientering om fordeling af og samarbejde om værnemidler.

Orientering om forholdene for administrativt personale i Region Syddanmark.