

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 05-10-2021

Mødedato Tirsdag d. 05. oktober 2021 kl. 15:00

Mødested Kolding Sygehus

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

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Rundvisning og oplæg på fødegangen og neonatalafdelingen, Kolding Sygehus..... | 3 |
| Godkendelse af forslag til nye indsatser for bedre behandling af hjertepatienter (Hjerteplan)..... | 4 |
| Orientering om medicinsk cannabis - afrapportering om forskningsprojekt finansieret af Region Syd | 7 |
| Orientering om Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel og ekspertudvalgets observatio | 9 |
| Orientering om knogleskørhed (osteoporose)..... | 11 |
| Orientering om Danske Regioners positionering på fertilitetsområdet..... | 13 |
| Mødeplan..... | 16 |
| Eventuelt..... | 17 |
| Underskriftsside..... | 18 |

Punkt 1: Rundvisning og oplæg på fødegangen og neonatalafdelingen, Kolding Sygehus

19/45014

Resumé

Sagsfremstilling

Kl.15:00 modtages sundhedsudvalget ved Kolding Sygehus' hovedindgang af Christian Sauvr, administrerende direktør på Sygehus Lillebælt.

Herefter vil sundhedsudvalget blive fulgt hen til direktionens mødelokale, hvor Christian Sauvr m.fl. vil fortælle om visionerne for det nye neonatalafsnit, udvidelsen af fødeafdelingen og sammenhængen mellem afdelingerne samt tanker om "Familien sammen".

Oplægget vil også indeholde perspektiver på den nye fødeplan - bl.a. Kendt Jordemor Ordning og arbejdet i Familieambulatoriet for de sårbare gravide, herunder betydningen af det forebyggende arbejde i samarbejde med kommunerne.

Herefter vil sundhedsudvalget få en rundvisning på henholdsvis neonatalafsnittet og fødeafdelingen. Efter rundvisningen følges sundhedsudvalget tilbage til direktionens mødelokale.

Deltagere fra Sygehus Lillebælt er:

Christian Sauvr, adm. direktør Sygehus Lillebælt

Annemette Wildfang-Lykkebo, ledende overlæge på kvindesygdomme og fødsler, Kolding Sygehus,

Stine Storm, afdelingsjordemoder, Kolding Sygehus

Marianne Toft Madsen, oversygeplejerske Børne – og Ungeafdelingen, Kolding Sygehus.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 05-10-2021

Til orientering.

Oplæg vedlægges.

Poul-Erik Svendsen og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg vedr. barsel og neonatalafd. SHU 05102021

Punkt 2: Godkendelse af forslag til nye indsatser for bedre behandling af hjertepatienter (Hjerteplan)

19/46069

Resumé

Med denne sag forelægges Hjerteplan med forslag til nye indsatser, der kan styrke den tidlige opsporing af hjertepatienter, øge nærhed i behandlingen, screene for angst og depression samt styrke indsats for rekruttering og fastholdelse af personale.

Sagsfremstilling

Der forelægges forslag til Hjerteplan med konkrete indsatser for bedre behandling af hjertepatienter. Hjerteplanen blev drøftet i sundhedsudvalget på mødet den 10. august 2021 og de foreslåede indsatser i Hjerteplanen indgår endvidere i den budgetaftale for 2022, der blev indgået den 14. september 2021. Aftaleteksten lyder: ”Til at implementere den kommende hjerteplan afsættes 3,75 mio. kr. årligt. Desuden afsættes rådighedsbeløb på 3,5 mio. kr. til etableringsudgifter, finansieret af prioriteringsrammen, anlæg. Sundhedsudvalget fremlægger forslag til udmøntning heraf. Samtidig styrkes indsatsen vedr. opsporing af familiær hyperkolesterolæmi. Udgiften hertil anslås af være i størrelsesordenen 10-20 mio. kr. årligt og finansieres via meraktivitetspuljen”.

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

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

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

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

Arbejdsgruppen peger herefter på følgende indsatser:

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

Nedenfor er en kort beskrivelse af de foreslåede indsatser:

Flere hjertepatienter skal opdages tidligere

1. For patientgruppen med arveligt betinget hjertelidelse (familiar hyperkolesterolæmi (FH)) er der brug for en tidligere opsporing af sygdommen end tilfældet er i dag. Herved kan sygdommen bedre behandles og hjertesygdom undgås for flere med denne diagnose. Det anbefales derfor, at der igangsættes et planlægningsarbejde med henblik på styrkelse af funktionerne/lipidklinikkerne på sygehuse der varetager udredning, opsporing og behandling af patienter med familiar hyperkolesterolæmi. Dette skal også indebære en afdækning af det forbundne øgede ressourcetræk ved en styrket indsats, herunder model for finansiering af den styrkede indsats via meraktivitetspuljen.
2. Når egen læge skal undersøge en patient for mulige hjerterytmeforstyrrelser i praksis, skal der tages et hjertekardiogram (EKG), som efterfølgende skal analyseres. Analysen kan være vanskelig at foretage og kan kræve hjælp fra en læge på sygehuset. Der findes dog i dag ”intelligente” EKG-apparater med indbygget analyse, som eksempelvis kommer med forslag til diagnoser. Investering i denne teknologi i regi af almen praksis kan forbedre kvaliteten og bidrage til hurtigere diagnostik. Det anbefales derfor, at regionen i dialog med praksis drøfter muligheden for udbredelsen af ”intelligente” EKG-apparater i almen praksis, eksempelvis med afprøvning af apparatet i en forsøgspraksis.

Styrket anvendelse af nære fysiske tilbud

3. Der findes i dag 9 fysiske sygehusmatrikler, hvor hjertepatienter behandles og kontrolleres. For at give hjertepatienter endnu lettere og kortere adgang til fx kontroller anbefales det, at der etableres yderligere 2-3 fysiske tilbud i regionen. For så vidt angår overvejelser om etablering af lokale tilbud i sundhedshuse, skal det ske i samarbejde med de omhandlende kommuner og der skal ske koordinering med det generelle arbejde om det nære sundhedsvæsen.

Styrket indsats mod angst og depression

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

Fokus på rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og specialisering

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

Skøn over økonomi

Nedenfor følger en oversigt over økonomi i de anbefalede indsatser.

| | |
|--------------------------|--|
| Indsats | Skøn over økonomi/årligt |
| Flere nære lokale tilbud | 100.000 kr. pr. matrikel (ved 24 ambulatoriedage årligt). Det foreslås, at der afsættes en årlig pulje på 0,5 mio. kr. |

Etableringsudgifter: ca. 3,5 mio. kr. for 3 lokaliteter.

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

Indsætterne beskrives herefter nærmere i forhold til indhold og implementeringskaldence, således at der senere kan fremlægges forslag politisk med henblik på konkret udmøntning.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At forslag til indsatser for bedre behandling af hjertepatienter (Hjerteplan) godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 05-10-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Poul-Erik Svendsen og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Hjerteplan 21

20 slag for hjerterne

Punkt 3: Orientering om medicinsk cannabis - afrapportering om forskningsprojekt finansieret af Region Syddanmark

21/269

Resumé

Den 1. januar 2018 trådte en national 4-årig forsøgsordning med medicinsk cannabis i kraft.

Regionsrådet i Region Syddanmark bevilgede i 2017 1,2 mio. kr. til forskningsprojektet ”Lægers og patienters holdninger til og erfaringer med medicinsk cannabis”, som blev udført af en forskergruppe ved Forskningsenheden for almen praksis ved Syddansk Universitet.

Forskningsprojektet er nu afsluttet og hermed afrapporteres resultaterne.

Sagsfremstilling

En national 4-årig forsøgsordning med medicinsk cannabis løber fra 1. januar 2018 til 31. december 2021. Formålet med forsøgsordningen var at etablere en forsvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet.

Sundheds- og Ældreministeriet udgav i november 2020 ["Evaluering af forsøgsordningen med medicinsk cannabis"](#). Evalueringen viser overordnet, at ordningen har opfyldt formålet med at etablere en forsvarlig ramme for brug af medicinsk cannabis, men at der er en række udfordringer. Begrænset viden om effekt og sikkerhed af medicinsk cannabis gør, at mange læger er tilbageholdende med at ordinere produkterne. Dertil anføres prisen og det begrænsede antal produkter tilgængelige på markedet som barrierer for patienternes brug af medicinsk cannabis.

I maj 2021 besluttede regeringen og en række partier at videreføre forsøgsordningen med medicinsk cannabis i yderligere 4 år indtil 1. januar 2026. Samtidig permanentgøres cannabisproducerende virksomheders mulighed for dyrkning og fremstilling af danske cannabisprodukter til forsøgsordningen og til eksport. Tilskud og evt. justeringer af ordningen skal drøftes af aftaleparterne i efteråret 2021.

Se evt. bilag 1: Notat ”Forsøgsordning med medicinsk cannabis – kort fortalt”.

Forskningsprojektet ”Lægers og patienters holdninger til og erfaringer med medicinsk cannabis”

I 2017 bevilgede regionsrådet 1,2 mio. kr. til en forskergruppe ved Forskningsenheden for Almen Praksis ved Syddansk Universitet til at undersøge lægers og patienters holdninger til og erfaringer med medicinsk cannabis.

Resultaterne fra de kvalitative undersøgelser i forskningsprojektet viser, at både læger og patienter efterspørger mere viden om medicinsk cannabis.

Resultater fra de kvantitative undersøgelser viser, at der overordnet var 66 % af lægerne, der var negative over for udskrivning af medicinsk cannabis. 80 % havde i mindre grad eller slet ingen viden om det. Blandt de læger, der oplyser, at de har en del viden om medicinsk cannabis, er der langt flere med en positiv holdning end i den generelle studiepopulation. De læger, der har udskrevet medicinsk cannabis, er overordnet set mere positive og har mere viden, men op mod halvdelen har stadig en negativ holdning til emnet. Patienterne var generelt mere positive overfor medicinsk cannabis idet 70 % var positivt stillede over for det. Samtidig havde 60 % dog kun lidt eller ingen viden om medicinsk cannabis.

Se evt. detaljer i bilag 2: ”Resumé af forskningsprojektet om lægers og patienters holdninger til og erfaringer med medicinsk cannabis”.

Den samlede rapport om forskningsprojektet fremgår af bilag 3.

Forskningsleder fra Forskningsenheden for almen praksis, professor Jens Søndergaard og videnskabelig assistent Frederik Rosenbæk vil på mødet i sundhedsudvalget give en mundtlig præsentation af resultaterne fra forskningsprojektet ”Lægers og patienters holdninger til og erfaringer med medicinsk cannabis”.

Sagen forelægges regionsrådet til orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 05-10-2021

Til orientering.

Oplæg vedlægges.

Poul-Erik Svendsen og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1: Notat_Forsøgsordningen med medicinsk cannabis_kort fortalt

Resumé af forskningsprojekt Lægers og patienters holdninger til og erfaringer med medicinsk cannabis

Rapport fra Forskningsenheden for Almen Praksis: Lægers og patienters holdninger til og erfaringer med medicinsk cannabis

Oplæg - Læger og patienters holdninger og erfaringer med med.cannabis - SHU 051021

Punkt 4: Orientering om Coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel og ekspertudvalgets observationer

21/49376

Resumé

Danske Regioner nedsatte i marts 2021 et ekspertpanel af forskere, faglige selskaber, patientorganisationer og myndigheder, som har haft til opgave at afdække konsekvenserne af tiden med corona for danskernes sundhed og trivsel på udvalgte områder. Ekspertudvalgets observationer fremlægges hermed til orientering.

Sagsfremstilling

Ekspertudvalget har haft til opgave at afdække konsekvenserne af tiden med corona for danskernes sundhed og trivsel på udvalgte områder. Ekspertpanelet har desuden peget på mulige handlinger i forhold til at rette op på konsekvenserne efter corona på både den korte og lange bane. Endeligt har ekspertpanelet fokuseret på den læring, som tiden med corona har givet og prioriteret, hvad vi som samfund skal forsøge at holde fast i fremadrettet.

Danske Regioners samlede rapport er vedlagt som bilag. Endvidere er vedlagt Ekspertpanelets debatindlæg.

Samlet set er det Ekspertpanelets overordnede konklusioner, at:

- Corona har vist, at en sundhedskrise rammer hele samfundet. Corona har vist, at vi som samfund rent faktisk har mulighed for at påvirke rammerne for vores sundhedsadfærd positivt.
- Voksende sundhedsudfordringer løses ikke på simpel vis, men kræver fælles takt.
- Sundhed og gode rammer følges ad: Vores sociale relationer, og de rammer vi færdes i, har afgørende betydning for vores sundhedsadfærd.
- Hvis vi vil forebygge sygdom, ensomhed og mistrivsel er det rammerne for vores hverdag, vi skal forbedre.
- Corona har skærpet vores fokus på forebyggelsespotentialet, der ligger i de hygiejnevener, vi fik indført. Brug for klare rammer for, hvordan vi fortsætter den gode hygiejne.
- Behov for at folkesundhedsområdet tænkes bredt ind i alle politikområder. Også den mentale sundhed.
- Værdifuldt med et stærkt civilsamfund: Bidraget med værdifuld støtte og rådgivning.
- Naturlig del af det fremadrettede forebyggelsesarbejde.
- I dag: sundhedsvæsenet møder borgeren, når de ER blevet patienter. Men forebyggelse af fysisk og mental sygdom finder sted i hele det liv, der går forud for mødet med sundhedsvæsenet.
- Digitale kontakter er en nødvendighed under corona. For nogle patienter har det vist sig at være et godt alternativ til det fysiske fremmøde. Også nemmere at involvere pårørende tættere i forløbene.
- Digitale kontakter har også muliggjort, at det har været nemmere for sundhedsvæsenet at komme i kontakt med patienter, som det kan være svært at få til fremmøde.
- Omvendt er der også patienter eller typer af henvendelser, hvor digital kontakt ikke fungerer.
- Ekspertpanelet opfordrer et samlet sundhedsvæsen til at videreudvikle og anvende digitale kontakter, hvor det giver mening for den enkelte patient. Lige adgang, målrette tilbud i sundhedsvæsenet, der passer til patienternes behov.
- Ekspertpanelet er bekymret for, at den sociale ulighed i sundhed er blevet større under coronapandemien: Bekymringen gør sig gældende ift. hvilke mennesker der har gjort brug af sundhedsvæsenet under corona, og hvordan hver enkelt har formået at tage hånd om egen fysisk og mental sundhed.
- Konsekvenserne af senere behandling er dog endnu uafklaret. Vi må afvente forskning og resultater heraf.
- Corona har vist behov for at tage data til et nyt niveau. Corona har tydeliggjort hvor mange data vi ikke har, herunder behovet for lettere adgang til data.
- Hvis man skal bekæmpe social ulighed i sundhed, er man nødt til at have løbende viden på samme måde, som man i dag har data om sygehusaktivitet.

På baggrund af ekspertpanelets observationer og konklusioner har Danske Regioner samlet disse i en rapport hvor observationerne er samlet under følgende temaer:

- Konsekvenser og læring fra omlagt aktivitet i sundhedsvæsenet.

- Konsekvenser og læring ift. folkesundheden.
- Data.
- Opmærksomhedspunkter til fremtidige beredskabsplaner.

Dette er vedlagt i bilag.

Der orienteres også om ovenstående på møde i psykiatri- og socialudvalget den 29. september 2021 og i udvalget for det nære sundhedsvæsen 4. oktober 2021.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 05-10-2021

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Ekspertudvalget debatindlæg Corona - afledte konsekvenser

Coronas-afledte-konsekvenser-for-sundhed-og-trivsel_afsluttende-paper.pdf

Punkt 5: Orientering om knogleskørhed (osteoporose)

20/20097

Resumé

Afrapportering fra en tværregional arbejdsgruppe vedr. styrket opsporing af patienter med knogleskørhed foreligger nu.

Sagsfremstilling

Det fremgik af aftale om budget 2020, at sundhedsudvalget ville undersøge 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.

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.

Overvejelserne om en eventuel styrket opsporing af patienter med knogleskørhed i Region Syddanmark har afventet arbejdsgruppens afrapportering, som foreligger nu.

Den tværregionale arbejdsgruppe anbefaler:

- At der indføres et program, Fracture Liason Service (FLS) på landets akutsygehuse, som kan styrke og sikre en ensartet og høj kvalitet i opsporingen af patienter med knogleskørhed. Hensigten er at undgå at patienter, som allerede har haft et knoglebrud relateret til knogleskørhed, pådrager sig endnu et brud.
- Omdrejningspunktet i FLS er FLS-koordinatorene, som sikrer, at de relevante patienter modtager et tilbud om udredning og behandling. FLS-koordinatoren er en person eller personer, som har FLS som en del af sit primære virke på relevante afdelinger.
- At patienter overdrages til videre behandling og opfølgning i primærsektoren, herunder evt. rehabilitering i kommunerne og faldforebyggende tiltag.
- Det tværsektorielle samarbejde er centralt i forhold til opsporing og behandling af patienter med knogleskørhed.
- At opsporingen af patienter i risiko for knogleskørhed i primærsektoren styrkes.
- At der er rum til lokale regionale FLS-løsninger, som tilpasser sig samarbejdsstrukturen med primærsektoren.
- At der opstilles fælles tværregionale kvalitetsmål for implementering og varetagelse af FLS- program.

Pernille Hermann, specialeansvarlig overlæge, Lektor, Ph.D endokrinologisk afdeling, Odense Universitetshospital, giver på mødet en orientering om behandling for knogleskørhed og arbejdsgruppens anbefalinger.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 05-10-2021

Til orientering.

Oplæg vedlægges.

Poul-Erik Svendsen og Anne-Marie Palm-Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Fra Region Nord: Afrapportering tværregional arbejdsgruppe for opsporing af Osteoporose endelig.docx

FLS Økonomi oplæg fra videnscenter_FV.pdf

Kvalitetsdatabase_arbejdsdokument april 2021.pdf

Oplæg punkt 5 - osteoporose - SHU 051021

Punkt 6: Orientering om Danske Regioners positionering på fertilitetsområdet

21/50275

Resumé

Fertilitetsområdet har det sidste år oplevet stor opmærksomhed både politisk og i medierne. Det skyldes bl.a., at flere kvinder og par efterspørger hjælp til at få børn. Danske Regioners bestyrelse besluttede den 26. august 2021, at godkende Danske Regioners positionsoplæg ”Hjælp til nyt liv”, der indeholder en række indsatser på fertilitetsområdet. Sundhedsudvalget får hermed præsenteret positioneringen til orientering.

Sagsfremstilling

Hver tiende kvinde i Danmark er enten ufrivilligt barnløs eller får aldrig det antal børn, hun ønsker. Omfanget af ufrivillig barnløshed hos mænd er ukendt, men over 20 procent får aldrig børn.

Årsagerne bag ufrivillig barnløshed er mange: fra sygdom, alder, miljø og sundhedsadfærd til tilfælde, der endnu ikke kan forklares.

Heldigvis lykkes mange kvinder og par med at blive gravide efter fertilitetsbehandling. Og i dag bliver hvert 10. barn i Danmark født som resultat heraf. Det afspejles i et stigende antal behandlinger. Ud over den fysiske påvirkning af fertilitetsbehandling oplever mange kvinder og par også en stor psykosocial belastning under og efter især længere forløb.

På den baggrund har Danske Regioners bestyrelse godkendt Danske Regioners oplæg ”Hjælp til nyt liv”, der indeholder i alt 14 indsatser på fertilitetsområdet.

Indsatserne er inddelt i 4 temaer:

1. Forebyggelse af ufrivillig barnløshed
2. Individuelle forløb
3. Fokus på den psykosociale belastning
4. Lovgivning på fertilitetsområdet.

Under hvert tema i positionen er der angivet en række forslag til initiativer. Initiativerne er ordnet efter, om det foreslås, at:

- Det bliver løftet i fællesskab mellem regionerne i den nærmeste fremtid (fx hjemmetest for klamydia og gonorré).
- Det bliver løftet af de enkelte regioner, men hvor det er forholdsvis bredt formuleret hvordan (fx samarbejde med patientforeninger).
- Det er en fællesregional tilgang, som skal implementeres på alle fertilitetsklinikker (fx tilgangen til antal forsøg med reagensglasbehandling).

- Det bliver løftet af Danske Regioner (gælder fx alle indsatsområder under tema 4).

Herudover indeholder positionen en række cases inden for alle fire temaer, som viser, hvor meget der allerede er i gang i regionerne, og som også kan inspirere på tværs.

Positionen anerkender, at kommunerne er en væsentlig samarbejdspartner i forhold til forebyggelse af ufrivillig barnløshed. Positionen skal derfor også ses som en invitation til samarbejde med kommunerne og andre relevante parter.

Der bliver for nogle af initiativerne i positionen behov for at finde finansiering i Region Syddanmark. Det gælder særligt initiativet hjemmetest for klamydia og gonore samt individuel tilgang til antallet af forsøg med reagensglasbehandling.

Hjemmetest for klamydia og gonore

Af positioneringen fremgår, at regionerne i alt afsætter 10 mio. kr. de næste 4 år med henblik på at opspore flere borgere, der er smittet med klamydia og gonore. Sundhedsstyrelsen anslår, at klamydia er en af årsagerne til ufrivillig barnløshed.

Det er forventningen, at regionerne samlet set over de kommende 4 år kan opspore omkring 3.000 flere personer, der er smittet med klamydia, og som ellers ikke ville blive opsporet.

Finansieringsmodellen bag dette indeholder også, at Sex og Samfund og KL indgår med finansiering til indsatsen.

Danske Regioner er i dialog med begge parter herom. Det er forventningen, at indsatsen kan opstartes primo 2022.

Individuel tilgang i antallet af forsøg med reagensglasbehandling

Af positioneringen fremgår, at kvinder og par kan have flere end 3 forsøg med reagensglasbehandling i tilfælde, hvor det lægefagligt vurderes relevant. Det kan fx være i tilfælde, hvor det tredje forsøg har givet ny og afgørende viden om kvinden eller mandens udfordringer, som kan tages i betragtning ved nyt forsøg.

Administrationen er i dialog med Fertilitetsklinikken på OUH herom, med henblik på at vurdere muligheder for at udvide kapaciteten, herunder estimere meraktivitet og merudgifter til området.

Herudover skal der ses nærmere på hvilke af de øvrige 12 initiativer der kan arbejdes videre med mhp. at styrke fertilitetsbehandlingen her i regionen. Når der er udarbejdet fagligt oplæg hertil, vil dette blive forelagt sundhedsudvalget.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 05-10-2021

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Danske Regioners positionering på fertilitetsområdet

Punkt 7: Mødeplan

21/240

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2021 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

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

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 05-10-2021

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Eventuelt

21/240

Beslutning i Sundhedsudvalget den 05-10-2021

Orientering og spørgsmål om følgende:

- Demensudredning, ventetider
- Sygehus Sønderjylland, herunder Skadeklinikken i Tønder og Daghospitalet
- Borgermøde i Grindsted.

Poul-Erik Svendsen, Anne-Marie Palm-Johansen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Underskriftsside