

Afdeling: Sundhedsplanlægning  
Journal nr.:  
Dato: 22. marts 2024

Udarbejdet af: Rikke W. Strunge  
E-mail: rws@rsyd.dk  
Telefon: 2159 8219

## Mødereferat

**Møde:** Specialrådsmøde gastroenterologi og hepatologi  
**Tidspunkt:** 21. marts 2024  
**Sted:** hybridmøde - OUH og video

**Deltagere:** Benedicte Wilson (BW) OUH/Odense, Mie Agerbæk Juel (MAJ) Esbjerg-Grindsted, Lone Gabriels Klinge (LGK) Esbjerg-Grindsted, Lars Koch Hansen (LKH) SLB, Ana Maria Catuneanu (AMC) SLB, Linda Møller (LM) OUH/Svb, David Finsen (DF) OUH/Odense, Jens Kjeldsen (JK) OUH/Odense, Michael Dall (MD), kontaktdirektør, Rikke Winther Strunge, Regionshuset (referent)

**Afbud:** Claus Aalykke (CA) OUH/Svb, Vibeke Andersen (VA) SHS

## Specialrådsmøde med dialog med kontaktdirektør

1. Valg af ordstyrer

BW blev valgt.

2. Godkendelse af referat fra sidste møde

Godkendt.

3. Kort præsentationsrunde (alle) inkl. Kort nyt fra afdelingerne.

Esbjerg: afdelingen kører alt i alt godt. Fra 1. marts 2024 har de fået endnu uddannelseslæge.

Svendborg: afdelingen er endelig nået op på fuldtallig. Zaman har orlov - og hjælper i Aabenraa. Der er endnu ikke udmeldt konkrete planer om flytning af ambulatorier fra Nyborg til Svendborg. Startet med at flytte et enkelt ambulatorium dertil.

Kolding: man var lige nået op i antal men er nu udfordret af at Anca er flyttet til FAM Kolding. Man regner med at det ser bedre ud fra 1. maj. Udfordring på skopi-området hvor de skoperer flere end tidligere. Der flyttes rundt på rum. Man er i gang med at implementere ul-undersøgelse i afdelingen. Undervisning i ul af tarmen men også generel abdominal ultralyd, som alle yngre læger bliver oplært i. Ekstra hoveduddannelseslæge starter 1.4.

Odense: Største udfordring er ressourcerne. Der mangler bl.a. midler til apparatur f.eks. ul-apparater. Man har haft glæde af at ansætte flere intro-læger sidste år, hvilket har bevirket, at der nu har været større søgning til HU-stilingerne. Der er dog kun de vanlige to intro-læger i afdelingen p.t. Der er tegn til at der kan være flere som fortsætter i gastro både fra Odense og Esbjerg.

Aabenraa: (DF orienterer) Der kommer en læge (Lene Godskesen) til Aabenraa 1. maj 2024. I en konstellation hvor hun har primærfunktion der, men er 50% udlånt til OUH. Dialog med Morten Bak, som er geriatr (uddannelsesansvarlig) om oplæring af to intro-læger i gastrokopi. God afdeling og den fungerer meget bedre nu og der er gode sygeplejersker ansat. Så der er optimisme. Der er snak om at etablere hoveduddannelsesforløb til dem – evt. konstellation hvor man primært er ét sted men udlånt til andet speciale. Det kan fint fungere med denne konstellation og har man også haft i Esbjerg med en dag om ugen i geriatri i Kolding.

Det bør man arbejde videre med i specialespecifikke uddannelsesråd. En investering som måske over 10 år bærer frugt.

4. Orientering af specialerådet v. Michael Dall (kl. 15.30)

MD orienterer om hans rolle som dialogdirektør og muligheder for at bistå/sparre med specialerådet om generelle /tværgående problematikker.

Han orienterede om udfordringer i regionen med overholdelse af behandlingsgaranti – og den midlertidige forlængelse løber ud efter 2024. Sundhedsstrukturreformen forventes offentliggjort til sommer.

Der skal være fokus på at kode patienterne korrekt, så dokumentationen for lovgivningens overholdelse er på plads. Der er rum til uddannelse vedrørende reglerne udredningsret og behandlingsret. Med de tidligere rammestyring var fokus en anden end nu.

5. Drøftelse: Nedbringelse af spild og overbehandling og unødige kontroller/undersøgelser (se bilag Indsatsområder 2024) (BW)

Jeg modtog i januar denne mail:

*a. På vegne af Kurt Espersen, koncerndirektør sendes nedenstående mail:*

Kære specialerådsformænd/forpersoner

Regionsrådet udvælger årligt en række temaer og indsatsområder, der særligt skal sættes fokus på i det kommende år. Regionsrådet har den 18. december 2023 godkendt indsatsområder for 2024.

En af de bærende indsatser i 2024 er bedst mulig ressourceanvendelse - prioritering og nedbringelse af spild. For nærmere beskrivelse se vedhæftede.

Fra direktionens side vil vi meget gerne have jeres input til, hvordan vi helt konkret kan arbejde med prioritering og nedbringelse af "spild"- bl.a. ift. "overbehandling" og unødvendige kontroller/undersøgelser i sundhedsvæsenet inden for jeres speciale.

Derfor bedes I venligst, som specialerådsformænd/forpersoner sætte nedbringelse af spild og overbehandling og unødige kontroller/undersøgelser på dagsorden til drøftelse på jeres respektive specialerådsmøder. Drøft gerne med jeres dialogansvarlige direktør eller send jeres overvejelser til den dialogansvarlige direktør om strategier for nedbringelse af spil inden for jeres fagområde. Sæt gerne fokus på områder, hvor I ser et betydeligt potentiale.

Den 19. september 2024 kl. 13.30 til kl. 17.00 inviteres to repræsentanter fra hvert specialeråd til en temadag om emnet. Vi forventer at mødes i Regionshuset i Vejle.

I vil senere blive bedt om at **udpege 2 personer** fra jeres specialeråd, til at deltage i temadagen, men sæt venligst allerede nu kryds ved datoen.

MD fremhævede, at der skal prioriteres, så man gør det rigtige for patienterne. Nationale vejledninger er med til at støtte beslutningen, men nogle gange må man vælge en ny vej, før selskaberne også er klar til at ændre. Regionen gjorde det f.eks. ved stop af kontrolekkoer til en bestemt patientgruppe, hvor man gik imod anbefalingen. Gør brug af Vælg klogt. Der kan være patienter, hvor man ikke skal f.eks. gastroskopere, fordi det ikke gør en forskel for deres behandlingsforløb. Gør også noget ifht. afstemning med praksis om, hvad de forventer at der kan henvises til. MD tager gerne forslag med videre til koncernledelseskredsen, hvis de har noget konkret.

Man vælger efter en drøftelse at gå videre med "nødvendigheden af at foretage rtg. thorax forud for biologisk behandling".

Man skal justere de regionale retningslinjer, hvis regionen beslutter at ændre retning.

De nationale retningslinjer kan ikke altid ændres, før man træffer beslutningen om at skifte spor. Der er ikke nødvendigvis evidens for de faglige selskabers retningslinjer, da de kan være etableret på traditioner. Der er nok kommet mere fokus på evidens før nye retningslinjer skrives nu.

Findes der en Vælg Klogt anbefaling, så står man stærkere som kliniker i det konkrete valg.

Det aftales, at BW og MAJ deltager i det planlagte møde til september.

6. Blodprøveovervågning af patienter i thiopurin/BSML. Flere steder er man gået op til hver 16. uge i stedet for hver 12. Aalborg endnu sjældnere ved biologisk behandling. Det ville spare patienter, samfundet og vores kvitteringer for 25% af blodprøvekontroller, og give god mening. Hvidovre og Bispebjerg gør det. Vi har overvejet det også. Hvad tænker I?

*Bispebjerg patientfoldere:*

IFX: <https://www.bispebjerghospital.dk/undersogelse-og-behandling/find-undersogelse-og-behandling/Sider/Infliximab-behandling-med-19410.aspx>  
Aza: <https://www.bispebjerghospital.dk/undersogelse-og-behandling/find-undersogelse-og-behandling/Sider/Azathioprin-behandling-med-19445.aspx>

Svar fra JK: I Odense har vi ændret al blodprøvekontrol på biologisk og immunsuppressiv behandling til hver 16 uge.

LKH: ændrer også hyppighed. De beslutter hver 26. uge (2 x årligt) standard – og 16. uge for patienter i thiopurin/BSML. AMC: fortæller at i Storbritannien varetages disse blodprøvekontroller af primærsektoren, som blot kontakter afdelingen ved abnorme værdier. Denne mulighed drøftes, men der er enighed om, at timingen i forhold til at lægge denne opgave ud i praksis ikke er den rette. Der er enighed om, at der ikke er nogen evidens for med hvilken kadence, der bør foretages blodprøvekontrol. Man vælger at beholde forskellige intervaller på de forskellige afdelinger indtil videre.

#### 7. Behandlingstilbud uden for sygehusene i Region Syddanmark.

Ifølge Region Syddanmarks Budgetaftale for 2023, indsats 4.4.2., er aftalepartierne enige om at arbejde med at styrke behandlingstilbud uden for sygehusene. Dette inkluderer en kortlægning af egnede former for hjemmebehandling, som endnu ikke er taget i brug. Der er i den forbindelse gennemført en kortlægning i Region Syddanmark på baggrund af tilbagemeldinger fra de fem sygehusenheder, jf. nedenstående orientering.

Næste skridt er, at vi vil bede de relevante specialeråd om hjælp til en faglig vurdering af skalérbarhed for de initiativer, som indgår i kortlægningen.

For specialerådet for gastroenterologi og hepatologi drejer det sig om følgende indsatser (se vedhæftede bilag med uddybning af indsatserne):

**Nr. 20: Intravenøs behandling med antibiotika og væsketerapi**

**Nr. 25: Udgående stuegangsfunktion**

For hver af ovenstående indsatser beder vi om, at specialerådet svarer på følgende spørgsmål:

- **SPØRGSMÅL 1:** Hvordan vurderes den **faglige relevans** ift. at skalere indsatsen med hensyn til følgende aspekter?
  - **Skalering geografisk til andre sygehusenheder** end der hvor indsatsen i dag gives.
  - **Skalering af volumen**, dvs. udvidelse af målgruppen inden for samme diagnosegruppe/patientgruppe, fx:
    - Ved at udvide aldersgruppen
    - Tidsrummet, hvor indsatsen kan gives

- Inkludere flere sværhedsgrader af den pågældende sygdom
  - Udvide til hele sygehusets optageområde
- **Skalering til andre diagnosegrupper** end indsatsen i dag gives til.
- Begrund - både hvis det vurderes fagligt relevant at skalere indsatsen og ligeledes hvis det ikke vurderes fagligt relevant at skalere indsatsen.
- **SPØRGSMÅL 3:** Er der kendskab til andre steder hvor indsatsen er udbredt (fx i andre regioner? andre sygehusenheder i Region Syddanmark?)
- **SPØRGSMÅL 4:** Hvilke forudsætninger skal der være til stede for at kunne skalere indsatsen? Eksempelvis: Udstyr, sundhedsfaglig eller sundhedsøkonomisk evaluering, kompetenceudvikling, økonomi, nye eller tilpassede arbejdsgangsbeskrivelser etc.

Skulle der være andre indsatser i kortlægningen end de ovenfor anførte, som specialerådet ønsker at vurdere skalérbarheden for, så er I meget velkomne.  
Frist for tilbagemelding er fredag den 5. april.

#### *20) Intravenøs behandling med antibiotika og væsketerapi*

Hjemmebehandling fylder meget lidt i gastroenterologien. Evt. at intravenøs kan erstattes af peroral antibiotika og disse patienter derfor kan gå hjem.

#### *25) Udgående stuegangsfunktion*

LKH: Kunne man overveje hjemmebesøg hos cirrosepatienter, der kan få foretaget ultralyd, inspiration fra lungemed.

LM: Har allerede udkørende sygeplejerske team, der kan køre ud til leverpatienter med høj risiko for at blive genindlagt/er i terminale stadie. Gøres inden for de gældende aftaler. Vurderer evt. ul via video. 10 besøg sidste år, hvor hun var med på to af dem. Det sparer ambulante besøg/ FAM og giver en tryghed.

LGK: er i gang med et udkørende team i samarbejde med kommunen, som forsøg fra efteråret 24 bliver fast. Hjemmeplejen med ved palliationssamtaler og udskrivelsessamtaler ved videoopkobling.

LM – sparring med lever-sygeplejersken. Man bruger en del tid på korrespondance men det sparer indlæggelser. 5 sygeplejersker scanner med lille håndholdt scanner – ser om der er vand i abdomen og behov for tapning. Projekt i knap 3 år for at undgå indlæggelser. 10-15 besøg om året.

Fokus skal nok fælles være mulig udgående funktion til skrøbelige leverpatienter for at undgå indlæggelser.

8. Robot til EPJ signering af normal biokemi. Jeg er godt i gang med robot (RPA) team omkring udvikling af denne. Håber jeg kan give en update på den også (hvis vi har tid) (LKH)

Udviklet robot til sortering. Som et forsøg i lukket miljø har biokemi stillet data til rådighed. Robot signerer alene blodprøver der er **helt normale**. Robotten tager alle, uanset bruger id.

Nu har man taget det i et "skærpet overvåget miljø" i det nye EPJ SYD. LKH overvåger det sammen med reumatolog og planen er, at der skal drøftes på møde i biokemi i kommende måned. Ca. 20-25% af blodprøverne auto-signeres. Derefter godkendes på cheflægeniveau at man vil anvende denne mulighed i afdelingen. Robotten er hurtig – ca. 200 blodprøvesvar er godkendt på 5 minutter.

Hvis en læge vil følge op på en konkret prøve, skal man lave en opgave til sig selv om dette.

Det er afprøvet i gastro og reuma pt., da der er mange patienter, som får foretaget overvågnings-blodprøver.

#### 9. Venesection af hæmokromatosepatienter i blodbanken

*"I arbejdet med Danske Regioners oprindelige inspirationsoplæg fra 2021 var der fra Region Syddanmark deltagelse af afdelingslæge, Ph.d. Linda Møller, medicinsk afd. M, OUH – Svendborg og ledende overlæge, Ph.d. Lars Koch Hansen, gastroenterologisk og hepatologisk afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle/Kolding. Det er dem, der bliver kontaktet på ny, jf. nedenstående.*

*"Sundhedsdirektørkredsen har af flere omgange drøftet anbefalinger til fælles regional håndtering af hæmokromatose-området.*

*Resume af arbejdsgruppens fire anbefalinger:*

- 1. At regionerne anmoder Dansk Selskab for Klinisk Immunologi om at beskrive retningslinjer for at anvende blod fra hæmokromatose patienter i blodbanken.*
- 2. At regionerne beslutter, at patienter med hæmokromatose som led i deres behandling og uden kontraindikationer henvises til blodbank for at få tappet blod.*
- 3. At regionerne orienterer almen praksis om at vejlede om kostråd, opfordre førstegradsslægtninge til at kontakte egen læge, understøtte og følge patientens kompliance til blodtapning.*
- 4. At regionerne undersøger, om der skal laves en national app til patientens egen-monitorering.*

*I maj 2023 var kredsen enige om, at tappet blod fra hæmokromatose-patienter kan anvendes i et bloddonorkoncept, og at blodbankerne og de kliniske immunologer skal involveres i at finde de bedste og mest patientsikre løsninger. Desuden blev det besluttet at der ikke skulle igangsættes arbejdet med en national app. Det blev besluttet, at sagen skulle på møde igen med henblik på videre drøftelse af anbefalingerne.*

*På møde den 9. februar 2024 drøftede kredsen om patienter, som er i vedligeholdelsesfasen, kan blive tappet i blodbanker og potentialet for at anvende blod fra hæmokromatose i et bloddonorkoncept. Kredsen besluttede at der er behov for at afdække sagen yderligere og at sekretariatet skal arbejde videre med sagen.*

*Region Nordjylland vil på vegne af sundhedsdirektørkredsen igangsætte kontakt til arbejdsgruppen, som udarbejdede anbefalingerne tilbage i 2021. Formålet med at*

*række ud til arbejdsgruppen er at undersøge og diskutere hvorvidt, alle regioner har et nært og decentralt behandlingstilbud til patienter med hæmokromatose samt muligheden for anvendelse af blod fra hæmokromatose-patienter i et bloddonorkoncept. Arbejdsgruppen vil opfordres til at afholde ét møde. Region Nordjylland vil invitere en relevant immunolog samt inddrage de afdelinger, som behandler hæmokromatose patienter (hæmatologi, gastromedicin), til at deltage og indgå i dialogen om eventuelle problemer forbundet med at tappe patienter i blodbankerne og anvendelse af blod fra hæmokromatose-patienter tappet i blodbanker i et bloddonorkoncept. Det vil også undersøges, om der kan findes et alternativ til tapping i blodbank som fx. et medicinsk dagafsnit tæt på patientens bopæl. ”*

*Så selvom vi har gjort tiltag her i regionen, som ganske snart er klar til udrulning, ønsker man i regionssundhedsdirektørkredsen at følge indsatser mere til dørs. ”*

Afdelingerne følger patienterne løbende med blodprøver til ferritin målinger og patienterne tappes i gastro og også stadig i hæmatologisk afd. sidstnævnte arbejdes der på at flytte behandlingsansvaret til gastro hvor det rettelig hører hjemme nu.

I forhold til den geografiske udbredelse af tappelsteder er det allerede nu muligt på mange matrikler (og i praksis tappes en del i dagshospital og nogle allerede i blodbanker).

Blodbanken må ikke være den behandlingsansvarlige afdeling.

I forhold til bestilling af pjece i grafisk afdeling blev man enig om at den skulle sættes op til elektronisk format, A4 – og de kan selv vælge at printe ved behov. Det sættes i gang.

#### 10. Forløbsplaner – status

- Anca har sendt en forløbsplan vedr. Gastroøsofageal reflux og dyspepse ud, den er færdig
- Forløbsplan vedr. Leverpåvirkning/cirrose (Maja) – skal skrives igennem igen, et flow så det bliver lettere at overskue. Der er nye tests på vej, som vi lige afventer. Opgaven ligger hos Maja Thiele
- DF: Mikroskopisk kort forløb vedr. behandling og kontrol til hjælp ved overgang til primærsektoren er i proces

#### 11. Evt.

Kommende møder. 5. september (Kolding) og 28. november (Odense). Møderne starter kl. 14.