

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 19-03-2019

Mødedato Tirsdag d. 19. marts 2019 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

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

Indholdsfortegnelse

Personlig medicin i kræftbehandlingen.....	3
Forslag til etablering af et Center for Funktionelle Lidelser på OUH.....	6
Bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 9/2018 om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.....	9
Samling af urologiske funktioner.....	11
Monitorering af kræftpakker, 4. kvartal 2018.....	13
Status høreområdet.....	14
Orientering om HPV-vaccination.....	16
Orientering om ændring af praksis vedr. forældreledsager nr. 2.....	18
Indførelse af nationalt fælles akutnummer.....	20
Mødeplan.....	23
Eventuelt.....	24

Punkt 1: Personlig medicin i kræftbehandlingen

19/10538

Resumé

I budgetaftalen 2019 blev der afsat 5,3 mio. kr. årligt til Odense Universitetshospital til skræddersyet medicinsk behandling. Midlerne anvendes til analyser af 700 patienter årligt, for at kunne kortlægge kræftpatienternes genetiske profil. På baggrund af denne kan det afgøres hvilken kræftbehandling patienterne kan få gavn af, eller om de kan indgå i eksperimentel behandling, hvis andre behandlingsmuligheder er udtømt.

Sagsfremstilling

I budgetaftale 2019 er der afsat 5,3 mio. kr. årligt til Odense Universitetshospital (OUH) til at understøtte skræddersyet medicinsk behandling (med arbejdstitlen Fase 1 enhed). Her præciseres nærmere hvad midlerne anvendes til.

Der er i 2019 oprettet en ny eksperimentel enhed på Onkologisk Afdeling på Odense Universitetshospital. På baggrund af dialog med patienter, fagpersoner og kommunikations-afdelingen blev det besluttet, at ændre navnet til Klinik for Præcisionsmedicin for at afspejle aktiviteten direkte i titlen. Klinik for Præcisionsmedicin tilbyder ligesom Fase 1-enheden på Rigshospitalet – blot i mindre skala – også eksperimentel kræftbehandling til patienter, der ikke har flere standardtilbud i onkologisk regi.

Midlerne anvendes derved mere præcis til DNA-analyser, som giver mulighed for at tilbyde skræddersyet behandling til flere patienter med forskellige kræftformer samt eksperimentel behandling til visse kræftpatienter. Der kan årligt udføres genpanel-undersøgelser af op mod 700 kræftpatienter. Disse analyser kan give patienterne svar på, hvilken behandling de kan have gavn af, eller om de eventuelt kan tilbydes eksperimentel behandling enten på OUH eller på et af de andre universitetshospitaler. Resultatet af analyserne kan bruges til at udbrede tilbuddet af eksperimentel behandling og styrke forskningen i personlig medicin.

Som eksempel på hvordan tilbuddet kan gavne patienter blev der i 2017 henvist 21 kræftpatienter fra OUH til Rigshospitalet. 5 af de 21 fik et behandlingstilbud på Rigshospitalet. Ved at gennemføre de molekylærpatologiske analyser på OUH, kan det afgøres her hvilke patienter der er i målgruppen til behandlingen. Det betyder at patienter der ikke vil have gavn af Rigshospitalets behandling sparer en eller flere ture dertil under deres sygdomsforløb.

Rigshospitalet er desuden kapacitetsudfordret i forhold til at gennemføre de indledende molekylærpatologiske genanalyser, hvorfor der er eksempler på, at patienter har måttet vente op mod 2 måneder, før det kunne afgøres, om der foreligger et behandlingstilbud til netop dem. I denne ventetid er der risiko for, at patienternes almentilstand forringes, så de alligevel ikke kan påbegynde behandlingen. Ved at OUH kan gennemføre analyserne kan man tidligere få afklaret om patienterne er i målgruppen.

I overensstemmelse med budgetnotatet udarbejdet forud for vedtagelse af budget 2019 er effekten af denne betydelige investering i flere molekylærpatologiske analyser tredelt:

- For det første kan langt flere kræftpatienter tilbydes en genanalyse, som kan bestemme, om/hvilken personlig tilpasset medicin de kan få gavn af.
- For det andet kan der spares udgifter på kostbar medicin, som sidenhen viser sig at være uvirksom for den enkelte patient.
- For det tredje er indførelsen af disse molekylærpatologiske analyser en strategisk vigtig investering i opbygningen af en infrastruktur på OUH, der kan tilbyde patienter endnu flere eksperimentelle behandlingsformer. Sammen med

opbygningen af Klinik for Præcisionsmedicin betyder det, at Region Syddanmark kan give helt nye tilbud til patienter med behov for personlig medicin.

Plan for implementering

- Tiltaget implementeres hurtigst muligt i 2019 med ansættelser af stillingerne, jf. tabel 1.
- Fuldt patientflow forventes opnået pr. 1. januar 2020.
- Der planlægges kvartalsvis afrapportering af status for implementering i 2019, det vil sige i forhold til ansættelser og aktivitet.
- Det vurderes nødvendigt med overarbejde i 2019 for at kunne opnå den planlagte implementering.

Tabel 1. Plan for rekruttering

Stillingstype	Årsværk
1 molekylærbiolog	1,0
1 bioanalytiker, PCR	1,0
1 bioanalytiker, histologi (delvist finansieret)	0,68
1 læge (delvist finansieret)	0,23
1 lægesekretær (delvist finansieret)	0,08

Økonomi

Ved fuld implementering indkøbes reagenser for 3,74 mio. kr. årligt. Dertil kommer en udgift til dataopbevaring på 0,04 mio. kr. og årlige lønudgifter på i alt 1,56 mio. kr., jf. tabel 2. I 2019 vil det desuden være nødvendigt med overarbejde blandt eksisterende personale for at nå den planlagte aktivitet med 700 flere molekylærpatologiske analyser.

Tabel 2. Økonomitabel

	Stykpris (kr.)	Udgift (kr.)
Reagensudgifter		
700 HE (biopsi)	5,18	3.623
4 x 700 IHC (biopsi)	65,55	183.540
700 NGS-analyser	5.081,51	3.557.060
Data storage		
Dataopbevaring	37.440	37.440
Lønudgifter*		
Lægesekretær: rekvisitioner (0,08)	415.000	33.600
Bioanalytiker: Histolab, HE rekvisitioner, blok, glas (0,20)	420.000	84.000

Bioanalytiker: Histolab, HE, glas (4x700 IHC) (0,48)	420.000	201.600
Læge: HE, rekvisition, glas (0,10)	1.062.000	106.400
Læge: IHC, glas (4x700) (0,13)	1.062.000	134.400
Bioanalytiker PCR lab (NGS-analyse) (1,0)	420.000	420.000
Molekylærbiolog (NGS-analyse) (1,0)	575.000	575.000
I alt	5.336.663	

*Andel af fuldtidsstilling angivet i parentes efter stillingsbetegnelse

Foruden midlerne fra budgetaftalen har OUH og Syddansk Universitet (SDU) flyttet en kombineret overlæge- og professorstilling til området personlig medicin. Professoren er således forskningsleder for Onkologisk Forskningsenhed og tilknyttet Klinik for Præcisionsmedicin. I de fleste tilfælde vil den eksperimentelle behandling være protokolleret – det vil sige udføres som led i en videnskabelig protokol. Den første omfattende protokol PRECODE er netop godkendt af Videnskabsetisk Komite, hvilket betyder, at projektet nu kan inkludere patienter i forsøgene.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At oplægget omkring udførelse af molekylærpatologiske analyser til personlig medicin godkendes.

At den samlede økonomi på 5.336.663 kr. årligt godkendes.

At midlerne udmøntes i årets budgettilpasninger, efterhånden som indsatsen realiseres og med fuld effekt fra 2020 og frem.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Forslag til etablering af et Center for Funktionelle Lidelser på OUH

19/4193

Resumé

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende funktionelle lidelser samt Region Syddanmarks budgetaftale for 2019, fremlægges hermed forslag til, at der etableres et Center for Funktionelle Lidelser i Region Syddanmark i tilknytning til Smertecentret på OUH. Såfremt forslaget kan godkendes i sundhedsudvalget og regionsrådet, er det forventningen, at centret kan være klar til drift pr. juni 2019.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen udgav i juni 2018 nye anbefalinger i forhold til udrednings-, behandlings-, og rehabiliteringstilbud til personer med funktionelle lidelser. Heri fremgår det, at funktionelle lidelser er hyppige og omkring 10 % af befolkningen lider af en funktionel tilstand. Sundhedsstyrelsen vurderer, at ca. 5 % af patienter med funktionelle lidelser har lidelser i en svær grad, og at denne patientgruppe har behov for en specialiseret udredning og behandling i sygehusregi. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der i hver region bør være én eller flere specialiserede tværfaglige enheder eller centre, som patienter med en svær funktionel lidelse kan henvises til. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de tværfaglige enheder eller centre forankres i somatikken.

I Region Syddanmarks budgetaftale for 2019 fremgår det, at ”der afsættes 4 mio. kr. årligt til at etablere et center for specialiseret, helhedsorienteret og tværfaglig udredning og behandling af anslået 275 nyhenviste patienter om året med svære funktionelle lidelser. Centret placeres under en afdeling på OUH bl.a. af hensyn til samarbejdet med psykiatrisk afdeling i Odense (hvor patienter med svær funktionel lidelse i dag bliver henvist til). Patienter med lette og moderate funktionelle lidelser udredes og behandles i flere specialer på alle sygehuse i Region Syddanmark. Sundhedsudvalget fremlægger forslag hertil.”

I nedenstående fremgår de overordnede anbefalinger vedr. etablering af et Center for Funktionelle Lidelser i Region Syddanmark. I vedlagte notat er anbefalingerne mere uddybende beskrevet. En faglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehuse (både somatisk og psykiatrisk) har udarbejdet anbefalingerne.

Arbejdsgruppens anbefalinger vedr. etablering af et Center for Funktionelle Lidelser

Med etablering af et Center for Funktionelle Lidelser er det fortsat hensigten, at patienter med lette og moderate funktionelle lidelser skal behandles på hovedfunktionsniveau på regionens sygehuse. Det er kun den andel af patienter med svær funktionel lidelse, der skal henvises til det nye Center for Funktionelle Lidelser.

Arbejdsgruppen anbefaler, at det nye Center for Funktionelle Lidelser rummer både børn, unge og voksne, men at børn og unge behandles i de eksisterende rammer på børneafdelingerne og i børne- og ungespsykiatrien. Børn og unge kan henvises fra praktiserende speciallæge, regionale børneafdelinger og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger eller pædiatrisk ambulatorium. Det anbefales, at der etableres et formaliseret samarbejde mellem center for børn og unge og center for voksne i forhold til vidensdeling og forskning, herunder regelmæssige møder.

I forhold til organisering af et Center for Funktionelle Lidelser i Region Syddanmark til voksne anbefaler arbejdsgruppen, at centret etableres i tilknytning til Smertecenter Syd OUH, Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling V. under ledelse af den specialansvarlige overlæge for Smertecentret. Dette er hensigtsmæssigt, idet der er et stort overlap mellem patienter med funktionelle lidelser og kroniske smerter. Hertil kommer, at det i høj grad er den samme behandling, som man tilbyder i Smertecentret og i de eksisterende funktionelle enheder. Der vil derfor være både patientfordele samt synergieffekter ved at etablere Center for Funktionelle Lidelser i tilknytning til Smertecentret.

I budgetaftalen fremgår det, at det nye center skal starte 275 nye behandlingsforløb om året.

Det er forventningen, at fordelingen vil være omkring 75 børn, der skal behandles i satellitfunktionen for børn og unge, og omkring 200 voksne der skal behandles på Center for Funktionelle Lidelser.

Patienterne kan henvises til centret via deres praktiserende læge eller fra en sygehusafdeling. Patienten skal være færdigudredt, før de kan henvises til centret. Der skal udarbejdes nærmere tværregionale visitations-, henvisnings- og målgruppebeskrivelser for de centre regionerne etablerer med henblik på at sikre en nogenlunde ensartet praksis på tværs af regionerne. I dette arbejde er der bl.a. fokus på, at beskrive stramme visitations- og henvisningskriterier, da centret ellers hurtigt vil få mange henvisninger og som følge deraf en lang ventetid.

Centrets bemanning og budget fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Budget for Center for Funktionelle Lidelser

	Antal	Årsløn kr.	I alt pr. år
Speciallæger	1	942.293	942.293
Sygeplejersker/ fysio/ergoterapeutterapeuter	2	433.160	866.320
Psykologer	1	580.499	580.499
Sekretær	0,8	409.897	327.918
Frikøb af pædiater	0,5	984.627	492.314
Frikøb af øvrige speciallæger			500.000
Øvrig drift			300.000
I alt			4.009.340

Det anbefales, at alle patienter i centret ved behandlingsstart får tildelt en kontaktlæge og sygeplejerske, og i et samarbejde med patienten sikrer sygeplejerske og lægen, at behandlingsplanen bliver holdt og tilpasset.

Det anbefales, at centret regelmæssigt afholder MDT- konferencer, hvor relevante fagpersoner fra andre specialer mødes og drøfter patientcases, ligesom der kan afholdes faglige oplæg, og relevante emner inden for området kan blive drøftet.

Patienten vil få en tværfaglig behandling der bliver tilrettelagt ud fra den enkelte patients behov.

Patienter med stort overlap i deres symptomatologi mellem somatiske gener og psykiatri vil blive drøftet med psykiatrisk konsulent på de faste konferencer eller ad hoc, hvis der er behov for dette.

Det anbefales, at centret evalueres efter det har været i drift i 1½ år bl.a. med henblik på at justere modellen for centret fx i forhold til samarbejdet med almen praksis, kommunerne, de øvrige sygehusafdelinger m.m.

Såfremt sundhedsudvalget og regionsrådet kan godkende forslag til etablering af et Center for Funktionelle Lidelser og OUH kan få tilført de 4 mio. kr. er det forventningen, at Centret er klar til drift pr. juni 2019.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At forslag til etablering af et Center for Funktionelle Lidelser godkendes.

At OUH får tilført de 4 mio. kr. der jf. budgetaftale 2019 er afsat til formålet med henblik på at Centret kan være i drift pr. juni 2019.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Anne-Marie Palm-Johansen og Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forslag til implementering af et Center for Funktionelle Lidelser på OUH

Punkt 3: Bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 9/2018 om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene

18/21811

Resumé

Rigsrevisionen offentliggjorde den 16. januar 2019 Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. Statsrevisorerne behandlede beretningen på deres møde den 18. januar 2019, hvorefter ministeret blev bedt om at afgive en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Ministeriet skal forud for afgivelse af sin redegørelse indhente udtalelse fra regionsrådene. På den baggrund har Sundheds- og Ældreministeriet i en mail af 12. februar 2019 skrevet til regionsrådene og bedt om regionernes eventuelle bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

På baggrund af ministeriets henvendelse er der udarbejdet udkast til svar med bemærkninger til Rigsrevisionens beretning.

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen offentliggjorde den 16. januar 2019 Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. Statsrevisorerne behandlede beretningen på deres møde den 18. januar 2019, hvorefter ministeret blev bedt om at afgive en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Ministeriet skal forud for afgivelse af sin redegørelse indhente udtalelse fra regionsrådene. På den baggrund har Sundheds- og Ældreministeriet i en mail af 12. februar 2019 skrevet til regionsrådene og bedt om regionernes eventuelle bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

Forud for offentliggørelsen af beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene har beretningen været i høring i regionerne, og der blev her udarbejdet et fælles høringssvar på vegne af alle regioner.

På den baggrund har Danske Regioner udarbejdet et papir med vigtige pointer, som de enkelte regioner kan bruge i regionsrådenes udtalelser. Pointerne tager udgangspunkt i det fællesregionale høringssvar, som blev afgivet i november 2018.

Med udgangspunkt i papiret fra Danske Regioner er der udarbejdet et udkast til svar til ministeriet med bemærkninger til beretningen om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene – udkastet er vedlagt som bilag.

Svar til ministeriet med bemærkninger til beretningen om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene fremsendes med forbehold for regionsrådets godkendelse.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At udkast til svar til ministeriet godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene

Punkt 4: Samling af urologiske funktioner

17/30489

Resumé

Der har været nedsat en arbejdsgruppe med det formål at komme med forslag der kan styrke varetagelsen af det urologiske område i Region Syddanmark. Der forelægges en orientering om arbejdet herunder om samlingen af udvalgte urologiske funktioner på hovedfunktionsniveau på Sydvestjysk Sygehus.

Sagsfremstilling

Der har været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra de fire somatiske sygehusenheder, med det formål at se på organiseringen af det urologiske område i Region Syddanmark og komme med forslag til konkrete indsatser.

Forslagene skal bidrage til at kunne sikre en organisering med den rette balance mellem fagligt og organisatoriske robuste funktioner i forhold til den stigende efterspørgsel og specialisering i det urologiske speciale, under hensynstagen til at opretholde bæredygtige urologiske afdelinger på regionens fire sygehusenheder.

Udgangspunktet var, at forslagene kunne omfatte forslag til justering af arbejdsdeling på udvalgte fagområder mellem regionens urologiske afdelinger med fokus på vurdering af kritisk masse, inden for rammerne af den gældende specialevejledning.

Et af de tiltag, der er beskrevet i forbindelse med gruppens arbejde, er en samling af henholdsvis benigne nefrektomier (fjernelse af nyre, hvor der ikke er tale om kræftsygdom) og Hynes-Anderson operationer (operation af forsnævring ved overgangen fra nyrebækkenet til urinlederen) på den urologiske afdeling i Esbjerg. Begge operationer varetages på hovedfunktionsniveau. De to funktioner er kendetegnede ved, at der foretages forholdsvis få operationer. Samlet set 42 operationer (2017).

Ved at samle disse på samme matrikel kan der skabes en mere robust kritisk masse i varetagelsen af funktionerne. Samtidig kan det styrke fundamentet for den samlede varetagelse af det urologiske område på afdelingen i Esbjerg, blandt andet ved at opgavevaretagelsen kan styrke rekrutteringsmulighederne for afdelingen.

Samlingen vil betyde at en gruppe af patienter vil skulle til Esbjerg til behandling i stedet for OUH og Sygehus Lillebælt. For nuværende varetages den Hynes Andersson funktionen udelukkende i regi af Sygehus Lillebælt og OUH i Region Syddanmark. Benigne nefrektomier varetages ikke i regi af Sygehus Sønderjylland, men på de tre øvrige matrikler. Implementeringen af samlingen vil ske i nært samarbejde mellem de involverede afdelinger.

Samlingen af funktionerne kan bidrage til at robustgøre urologien i Esbjerg, blandt andet ved at afdelingen kan sætte fokus på følgende:

- o Udviklingsinitiativer
- o Løbende dokumentation af kvaliteten på de udvalgte områder
- o Forskning
- o Samarbejde på tværs om oplæring og kompetenceudvikling

o Styrke anvendelsen af robotkirurgi på Sydvestjysk Sygehus

Sundhedsudvalget blev orienteret om initiativet med at samle funktionerne på udvalgets møde i januar 2019.

Region Syddanmark har indhentet Sundhedsstyrelsens bemærkninger i forbindelse med samlingen af funktionerne, og styrelsen bekræfter i den forbindelse, at tilrettelæggelsen af funktionerne er et regionalt anliggende. Dog har styrelsen i bemærkningerne beskrevet, at henvendelsen fra Region Syddanmark har gjort styrelsen opmærksom på at operativ behandling på nyren af benigne tilstande kan indebære en høj grad af kompleksitet. På den baggrund vil styrelsen iværksætte en proces med henblik på at gennemgå området,

både i forhold til hvad en urologisk afdeling på et akutsygehus bør kunne samt

om benign nyrekirurgi bør defineres som specialfunktion, og hvordan relationen skal være til malign kirurgi.

Arbejdsgruppen anbefaler følgende:

- Der skal fortsat være urologiske afdelinger på alle fire somatiske sygehusenheder i Region Syddanmark. Dette suppleres med den urologiske aktivitet på Friklinikken.
- At der sker en centralisering af hovedfunktionerne Hynes Andersson og benigne nefrektomier på afdelingen på Sydvestjysk Sygehus (SVS). Dette med henblik på at samle og konsolidere den samlede urologiske funktion på SVS, samt samle udvalgte funktioner med lille volumen med fokus på kvalitetsudvikling og anvendelsen af robotkirurgi.
- At der tages initiativ til en række fælles rekrutteringsinitiativer på tværs af afdelingerne. (Eksempelvis delestillinger og stillinger med fokus på forskning).
- At afdelingerne følger udviklingen i den forestående opgaveoverdragelse af opfølgningskontroller til almen praksis for patienter med prostata-, urinvejs-, blære- og nyrekræft, med henblik på at sikre at aktiviteten overgår som beskrevet i de respektive opfølgningsprogrammer.
- På baggrund af en stigning i udvisitering på det urologiske område undersøges mulighederne for at indgå en aftale med privatsektoren om udredning og behandling på udvalgte områder.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Monitorering af kræftpakker, 4. kvartal 2018

18/10166

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om resultater fra den nationale kvartalsvise monitorering af overholdelse af forløbstider i kræftpakkerne for 4. kvartal 2018. Den samlede målopfyldelse er for Region Syddanmark i 4. kvartal 2018 på 86 pct. mod 80 pct. på landsplan.

Sagsfremstilling

Resultater for 4. kvartal 2018 fra den nationale kvartalsvise monitorering af overholdelse af forløbstider i kræftpakkerne blev offentliggjort den 28. februar 2019.

Den samlede målopfyldelse er for Region Syddanmark i 4. kvartal 2018 på 86 pct. mod 80 pct. på landsplan. Det vil sige, at 86 % af patienterne har samlet set påbegyndt behandling inden for de fastsatte standardforløbstider - tiden fra henvisning/start af pakkeforløb til behandling påbegyndes. I 3. kvartal 2018 var målopfyldelsen i Region Syddanmark også på 86 pct. på tidspunktet for offentliggørelse af resultater fra dette kvartal (stationære data).

Rapporten fra Sundhedsdatastyrelsen samt oversigt vedlægges til sundhedsudvalgets orientering.

På mødet orienteres udvalget nærmere om resultaterne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kvartalsopgørelse, 4. kvartal 2018 - monitorering af kræftpakker.pdf

Plancher monitorering af kræftområdet Sundhedsudvalget marts 2019a

Punkt 6: Status høreområdet

19/8602

Resumé

Ventetiden til høreapparatsbehandling på regionens høreklিনikker er fortsat faldende og antallet af patienter der har udsigt til mere end 6 måneders ventetid til høreapparatsbehandling er ligeledes faldende.

Sagsfremstilling

Der gives hermed en status på ventetiden til høreapparatsbehandling samt en kvartalvis opgørelse over antallet af patienter, der har udsigt til at vente i mere end henholdsvis 3 og 6 måneder på høreapparatsbehandling.

Ventetiden til høreapparatsbehandling på regionens offentlige høreklিনikker er faldende, og er ultimo februar 2019:

Odense Universitetshospital = 52 uger (faldet fra 121 uger i april 2018)

Sygehus Lillebælt = 23 uger (faldet fra 123 uger i april 2018)

Sygehus Sønderjylland = 17 uger (faldet fra 59 uger i april 2018)

Sydvestjysk Sygehus = 42 uger (faldet fra 72 uger i april 2018)

I forhold til antallet af patienter på venteliste fremgår det af bilag 1, at antallet af patienter, der har udsigt til at vente i mere end 6 måneder på høreapparatsbehandling er faldende. Således var der 3.097 patienter, der pr. 1. maj 2018 havde udsigt til at skulle vente i mere end 6 måneder, mens der den 1. februar 2019 er 852 patienter, der havde udsigt til at vente i mere end 6 måneder.

I forbindelse med budgetforliget for 2019 blev der afsat midler til etablering af en hørebox på Middelfart Sygehus og en hørebox på Svendborg Sygehus. Høreboxen i Svendborg forventes at være klar til at tage i brug i pr. marts 2019. OUH er begyndt at henvise til høreboxen i Svendborg, hvilket er årsagen til, at ventetiden til OUH er faldet kraftigt.

Sundhedsudvalget er tidligere blevet orienteret om, at høreboxen på Middelfart Sygehus forventes at være klar pr. februar 2019. Etableringen af høreboxen er dog blevet forsinket, bl.a. fordi der er blevet indhentet flere tilbud fra forskellige leverandører, ligesom det har vist sig mere vanskeligt end forventet, at rekruttere personale til bemanning af høreboxen. Sygehus Lillebælt forventer derfor, at høreboxen først kan tages i maj/ juni måned.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Orienteredes og drøftedes. Udvalget konstaterede, at der er gjort et godt arbejde med at nedbringe ventetiden til høreapparatsbehandling på regionens offentlige høreklিনikker. Udvalget drøftede bl.a. patientbevægelser mellem regionerne, forsat fokus på nedbringelse af ventetid, henvendelse fra Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning (PAKS), nuværende information i brevet til patienter og forskellige høreapparater mv.

På næste møde forelægges sundhedsudvalget en nærmere redegørelse for patientbevægelser mellem regionerne. På næste møde drøftes endvidere henvendelsen fra PAKS.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1: Status høreområdet februar 2019

Punkt 7: Orientering om HPV-vaccination

18/13818

Resumé

Sundhedsudvalget har ønsket løbende orientering om HPV-vaccination. Der gives en orientering om udviklingen siden sidste orientering til sundhedsudvalget i marts 2018.

Sagsfremstilling

I vedlagte notat er der redegjort nærmere for følgende emner:

Status på vaccinationstilslutningen blandt piger i børnevaccinationsprogrammet

Vaccinationstilslutningen blandt piger født i årgangene 1998-2000 lå på ca. 90 %. Tilslutningen faldt derefter markant i en årrække som følge af mediedækning, der skabte bekymring for, at vaccinen kunne give alvorlige bivirkninger. Denne mistanke er efterfølgende blevet afkræftet i en række store videnskabelige studier.

Antallet af HPV-vaccinerede er atter stigende og nærmer sig nu det tidligere niveau. Også de 13-17 årige piger, som tidligere har fravalgt eller udsat vaccinen, tager nu i stort omfang imod vaccinen. Tilslutningen i Region Syddanmark følger udviklingen nationalt og ligger for de yngre årgange lidt højere end landsgennemsnittet.

Tilbud om vaccination af drenge

Der er i Finanslovsaftalen for 2019 afsat midler til gratis HPV-vaccination af drenge, der fylder 12 år den 1. juli 2019 eller senere, i børnevaccinationsprogrammet. Der er pt. ikke planer om et catch up program for drenge, der fylder 12 år før denne dato.

Medicinsk Teknologivurdering (MTV) vedrørende vaccination af drenge

Sundhedsstyrelsen har sendt MTV vedrørende vaccination af drenge i høring. MTV'en skal danne grundlag for Sundhedsstyrelsens faglige vurdering af vaccination af drenge.

Analyserne i MTV'en viser blandt andet, at der samlet set forebygges flest kræfttilfælde ved at sikre en vaccinationsdækning på 80 % blandt både drenge og piger. Dette er dog væsentligt mere omkostningsfuldt end at hæve vaccinationstilslutningen blandt piger alene, hvorved heteroseksuelle drenge ville være beskyttet af flokimmunitet.

Forebyggelsespotentialer for drenge afhænger dog i høj grad af, hvilke kræftsygdomme, der medregnes i analysen. Blandt de kræftformer, som rammer drenge, er vaccinen i dag kun godkendt til at forebygge analkræft. Der er dog hypoteser om, at vaccinen også kan forebygge HPV-relateret mundsvælkræft og peniskræft. Der er dog endnu ikke evidens eller tilstrækkelig evidens for dette.

Pilotprojekt om vaccination af unge mænd, der er tiltrukket af mænd

Sundhedsstyrelsen har gennemført et pilotprojekt med tilbud om gratis HPV-vaccination for drenge i alderen 15-19 år, der er tiltrukket af drenge. Denne gruppe er ikke beskyttet af flokimmunitet fra vaccination af piger, og mænd, der har sex med mænd, har højere risiko for at få analkræft.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Orientering om HPV 2019.pdf

Punkt 8: Orientering om ændring af praksis vedr. forældreledsager nr. 2

19/7630

Resumé

Der gives en orientering om ændring af praksis vedrørende dækning af forældreledsager nr. 2's udgifter til transport og ophold.

Sagsfremstilling

Regionsrådet fik den 15. februar 2019 en orientering om regionens dækning af udgifter til transport og ophold for forældreledsager nr. 2 som opfølgning på en mediesag om uensartet praksis mellem regionerne.

Der er på tværs af regionerne nedsat en arbejdsgruppe, som har til formål at kortlægge området og komme med eventuelle anbefalinger for en ensartet praksis regionerne imellem. Arbejdsgruppen forventes at komme med eventuelle anbefalinger til sundhedsdirektørerne i starten af 2. kvartal 2019.

Fremtidig praksis indtil videre

På grund af det stigende antal sager og usikkerheden omkring finansieringen af forældreledsager nr. 2 vurderes det vanskeligt at afvente den tværregionale arbejdsgruppes anbefalinger og herefter videre procestid fra anbefaling til eventuel beslutning.

Det vurderes nødvendigt med en hurtig afklaring af praksis indtil videre. Det er derfor besluttet, at Region Syddanmark indtil videre ændrer praksis, når disse sager skal vurderes, således at begge forældre kan ledsage deres børn til højt specialiseret behandling udenfor regionen.

Ændringen betyder, at regionen indtil videre:

- yder dækning af transport og ophold, når 2. ledsager ikke er medindlagt. Dette når patienten er et barn, som er blevet henvist videre fra Region Syddanmark til højt specialiseret behandling udenfor bopælsregionen,
- udbetaler time-dagpenge efter laveste sats i henhold til Finansministeriets cirkulære om time-dagpenge m.v. jf. § 27 stk. 2 og 3 i bekendtgørelsen om befordring og befordringsgodtgørelse. Dette ved ophold, der nødvendiggør overnatning udenfor hjemmet i mere end 12 timer.

Vedlagte bilag redegør nærmere for baggrunden for ændring af praksis vedr. 2. ledsager til børn.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat vedr. ændring af praksis for forældreledsager nr. 2.pdf

Punkt 9: Indførelse af nationalt fælles akutnummer

19/8392

Resumé

Danske Regioners bestyrelse har den 30. august 2018 godkendt etableringen af et fælles akutnummer for ikke-livstruende akut sygdom som en del af udspillet ”Sundt, trygt og nemt at gå til”. Et fælles akutnummer er desuden nærmere beskrevet i akutudspillet ”Når du har brug for os”, som bestyrelsen godkendte den 4. oktober 2018.

Efterfølgende har regionerne udarbejdet arbejdsskitse og organisering samt foreløbig tidsplan og budget i forbindelse med indførelse af et nationalt fælles akutnummer. Sagen behandles til orientering i: regionsrådet 25. marts 2019, sundhedsudvalget 19. marts 2019, psykiatri- og socialudvalget 4. marts 2019, præhospitalsudvalget 14. marts 2019 og udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen 7. marts 2019.

Sagsfremstilling

Det fælles akutnummer er et blandt 24 initiativer, som skal medvirke til at forbedre den akutte indsats. I udspillet er det fælles akutnummer beskrevet således:

1) ”Det skal være trygt at være borger uanset, hvor man bor i landet. Ingen skal være i tvivl om, hvordan de får hjælp, hvis de er blevet akut syge eller er kommet til skade. Derfor opretter regionerne ét landsdækkende og døgnåbent akuttelefonnummer, der tager hånd om alle borgere i hele Danmark. Regionerne vil sikre sammenhæng mellem alle akuttilbud, så det er trygt og nemt at blive visiteret til den rette indsats første gang”.

Af udspillet fremgår det endvidere, at 113:

2) skal oprettes ”som ét fælles telefonnummer for alle akutte, men ikke livstruende sygdomme og skader i hele landet. Nummeret er borgerens indgang til alle akutte sundhedstilbud, når egen læge har lukket ”

3) ”.... på sigt også skal kunne visitere til akutte kommunale indsatser som fx besøg af det kommunale akutteam, der måske kan forebygge en genindlæggelse eller en tid på et hospitalsambulatorium eller hos egen læge den næste dag.”

De fem regioner har i samarbejde nu beskrevet det fælles akutnummer nærmere, og i bilag 1 fremgår arbejdsskitse for arbejdet med at etablere det fælles akutnummer.

Af arbejdsskitsen fremgår det, at projektet er opdelt i to faser.

I fase et er fokus på at få etableret et fælles akutnummer, som skal fungere som én indgang for akut opstået sygdom og skade i aften- og nattetimerne (ikke livstruende tilstande). Via det fælles akutnummer vil borgerne komme i kontakt med den regionale aktør, som er relevant i det pågældende tilfælde, og som har opgaven med at visitere og yde sundhedsfaglig rådgivning i disse akutte forløb (lægevagt eller akuttelefon). Det forudsættes, at teleudbyderen kan levere en teknisk løsning, hvormed borgeren automatisk kommer i kontakt med den region, som han/hun fysisk befinder sig i. I dagtid vil det fælles akutnummer også fungere, men her som et supplement til den indgang, der er for ikke-livstruende, akut sygdom og skade i de enkelte regioner. Det betyder, at egen læge fortsat er indgangen for akut – ikke-livstruende sygdom i alle regioner i dagtid, at akuttelefonen er indgangen ved akut skade i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark, samt at egen læge i dagtid fortsat er indgangen i forbindelse med akut skade i Region Nordjylland og Region Midtjylland. Det fælles akutnummer kan dog i alle regioner også kontaktes døgnet rundt, og derfra kan man blive

guidet videre/viderestillet til rette tilbud. Dette gælder for eksempel, hvis borgeren er i tvivl om, hvem der skal kontaktes (fx turister), og det gælder også, hvis telefonopkald ikke kan stedfæstes til en enkelt region. Den tværregionale arbejdsgruppe skal fastlægge denne model præcist i den indledende fase af processen. Hensigten er en fornuftig balance mellem intentionerne med det fælles akutnummer, forskellighederne i det akutte setup i regionerne på dette område samt brugervenlighed og smidige henvendelsesflow i de konkrete patientforløb.

Når fase et er implementeret, er der et ønske om at igangsætte fase to, hvor yderligere funktionaliteter kan tilføjes 113 akutnummeret. Det er således hensigten, at 113 på sigt ikke bare skal være omdrejningspunktet for indgangen til akuttilbuddene på hospitalerne, tandlægevagten, giftlinjen m.v., men også til kommunale akuttilbud, ligesom ordningen på sigt kan rumme muligheden for booking af subakut den efterfølgende dag hos egen læge.

Fase 1 beskrives, iværksættes og evalueres, før det besluttet, hvilke eventuelle udvidelser, det fælles akutnummer skal suppleres med (fase to).

Økonomi, organisering og tidsplan

Der er fortsat en del usikkerhed om økonomien i projektet. Dette hænger både sammen med, at der endnu ikke er indgået aftale med en leverandør af den tekniske løsning og med, at det ikke er afklaret, hvordan betjening af det fælles akutnummer skal tilrettelægges.

Overordnet set forventes der at blive udgifter til en fælles projektorganisation, opstart af konceptbeskrivelse i forhold til kommunikationsdelen samt opstartsomkostninger til leverandør. Når det fælles akutnummer er implementeret, skønnes udgifterne på nationalt niveau til IT m.v. at blive i størrelsesordenen 4,4 - 4,5 mio. kr., dog noget højere i starten, hvor der også vil være udgifter i forbindelse med, at der skal indgås aftale med de øvrige teleudbydere på markedet. Der er dog endnu ikke indhentet konkrete tilbud, og den platform, der skal understøtte løsningen, er endnu kun under udvikling. Det er derfor vanskeligt at give et præcist bud på, hvad den endelige udgift bliver.

Som udgangspunkt er der lagt op til, at de samlede fælles udgifter fordeles efter bloktilskudsnøglen. Da den mere præcise model for organisering af ordningen ikke er beskrevet endnu, er der heller ikke skønnet på udgifter til hverken lokal 113 organisation eller lokale udgifter til informationskampagne

Foreløbigt budget kan ses i bilag 4.

I bilag 3 fremgår endvidere den foreløbige tidsplan for etableringen af den fælles akutnummer. Tidsplanen er i høj grad afhængig af, hvornår det er muligt at få en teknisk løsning i forhold til at få telefonsystem leveret. Der pågår aktuelt de indledende drøftelser herom, og så snart en leveringsdato er på plads, vil tidsplanen blive opdateret. Udgangspunktet er indtil videre, at det fælles akutnummer etableres ved årsskiftet 2019/2020.

Arbejdet med at etablere det fælles akutnummer sker i et tæt samarbejde mellem de fem regioner, og Region Nordjylland har påtaget sig det nationale projektlederskab. I bilag 2 ses organiseringen af arbejdet.

I tillæg til den nationale organisering vil der i hver region blive udpeget en regional projektleder, som får til ansvar at lede og koordinere indsatsen i den enkelte region.

Politisk proces:

Arbejdet med at etablere det fælles akutnummer, følges løbende i Danske Regioners bestyrelse og i Danske Regioners sundhedsudvalg. Herudover er der planlagt en koordineret politisk proces i de fem regioner, som indebærer en politisk orientering af forretningsudvalget og regionsrådet samt relevante fagudvalg i starten af 2019. Herudover er der planlagt en politisk beslutningsproces, når det fælles akutnummer er endeligt beskrevet, herunder økonomiske og driftsmæssige konsekvenser i den enkelte region. Det tilstræbes, at denne politiske stillingtagen times i forhold til budgetprocesserne i de fem regioner.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-03-2019

Til orientering.

Andrea Terp deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Forretningsudvalget den 13-03-2019

Til orientering.

Søren Rasmussen, Morten Brixtofte Petersen, Karsten Uno Petersen og Marianne Mørk Mathiesen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Præhospitalludvalget den 14-03-2019

Til orientering.

Tage Petersen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1: Arbejdsskitse til etablering af fælles akutnummer

Bilag 2: Projektkommissorium for implementering af et fælles akutnummer

Bilag 3: Tidsplan for implementering af et fælles akutnummer

Bilag 4: Foreløbigt budget til implementering og drift af et fælles akutnummer

Punkt 10: Mødeplan

19/549

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2019 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag, den 23. april 2019 kl. 15-18 – i regionshuset (på samme dag er der møde i psykiatri- og socialudvalget)

Tirsdag, den 21. maj 2019 kl. 15-18 – Hospice Sydfyn, Svendborg

Tirsdag, den 25. juni 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 20. august 2019 kl. 15-18 – Sydvestjysk Sygehus, Grindsted

Tirsdag, den 17. september 2019 kl. 15-18 – i regionshuset (på samme dag er der møde i psykiatri- og socialudvalget)

Mandag, den 7. oktober 2019 kl. 15-18 – Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Tirsdag, den 19. november 2019 kl. 15-18 – i regionshuset

Tirsdag, den 10. december 2019 kl. 15-18 – OUH, Odense.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Til orientering.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Eventuelt

19/549

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-03-2019

Orientering om uddata i forbindelse med overgangen til LPR3.

Orientering angående fejlregistrering af døde.

Orientering om status på kosttilbud på H. C. Andersens Børne- og Ungehospital.

Orientering om status angående risikobaseret tilsyn på Grindsted Sygehus.

Orientering om LUP-resultaterne.

Preben Jensen deltog ikke i sagens behandling.