

SUNDHEDSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

19-11-2019 15:00

MØDESTED

Regionsgården, Gl. Trykkeri 3

MEDLEMMER

Randi Mondorf	Medlem
Christoffer Buster Reinhardt	Formand
Leila Lindén	Næstformand
Annie Hagel	Medlem
Christine Dal	Medlem
Finn Rudaizky	Medlem
Jesper Clausson	Medlem
Karin Friis Bach	Medlem
Karoline Vind	Medlem
Lars Gaardhøj	Medlem
Line Ervolder	Medlem
Niels Høiby	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Orientering: Aktuelle orienteringer
2. Drøftelse: Udeblivelser uden afbud til brystkræftscreening
3. Drøftelse: Ensretning i tilbud om overnatning og transport for patienter og ledsagere
4. Eventuelt

1. ORIENTERING: AKTUELLE ORIENTERINGER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsudvalget har på deres første møde den 31. januar 2018 aftalt, at udvalgets møder altid indledes med et fast punkt, hvor administrationen orienterer om aktuelle sager.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- ▮ **At** tage status for aktuelle orienteringer til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsudvalget har aftalt, at der på udvalgets møder indledningsvist er et fast punkt om aktuelle orienteringer, der vedrører udvalgets opgaveområde.

KONSEKVENSER

Såfremt udvalget ønsker yderligere behandling af en sag vil administrationen gå videre med sagen.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særlig kommunikationsindsats er planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges fast som første punkt på udvalgets møder fremadrettet.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

JOURNALNUMMER

18000993

2. DRØFTELSE: UDEBLIVELSER UDEN AFBUD TIL BRYSTKRÆFTSCREENING

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- At drøfte, om der skal igangsættes yderligere tiltag i forbindelse med invitation og booking til screening for brystkræft med henblik på at reducere antallet af udeblivelser uden afbud.

POLITISK BEHANDLING

BAGGRUND

Sundhedsudvalget behandlede på mødet den 25. juni 2019 femte runderapport for brystkræftscreeningsprogrammet. I den anledning bad udvalget om at se nærmere på, hvordan antallet af udeblivelser uden afbud kan reduceres, herunder om proceduren eventuelt skal ændres. Nærværende sag lægger op til udvalgets drøftelse af dette.

SAGSFREMSTILLING

I Region Hovedstaden udebliver flere end hver tiende kvinde fra brystkræftscreening uden at have meldt afbud. Ved udeblivelser kan personalet i et vist omfang udføre andre opgaver, men det er en dårlig udnyttelse af ressourcerne. Administrationen har derfor været i dialog med screeningssekretariatet om mulighederne for at nedbringe andelen, der udebliver.

Invitationsprocedure

Målgruppen for brystkræftscreeningsprogrammet er kvinder i alderen 50-69 år, samt tidligere brystkræftopererede kvinder i alderen 70-79 år. Kvinder i disse kategorier modtager med to års mellemrum (+/- tre måneder) en invitation i e-Boks med tid til screening for brystkræft. De har mulighed for at ændre tid og sted samt aflyse enten midlertidigt (den aktuelle undersøgelse) eller permanent på webportalen eller ved at kontakte screeningssekretariatet.

Hvis en kvinde udebliver fra den tid, hun har fået, får hun ikke automatisk en ny tid, men modtager en måned senere et påmindelsesbrev i e-Boks med en opfordring til at kontakte screeningssekretariatet for en ny tid.

Hvis en kvinde er udeblevet uden afbud og uden at efterkomme opfordringen til at kontakte Screeningssekretariatet, vil hun i den efterfølgende screeningsrunde modtage en e-Boks-invitation uden tid. I denne invitation bliver hun bedt om selv at henvende sig til screeningssekretariatet, såfremt hun ønsker at booke en tid til screening.

Kvinder, der har frameldt sig screeningsprogrammet, modtager med to års mellemrum (+/- tre måneder) et brev i e-Boks om, at de er frameldt brystkræftscreeningsprogrammet, men at de kan kontakte screeningssekretariatet, såfremt de alligevel ønsker at booke en tid til screening.

Kvinder, som er tilmeldt NemSMS, modtager en påmindelse om tiden til screening. Har kvinden sat sin e-Boks op til det, vil hun desuden modtage en email eller SMS om, at hun har modtaget post fra Region Hovedstaden, når hun modtager sin invitation og eventuel påmindelsesbrev ved udeblivelse i e-Boks.

Udeblivelsernes omfang

Antallet af udeblivelse har været faldende fra 18 % i 1. screeningsrunde til 11,5% i 6. screeningsrunde. Den største andel udeblivelser var i 2. screeningsrunde, hvor 19,3 % af de inviterede kvinder udeblev uden afbud.

Tabel 1. Antal screeninger og udeblivelser, 50-69-årige fordelt på screeningsrunde (inkl. tekniske genindkaldelser)

Screeningsrunde	Bookinger	Gennemførte screeninger	Aflyste screeninger	Udeblivelser	Udeblivelser i % af bookinger
1 (2007-2009)	203.191	140.639	25.871	36.681	18,05 %
2 (2010-2011)	197.906	135.743	23.995	38.168	19,29 %
3 (2012-2014)	194.110	147.821	18.606	27.683	14,26 %
4 (2014-2016)	214.600	159.268	18.283	37.052	17,27 %
5 (2016-2018)	199.152	155.593	16.935	26.624	13,37 %
6 (indtil 30/9 - 2019)	115.524	92.904	9.303	13.317	11,52 %

I den igangværende 6. screeningsrunde er 70-79-årige tidligere brystkræftopererede kvinder for første gang inviteret. Deres udeblivelsesrate er opgjort separat i tabel 2. Som det fremgår, er denne gruppe af kvinder udeblevet fra ca. 12 % af bookingerne, hvilket er omtrent det samme omfang som de 50-69-årige i denne screeningsrunde.

Tabel 2. Antal screeninger og udeblivelser, 70-79-årige tidl. brystkræftopererede (inkl. tekniske genindkaldelser)

Screeningsrunde	Bookinger	Gennemførte screeninger	Aflyste screeninger	Udeblivelser	Udeblivelser i % af bookinger
6 (indtil 30/9 - 2019)	4.630	2.584	1.487	559	12,07 %

Tal for den igangværende 6. screeningsrunde viser, at 94 % af kvinder som udeblev, udeblev en gang. Kvinder som efter første udeblivelse bookede en ny tid, men derefter udeblev for anden gang, udgjorde 5,5 %. De sidste 0,5 % af udeblivelserne skyldtes kvinder, som udeblev tre gange i screeningsrunden, og en enkelt kvinde fire gange. Det svarer til fordelingen i foregående screeningsrunde (5. screeningsrunde), hvor 94 % af udeblivelserne kunne tilskrives kvinder, som udeblev en gang, 5 % var kvinder, der udeblev to gange og 0,6 %, der udeblev 3 gange. 2 kvinder udeblev i den runde hhv. 4 og 5 gange.

Mulige tiltag til at øge fremmødet

Selvbooking af tider

Et muligt tiltag til at nedbringe antallet af udeblivelser kunne være at ændre invitationsproceduren således, at alle inviterede kvinder selv skal booke en tid. Dermed vil kvinden aktivt skulle tage stilling til valg af tidspunkt for screeningen. Det er imidlertid administrationens forventning, at det vil kunne medføre et fald i deltagelsesprocenten. Et forskningsprojekt fra England har vist en klar forskel på deltagelsesprocenten afhængig af, om invitationen indeholdt et fast tidspunkt. I det randomiserede forsøg i England fik kvinder efter udeblivelse fra brystkræftscreening enten en ny invitation med en tid eller en ny invitation uden en tid. Deltagelsesprocenten i den opfølgende runde var ca. 10 procentpoint lavere for kvinder, der modtog en invitation uden en tid, end for kvinder, der modtog en invitation med en tid. En lavere deltagelsesprocent vil betyde, at flere brystkræfttilfælde bliver opdaget senere i forløbet, hvilket kan medføre en ringere prognose for kvinderne.

Den lavere deltagelsesprocent for kvinder, som selv skulle booke en tid, gjorde sig også gældende blandt de socialt dårligst stillede kvinder, som i forvejen havde en lavere deltagelsesprocent end de bedre socialt stillede grupper i forsøget.

Det er administrationens forventning, at størstedelen af kvinderne selv vil booke tid via Webportalen, hvis regionen vælger en løsning med selvbooking. Det må dog også forventes, at en mindre del af kvinderne vil vælge at ringe til screeningssekretariatet for at booke en tid over telefonen.

Gebyr for udeblivelse

Det fremgår af Sundhedsloven, at opkrævning af gebyr for udeblivelse uden afbud, skal godkendes af sundhedsministeren som et forsøg, samt at forsøg med gebyr kun kan gennemføres for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.

Region Hovedstaden kan vælge at søge Sundheds- og Ældreministeriet om tilladelse til at gennemføre et forskningsprojekt i stil med forskningsprojektet "Gebyr ved udeblivelse i det offentlige sygehusvæsen", hvor der forsøgsvist blev indført gebyr ved udeblivelser på to hospitalsafdelinger i Region Midtjylland.

Der blev ikke i forskningsprojektet i Region Midtjylland fundet ændringer i omfanget af udeblivelser ved et gebyr på 250 kr. og det fremgår af anbefalingerne i rapportens sammenfatning, at det ikke på baggrund af rapportens resultater og konklusioner kan anbefales at introducere gebyr ved udeblivelse i det danske sundhedsvæsen. Rapporten peger i stedet på andre initiativer med potentiale til at få flere patienter til at møde op til deres aftaler i sundhedsvæsenet, såsom SMS-påmindelser, øget tilgængelighed via telefon og e-mail samt selvbetjeningsløsninger.

Da et forsøg med gebyr kun må gælde aftalt sygehusbehandling, ville et forsøg ikke kunne omfatte de invitationer, hvor kvinden tildeles en tid, som er gældende, medmindre hun aktivt takker nej. For at der er tale om aftalt behandling, skal kvinden enten have bekræftet, at hun ønsker den tilbudte tid, eller selv have booket den tid, hun ønsker.

Et eventuelt forsøg i Region Hovedstaden vil med den nuværende invitationsprocedure kunne omfatte kvinder, der i den foregående screeningsrunde er udeblevet uden afbud, da de modtager en invitation uden tid og derefter selv skal booke en tid ved at kontakte screeningssekretariatet.

Kampagne for NemSMS

Siden foråret 2017 har de kvinder, som er tilmeldt NemSMS, modtaget en SMS-påmindelse om den screeningstid, de har modtaget i e-Boks. I Region Hovedstaden er flere end 60 % af borgerne i alderen 50-69 år tilmeldt NemSMS og flere kvinder end mænd i regionen er tilmeldt ordningen.

NemSMS indeholder oplysninger om, at kvinden har en tid til brystkræftscreening, hvor og hvornår hun skal møde op, at hun skal medbringe et udfyldt spørgeskema, samt telefonnummeret til screeningssekretariatet og en anmodning om, at hun ringer dertil for afbud.

Region Hovedstaden gennemførte i 2013 en kampagne med det formål at få borgerne til at tilmelde sig NemSMS. Kampagnen skete via:

- ┆ Indkaldelsesbreve (via vedhæftet A4-ark)
- ┆ Postkort i receptionerne på hospitalerne (og aflåst opbevaring af udfyldte postkort)
- ┆ Plakater og roll-ups bannere på hospitalerne
- ┆ Assisterede tilmeldinger, hvor personale fx i en uge var til stede i forhallen for at assistere patienter og pårørende med tilmeding til NemSMS
- ┆ Film på info-tv (<https://youtu.be/wiBUOeKve5I>)

Kampagnen kostede i 2013 ca. 200.000 kr. at gennemføre. Der blev ikke målt på effekten af kampagnen.

Det er en mulighed at gennemføre en lignende kampagne igen. Yderligere udbredelse af disse tekniske løsninger gennem en kampagne kunne ud over at gavne fremmødet i brystkræftscreeningsprogrammet potentielt kunne gavne øvrige hospitalsafdelinger i Region Hovedstaden, der udsender NemSMS eller invitationer i eBoks.

Brystkræftscreening er rettet mod kvinder som i udgangspunktet er raske. Hvis man i særlig grad ønsker at komme i kontakt med disse kvinder, kan man derfor overveje ikke at gentage den assisterede tilmelding, som blev benyttet i kampagnen i 2013, hvor personale var til stede på hospitalerne for at assistere patienter og pårørende med tilmelding til NemSMS. I stedet kunne man overveje at benytte de sociale medier, hvor det er muligt at målrette indsatsen efter såvel køn som alder.

Kampagne for email- eller SMS-påmindelse fra eBoks

Det er muligt at sætte sin e-Boks op til at udsende enten en mail eller en SMS, når man har modtaget ny post. Denne type email/ SMS indeholder kun oplysninger om, hvilken myndighed, der har fremsendt post. Hvis man ikke selv har slået muligheden for påmindelser til, er man nødt til at logge på sin eBoks regelmæssigt for at vide, at man har modtaget en invitation til brystkræftscreening.

eBoks har ved henvendelse oplyst, at de ikke har mulighed for at oplyse, hvilken andel af befolkningen, der i forvejen har en slået muligheden for påmindelser ved ny post til i deres eBoks.

En kombineret NemSMS og eBoks-kampagne

Ovennævnte to typer af kampagner - en kampagne for tilmelding til NemSMS, samt en kampagne for email- eller SMS-påmindelse fra eBoks - kunne eventuelt kombineres. En ulempe ved at gøre det, er imidlertid, at det kan være svært at formidle to tekniske løsninger, som ligger så tæt op ad hinanden uden at skabe forvirring hos modtageren.

KONSEKVENSER

På baggrund af sundhedsudvalgets drøftelse vil administrationen foretage en videre behandling af området.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 19. november 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Anne Skriver / Jesper Lihn

JOURNALNUMMER

19076151

3. DRØFTELSE: ENSRETNING I TILBUD OM OVERNATNING OG TRANSPORT FOR PATIENTER OG LEDSAGERE

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- At drøfte Region Hovedstadens praksis i forhold til overnatning og transport for patienter og ledsagere med henblik på hvordan administrationen skal arbejde videre.

POLITISK BEHANDLING

BAGGRUND

Af Region Hovedstadens Budget 2019 fremgår det, at der skal fokus på en ensretning af praksis i forhold til at tilbyde overnatning til patienter og ledsagere, og at der særligt skal ses på de nuværende udfordringer med overnatning og transport for bl.a. pårørende fra Bornholm. I regi af Danske Regioner er nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde et oplæg til en fælles model for håndtering af patienter og ledsagere med behov for overnatning i forbindelse med behandling på hospital. Dette arbejde er afsluttet.

SAGSFREMSTILLING

Når patienter modtager behandling på et hospital, vil nogle af dem have ret til at få bevilget transport (siddende kørsel) via regionens kørselsservice eller et transporttilskud, hvor patientens udgift til transporten (delvist) godtgøres, efter behandlingen har fundet sted. I nogle tilfælde vil en patients ledsager også kunne blive transporteret eller modtage transporttilskud.

Regionsrådet har i budget 2019 besluttet at se på praksis i forhold til overnatning og transport for patienter og ledsagere, og nærværende sag er derfor sundhedsudvalgets første drøftelse af dette.

Sundhedsudvalget har tidligere drøftet udfordringerne omkring reglerne på transportområdet og rettede i den forbindelse henvendelse til Danske Regioner (februar 2019). Administrationen har fået oplyst, at Danske Regioner d. 8. oktober 2019 har rettet henvendelse til sundheds- og ældreministeren, med henblik på at lovgivningen på området generelt bliver opdateret, så den understøtter nutidens sundhedsvæsen, f.eks. hvor patienter bevæger sig mellem region og kommune og på tværs af regionsgrænser. Administrationen afventer svaret fra ministeriet.

Reglerne om transport/transporttilskud

Reglerne, der danner grundlaget for den regionale håndtering af patienters og eventuel ledsagers rejse i forbindelse med behandling, fremgår af sundhedsloven og dertilhørende bekendtgørelse og gælder derfor i hele landet. Der er dog forskellige geografiske betingelser mellem regionerne samt regionale forskelle i de enkelte regioners behandlingstilbud, jf. Sundhedsstyrelsens Specialeplan. I Region Hovedstaden, hvor de geografiske forskelle er mindst sammenlignet med de andre regioner, kan patienter, der er bosat på Bornholm have en større økonomisk udfordring i deres mulighed for f.eks. at benytte sig af frit sygehusvalg, når de vælger et andet hospital inden for regionen, da udgifter til transport og eventuelt hotelophold er større.

En patient har ret til transport eller transporttilskud til det hospital, hvor regionen tilbyder behandling, hvis patienten:

1. er pensionist,
 2. har mere end 50 km mellem bopæl og hospital eller
 3. skal til flere behandlinger i samme ambulante forløb eller bliver hjemsendt på orlov/ferie under en indlæggelse - og patienten ikke er i stand til at benytte offentlig transport.
- En ledsager kan følge patienten til behandlingen og få dækket transport/transporttilskud, hvis patienten er berettiget hertil, og hvis ledsagelsen er nødvendig til selve transporten, eller hvis

behandlingen ikke kan gennemføres uden ledsagerens tilstedeværelse. Behovet for ledsager er en sundhedsfaglig vurdering, og det er ikke i sig selv nok, at det er hensigtsmæssigt, at ledsageren følger patienten.

Transporttilskud ydes svarende til det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel. Hvis patienten var i stand til at benytte offentlig transport til og fra behandlingen beregnes tilskuddet herefter, uanset om patienten har benyttet offentlig transport eller er kørt i egen bil.

Hvis kriterierne 1, 2 eller 3 er opfyldt, og det er nødvendigt med overnatning i forbindelse med ambulant behandling, ydes der efterfølgende godtgørelse for hoteludgiften samt diæter til patient og eventuel ledsager. Overnatning betragtes som nødvendig, hvis behandlingen f.eks. strækker sig over flere dage, eller hvis mødetiden er så tidligt på morgenen, at det ikke er muligt at komme frem samme dag.

Ved frit sygehusvalg

Når patienter benytter sig af frit sygehusvalg, vælger de at blive behandlet på andet hospital end det de er henvist til ifølge regionens visitationskriterier. I sådanne situationer ydes der ikke transport/transporttilskud til det valgte behandlingssted, men alene tilskud svarende til udgiften mellem patientens bopæl og det hospital, regionen har henvist til. Der ydes heller ikke godtgørelse for hotel eller diæter til opholdet. Dette gælder for alle regionens patienter, og uanset om det valgte hospital er indenregionalt eller tværregionalt.

Det betyder således, at en patient bosiddende på Bornholm vil være berettiget til transport eller transportgodtgørelse, hvis vedkommende er henvist til behandling på Hvidovre Hospital. Men hvis patienten er henvist til Bornholm Hospital og vælger at benytte det frie sygehusvalg og modtager behandlingen på Hvidovre Hospital, vil patienten være berettiget til delvis transportskud svarende til udgiften mellem bopæl og Bornholm Hospital.

Grundet regionens geografiske betingelser har patienter, som er bosat på Bornholm, en større økonomisk udfordring, som skal indgå i patientens beslutning, når vedkommende vælger at benytte det frie sygehusvalg. Dette gør sig ikke i samme grad gældende for regionens øvrige borgere, som ofte bor tættere på andre hospitaler, hvortil de kan benytte det frie sygehusvalg, og hvor der derfor er færre udgifter forbundet med transporten.

I reglerne er der en mulighed for at stille patienterne bedre, når de vælger at benytte de frie sygehusvalg. Regionen kan vælge at yde transporttilskud beregnet til fritvalgshospitalet. Det vil sige, at der er mulighed for at træffe en regional/politisk beslutning herom, hvis det ønskes at beregne patienternes transporttilskuddet svarende til afstanden mellem patientens bopæl og det valgte behandlingssted frem for til det regionalt henviste hospital. Der er i reglerne imidlertid ikke mulighed for at kunne yde siddende kørsel til et behandlingssted, hvor patienten har benyttet fritvalsreglerne.

I Region Hovedstaden har reglerne altid været praktiseret således, at der ydes transporttilskud svarende til det hospital regionen har henvist til. Samme praksis er vedtaget i de øvrige regioner.

Hvis Region Hovedstaden skulle ønske at ændre praksis, skal man være opmærksom på den forvaltningsretlige lighedsgrundsætning. Denne betyder, at patienter i ens situationer skal behandles ens. Beslutningen vil derfor skulle gælde for alle regionens patienter, der vælger at benytte det frie sygehusvalg og uanset hvor i landet det valgte hospital ligger. Eksempelvis vil en patient bosiddende på Bornholm, og som er henvist til Bornholms Hospital, men som ønsker behandling på Hvidovre Hospital være berettiget til at få beregnet tilskuddet til Hvidovre Hospital. På samme måde med en patient bosat i København, som er henvist til Rigshospitalet, men som ønsker at modtage behandling på Aarhus Universitetshospital vil være berettiget til at få beregnet tilskuddet til Aarhus. Administrationen anbefaler, at der forud for en eventuel praksisændring vedrørende frit sygehusvalg gennemføres en analyse af de økonomiske konsekvenser, som ændringen i så fald vil medføre.

Desuden skal det bemærkes, at omend en regional enegang potentielt vil forbedre den økonomiske problemstilling for konkrete patienter i forbindelse med benyttelsen af frit sygehusvalg, løser den ikke en lang række af de øvrige problemer, der eksisterer på området grundet en forældet lovgivning.

Det skal samtidig bemærkes, at hvis Region Hovedstaden ønsker at stille sine borgere bedre ved benyttelsen af frit sygehusvalg, vil det være en regional enegang. Det vil skabe en uhensigtsmæssig forskelsbehandling af patienterne på tværs af regionerne, idet ingen af de øvrige regioner yder transport/transporttilskud mv. til patient og eventuel ledsager ved behandling på fritvalgshospital. Det vil desuden gå imod det tværregionale arbejde i Danske Regioner, hvor der er arbejdet på at ensrette praksis i regionerne, samt arbejdet i det tværregionale juridiske netværk, der er etableret på området.

Danske Regioners arbejdsgruppe

Der har været og er fokus på regionale forskelligheder i håndteringen af reglerne. I august 2019 blev der i regi af Danske Regioner nedsat en tværregional arbejdsgruppe, der fik til opgave at undersøge muligheden for en fælles model for håndtering af patienter og ledsagere med behov for overnatning/ophold i forbindelse med ambulant behandling på sygehus, herunder særligt når patienter modtager behandling i en anden region, dvs. når regionens behandlingstilbud er på tværs af en regionsgrænse. Som patientgruppe fra Region Hovedstaden kan f.eks. nævnes patienter, som modtager behandling på Dansk Center for Partikelterapi i Region Midtjylland. Arbejdsgruppens arbejde er afsluttet og den fastslog, at det juridisk set er vanskeligt at lave en egentlig model, men at der er et behov for at øge ensretningen af regionernes praksis i forhold til at tilbyde overnatning til patienter og ledsagere inden for lovgivningens rammer.

Der blev i 2017 etableret et tværregionalt juridisk netværk på transport/transporttilskudsområdet, som mødes halvårligt. Her er fokus at have en fælles regional fortolkning for så vidt angår håndteringen af reglerne på området.

Videre sagsbehandling

Sundhedsudvalget bedes på nuværende tidspunkt drøfte, om der er et ønske om, at administrationen går videre med yderligere tiltag, eller om man vil afvente ministeriets svar på brevet fra Danske Regioner for herefter at tage stilling til, om man vil gå videre med de udfordringer, der overordnet set er i den gældende lovgivning.

KONSEKVENSER

På baggrund af udvalgets drøftelse og beslutning om videre behandling vil administrationen arbejde videre. Endvidere vil udvalget blive orienteret, når ministeren har svaret på henvendelsen fra Danske Regioner.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 19. november 2019.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Anne Skriver/Louise Kambjerre Scheel

JOURNALNUMMER

18050240 - Brev fra Sundhedsudvalget til Danske Regioner

4. EVENTUELT

SUNDHEDSSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

19-11-2019 15:00

MØDESTED

Regionsgården, Gl. Trykkeri 3

MEDLEMMER

Randi Mondorf	Medlem
Christoffer Buster Reinhardt	Formand
Leila Lindén	Næstformand
Annie Hagel	Medlem
Christine Dal	Medlem
Finn Rudaizky	Medlem
Jesper Clausson	Medlem
Karin Friis Bach	Medlem
Karoline Vind	Medlem
Lars Gaardhøj	Medlem
Line Ervolder	Medlem
Niels Høiby	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Status på mulighederne for etablering af ét fælles servicemål for responstider på akutte ambulance kørsler
2. Meddelelser - Patientsikkerhed og overbelægning

1. MEDDELELSER - STATUS PÅ MULIGHEDERNE FOR ETABLERING AF ÉT FÆLLES SERVICEMÅL FOR RESPONSTIDER PÅ AKUTTE AMBULANCE KØRSLER

MEDDELELSER

Sundhedsudvalget drøftede den 20. november 2018 en sag om Danske Regioners nye fælles metode til opgørelse af responstider for ambulancer og årsager til stigning i antal ambulancekørsler i 2018. I sagen blev det beskrevet, at Region Hovedstadens politiske servicemål for responstider på A-kørsler bør tilpasses den nye opgørelsesmetode i Danske Regioner. Det arbejde har afventet en proces i Danske Regioner, initieret af administrationen, om mulighederne for ét fælles nationalt servicemål for responstider på A-kørsler.

Proces i Danske Regioner om mulighed for ét fælles servicemål

Arbejdet i Danske Regioner er udmundet i forskellige modeller for ét fælles servicemål. Sagen blev behandlet i Danske Regioners sundhedsudvalg den 3. oktober 2019, hvor det blev besluttet, at der ikke skal arbejdes videre med etablering af et fælles servicemål for responstider på A-kørsler. Derudover indstillede Danske Regioners sundhedsudvalg til sundhedsdirektørkredsen at se nærmere på mulighederne for at udvide den fælles metode til opgørelse af responstider til også at omfatte B-kørsler, og om det er muligt at opgøre ventetider på postnummerniveau.

Beslutningen betyder, at det er op til den enkelte region at fastlægge servicemål for responstider på ambulancer.

Hovedargumentet imod et fælles servicemål er, at et kan være udgiftsdrivende, særligt i de regioner, hvor der er store geografiske afstande. Derudover har det i de faglige miljøer et ønske om, at den præhospitale indsats ikke udelukkende bedømmes på serviceniveauet for responstider, men også den sundhedsfaglige kvalitet i indsatsen.

Den videre proces i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har i dag et politisk fastsat mål (driftsmål) om, at 90 procent af A-kørslerne skal være fremme inden for 13 minutter. I sagen fra den 20. november 2018 fremgår det, at det politiske servicemål bør tilpasses danske Regioners nye opgørelsesmetode, hvor responstider opgøres i andele A-kørsler fremme indenfor 5, 10 og 15 min. Dette for at undgå for mange forskellige opgørelsesmetoder.

Administrationen vil undersøge, hvordan regionens politiske servicemål for responstider på A-kørsler kan tilpasses den nye opgørelsesmetode, og derefter forelægge en sag til sundhedsudvalget. Administrationen vil derudover følge arbejdet i Danske Regioners sundhedsdirektørkreds vedrørende mulighederne for fælles metode til opgørelse af responstider for B-kørsler og mulighederne for opgørelse på postnummerniveau.

JOURNALNUMMER

19009444

2. MEDDELELSER - PATIENTSIKKERHED OG OVERBELÆGNING

MEDDELELSER

Af Region Hovedstadens Budgetaftale 2019 fremgår det, at partierne ønsker et fokus på patientsikkerhed i forbindelse med overbelægning og ønsker at drøfte udfordringer og forslag til nye initiativer. Der nedsættes en arbejdsgruppe med hospitaler, patienter og andre relevante aktører til at se på patientsikkerhed i forbindelse med overbelægning, og som med udgangspunkt i konkrete hændelser skal drøfte udfordringerne og komme med forslag til nye initiativer.

Sundhedsudvalget orienteres om, at der afholdes en tværgående workshop primo 2020 og med politisk forelæggelse af resultater umiddelbart efter.

Patientsikkerhed og overbelægning

Ved situationer med overbelægning er det mindre sikkert for patienten at være indlagt, da risikoen for at begå fejl og mulighed for at overse faresignaler er højere. Man har ikke samme udstyr på gange og måske ikke personale nok, til at overvåge og passe patienterne.

Generelt set arbejder alle hospitalerne lokalt med at mindske overbelægning og har igangsat flere initiativer, både lokalt og tværsektorielt, da alle har en ambition om at mindske eller helt at undgå at patienter skal opleve at blive flyttet rundt mellem afdelinger eller at ligge på gangen, men bliver indlagt på den korrekte afdeling og her modtage god og relevant behandling og pleje.

Workshoppen vil have fokus på hvordan akutmodtagelserne sikrer en god patientsikkerhed i perioder, hvor epidemier øger antallet af patienter, og hvor der derfor nemt kommer overbelægning på afdelinger. Dette sker for eksempel ofte under vinterperioden, hvor flere patienter indlægges på grund af influenza.

Der er fokus på akutmodtagelserne da det er her patienterne indlægges og i perioder med stort pres på afdelingerne, f.eks. ved epidemier, kan det ende med overbelægning, da andre afdelinger heller ikke kan modtage de mange patienter. Det er ligeledes i akutmodtagelserne at projektet om Sikkert Flow er forankret, hvorfor workshoppen kan bygge ovenpå og ses i sammenhæng med erfaringer fra projektet der bl.a. fokuserer på kapacitet og flow for at mindske situationer med overbelægning, som påvirker patientsikkerheden og kvaliteten på hospitalerne.

Workshoppen vil tage udgangspunkt i patientoplevelser, personalets oplevelser samt rapporterede utilsigtede hændelser i forbindelse med overbelægning. Deltagerne skal drøfte de patientsikkerhedsmæssige udfordringer og foreslå initiativer, der kan øge patientsikkerheden.

Disse initiativer indsamles til anvendelse lokalt på Regionens akuthospitaler.

Deltagere

Deltagerne i workshoppen vil være patienter, vicedirektører og risikomanagere fra de fire store akuthospitaler samt ledelse og personale fra de involverede akutmodtagelser på Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

JOURNALNUMMER