

# **REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 03-10-2012**

**Mødedato** Onsdag d. 03. oktober 2012 kl. 15:45

**Mødested** Mødeværelse 2

## **Indholdsfortegnelse**

Visitation til skadebehandling i Region Syddanmark.....	3
Rapporten "Behandlingsindsats og relateret overlevelse ved lungecancer 2008-2010.....	7
Mødeplan 2012.....	9
Meddelelser.....	10
Eventuelt.....	11

# Punkt 1: Visitation til skadebehandling i Region Syddanmark

11/20720

## Resumé

Regionerne skal frem mod foråret 2014 indføre visitation til skadebehandling på sygehusene.

Indførelse af visiteret adgang til skadestuebehandling forventes at reducere aktiviteten på skadestueområdet, hvilket andet lige betyder, at kapaciteten på skadestueområdet vil skulle reduceres.

Det foreslås, at den kommende skadestuevisitering betjenes af sygeplejersker. Herved vil det være muligt at anvende de sygeplejerskeresourcer - som frigøres som følge af forventet mindre aktivitet på skadestueområdet - til denne nye visitationsopgave.

## Sagsfremstilling

### *Baggrund*

Regeringen og Danske Regioner er i økonomiaftalen blevet enige om, at der frem mod foråret 2014 gradvist skal indføres visiteret adgang til landets fælles akutmodtagelser.

Økonomiaftalen har betydning for den beslutning, regionsrådet traf i april 2012 om at indføre en skaderådgivningstelefon ultimo 2012.

Regionsrådsformand Carl Holst bad derfor på regionsrådsmødet i juni 2012 Sundhedsudvalget om at komme med et forslag til de fremtidige rammer og en procesplan, som regionsrådet kan tage stilling til. Etableringen af skaderådgivningstelefonen er som følge heraf sat i bero.

### *Procesforslag*

Rammerne for visitation til skadebehandling i Region Syddanmark foreslås forelagt regionsrådet på møde i oktober 2012. Forslaget forelægges forinden i det regionale samarbejdsudvalg vedrørende almen praksis, således at bemærkninger herfra vil foreligge til regionsrådets behandling af sagen.

Akut- og ø-udvalget har "Visitation til skadebehandling i Region Syddanmark" på som en orienteringssag på mødet den 4. oktober 2012.

Når rammerne er lagt fast, udarbejdes et forslag til gennemførelse af regionsrådets beslutning. Forslaget vil indeholde opstartsdate, beskrivelse af indhold i ordning og økonomiske konsekvenser herunder finansiering. Forslaget vil blive forelagt til politisk beslutning primo 2013.

## *Visitation – konsekvens for aktiviteten på skadestuerne*

Erfaringer fra Region Midtjylland (Århus Amt) og Region Sjælland har vist, at skadestueaktiviteten er faldet efter indførelse af skadestuevisitation. I Region Sjælland faldt antallet af skadestuebesøg eksempelvis med 27 % efter indførelse af sygeplejerskevisitation i 2011. Samme effekt må forventes, når der indføres visitation i Region Syddanmark.

### *Hvem skal visitere*

Der eksisterer ikke nogen dansk dokumentation for eller undersøgelse af, om det i det danske sundhedssystem giver bedst kvalitet, at det er læger eller sygeplejersker, der foretager visitation til skadebehandling på sygehusene.

De danske erfaringer og sammenligningsmuligheder er ligeledes begrænsede. Region Midtjylland og Region Nordjylland har i 2012 indført lægevisiteret adgang til skadestuerne, mens Region Sjælland i efteråret 2011 indførte sygeplejerskevisiteret adgang. Region Hovedstaden har (som Region Syddanmark) endnu ikke indført visitation til skadebehandling.

### *Hvor skal visitationen foregå*

Visitationen vil kunne foregå på en eller flere af regionens akutmodtagelser. Hvis opgaven placeres her, vil det være mest hensigtsmæssigt at lade sygeplejersker med konkret skadebehandlingserfaring forestå visitationen. Ved placering af visitationen i akutmodtagelsen vil sygeplejersker, der foretager visitationen, kunne opretholde erfaringen fra skadebehandling.

Visitationen vil også kunne foregå i praksissektoren. I dagtiden ved henvendelse til egen praktiserende læge/lægehus og i vagttiden ved henvendelse til vagtlægeordningen. Hvis skadevisitationen placeres i praksissektoren, vil praksissektorens involvering i visitationen kunne medvirke til et tættere samarbejde mellem praksissektoren og sygehusene om patienter med småskader.

Endelig kunne visitationen foregå på AMK-vagtcentralen. Personalet på AMK-vagtcentralen er vant til at tage sig af visitation af 1-1-2-opkald, og vil også kunne tage sig af skadevisitation. Det vurderes dog ikke at være hensigtsmæssigt at placere skadevisitationsfunktionen på regionens AMK-vagtcentral i Odense, da det fysisk vil være meget vanskeligt at finde plads til opgaven.

### *Fordele/ulempes ved lægevisitation og sygeplejerske visitation*

Der er fordele og ulemper både ved en sygeplejerske- og en lægevisitation.

En fordel ved at anvende læger til visitation er, at læger har et højere kompetenceniveau end sygeplejersker. En anden fordel ved at lade læger stå for visitationen til skadebehandling er, at der allerede eksisterer en lægebetjent telefonordning i regionen: vagtlægeordningen, som vil kunne udbygges til også at tage sig af visitation af skadebehandling. Herved vil der ikke skulle oprettes et nyt telefonnummer til skadevisitation.

En ulempe ved praksissektoren som visitator er, at det - givet strukturen med mange selvstændige praksis med forskellig telefonkultur – vil være vanskeligt i dagtiden at skabe et højt og ensartet serviceniveau med hensyn til telefonbetjening. Herudover er der mangel på praktiserende læger, hvilket taler imod at placere en ny stor opgave i praksissektoren. Ved udgangen af august 2012 manglede regionen at få besat 22 lægestillinger ud af 782 i praksissektoren. Det er især stillinger i yderområder, der mangler at blive besat.

En sygeplejerske med skadeerfaring, der er uddannet til visitationsopgaven vil kunne vurdere på et fuldt tilstrækkeligt niveau, hvad borgeren skal gøre vedrørende en mindre skade.

Det er desuden også sygeplejersker, der foretager den sundhedsfaglige visitation af 1-1-2-opkald. Opkaldene om mindre skader er af mindre alvorlig karakter end 1-1-2-opkaldene. Endelig vil der være gode muligheder for at rekruttere til en sygeplejerskebetjent skadestuevisitering idet der - som følge af en forventet reduktion i skadestueaktiviteten - vil skulle ske reduktioner i kapacitet og personaleressourcer på skadestuer og skadeklinikker. Disse sygeplejersker vil – som alternativ til afskedigelse - kunne tilbydes ansættelse som visitator.

### *Økonomi*

Læger er alt andet lige en dyrere ressource at benytte til telefonvisitation end sygeplejersker. Det vurderes, at lægedrevet visitation vil medføre årlige merudgifter på mellem 16 og 27 mio. kr., mens en sygeplejerskebetjent telefon vil medføre årlige merudgifter på mellem 11 og 13 mio. kr.

### *Finansiering*

Det forventes, at både læge- og sygeplejerskevisitation på akutmodtagelserne vil kunne reducere antallet af årlige skadebehandlinger på sygehusene og medføre en mindre reduktion i antallet af telefoniske henvendelser til praksissektoren. Kapaciteten i skadebehandlingen vil som følge heraf skulle reduceres. Dette vil kunne ske ved besparelser på skadestuerne og/eller ved besparelser på skadeklinikkerne.

Da indførelse af visitation først og fremmest vil reducere behovet for behandling af småskader, idet det primært vil være disse skader, der vil kunne henvises til selvbehandling, vil det være hensigtsmæssigt at se på mulighederne for at finansiere indførelse af visitation ved besparelser på skadeklinikkerne.

### *Anbefaling*

Set i lyset af den betydelige usikkerhed der er om effekt af læge - contra sygeplejerskevisitation, og den usikkerhed der er om økonomi, foreslås det, at indførelse af visiteret adgang til skadestuebehandling i Region Syddanmark opstartes som sygeplejerskevisitation.

Det foreslås desuden, at indførelse af sygeplejerskevisitation evalueres efter 2 år evt. i samarbejde med Region Midtjylland, hvilket vil give mulighed for at vurdere fordele og ulemper ved læge- og sygeplejerskevisitation.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at der arbejdes videre med etablering af visitation til skadebehandlingen på regionens sygehuse, i stedet for at arbejde videre med en skaderådgivningstelefon,
- at der arbejdes videre ud fra en forudsætning om, at visitationen foretages af sygeplejersker, og at visitationen foregår på en eller flere af de 4 akutmodtagelser, og
- at visitation til skadebehandlingen evalueres efter 2 år.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 03-10-2012**

Høringssvar af 1. oktober 2012 vedr. skadevisitation fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO Syddanmark) blev udleveret på mødet.

Udvalget drøftede indledningsvis forslag om skadevisitering samt bemærkninger fra PLO. Endelig behandling af sagen udsættes til næste møde.

### **Bilag**

Notat - Visitation til skadebehandling i Region Syddanmark

Høringssvar af 1. okt. 2012 vedr. skadevisitation fra PLO Syddanmark.pdf

## **Punkt 2: Rapporten "Behandlingsindsats og relateret overlevelse ved lungecancer 2008-2010"**

12/20280

### **Resumé**

I et samarbejde mellem Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik og lederen af Dansk Lunge Cancer Register er der udarbejdet rapporten "Behandlingsindsats og relateret overlevelse ved lungecancer 2008-2010".

Rapporten indeholder resultaterne af en analyse på lungekræftområdet, der har haft til formål at belyse behandlingsindsats og relateret overlevelse ved primær lungekræft i Danmark med specielt fokus på tidligere påviste regionale forskelle i dødelighed.

Rapporten konkluderer, at der er klinisk betydende forskelle på tværs af regionerne med højst overlevelse i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Rapporten angiver, at dødeligheden i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark i den målte periode har været op til 20 % højere end i de sjællandske regioner.

I Region Syddanmark er der på lungekræftområdet løbende iværksat en række tiltag med det formål at optimere den organisatoriske og behandlingsmæssige kvalitet, hvorigennem flere af rapportens konklusioner er i gang med at blive adresseret.

### **Sagsfremstilling**

I et samarbejde mellem Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik og lederen af Dansk Lunge Cancer Register er der udarbejdet rapporten "Behandlingsindsats og relateret overlevelse ved lungecancer 2008-2010".

Rapporten indeholder resultaterne af en analyse på lungekræftområdet, som har haft til formål at belyse behandlingsindsats og relateret overlevelse ved primær lungekræft i Danmark med specielt fokus på tidligere påviste regionale forskelle i dødelighed.

I rapporten konkluderes, at der er klinisk betydende forskelle i overlevelsen på tværs af regionerne med højst overlevelse i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Rapporten angiver, at dødeligheden i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark i den målte periode har været op til 20 % højere end i de sjællandske regioner.

Der kan være en vis usikkerhed om dødelighedsforholdene i den enkelte region sammenholdt med forholdene i de øvrige regioner. Dette kan bl.a. skyldes, at stadietinddelingen af sygdommen i opfølgelsesperioden ikke nødvendigvis har været foretaget på samme grundlag i regionerne.

I rapporten konkluderes dog med en vis sikkerhed, at en betydelig del af variationen hænger sammen med forskelle i, hvilke patienter der bliver tilbudt operation med helbredende sigte samt i anvendelsen den onkologiske behandling, hvor tidlig/hyppig/udbredt anvendelse af onkologisk behandling medfører øget overlevelse. Endvidere anføres, at årsagerne skal findes i forskelle i udbredelsen af adgang til avanceret diagnostisk teknologi og variationer i de opfølgende kontrolforløb.

Der er ikke påvist forskelle i kvaliteten af den primære kirurgiske indsats, idet overlevelse for patienter, der ikke får onkologisk behandling efter operation, ikke varierer betydende på tværs af regionerne.

I Region Syddanmark er der på lungekræftområdet løbende iværksat en række tiltag med det formål at optimere den organisatoriske og behandlingsmæssige kvalitet, hvorigennem flere af rapportens konklusioner er i gang med at blive adresseret. Flere af tiltagene er af nyere dato, og den forventede effekt vil derfor ikke afspejle sig i rapporten:

- Den specialiserede udredning for lungekræft er i 2011 samlet på færre enheder, og foregår således i dag i Odense, Vejle og Sønderborg, og har til formål at optimere og ensarte diagnosticeringen af patienter med mistanke om lungekræft.
- Alle patienter med lungekræft og med mistanke om lungekræft vurderes nu på en multidisciplinær konference (bl.a. via telekonference) med henblik på bl.a. at sikre tilbud om den fagligt mest optimale behandling i form af operation og/eller onkologisk behandling.
- I Region Syddanmark har man fra omkring 2010 anvendt de samme avancerede teknologiske metoder i udredningen (PET/CT-skanning mv.) som i Region Hovedstaden.
- PÅ OUH har man desuden fokus på at optimere nogle af de faglige procedurer, herunder:
  - øget anvendelse af tilbud om stereotaktisk strålebehandling i stedet for operation
  - øget anvendelse af lobektomi (fuld fjernelse af lungelap) i stedet for delvis fjernelse af lungevæv (som kan være forbundet med dårligere prognose).
- De nationale guidelines indenfor onkologien er implementeret og efterlevet, hvilket betyder, at patienter i Region Syddanmark i udgangspunktet får de samme behandlingstilbud som i Region Hovedstaden.
- Der er iværksat flere tiltag, som skal sikre hurtigere påvisning af tilbagefald eller forværring af sygdommen, og derved mulighed for at give onkologisk behandling på et tidligere tidspunkt, herunder er der fra 2010 indført formaliserede onkologiske opfølgingsprogrammer efter operation.
- I den onkologiske opfølgning er der desuden en øget anvendelse af CT-skanning og PET/CT-skanning i stedet for konventionel billeddiagnostik.

Rapporten har været drøftet i den tværregionale sundhedsdirektørkreds, hvor der er bred enighed om, at der er behov for at sikre en hurtig opdatering og implementering af de kliniske retningslinjer på området. Endvidere vil der nu blive fulgt tæt op på rapportens konklusioner og anbefalinger i regi af Dansk Lunge Cancer Gruppe.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 03-10-2012**

Orienteredes og drøftedes. Udvalget konstaterede, at OUH tidligere har ændret kurs/metode.

Udvalget ønsker løbende at følge området.

## **Bilag**

DLCR Behandlingsindsats og relateret overlevelse ved lungecancer 2008-2010

## **Punkt 3: Mødeplan 2012**

12/1

### **Sagsfremstilling**

Følgende mødeplan blev godkendt på mødet den 28. august 2012:

- Tirsdag den 23. oktober 2012 - Forskningsenheden for almen praksis og Dansk AlmenMedicinsk Database (DAMD), Odense
- Tirsdag den 20. november 2012- Institut for sundhedstjenesteforskning, Odense
- Tirsdag den 18. december 2012 - regionshuset

Det foreslås, at møderne som udgangspunkt starter kl. 15.00.

### **Indstilling**

Det indstilles,

- at næste møde afholdes den 23. oktober 2012 hos Forskningsenheden for almen praksis og Dansk AlmenMedicinsk Database (DAMD), Odense, med start kl. 15.00

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 03-10-2012**

Godkendt.

## **Punkt 4: Meddelelser**

12/1

### **Sagsfremstilling**

-

### **Indstilling**

-

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 03-10-2012**

Regionsrådsmedlem Ingeborg M. Hansen orienterede om presseomtale vedr. patientbefordring.

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om overvejelser omkring Dallund. Sagen forventes til politisk behandling senere på året.

Regionsrådsmedlem Karsten Uno Pedersen orienterede om igangværende forhandlinger med PLO.

## **Punkt 5: Eventuelt**

12/1

### **Sagsfremstilling**

-

### **Indstilling**

-

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 03-10-2012**

-