

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 02-02-2021

Mødedato Tirsdag d. 02. februar 2021 kl. 15:00

Mødested Video

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

Indholdsfortegnelse

Orientering om arbejdet med ny profil for Grindsted Sygehus.....	3
Godkendelse af rapport om forenkling af administrative arbejdsgange.....	5
Godkendelse af fremtidig organisering af donortapninger i Region Syddanmark.....	9
Godkendelse af patientforløbskoordinatorer i diagnostiske centre.....	12
Godkendelse af kommissorium for hospice-analyse.....	15
Orientering om Region Midtjyllands nye fødeplan.....	17
Mødeplan.....	19
Eventuelt.....	20
Underskriftsside.....	21

Punkt 1: Orientering om arbejdet med ny profil for Grindsted Sygehus

20/12973

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om status på arbejdet med den fremtidige profil for Grindsted matriklen, som blev besluttet på regionsrådsmødet den 24. februar 2020.

Sagsfremstilling

Primo 2020 godkendte regionsrådet en ny profil for Grindsted Sygehus. Beslutningen kan opsummeres i følgende grundlæggende ændringer, som udgangspunkt:

- Etablering af medicinsk daghospital i Grindsted.
- Flytning af medicinske senge fra Grindsted til akutsygehuset i Esbjerg.
- Flytning af Arbejdsmedicinsk Klinik fra Esbjerg til Grindsted.
- Videreudvikling og styrkelse af samarbejdet med Billund Kommune og praksissektoren.
- Investeringer i bygningsmassen med henblik på, at matriklen indrettes til fremtidens profil.

Flytning af medicinske senge fra Grindsted til Esbjerg blev effektueret pr 1. april 2020, og Arbejdsmedicinsk Klinik åbnede i Grindsted den 4. juni 2020.

Daghospital og planlagt kirurgi, Grindsted

I løbet af 2020 har der på Sydvestjysk Sygehus været arbejdet med planlægning af et medicinsk daghospital i Grindsted.

Det har resulteret i etablering af et daghospital, hvor de små ambulante enheder (medicin, ortopædkirurgi inklusiv skadeklinik, kirurgi og plastikkirurgi) samles.

Formålet med et daghospital er at tilbyde undersøgelse og behandling tæt på hjemmet til borgere i nærområdet. Derudover skal det være med til at forebygge indlæggelser, sikre det gode patientforløb samt understøtte praksis og kommuner i et område langt fra akutsygehusene.

Den samlede volumen i daghospitalet forventes at blive ca. 33.000 kontakter årligt.

I forlængelse heraf er der også set nærmere på den planlagte kirurgi i Grindsted. Her er der ligeledes tale om små enheder, samt forløb hvor patienterne ikke er indlagt længe. For at sikre bæredygtighed, gode patientforløb og rationel drift samles ortopædkirurgisk sengeafsnit og opvågning. Det betyder, at der laves en samlet enhed med modtagelse, bedøvelse, operation, opvågning og efterfølgende indlæggelse, hvormed der etableres et effektivt miljø til håndtering af planlagt kirurgi før og efter operation.

Det har resulteret i, at der er udarbejdet et nyt koncept for hhv. daghospital og planlagt kirurgi i Grindsted. Konceptet indeholder bl.a. en beskrivelse af de kliniske funktioner, åbningstid, antal spor, organisering og personale.

Som en del af processen med fastlæggelse af de kliniske tilbud i daghospitalet har der været afholdt særskilte møder med hhv. Vejen, Varde og Billund kommune samt PLO-K Billund. For at give dem mulighed for at komme med input til funktioner i et daghospital.

Personale og organisering

Medarbejderne i Grindsted blev orienteret om ændringerne på et video-orienteringsmøde den 29. september 2020, og der blev umiddelbart taget godt imod planerne.

Daghospitalet organiseres med en afdelingsledende sygeplejerske, der referer til medicinsk afdelingsledelse. Planlagt kirurgi, Grindsted organiseres ligeledes med en afdelingsledende sygeplejerske, og vedkommende refererer til afdelingsledelsen for Bedøvelse og Intensiv.

Den nye organisering trådte i kraft pr 1. januar 2021.

Implementering og investering

I den politiske beslutning blev det beskrevet, at det vil være nødvendigt, at foretage en række bygningsmæssige tilpasninger med henblik på, at matriklen indrettes til aktiviteten på matriklen i henhold til den fremtidige profil.

Renoveringerne forventes generelt at højne kvaliteten i patientforløb samt sikre en generel standardisering af arbejdsgange, så matriklerne i Esbjerg og Grindsted får en større sammenhæng både inde og ude.

På den baggrund er der foretaget en analyse af de specifikke behov, og der vil blive forelagt en særskilt sag herom sammen med en ansøgning om finansiering. Denne forventes behandlet i regionrådet i februar 2021.

Samtidig med at planlægning af byggeriet er i gang, arbejdes der parallelt med gennemførelsesplan for implementering af koncepterne for daghospitalet og planlagt kirurgi. Primært indeholder det en nærmere beskrivelse af, hvornår de enkelte funktioner kan gennemføres. Noget kan gennemføres straks, mens andet må indføres gradvist efterhånden som byggeriet færdiggøres.

Administrerende sygehusdirektør Per Busk, Sydvestjysk Sygehus, deltager under punktet for at orientere nærmere.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 02-02-2021

Til orientering. Oplæg vedlægges.

Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg - Grindsted Sygehus SHU 020221

Punkt 2: Godkendelse af rapport om forenkling af administrative arbejdsgange

20/5911

Resumé

I Region Syddanmarks aftale om budget 2020 indgår en indsats under overskriften ”6.2.7 Forenkling af administrative opgaver” i forhold til at afdække, om der er administrative procedurer og registreringer, der ikke nødvendigvis skal videreføres. Syddansk Sundhedsinnovation har gennemført en række observationer på Hjertemedicinsk afdeling på Sygehus Lillebælt. De indsamlede og analyserede data er sammenskrevet i vedlagte rapport, som opstiller en række anbefalinger. Det indstilles, at rapporten, herunder anbefalingerne, godkendes

Sagsfremstilling

I Region Syddanmarks aftale om budget 2020 indgår en indsats under overskriften ”6.2.7 Forenkling af administrative opgaver” i forhold til at afdække, om der er administrative procedurer og registreringer, der ikke nødvendigvis skal videreføres.

Af budgetaftalen fremgår det:

”Aftaleparterne noterer sig, at der de senere år er udviklet en række automatiseringsmuligheder, der aflaster såvel det kliniske som det administrative personale for administrative opgaver. Digitaliseringsstrategien sætter fokus på yderligere udvikling og spredning af disse muligheder.

Aftaleparterne ønsker, at sundhedsudvalget og digitaliseringsudvalget i forlængelse heraf undersøger, om der er administrative procedurer og registreringer, der ikke nødvendigvis skal videreføres, så arbejdet med afbureaukratisering kan fortsætte. Undersøgelsen gennemføres på en udvalgt klinisk afdeling. I det omfang der konstateres uhensigtsmæssige forhold, som beror på lovgivning eller nationale retningslinjer m.v., vurderes det, om disse skal bringes videre til nationale myndigheder. Der afsættes 0,5 mio. kr. hertil i 2020.”

Syddansk Sundhedsinnovation har gennemført en række observationer på Hjertemedicinsk afdeling på Sygehus Lillebælt (SLB) på matriklerne i Kolding og Vejle. Undersøgelsen er gennemført over 14 observationsdage med 59 formelle og uformelle enkelt- og fokusgruppeinterviews med læger, sygeplejersker, lægesekretærer m.fl.

De indsamlede og analyserede data er sammenskrevet i en afrapportering (bilag 1), som har fokus på at afdække, analysere og beskrive potentialer for forenkling. Rapporten har således til formål at være afsæt for en vurdering af, om - og i givet fald hvordan - administrative opgaver kan forenkles.

Observationer, interview og opfølgende møder med kvalificering af indsigter har givet indblik i mange komplekse arbejdsgange, hvor registrering og dokumentation indgår. Særligt tre områder har været italesat som relevante i forhold til forenkling af administrative arbejdsgange.

Det er på baggrund heraf valgt at sætte fokus på IT-systemer, patientbefordring samt patientrettigheder som temaer. Herudover er der i afrapporteringen medtaget et afsnit, hvor eksempler på øvrige temaer er beskrevet.

Der er ikke i undersøgelsen afdækket administrative procedurer, som ikke har begrundelse i lovgivning, bekendtgørelser, regionale beslutninger m.v. Det er ikke muligt - på baggrund af denne undersøgelse - at give anbefalinger til ophør af dokumentation/administrative procedurer.

Rapportens konklusioner

IT-systemer

I forhold til IT-systemer generelt er der en række observationer, som peger på, at klinikerne oplever systemerne som "tunge" og besværlige at arbejde med (fx dobbeltregistreringer og manglende overblik).

Nogle af disse udfordringer forventes at kunne løses ved anskaffelse af nye og mere tidsvarende systemer. Andre løses ved fokus på arbejdsgange og endelig vurderes automatiseringsløsninger at have stort potentiale for at forbedre og effektivisere de administrative arbejdsgange.

Det vurderes, at der i sammenhæng med disse tiltag er stort behov for fortsat at sætte fokus på digitale kompetencer og herunder på at få systemer "implementeret i bund".

På den baggrund anbefales det:

- at der i den kommende regionale digitaliseringsstrategi fortsat sættes fokus på anskaffelse af nye brugervenlige systemer og at anvendelse af automatiserede løsninger fortsat understøttes,
- at udviklingen af digitale kompetencer følges med henblik på vurdering af yderligere behov for understøttelse, herunder i forhold til at få implementering "i bund".

Patientrettigheder

Håndtering af patientrettigheder er et komplekst område lovgivningsmæssigt, og det opleves som administrativt tungt af personalet. Der er bl.a. peget på en række uhensigtsmæssigheder i forhold til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3). Der er allerede stor opmærksomhed på muligheder for at forbedre arbejdsgangene i forhold til LPR3.

Det anbefales:

- at afvente yderligere erfaring og implementering af registreringspraksis samt at se effekten i samspil med ibrugtagning af den nye elektroniske patientjournal EPJ Syd samt evt. anvendelse af softwarerobotter til opgaverne.

Med henblik på mulighederne for mere grundlæggende forenklinger er der desuden beskrevet to cases:

1. på Organ- og Plastikkirurgisk Afdeling SLB - til patienter med bl.a. hudkræft og modermærkekræft - afprøves procedure, hvor patienten inden fremmøde fremsender billeder af mærke/væv samt svarer på spørgsmål. Herefter afgøres, hvilket forløb patienten indkaldes til.

Ansøgning om dispensation til videre afprøvning og evaluering af denne arbejdsgang forelægges regionsrådet den 25. januar 2021.

2. Klinisk Genetisk Afdeling, SLB, har forsøgsvis ændret set-up for genetisk rådgivning, så patienternes opstartssamtale, såfremt patienterne ønsker det, foregår pr. telefon. Som et forsøg har patienterne mulighed for at ringe ind på det tidspunkt, der passer dem. Der arbejdes med en løsning, hvor patienterne selv booker tid til denne samtale.

Borgerens ret til og mulighed for digital kontakt til sundhedsvæsenet, herunder mulighed for digital selv-booking er et indsatsområde i den nuværende digitaliseringsstrategi, som de to nævnte cases relaterer sig til.

Det anbefales:

- at erfaringerne fra disse cases samles op og indgår i relevante sammenhænge,
- at der i den kommende digitaliseringsstrategi sættes fokus på digital selvbooking og at erfaringerne fra Sygehus Lillebælt indgår i dette arbejde.

Patientbefordring

Patientbefordring er et af de temaer det kliniske personale oplever som administrativt ”besværligt”. Der bruges meget tid og reglerne kan være vanskelige at forstå.

Region Syddanmark har sammen med andre regioner ad flere omgange henvendt sig til Sundheds- og Ældreministeriet og gjort opmærksom på behovet for revision af lovgrundlaget på området.

Sundheds- og Ældreministeriet tog i efteråret 2019 initiativ til møder med regionerne med henblik på drøftelse af ændring af reglerne. Processen er midlertidigt sat i bero på grund af COVID-19.

Det fremgår af budgetforliget for 2021, at det skal afklares, om der på baggrund af gensidig aftale med især Region Midtjylland kan etableres en ordning, hvor patienten får mulighed for transport til et valgt hospice beliggende i en anden region, hvis afstanden til det valgte hospice er kortere, end det hospice, som patienten ”hører til” i egen region. Denne afklaring er i proces.

De administrative arbejdsgange, der er forbundet med vurdering af, om patienten skal have befordringsgodtgørelse ved højt specialiseret behandling uden for egen region, opleves som besværlige.

Det anbefales:

- at der ses på muligheder for at effektivisere denne arbejdsgang evt. ved anvendelse af den Syddanske forbedringsmodel.

Ud over de områder, der er gennemgået ovenfor, har undersøgelsen afdækket andre opmærksomhedspunkter, som der kan arbejdes videre med.

Det er bl.a. inden for de administrative opgaver, der er forbundet med ”Overgange mellem sektorerne”. Hjemtransport af hjælpemidler har også været nævnt som et område, der er administrativt besværligt at håndtere. Endelig har der være

fokus på administration i forbindelse med ansættelse og ansættelsesændringer. Der kan læses mere herom i rapportens sammenfatning.

Videre proces

Sagen drøftes i sundhedsudvalget den 2. februar 2021 og digitaliseringsudvalget den 27. januar 2021 inden endelig behandling i regionsrådet.

På mødet vil vicedirektør Inge Bendixen og chefkonsulent Morten Hoff, Syddansk Sundhedsinnovation, præsentere rapportens konklusioner og anbefalinger.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At godkende rapporten herunder rapportens anbefalinger.

Beslutning i Digitaliseringsudvalget den 27-01-2021

Digitaliseringsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Jette Jensen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 02-02-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet. Samtidig opfordrer sundhedsudvalget til, at de centrale myndigheder hurtigst muligt sætter fokus på arbejdet omkring patientbefordring.

Michael Nielsen stemte imod, og afgav følgende mindretalsudtalelse:

Konservative syntes, der er mange spændende tanker og anbefalinger som skal forfølges, men vi vil gå skridtet videre og om muligt, teste muligheden for friklinik/afdeling, hvor registreringer bliver minimale. Og hvor vi går forrest i presset på beslutningstagere med præcise anbefalinger, herunder også på befordringsområdet.

Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag - Afrapportering Forenkling af administrative arbejdsgange

Oplæg - Forenkling af admarbejdsgange SHU 020221

Punkt 3: Godkendelse af fremtidig organisering af donortapninger i Region Syddanmark

18/46626

Resumé

Det indstilles til regionalrådet, at der sker en flytning af fuldblodstapninger og tilhørende økonomi fra OUH og Sygehus Lillebælt til Sygehus Sønderjylland. Dette for fortsat at kunne opretholde et donorkorps omkring SHS og for fortsat at kunne vedligeholde tappepersonalets kompetencer på hospitalet.

Samtidig indstilles det til regionsrådet, at der påbegyndes en proces med henblik på at belyse muligheden for etablering af et plasmaferesecenter i trekantsområdet (Kolding eller Vejle) i 2022. Dette er begrundet i, at Region Syddanmark skal kunne leve op til sin del af en national forpligtelse til selvforsyning med plasma til fremstilling af lægemidlet immunglobulin.

Sagsfremstilling

Syddansk Transfusionsvæsen blev dannet i 2009 efter beslutning i regionsrådet. Forarbejdning og testning af blodet, det faglige ansvar og ansvaret iht. blodforsyningsloven og lægemiddelloven blev samlet. Standardisering af metoder m.v. blev fremmet ved implementering af et fælles kvalitetsstyringssystem og et fælles klinisk immunologisk IT-system. Det økonomiske og personalemæssige ansvar forblev decentralt.

Der har i 2020 været nedsat en faglig arbejdsgruppe, der skulle udarbejde en model, der skulle tilgodese:

- Forsyningen med blod til hospitalerne
- Region Syddanmarks andel af plasma til selvforsyning med immunglobulin i Danmark
- En mere jævn fordeling af donortappevirksomheden
- En effektiv organisation til løsning af ovenstående.

Arbejdsgruppen har udarbejdet rapporten ”Tappevirksomheden i Region Syddanmark”. Rapporten er vedlagt som bilag. Rapporten har været sendt i høring hos Regionsbestyrelsen for bloddonorerne i Region Syddanmark. Regionsbestyrelsens høringsbemærkninger samt en oversigt over administrationens svar er vedlagt som bilag.

Overflytning af fuldblodstapninger til Sygehus Sønderjylland

Som følge af faldende blodforbrug på regionens hospitaler blev der i 2013 udarbejdet en fordelingsnøgle for fuldblodstapninger. Fordelingsnøglen er dels baseret på forbruget på de enkelte hospitalsenheder, dels på faste kvoter. Som følge af et fortsat faldende blodforbrug har denne fordelingsnøgle ført til uhensigtsmæssigheder. Sygehus Sønderjylland tapper så få donorer, at det er vanskeligt at opretholde et donorkorps og personalets kompetencer. Derfor anbefales en justering med overflytning af fuldblodstapninger og dermed forbundne resurser fra OUH og Sygehus Lillebælt til Sygehus Sønderjylland. Dette vil samtidig gøre det lettere at modstå udsvingene i hospitalernes blodforbrug. Udsvingene er blevet relativt større i forbindelse med det generelt reducerede blodforbrug. Nedenfor vises en skematisk oversigt over budgetomplaceringen fra OUH og Sygehus Lillebælt til Sygehus Sønderjylland.

Hospital der modtager bevilling?

Sygehus Sønderjylland

Hospital der afgiver bevilling?

OUH

3.053 fuldblodstapninger/1,167 mio. kr.

Arbejdsgruppen anbefaler, at budgetomplaceringen fra OUH til Sygehus Sønderjylland træder i kraft den 1. marts 2021. For 2021 anbefales det således, at der flyttes 0,973 mio. kr. fra OUH til Sygehus Sønderjylland.

I forhold til budgetomplaceringen fra Sygehus Lillebælt til Sygehus Sønderjylland anbefaler arbejdsgruppen, at dette træder i kraft den 1. september 2021. For 2021 anbefales det således, at der flyttes 0,255 mio. kr. fra Sygehus Lillebælt til Sygehus Sønderjylland.

Ud over analysen af situationen lige nu, er der i rapporten opstillet en model om løbende håndtering af reduktion i blodforbruget, som arbejdsgruppen anbefaler godkendes og følges.

Etablering af plasmaferesecenter

Det faldende blodforbrug og et øget forbrug af lægemidlet immunglobulin har betydet, at Danmark ikke længere er selvforsynende med plasma til fremstilling af immunglobulin. Trods en fordobling af kapaciteten for plasmatapninger på OUH, opfylder Region Syddanmark ikke sin del af en national forpligtelse til selvforsyning med plasma til fremstilling af immunglobulin. Derfor anbefales det, at der påbegyndes en proces med henblik på at belyse muligheden for etablering af et plasmaferesecenter i trekantsområdet (Kolding eller Vejle), der skal gennemføre omkring 25.000 plasmatapninger pr. år. Der skal samtidig være mulighed for fuldblodstapninger.

For at udnytte erfaringerne, som er opnået af Klinisk Immunologisk Afdeling (KIA) på OUH om drift af et plasmaferesecenter, anbefaler arbejdsgruppen, at et eventuelt nyt plasmaferesecenter organiseres som en del af KIA på OUH. Samtidig anbefales det, at det nye plasmaferesecenter skal overtage de resterende fuldblodstapninger fra Sygehus Lillebælt.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At der med virkning fra 1. marts 2021 overflyttes 3.053 fuldblodstapninger pr. år fra OUH til Sygehus Sønderjylland, og fra 1. september 2021 flyttes 2000 fuldblodstapninger pr. år fra Sygehus Lillebælt til Sygehus Sønderjylland.

At Sygehus Sønderjylland til dækning af udgifterne herved tilføres 0,973 mio. kr. i 2021 stigende til 1,167 mio. kr. i 2022 og frem fra OUH, og 0,255 mio. kr. i 2021 stigende til 0,765 mio. kr. fra 2022 og frem fra Sygehus Lillebælt.

At model til udligning af økonomiske forhold i forbindelse med fremtidige reduktioner af blodforbruget godkendes.

At der påbegyndes en proces med henblik på at belyse muligheden for etablering af et plasmaferesecenter med 15 lejer og mulighed for fuldblodstapninger i trekantsområdet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 02-02-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Rapporten Tappevirksomheden i Region Syddanmark.pdf

Høringsbemærkninger fra Regionsbestyrelsen for bloddonorerne i Region Syddanmark

Svar på spørgsmål fra Regionsbestyrelsen for bloddonorerne i Region Syddanmark.pdf

Punkt 4: Godkendelse af patientforløbskoordinatorer i diagnostiske centre

21/4719

Resumé

Et af de regionale indsatsområder i 2021 er harmonisering af tilbud i diagnostiske centre i Region Syddanmark.

Den regionale hjerte- og kræftstyregruppe har i 2020 godkendt anbefalinger fra rapporten:

”Ensartede diagnostiske pakkeforløb i Region Syddanmark”. Anbefalingernes fokus er ens henvisning, udredning og afslutning i forbindelse med diagnostiske pakkeforløb i Region Syddanmark.

For at understøtte dette, indstilles det, at der ansættes patientforløbskoordinatorer i de fire diagnostiske centre i Region Syddanmark

”Jo før jo bedre”-puljen kan finansiere patientforløbskoordinatorerne via udmøntning af ca. 1,9 mio. kr.

Sagsfremstilling

Halvdelen af kræftforløbene i Danmark er organiseret i de såkaldte organspecifikke kræftpakkeforløb (brystkræft, lungekræft, tarmkræft m.v.). Den anden halvdel af kræftforløbene debuterer med uspecifikke symptomer som træthed, vægttab, smerter eller blodtab. Disse forløb kan henvises til diagnostisk pakkeforløb (MAS (Mistanke om alvorlig sygdom) og MUP (Metastase uden kendt primær tumor)), som varetages af de diagnostiske centre. Danmark har betydelig fremgang i forhold til Regeringens og Sundhedsstyrelsens mål om fremme af tidlig, effektiv og ensartet kræftudredning i de organspecifikke pakkeforløb. Kræft med baggrund i uspecifikke symptomer diagnosticeres forsat senere i Danmark end i sammenlignelige lande (NORDSCAN/Kræftens Bekæmpelse 2020).

Region Syddanmark har gennem indsatsen ”Jo før jo bedre - Tidlig opsporing af kræft i almen praksis” et klart mål om hurtigere udredning og dermed tidligere diagnose og behandling for patienter med uspecifikke symptomer på kræft.

”Jo før jo bedres” formål er blandt andet at sikre, at arbejdet i diagnostiske centre tilrettelægges, så samspillet mellem almen praksis og centre styrkes til fordel for patienter med et mere uspecifikt symptombillede. I dette arbejde peges således på behovet for koordinering og en tovholderfunktion via en patientforløbskoordinator.

Et af de regionale pejlemærker i 2021 under det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er: ”Harmonisering af tilbud i diagnostiske centre i Region Syddanmark”.

Denne beslutning understøttes af 2 rapporter, der blev udarbejdet sideløbende:

- Kortlægning af diagnostisk kræftudredning blandt de diagnostiske centre i Region Syddanmark, RSD 2019 (bilag 2)
- ”Kræftudredning uden for kræftpakkerne”, VIVE 2019 (bilag 3).

Den regionale kortlægningsrapport og den nationale VIVE-rapport konkluderer samstemmende, at der er store variationer i tilgangen til kræftudredning uden for de organspecifikke kræftpakkeforløb i henholdsvis Region Syddanmark og Danmark. Variationerne drejer sig primært om

- organisering,

- henvisningskrav fra almen praksis til diagnostisk center,
- anvendelse af billeddiagnostik samt
- dataregistrering af patienter.

Variationer i henvisningskrav og udredningsforløb – særligt i geografiske områder, hvor der kan henvises til flere sygehuse – besværliggør arbejdet i almen praksis. Dette kan være med til at forsinke udredning og diagnostik og dermed tidlig behandling. Samtidig risikeres, at borgeren får forskellige tilbud ved ens symptombilleder.

Med baggrund i Sundhedsstyrelsen retningslinje for MAS- og MUP-forløb har en arbejdsgruppe i 2020 arbejdet for, at skabe konsensus om ensartede diagnostiske pakkeforløb i Region Syddanmark. Den regionale hjerte- og kræftstyregruppe har godkendt anbefalingerne i rapporten: ”Ensartede diagnostiske pakkeforløb i Region Syddanmark” 2020 (bilag 1). Således er der udarbejdet anbefalinger til:

- Ensartet organisering af diagnostiske centre/enheder i Region Syddanmark.
- Ensartet henvisningspraksis, der gør det så enkelt som muligt for praktiserende læger at henvise.
- Ensartethed i brug af billeddiagnostik i MAS- og MUP-forløb.
- Ensartet registreringspraksis og datagrundlag, herunder hjælp til at trække valide data.

Disse anbefalinger vil blive implementeret i de diagnostiske centre i 2021.

I forbindelse med let adgang til henvisning og sparring omkring patientens diagnostiske pakkeforløb samt sikring af effektive, koordinerede forløb, peger almen praksis og sygehussektor (medlemmer i arbejdsgruppen) på etablering af en patientforløbskoordinator i hver af de 4 diagnostiske centre.

Patientforløbskoordinatorerne skal sikre hurtige og smidige forløb for patienter til udredning med uspecifikke symptomer, der kan være kræft. De skal være tilgængelige ved barrierer for patienten og familien i udredningsforløbet såvel som sikre, at interne arbejdsprocesser følger de nye nationale og regionale retningslinjer for diagnostiske pakkeforløb. Se udkast til funktionsbeskrivelse i bilag 4.

Med baggrund i ovenstående anbefales, at der ansættes patientforløbskoordinator i hver af de fire diagnostiske centre. Som fordelingsnøgle er anvendt befolkningsunderlag i specialeplanssammenhæng svarende til udgifterne til 4 patientforløbskoordinatorer.

Således tilføres:

- Odense Universitetshospital 699.000 kr. i 2021 og årligt fremadrettet svarende til 1,5 stilling.
- Sygehus Lillebælt 466.000 kr. i 2021 og årligt fremadrettet svarende til 1,0 stilling.
- Sydvestjysk Sygehus 349.500 kr. i 2021 og årligt fremadrettet svarende til 0,75 stilling.
- Sygehus Sønderjylland 349.500 kr. i 2021 og årligt fremadrettet svarende til 0,75 stilling.

Økonomi:

- 4 x patientforløbskoordinator (sygeplejersker): 466.000 kr./år. I alt 1,864 mio. kr.

- Midlerne vil blive varigt overført fra Jo før jo bedre-indsatsens pulje (10,7 mio. kr. årligt) til styrkelse af udredning af patienter med uspecifikke symptomer, der kan være tegn på kræft.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At godkende udmøntning af 1,864 mio. kr. fra Jo før jo bedre-indsatsens pulje vedr. sygehusindsats i 2021 og årligt fremadrettet.

At Odense Universitetshospital tilføres 699.000 kr. i 2021 og årligt fremadrettet svarende til 1,5 stilling.

At Sygehus Lillebælt tilføres 466.000 kr. i 2021 og årligt fremadrettet svarende til 1,0 stilling.

At Sydvestjysk Sygehus tilføres 349.500 kr. i 2021 og årligt fremadrettet svarende til 0,75 stilling.

At Sygehus Sønderjylland tilføres 349.500 kr. i 2021 og årligt fremadrettet svarende til 0,75 stilling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 02-02-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag 1_Ensartede diagnostiske pakkeforløb_20-10-26.pdf

Bilag 2_Kortlægningsrapport_kræftudredning_DC_RSD.pdf

Bilag 3_VIVE_Kræftudredning udenfor kræftpakkerne.pdf

Bilag 4_Funktionsbeskrivelse_patientforløbskoordinator.docx

Punkt 5: Godkendelse af kommissorium for hospice-analyse

21/3602

Resumé

Med baggrund i budgetaftalen for 2021 skal der gennemføres en analyse af økonomi og gældende takster for hospice, som kan danne grundlag for at vurdere behovet for udligning af taksterne.

Regionsrådet forelægges hermed forslag til kommissorium for analysen til godkendelse.

Sagsfremstilling

I regionsrådets budgetaftale for 2021 har forligsparterne aftalt følgende vedr. hospice:

”Region Syddanmark har driftsoverenskomst med fem hospices i Syddanmark, som finansieres ud fra en fastlagt sengedøgnstakst. Der gennemføres en analyse af økonomi og gældende takst for de fem hospices. Analysen skal danne grundlag for vurdering af behov for og basis for udligning af eksisterende forskelle i taksterne mellem de enkelte hospices. Sundhedsudvalget forelægges forslag til kommissorium for analysen.”

Der forelægges forslag til kommissorium for denne opgave, som indebærer følgende:

- Der gennemføres en deskriptiv analyse/gennemgang af baggrund for de nuværende takster, herunder afdækkes om der aktuelt er variationer i de faste udgifter for de enkelte hospices, eksempelvis finansielle udgifter, som (fortsat) kan begrunde en variation i takstgrundlaget.
- Der gennemføres tillige en vurdering/evaluering af den nuværende finansieringsmodel, herunder principperne for afregning af meraktivitet, og den økonomi, som de enkelte hospice har haft mulighed for at tilvejebringe herigennem.
- På baggrund af disse analyser fremlægges forslag til eventuelt fremadrettet behov for ændring/nivellering af takster og/eller ændringer i finansieringsmodellen for hospices. Evt. ændringer vil skulle gennemføres med fremadrettet virkning for 2022.

Analysen gennemføres af administrationen med inddragelse af de fem hospices på hospicechefniveau. Arbejdet gennemføres i februar-april 2021 og forelægges forventet sundhedsudvalget i maj, med henblik på at evt. økonomiske konsekvenser vil kunne indgå i regionsrådets budgetproces for 2022.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At forslag til kommissorium godkendes.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 02-02-2021

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium vedr. hospice analyse.pdf

Punkt 6: Orientering om Region Midtjyllands nye fødeplan

21/3893

Resumé

Til orientering forelægges sundhedsudvalget forslag til ny fødeplan for Region Midtjylland.

Region Syddanmark fødeplansudvalg har udarbejdet høringssvar.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har på baggrund af Sundhedsstyrelsens høringsudkast til ”Retningslinjer for svangreomsorgen” udarbejdet forslag til en ny fødeplan.

Fødeplanen har været sendt i høring og Region Syddanmarks fødeplansudvalg har udarbejdet høringssvar.

Region Midtjylland skriver, at den nye fødeplan overordnet bygger videre på en velfungerende svangreomsorg i regionen. Den nye fødeplan skal derfor ses som en konsolidering og videreudvikling af de indsatser, som Region Midtjylland allerede har etableret.

Der er i den nye fødeplan fokus på at tilrettelægge en mere individualiseret svangreomsorg. Den nye fødeplan indeholder forskellige strategiske spor og fokusområder, herunder:

- Håndteringen af et stigende fødselstal
- Den fortsatte udvikling og sikring af kvaliteten
- Digitalisering (borgervendt teknologi og arbejdsprocesser)
- Fælles beslutningstagning
- Styrket implementering af indsatsen for sårbare gravide
- Samarbejde og partnerskaber med civilsamfundet.

Fødeplansudvalget i Region Syddanmark har drøftet Region Midtjyllands udkast til ny fødeplan, og det er vurderingen, at der er mange ligheder i den måde, man anskuer svangreområdet på i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Fødeplansudvalget har på den baggrund ingen bemærkninger til Region Midtjyllands nye fødeplan.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 02-02-2021

Til orientering.

Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

UDKAST_NyFødeplan_høringsversion_081020_RRgodk281020

Høringssvar fra Fødeplansudvalget_januar2021

Punkt 7: Mødeplan

21/240

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2021 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

Tirsdag den 2. marts 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 6. april 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 4. maj 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 1. juni 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 10. august 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 7. september 2021, kl. 15.00-18.00

Tirsdag den 5. oktober 2021, kl. 15.00-18.00

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

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 02-02-2021

Til orientering.

Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Eventuelt

21/240

Beslutning i Sundhedsudvalget den 02-02-2021

Orientering om status vedr. coronavirus i Region Syddanmark. Oplæg vedlægges.

Orientering om vaccinationer.

Mustapha Itani deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg - status coronavirus SHU 020221

Punkt 9: Underskriftsside