

REFERAT Hospitalsudvalget d. 12-11-2018

Mødedato Mandag d. 12. november 2018 kl. 13:00

Mødested Aarhus Universitetshospital, lokale 29 ved E303, indgang D3, Palle Juul-Jensens Boulevard 99, 8200

Indholdsfortegnelse

Rundvisning på Dansk Center for Partikelterapi #.....	3
Oplæg om afstande og wayfinding på Aarhus Universitetshospital #.....	4
Nedlæggelse af akutbiler og etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune samt opgrad	5
Indskrænkning af lægetilstedeværelse i Akutmodtagelsen i Holstebro.....	7
Forslag til rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan.....	9
Orientering om første status for opfølgning på Budget 2019 vedrørende kardiologi.....	10
Orientering om medicinforbruget i Region Midtjylland.....	12
Orientering om gennemførte besparelser på medicinområdet og finansiering af løn til sygeplejerske	14
Orientering om stigende aktivitet i forhold til ambulancekørsler og liggende sygetransport - årsager	15
Orientering om målopfyldelse i pakkeforløb for lungekræft #.....	17
Orientering om status for hjerteområdet i Region Midtjylland #.....	19
Orientering om kommende planer og udredninger #.....	20
Orientering om udvikling i overvægt blandt børn og unge #.....	23
Orientering om myndighedskontrol på hospitalerne #.....	25
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther om influenzaberedskab #.....	28
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard om udbredelse og implementering af gode tilta	29
Gensidig orientering #.....	30

Punkt 1: Rundvisning på Dansk Center for Partikelterapi #

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Fra kl. 13.00-13.45 er der afsat tid til rundvisning på Dansk Center for Partikelterapi ved ledende overlæge Morten Høyer.

Mødested for hospitalsudvalgets møde er derfor indgangen til Dansk Center for Partikelterapi, jf. vedhæftede kortbilag.

Selve mødet afholdes herefter i lokale 29, ved E303, indgang D3, jf. vedhæftede kortbilag.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under rundvisningen.

Beslutning

Hospitalsudvalget fik en rundvisning på Dansk Center for Partikelterapi.

Bilag

Kort Dansk Center for Partikelterapi

Kort AUH

Punkt 2: Oplæg om afstande og wayfinding på Aarhus Universitetshospital #

1-00-17-17

Resume

Der gives på mødet et oplæg om arbejdet med afstande og wayfinding på Aarhus Universitetshospital.

Direktionen indstiller,

at oplæg om afstande og wayfinding tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget bad på sit møde den 8. oktober 2018 om en orientering om arbejdet med afstande og wayfinding på Aarhus Universitetshospital.

På denne baggrund er hospitalsdirektør Poul Blaabjerg inviteret til at holde et oplæg herom fra ca. kl. 14.20-14.50.

Hele regionsrådet er velkommen til at deltage under oplægget.

Beslutning

Udvalget tog oplæg om afstande og wayfinding til efterretning.

Punkt 3: Nedlæggelse af akutbiler og etablering af akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune samt opgradering af ambulance i Skive

1-31-72-14-17

Resume

Det indstilles, at de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm nedlægges, at en ambulance i Skive opgraderes til paramedicinerbemanding, og at der etableres akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune. Den resterende besparelse ved nedlæggelse af akutbilerne anvendes til konsolidering, jf. budgetforliget 2019.

Direktionen indstiller,

- at de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm nedlægges,

- at der i forlængelse af nedlæggelsen af de tre akutbiler opgraderes én ambulance i Skive til paramedicinerbemanding eller sygeplejerskebemanding,

- at en sag om bemanning af ambulancen i Skive fremlægges for regionsrådet på et senere tidspunkt, når muligheden for sygeplejerskebemanding er undersøgt,

- at der yderligere i forlængelse af nedlæggelsen af de tre akutbiler etableres akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune,

- at administrationen undersøger placeringsmuligheder for akutlægebilen, som efterfølgende fremlægges til politisk behandling,

- at administrationen afklarer de nærmere kontraktmæssige forhold og tidsplan for gennemførelse, som regionsrådet efterfølgende orienteres om, og

- at regionsrådet forelægges den endelige økonomi, når dette er afklaret.

Sagsfremstilling

På baggrund af analysen af den fremskudte præhospitale indsats, som blev fremlagt på regionsrådets temadag den 22. oktober 2018, har forretningsudvalget den 23. oktober 2018 anmodet om, at der i november 2018 forelægges en sag, som indeholder et forslag om at etablere en døgndækkende akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune, som finansieres ved at nedlægge akutbilerne i Skive, Ringkøbing og Tarm. Samtidig opgraderes en ambulance i Skive til en ambulance bemanded med paramediciner eller anæstesisygeplejerske. Den samlede ændring forventes at give en årlig besparelse på ca. 7 mio. kr., som anvendes til økonomisk konsolidering, jf. budgetforliget.

Der er vedlagt et fortroligt notat, hvor forhold i relation til kontrakten med leverandøren beskrives.

Nedlæggelse af tre akutbiler

Analysen af den fremskudte præhospitale indsats anbefaler, at de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm nedlægges, og at det kan overvejes samtidig at opgradere anden præhospital indsats.

Nedlæggelsen af de tre akutbiler vil medføre en besparelse på ca. 16 mio. kr. Besparelsen vedrører dels hospitalernes udgifter til akutbilerne (løn og øvrig drift), dels kontraktfastsatte leverandørudgifter.

Paramediciner/sygeplejebemanding af ambulance i Skive

De to ambulancer med base i Skive er i dag bemanded med en ambulanceassistent og en ambulancebehandler. Ved at gennemføre paramedicinerbemanding af en ambulance i Skive løftes kompetenceniveauet på ambulancen.

Sygeplejerskebemanding af ambulancer er ikke en del af ambulancekontrakten med Falck. I henhold til ambulancekontrakten ansættes ambulancepersonalet af Falck. Det skal derfor drøftes med Falck.

Herudover vil der skulle søges om dispensation fra Bekendtgørelsen om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale mv., da bekendtgørelsen tilsiger, at "en ambulance skal bemandedes med mindst to personer. Heraf skal en person have gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler, eller uddannelse, der i al væsentlighed

svarer til uddannelsen til ambulancebehandler. I øvrigt skal ambulancepersonalet have gennemgået uddannelsen til ambulanceassistent eller tilsvarende uddannelse."

Udgifterne ved bemanning af en ambulance med sygeplejerske i en ambulance kendes ikke men vil forventeligt være højere end ved bemanning med paramedicinere.

Regionsrådet vil blive forelagt en sag, hvor der træffes endelig beslutning om bemanningen primo 2019, eller når der er modtaget svar på ansøgningen om dispensation fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Etablering af en akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune

Der er i dag ni akutlægebiler i Region Midtjylland. Med en akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune vil regionen således have ti akutlægebiler.

Det estimeres, at de årlige driftsudgifter til en akutlægebil i Ringkøbing vil medføre en udgift på ca. 8,5 mio. kr. Der er knyttet usikkerheder til dette estimat, særligt i forhold til, hvad lægebemanningen vil koste. Udgifterne kan derfor ligge i spændet 8-9 mio. kr.

Der vil herudover være engangsudgifter i forbindelse med etableringen af akutlægebilen i Ringkøbing-Skjern Kommune på ca. 0,5 mio. kr. Denne engangsudgift vil primært gå til indkøb af medicoteknisk udstyr, blandt andet en ultralydsscanner.

Der er en række forhold i overgangen til drift af en akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune, som skal afklares, herunder den endelige placering af akutlægebilen og tidsplanen. Derfor anbefales det, at regionsrådet senest primo 2019 får fremlagt en sag, hvor de konkrete vilkår for omlægningen fra akutbiler til akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune afklares.

Økonomi

Besparselsen fra 2020 forventes at være i spændet 6,5 til 7,5 mio. kr. Den endelige besparelse vil blive forelagt regionsrådet i ny sag, der afklarer de nærmere forhold og vilkår ved omlægningen af akutbiler til en akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Jævnfør aftale om budget 2019 for Region Midtjylland skal de frigivne midler anvendes til konsolidering. De frigivne midler placeres i puljen til ubalance og konsolidering. Puljen skal imødekomme en eventuel ubalance på sundhedsområdet, og såfremt der ikke er behov for midlerne, anvendes de i stedet til konsolideringstiltag.

Det forventes, at det vil være muligt at gennemføre ændringerne, så de har virkning i løbet af 2. halvår 2019. Der vil blive arbejdet efter, at ændringerne kan gennemføres, så en periode, hvor Ringkøbing er uden både akutbil og akutlægebil og Skive uden akutbil og paramedicinerbemandet ambulance, undgås.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at de tre akutbiler i Skive, Ringkøbing og Tarm nedlægges,

at der i forlængelse af nedlæggelsen af de tre akutbiler opgraderes én ambulance i Skive til paramedicinerbemanning eller sygeplejerskebemanning,

at en sag om bemanning af ambulancen i Skive fremlægges for regionsrådet på et senere tidspunkt, når muligheden for sygeplejerskebemanning er undersøgt,

at der yderligere i forlængelse af nedlæggelsen af de tre akutbiler etableres akutlægebil i Ringkøbing-Skjern Kommune,

at administrationen undersøger placeringsmuligheder for akutlægebilen, som efterfølgende fremlægges til politisk behandling,

at administrationen afklarer de nærmere kontraktmæssige forhold og tidsplan for gennemførelse, som regionsrådet efterfølgende orienteres om, og

at regionsrådet forelægges den endelige økonomi, når dette er afklaret.

Punkt 4: Indskrænkning af lægetilstedeværelse i Akutmodtagelsen i Holstebro

1-30-100-8-18

Resume

Det indstilles at indskrænke den tid, der er akutlæge i tilstedeværelse i Akutmodtagelsen i Holstebro. Ændringen forventes kun at påvirke få patienter, idet der i det tidsrum, hvor lægefremmødet foreslås indskrænket, kun kommer i gennemsnit 0,7 patient om dagen, der skal ses af akutlægen. Nogle af disse patienter vil kunne opstartes i behandling af behandlersygeplejerske, resten vil blive visiteret til Regionshospitalet Herning. Den forventede årlige besparelse er 0,5 mio. kr.

Direktionen indstiller,

at tilpasning af den lægelige tilstedeværelse i Akutmodtagelsen i Holstebro i tidsrummet kl. 8.00-10.00 godkendes.

Sagsfremstilling

Den akutte aktivitet er til stadighed stigende, hvorfor Akutafdelingen i Hospitalsenheden Vest er udfordret af en ubalance i budgettet, der kræver handling. Tilpasningen af lægelig tilstedeværelse er en del af denne handlingsplan.

Akutmodtagelsen i Holstebro er i dag bemandedet med en behandlersygeplejerske døgnet rundt, og i tidsrummet fra kl. 8.00-22.00 er der en akutlæge tilstede.

Akutafdelingen har fulgt antal akutambulante kontakter i Akutmodtagelsen i Holstebro. Der ankommer 1,2 patienter om dagen i tidsrummet fra kl. 8.00 til 10.00. Af disse behandler akutlægen udelukkende de ortopædkirurgiske patienter, da øvrige specialer behandles af speciallæger (indtil indflytningen til Gødstrup). Ud af de 1,2 patienter om dagen i tidsrummet er det udelukkende 0,7 ortopædkirurgiske patienter i gennemsnit, der kan have behov for at blive visiteret til Herning. Hospitalets vurdering er, at en delmængde af de 0,7 ortopædkirurgiske patienter ikke vil have behov for at blive visiteret til Herning. Disse patienter kommer ofte tæt på kl. 10.00 med en småskade, der kan vente, indtil akutlægen er til stede. I disse tilfælde vil behandlersygeplejersken, med et delegeret ansvar, opstarte røntgen og smertebehandling, hvormed patienten får opstartet relevant behandling i Holstebro. Dette kan foregå i samråd med akutlægen i Herning, indtil lægen ankommer i Holstebro.

Det skal tilføjes, at Regionshospitalet Holstebro i dag udelukkende fungerer som akutmodtagelse, hvor Regionshospitalet Herning er et akuthospital. Praksis i dag er således, at alle traumer og større skader visiteres direkte til Herning. Ændringen i den lægelige tilstedeværelse får dermed betydning for meget få patienter med små skader.

Forslag

På baggrund af ovenstående foreslås det, at akutlægen skal være tilstede fra kl. 10.00-22.00 i Akutmodtagelsen i Holstebro. Som det fremgår af bilaget, er tidsrummet fra kl. 8.00-10.00 valgt, da der i gennemsnit over dagen behandles færrest patienter i dette tidsrum. I dag er praksis således, at akutlægen ikke er til stede i tidsrummet kl. 22.00-8.00. Ændringen vil således blot forlænge ordningen i dag i yderligere to timer frem til kl. 10.00 for ikke at bruge unødige ressourcer. I tidsrummet, hvor akutlægen ikke er tilstede, vil det være muligt med supervision fra en speciallæge i Akutafdelingen i Herning.

Den forventede årlige besparelse er 0,5 mio. kr.

Ændringen i akutlægens tilstedeværelse ønskes effektueret pr. 1. december 2018.

Det bemærkes, at det i aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti af 8. juni 2010 om akutberedskabet i Nordvestjylland blandt andet fremgår, at: "De nuværende akutfunktioner på Holstebro Sygehus opetholdes, indtil det nye akuthospital i Gødstrup er etableret, med mindre opgaverne overgår til det fuldt udbyggede sundheds- og akuthus." Forslaget vil indebære en mindre ændring af akutberedskabet, idet enkelte patienter vil skulle til Herning i stedet for til Holstebro i tidsrummet kl. 8.00-10.00.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at direktionens indstilling om tilpasning af den lægelige tilstedeværelse i Akutmodtagelsen i Holstebro i tidsrummet kl. 8.00-10.00 ikke godkendes, idet den tidligere politiske beslutning fastholdes.

Tidligere Politisk Behandling

Et lignende forslag om indskrænkning i akutlægens tilstedeværelse har været forelagt til politisk behandling i forretningsudvalget den 9. oktober 2012, hvor forretningsudvalget vedtog, at akutlægens nuværende tilstedeværelse i akutmodtagelsen/skadestuen på Regionshospitalet Holstebro fastholdes.

Bilag

Oversigt over akutambulante kontakter

Punkt 5: Forslag til rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

Resume

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetaftalen for 2019-2022, at der skal udarbejdes en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen. Administrationen har udarbejdet forslag til rammer og proces for udarbejdelse af planen.

Direktionen indstiller,

at forslag til rammer og proces for udarbejdelse af sundheds- og hospitalsplanen godkendes.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetaftalen for 2019-2022, at der skal udarbejdes en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen. Administrationen forelægger på den baggrund forslag til rammer og proces herfor.

Sundheds- og hospitalsplanen er en strategi, der udstikker retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen og er retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer. Samtidig er det et konkret dokument over organiseringen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland, fordelingen af akuthospitaler og specialer samt hospitalernes profiler.

Forslag til rammer

Regionsrådet har allerede udarbejdet en række politiske sigtelinjer, som skal give retning til prioriteringer og beslutninger i forhold til at realisere målbillederne for Region Midtjylland. Disse sigtelinjer forelægges parallelt til godkendelse i regionsrådet i november 2018. Det foreslås, at sundheds- og hospitalsplanen følger de politiske sigtelinjer og formuleringerne i aftale om budget 2019-2022.

Forslag til proces

Det foreslås, at processen med at udarbejde sundheds- og hospitalsplanen følger en "tragtmodel", der indledes med en politisk rammesætning og herefter inddrager synspunkter og input fra borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora.

Der er vedlagt et notat, der nærmere beskriver baggrunden for ny en sundheds- og hospitalsplan, forslag til rammer for sundheds- og hospitalsplanen samt forslag til procesplan for udarbejdelsen af ny sundheds- og hospitalsplan.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til rammer og proces for udarbejdelse af sundheds- og hospitalsplanen sendes til forretningsudvalget under henvisning til budgetaftalen.

Bilag

Forslag til rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan

Punkt 6: Orientering om første status for opfølgning på Budget 2019 vedrørende kardiologi

1-31-72-311-17

Resume

Regionsrådet forelægges her en første status for opfølgningen på budgetforliget vedrørende kardiologi.

Direktionen indstiller,

at status for opfølgning på Budget 2019 vedrørende kardiologi tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med Budget 2019 blev det besluttet at gennemføre to ændringer på det kardiologiske område i Region Midtjylland: At samle alle KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital med virkning fra 1. juli 2019 og at flytte 150 pacemakerimplantationer (og tilhørende kontrolforløb) fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg. Det blev samtidig besluttet, at mulighederne for at udflytte yderligere pacemakerimplantationer skulle undersøges.

Regionsrådet forelægges hermed en status for opfølgningen på Budget 2019 vedrørende kardiologi.

Samling af KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital

I forhold til samlingen af KAG-undersøgelser forudsætter forligspartierne i budgetforliget, "at Aarhus Universitetshospital får ventelisterne nedbragt indenfor det næste år, således at de er i stand til at overtage KAG-undersøgelser fra Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning. Der udarbejdes kvartalsvise oversigter over ventetider til forelæggelse for regionsrådet. Til november 2018 skal der forelægges en implementeringsplan for regionsrådet."

Hermed forelægges den første kvartalsvise oversigt over ventetider på KAG-undersøgelser. Samtidig orienteres der om planerne for afvikling af ventelisterne på Aarhus Universitetshospital inden samlingen af KAG-undersøgelser den 1. juli 2019.

Status på ventetider

I nedenstående tabel ses en oversigt over udviklingen i den gennemsnitlige ventetid til KAG-undersøgelse i uger pr. kvartal fordelt på de tre hospitaler. Bemærk at den indberettede ventetid er "ventetiden til næste ledige tid for den patient, som ikke kræver særlige kliniske hensyn". Patienter, hvor der er særlige kliniske hensyn - det vil sige, hvor der er mistanke om alvorlig sygdom, og hvor liv og færdsel er truet - vil have en anden ventetid, end den der fremgår af www.mitsygehusvalg.dk og af tabellen nedenfor. I Region Midtjylland er det besluttet, at afdelingerne skal opdatere ventetiderne, når der er ændringer eller mindst en gang ugentligt. For at skabe et overskueligt overblik over udviklingen i ventetiden i perioden er det den gennemsnitlige ventetid pr. kvartal, der fremgår af tabellerne.

Tabel 1. Ventetider på KAG. Gennemsnitlig ventetid (uger) pr. kvartal

	2017				2018		
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.
Aarhus Universitetshospital	3	5	5	9	12	11	11
Hospitalsenheden Vest	4	3	4	4	3	1	6
Hospitalsenhed Midt	1	2	3	2	2	2	3

Kilde: Venteinfo.dk, data trukket den 24. oktober 2018

Som det kan ses af tabellen, er ventetiden på KAG-undersøgelser steget på regionens hospitaler fra 1. kvartal 2017 til 3. kvartal 2018. Særligt er ventetiderne på KAG-undersøgelser dog steget på Aarhus Universitetshospital, hvor den gennemsnitlige ventetid til KAG-undersøgelse i 3. kvartal var 11 uger. På Hospitalsenheden Vest var ventetiden gennemsnitligt seks uger i 3. kvartal 2018, mens Hospitalsenhed Midt havde gennemsnitligt tre ugers ventetid. Som det også kan ses i tabellen, har den gennemsnitlige ventetid på de enkelte hospitaler varieret en del i løbet af de syv opgjorte kvartaler.

Plan for afvikling af ventelister på KAG-undersøgelser

Aarhus Universitetshospital har udarbejdet en plan for afviklingen af ventelister på KAG-undersøgelser, som i løbet af en seks måneders periode skal nedbringe den aktuelle venteliste på 200 ventende patienter, så hospitalet er klar til at modtage de ca. 650 ekstra KAG-undersøgelser fra 1. juli 2019. Ventelisterne vil blive afviklet ved i en periode

at udvide åbningstiden, så man i en periode også udfører KAG-undersøgelser om lørdagen, på enkelte søndage og fra januar 2019 ved at udvide åbningstiden én hverdag om ugen til kl. 20.

Ventelisteafviklingen er påbegyndt i slutningen af september 2018 og forventes at kunne afsluttes omkring 1. april 2019. Der ses allerede nu en positiv udvikling i antallet af ventende patienter. Effekten af planen for ventelisteafviklingen bliver fortsat monitoreret tæt, og hvis ventelisten ikke falder som ventet i løbet af 4. kvartal 2018, vil man opjustere ekstraaktiviteten ved at udvide åbningstiderne yderligere.

Udover pukkelaftviklingen er der endvidere ved at blive udarbejdet en plan for, hvordan den varige kapacitet til KAG-undersøgelser skal opbygges og tilrettelægges. Regionsrådet vil blive forelagt en plan for den del af implementeringen primo 2019.

Udflytning af pacemakerimplantationer til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg

I forhold til udflytningen af pacemakerimplantationer besluttede forligspartierne, at der også skulle forelægges "en vurdering af mulighederne for udflytning af yderligere pacemakere udover de 150 fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg. En eventuel yderligere udflytning må ikke true Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede funktioner."

De tre hospitaler er i dialog om mulighederne for udflytning af yderligere pacemakere, og en vurdering vil blive forelagt regionsrådet primo 2019.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for opfølgning på Budget 2019 vedrørende kardiologi tages til efterretning.

Punkt 7: Orientering om medicinforbruget i Region Midtjylland

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 i Region Midtjylland, både for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Tilskudsmedicin er den medicin, som regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af f.eks. hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet. Hospitalsmedicin er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling. I det følgende gives en overordnet beskrivelse af udviklingen i 2018.

For en nærmere gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland.

Tilskudsmedicin

Når udgifterne til tilskudsmedicin i første halvår i 2017 (673 mio. kr.) sammenlignes med det første halvår i 2018 (674 mio. kr.), så er der sket en mindre stigning på 1 mio. kr.

I samme periode er de 15 mest udgiftstunge lægemidler samlet set faldet med ca. 5 mio. kr. (fra 511 til 506 mio. kr.). Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er steget i udgift, men samlet set er der sket et fald i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Det er eksempelvis forbruget af medicin til behandling af diabetes og blodfortyndende medicin, der er steget. Det skyldes, at der inden for diabetesområdet markedsføres flere nye lægemidler, som er patenterede, og at flere patienter sættes i blodfortyndende behandling.

Forbruget af medicin stiger mere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Dog falder den gennemsnitlige behandlingspris mere i Region Midtjylland end resten af landet. Det øgede forbrug skal ses i lyset af, at antallet af ældre borgere stiger. Antallet af borgere over 70 år er i Region Midtjylland steget med 3,95 % i perioden. Det er en smule højere end landsgennemsnittet på 3,71 % (kilde: Danmarks Statistik).

Hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin er samlet set steget med 146 mio. kr. i Region Midtjylland, når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler (forbrugstal fra hospitalsapoteket). Væksten i Region Midtjylland svarer til den landsgennemsnitlige vækst på 6,9 %.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set steget med knap 62 mio. kr. Heri indgår, at nogle af lægemidlerne i top 15 er faldet i udgift, men samlet set er der sket en vækst i udgifterne til de 15 mest udgiftstunge lægemidler. Den samlede udgift til disse var 773 mio. kr. i de sidste fire kvartaler (4. kvartal i 2017 til og med 3. kvartal i 2018). Lægemidlet Darzalex kan nævnes som et eksempel på et dyrt lægemiddel, hvor der i perioden har været en markant vækst i forbruget på knap 40 mio. kr. Darzalex bruges til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose). Darzalex er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler.

Det bemærkes, at alle lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin. Det betyder, at brugen af disse lægemidler er styret af nationale anbefalinger.

I takt med at Medicinrådet udkommer med nye/opdaterede anbefalinger inden for en række terapiområder, forventes omfanget af nationalt anbefalede behandlinger at blive endnu større. Der foretages løbende en monitorering og opfølgning på implementering af nationale anbefalinger.

Rapport om udviklingen i medicinforbruget

For en nærmere gennemgang på området henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Gennemgangen af udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin er baseret på forbruget til og med 3. kvartal i 2018. For tilskudsmedicinen er gennemgangen foretaget på baggrund af forbruget til og med 2. kvartal i 2018, da data for tilskudsmedicin er senere tilgængelige end data for hospitalsmedicin. Derudover er der en gennemgang af den løbende monitorering af regionens implementering af de nationale anbefalinger.

Prognoser for tilskudsmedicin og hospitalsmedicin beskrives også i rapporten. Prognoserne beskriver den forventede udvikling på budgetsiden. Her er ikke ændringer i forhold til økonomirapporteringen pr. 31. august 2018, hvor der

indgik en forventet vækst på henholdsvis 107 mio. kr. til hospitalsmedicin og 16,6 mio. kr. til tilskudsmedicin. Gennemgangen af den seneste forbrugsudvikling giver dermed ikke grund til at ændre forventningen til regnskab 2018.

Den seneste markedsovervågningsrapport fra Amgros (efter 3. kvartal 2018) om indkøb af medicin er ligeledes vedlagt. Rapporten er fortrolig.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om udviklingen i forbruget af medicin i 2018 tages til efterretning.

Bilag

Forbrugsrapport medicin 2018

Punkt 8: Orientering om gennemførte besparelser på medicinrådet og finansiering af løn til sygeplejersker til at implementere brug af billigere medicin

1-31-72-764-07

Resume

Der orienteres om, at Region Midtjylland har implementeret konkrete besparelser på medicinrådet. Der gives eksempler på tiltag, hvor regionen sparer udgifter til hospitalsmedicin ved at erstatte en eksisterende behandling med en anden type behandling, da medicinen er billigere. Samtidig skal de relevante afdelinger dog bruge flere ressourcer på at give behandlingen til patienterne. Samlet set sparer Region Midtjylland penge.

Direktionen indstiller,

at orientering om gennemførte besparelser på medicinrådet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har pr. 1. november 2018 indført intravenøs (IV) Ritemvia-behandling af Non-Hodgkins lymfom på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenheden Vest. Det er en kræftform, som er kendetegnet ved ukontrolleret vækst i lymfevæv. Intravenøs betyder, at medicinen gives i blodbanen, hvilket kræver anlæggelse af et venekateter. Behandlingen skal erstatte den nuværende såkaldte Mabthera-behandling, som gives som en almindelig indsprøjtning under huden.

Baggrunden for at indføre behandlingen var, at Region Midtjylland kan reducere medicinudgifterne med 6-8 mio. kr. i 2019 og frem. Behandlingen tager længere tid og giver dermed øgede omkostninger til løn og drift for hospitalerne.

Den hidtidige behandling har taget 5-10 minutter at indgive pr. patient. Den nye behandling tager ca. to timer at indgive pr. patient. Under behandlingen bruges også tid på andet end selve indgiften. Amgros har tidligere udarbejdet et overslag over øgede driftsomkostninger ved et lignende behandlingsskift på gigtområdet. Principperne herfra er anvendt til at estimere omfanget af øgede lønomkostninger til sygeplejersker (øvrige ekstraomkostninger er ikke medregnet). Med udgangspunkt heri får Aarhus Universitetshospital tilført 700.000 kr., og Hospitalsenheden Vest får tilført 400.000 kr. årligt. Nævnte beløb skal finansiere løn til sygeplejersker.

Pr. 1. september 2018 har regionen tilsvarende indført intravenøs (IV) biosimilær Herceptin-behandling af brystkræft. Her er det samme forhold som ovenfor, der gør sig gældende - dvs. billigere medicin, flere lønomkostninger til sygeplejersker for at kunne implementere effektivt og samlet set en nettobesparelse for regionen på knap 15 mio. kr. årligt. En monitorering af medicinforbruget i september og oktober måneder har vist, at de onkologiske afdelinger har foretaget dette skifte af behandling effektivt. Den planlagte besparelse er således blevet realiseret i disse to måneder.

Bevillingerne til finansiering af løn til sygeplejersker vil indgå i økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2018.

Beslutning

Hospitalsudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om gennemførte besparelser på medicinrådet tages til efterretning.

Punkt 9: Orientering om stigende aktivitet i forhold til ambulancekørsler og liggende sygetransport - årsager og tiltag

1-31-72-94-18

Resume

Der er sket en stigning i aktiviteten i ambulancekørsler og liggende sygetransport. Aktivitetsstigningen i akutte ambulancekørsler formodes blandt andet at skyldes, at borgerne oftere ringer 1-1-2 med behov for akut hjælp sammenlignet med tidligere, forsigtighed blandt praktiserende læger og vagtlæger samt et øget forventningspres i befolkningen. Med henblik på at imødekomme den stigende aktivitet har Præhospitalet blandt andet forsøgt at øge viden om hastegradsvurderingen blandt praktiserende læger og vagtlæger. Derudover igangsættes der snarligt en større revision af Dansk Indeks for Akuthjælp.

Direktionen indstiller,

at orientering om stigning i aktiviteten i ambulancekørsler og liggende sygetransport tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har i forbindelse med den halvårslige afrapportering for aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats den 10. september 2018 anmodet om en belysning af årsagerne til den stigende aktivitet i ambulancekørsler og liggende sygetransport, herunder hvilke tiltag der gøres for at reducere væksten. Der ønskes endvidere en status på Præhospitalets løbende dialog med almen praksis og lægevagtsordningen.

Aktivitetsudvikling 2014-2017

Fra 2014 til 2017 har der været en stigning i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransporter på 4,9 %. I perioden er antallet af akutte kørsler (hastegrad A og B) steget med 13,6 %, mens antallet af ikke-hastende kørsler (hastegrad C og D) er faldet med 3,7 %. Væksten skyldes således en stigning i antallet af akutte kørsler (A- og B-kørsler).

Stigningen i antallet af akutte kørsler er en landsdækkende tendens. Region Midtjylland har sammenlignet med de andre regioner et lavere antal akutte kørsler pr. indbygger. I 2016 var der i Region Midtjylland ca. 57 udrykninger pr. 1.000 indbygger, sammenlignet med et landsgennemsnit på ca. 66 udrykninger pr. 1.000 indbygger.

Stigningen i antallet af akutte kørsler skyldes en stigning i antallet af anmodninger om præhospital hjælp via 1-1-2 (8,8 %), fra praktiserende læger (31,4 %) og fra vagtlæger (16,0 %).

Årsager til den øgede aktivitet i akutte kørsler

Anmodninger via 1-1-2

Det er vurderingen, at stigningen i anmodninger om akut præhospital hjælp via 1-1-2 ikke skyldes en ændret visitationspraksis blandt de sundhedsfaglige visitatorer i AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinering). Fordelingen mellem akutte kørsler og ikke-hastende kørsler rekvireret via 1-1-2 er stort set uændret fra 2014 til 2017.

Det er vurderingen, at stigningen i antallet af akutte kørsler bestilt på baggrund af et opkald til 1-1-2 skyldes, at borgerne oftere ringer 1-1-2 med behov for akut hjælp end tidligere. Baggrunden for dette kan være den stigende ældrebefolkning, og at befolkningen er blevet mere opmærksom på akutte sygdomssymptomer.

Anmodninger fra praktiserende læger og vagtlæger

De praktiserende læger og vagtlægerne rekvirerer i perioden en stigende andel akutte kørsler. Årsagerne til dette kan være mange, men Præhospitalet har i dialog med almen praksis identificeret følgende muligheder:

- Der er en række patientgrupper, defineret af Sundhedsstyrelsen, som de praktiserende læger og vagtlægerne skal indlægge akut ved bestemte symptombilleder uanset lægelige vurdering. Et eksempel herpå er Sundhedsstyrelsens "Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske brystmerter".
- På baggrund af de seneste års klagesager er der opstået en vis forsigtighed blandt lægerne, der gør, at de i tvivlstilfælde i højere grad vælger at indlægge.
- Et øget forventningspres i befolkningen om, at der skal handles på deres symptomer med det samme.

Det skal samtidig bemærkes, at blot en marginal ændring i almen praksis' visitation vil have en stor effekt på antallet af ambulancekørsler, da almen praksis tilser mange patienter dagligt.

Tiltag for at reducere aktivitetsstigningen

Præhospitalet gennemfører løbende kvalitetssikring af visitationen til præhospital hjælp via 1-1-2, så det sikres, at borgerne får den hjælp, de har brug for – og hverken mere eller mindre. Præhospitalet har stort fokus på samtalen

mellem indringer og den sundhedsfaglige medarbejder. Indringeren er den sundhedsfaglige medarbejders øjne og ører på stedet. Kommunikationen mellem de to udgør derfor grundstenen for en god og præcis visitation.

Samtidig igangsættes der i regi af de præhospitale organisationer snarest et arbejde med en større revision af Dansk Indeks for Akuthjælp med inddragelse af speciallæger. Dansk Indeks for Akuthjælp er et beslutningsstøtteværktøj, der anvendes af de sundhedsfaglige visitatorer i AMK-vagtcentralen. Revisionen kommer til at foregå i etaper, og den skal bidrage til en mere præcis visitation. Arbejdet forventes afsluttet medio 2019, hvor hospitalsudvalget vil modtage en status.

De praktiserende læger og vagtlægerne foretager selv visitationen til præhospital hjælp. Det vil sige, at det er den praktiserende læge/vagtlægen, der vurderer, om det skal være en A-, B-, C- eller D-kørsel. Præhospitalets muligheder for at påvirke dette er derfor begrænset. Præhospitalet har dog de seneste år forsøgt at øge viden om hastegradsvurderingen og om mulighederne i det præhospitale set-up blandt lægerne. Det er gjort ved hjælp af oplæg på fyraftensmøder, Store Praksisdag (fælles møde for alle praktiserende læger) mv. og udarbejdelse af informationsmateriale.

Præhospitalets løbende dialog med formandskabet for PLO-Midtjylland, Præhospitalets praksiskonsulent og regionens lægelige koordinator har indtil videre resulteret i, at Præhospitalet nu ved fremkomst kan vælge at afslutte en patient på skadesstedet i vagttiden, hvis vagtlægen ikke har tilset patienten – og altså alligevel ikke indlægge denne akut. Der er ligeledes overvejelser om igangsættelse af en prøvehandling om sundhedsfaglig sparring ved anmodning om patienttransport fra praktiserende læger og vagtlæger.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om stigning i aktiviteten i ambulancekørsler og liggende sygetransport til efterretning, idet hospitalsudvalget anmodede om en opgørelse af rekvirenter fordelt på geografi samt, at sagen herefter drøftes igen i hospitalsudvalget, i udvalg for nære sundhedstilbud og i praksisplanudvalget.

Bilag

Aktivitet akutte kørsler 2014-2017 fordelt på rekvirent

Dansk Indeks for Akuthjælp og hastegradsvurdering

Punkt 10: Orientering om målopfyldelse i pakkeforløb for lungekræft

1-31-72-11-18

Resume

Region Midtjylland oplevede i 2. kvartal 2018 et stort dyk i målopfyldelsen i pakkeforløbet for lungekræft fra 77 % i februar til 59 % i april måned. Den lave målopfyldelse skyldes blandt andet ventetider til de udredende undersøgelser, lægemangel og forsinkelser i de forløb, der går på tværs af hospitalerne. Der er igangsat en række initiativer, der skal sikre, at pakkeforløbet for lungekræft kommer tilbage på vanlig høj målopfyldelse.

Direktionen indstiller,

at orientering om overholdelsen af pakkeforløbet for lungekræft tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget behandlede den 8. oktober 2018 målbilledet på sundhedsområdet. I den forbindelse bad udvalget på næstkommende møde om en sag, som redegør for arbejdet med at forbedre overholdelsen af pakkeforløbet for lungekræft.

Region Midtjylland oplevede i 2. kvartal 2018 et stort dyk i målopfyldelsen i pakkeforløbet for lungekræft. Som grafen herunder viser, var der på regionsniveau et fald i målopfyldelsen fra 77 % i februar til 59 % i april måned, hvor målopfyldelsen var lavest. Den negative udvikling vendte i juli måned, hvor målopfyldelsen var på knap 78 %. Faldet i målopfyldelsen i 2. kvartal for lungekræft vedrører primært patienter fra Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest. En del af disse forløb er dog tværgående og ender med behandling på Aarhus Universitetshospital.



Den lave målopfyldelse for lungekræft i 2. kvartal 2018 skyldes ventetider til de udredende undersøgelser (fx EBUS, som er en undersøgelse, hvor man fører en ca. lillefingertyk bøjelig kikkertslange ned i spiserør og mavesæk og med en tynd nål og vejledt af ultralyd kan tage nålevævsprøver fra lymfeknuder i brystkassen), arbejds gange, lægemangel, komplekse patientforløb med parallelle udredningsforløb og forsinkelser i de forløb, der går på tværs af hospitalerne. Forsinkelserne sker primært i henvisnings- og udredningsperioden, der er således ikke ventetid til fx strålebehandling og kirurgi. Den omtalte lægemangel dækker over, at man på Hospitalsenheden Vest i en kort periode havde en vakant stilling som specialeansvarlig overlæge. En del af faldet skyldes således en midlertidig udfordring.

Direktionen afholder faste Task Force møder med hospitalsledelserne med henblik på at sikre fortsat fokus på kræftpakkerne samt en hurtig indsats, når målopfyldelsen igen er faldende. I den regionale Task Force har der været stort fokus på problemerne med at overholde forløbstiderne for lungekræft, og man har i denne Task Force og i Lederforum for Kvalitet igangsat en række initiativer, der skal sikre, at pakkeforløbet for lungekræft kommer tilbage på vanlig høj målopfyldelse. Det gælder:

- En kortlægning af hvor mange læger i regionen, der kan udføre EBUS. Det er med henblik på at sikre en robust organisering af EBUS-kapaciteten i regionen ved udlån af klinikere mellem hospitalerne. EBUS er en væsentlig undersøgelse i udredningen for lungekræft, som et afgrænset antal lungemedicinere har kompetence til at udføre. Derfor er det også besluttet at uddanne yderligere 2-3 læger til at foretage undersøgelsen.

- Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nye pakkeforløb for lungekræft er der udarbejdet et flowdiagram og standardudredningsforløb for lungekræft, der skal optimere arbejdsgangene på tværs af hospitalerne i regionen samt fastsætte tidsfrister for de enkelte delelementer i udredningen.
- Udarbejdelse af forslag til udmøntning af de 15 mio. kr. i varige midler fra Kræftplan IV, som i budgetforliget er afsat til øget kapacitet på kræftområdet. For midlerne gælder det, at de skal anvendes på indsatser, der kan afhjælpe kapacitetsudfordringer på kræftområdet og forbedre målopfyldelsen. Forslaget til udmøntning vil blive fremlagt til politisk behandling i december 2018.
- Igangsættelse af regionale audits (en bagudrettet gennemgang af konkrete patientforløb).
- Udvikling af en fælles BI-baseret kvalitetsmonitoreringsmodel, der måler andel patientforløb, hvor der i udredningsforløbet bliver foretaget mere end to nåle-biopsier og andel patientforløb, hvor der i udredningsforløbet bliver foretaget mere end én EBUS/EUS-undersøgelse. Sidstnævnte er en kikkertundersøgelse kombineret med ultralydsscanning, hvor man med et ultralydshoved anbragt i spidsen af en kikkert (et endoskop) kan foretage en indvendig scanning af organerne. Ofte er det nødvendigt at foretage flere nåle-biopsier og nødvendigt at foretage mere end én EBUS/EUS-undersøgelse, fordi kvaliteten ikke er god nok, hvilket forlænger forløbene.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om overholdelsen af pakkeforløbet for lungekræft til efterretning.

Punkt 11: Orientering om status for hjerteområdet i Region Midtjylland

1-31-72-311-17

Resume

Hospitalsudvalget bestilte på udvalgsmødet i august 2018 en status for hjerteområdet i Region Midtjylland. Status forelægges her til orientering.

Direktionen indstiller,

at orientering om status for hjerteområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har på udvalgsmødet i august 2018 bedt om en status for hjerteområdet i Region Midtjylland.

Hjertekarsygdomme udgør en af de største grupper af kroniske sygdomme og medfører hvert år et stort antal indlæggelser. Hjerteområdet i Danmark er samtidig et område i udvikling, og et område, der er kendetegnet af en høj overlevelsesrate, som er blandt de bedste set i et globalt perspektiv. Det ses fx i Dansk Hjerteregister, som blandt andet viser lav dødelighed og få komplikationer på hjerteområdet.

På hjerteområdet i Region Midtjylland har man gennem et stykke tid oplevet en del udfordringer med at overholde udredningsretten og sikre alle patienter adgang til undersøgelser og behandling inden for 30 dage. I det vedlagte notat og bilag til notat findes der beskrivelser og oversigter over udviklingen i overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten på hjerteområdet i Region Midtjylland samt opgørelser over udviklingen i ventetider på forskellige undersøgelser og behandlinger på hvert af hospitalerne.

For at forbedre overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten og for at nedbringe ventetiderne på undersøgelser og behandlinger på hjerteområdet i regionen er der igangsat en række initiativer. Herudover er der i forlængelse af budgetforliget for 2019 igangsat en udredning af den planlagte kardiologi i Region Midtjylland, så der også fremadrettet sikres fagligt bæredygtige kardiologiske miljøer.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om status for hjerteområdet til efterretning, idet hospitalsudvalget anmodede om, at der ses nærmere på kapaciteten og muligheder for at afhjælpe ventetider indenfor kardiologien.

Bilag

Notat - Status på hjerteområdet

Bilag til notat

Punkt 12: Orientering om kommende planer og udredninger

1-31-72-180-12

Resume

Der orienteres om kommende planer og udredninger på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om kommende planer og udredninger på sundhedsområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På hospitalsudvalgets møde den 10. september 2018 anmodede Else Kayser (Ø) om et overblik over, hvad der er på vej af kommende planer på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Det følgende giver et overblik over kommende planer og større udredninger.

Hospitalsplan/sundhedsplan

Regionsrådet besluttede i budgetforliget for 2019, at der skal udarbejdes en ny hospitalsplan (sundhedsplan), der forelægges til politisk behandling i efteråret 2019. Af budgetaftalen fremgår det, at hospitalsplanen skal:

- Danne grundlag for de nuværende præmisser for sundhedsvæsenet,
- Understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler den specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen,
- Fastholde regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet,
- Fastlægge profiler og udviklingsspor for regionens hospitaler,
- Sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata.

Det er en central sigtelinje i planen, at alle borgere i regionen skal modtage samme høje kvalitet i såvel akut som planlagt behandling. I forbindelse med udarbejdelse af hospitalsplanen, skal der udarbejdes en analyse af hospitalernes økonomi, der relaterer sig til hospitalets population, befolkningens behov i forhold til sundhedsydelser, hospitalets profil og relevant aktivitet.

Transformation – reduktion af ambulant og akut aktivitet

Der igangsættes et transformationsarbejde med henblik på en reduktion af ambulant og akut aktivitet. Der vil komme løbende tilbagemeldinger på dette arbejde.

Jf. budgetforliget 2019 skal den ambulante aktivitet inden for alle lægelige specialer gennemgås. Herunder skal gennemgangen komme ind på forandringsideer fra specialeråd og klinikere; om alle henvisninger, regionale retningslinjer, opfølgninger og kontroller har værdi for patienten og sundhedsfaglig evidens; hvorvidt de sundhedsfaglige kompetencer bruges hensigtsmæssigt og på rette specialiseringsniveau; og aktiv brug af patientens stemme, herunder også alternativer til fremmøde (f.eks. telemedicinske løsninger).

I budgetforliget for 2019 fremgår en række indsatsområder i forhold til at reducere væksten i den akutte aktivitet ved hjælp af forebyggelse i samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

Øjenområdet

Regionsrådet har i budgetaftalen for 2019 bestilt en gennemgang af øjenrådet i Region Midtjylland i forhold til arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling. Gennemgangen forventes at foreligge inden udgangen af 2018.

Neurologi og neurorehabilitering

Det er i forbindelse med budget 2019 besluttet, at der skal foretages en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Arbejdet forventes afsluttet i september 2019.

Planlagt kardiologi

Der er igangsat en gennemgang af den planlagte kardiologi. Der vil blive givet en status for arbejdet ultimo 2018.

Praksisplaner

I den kommende periode udarbejdes der praksisplaner på nedenstående praksisområder:

- Fysioterapi – igangsættes ultimo 2018
- Speciallæger – er igangsat
- Psykologer – er igangsat

- Fodterapi – høringsudkast foreligger
- Almen praksis – igangsættes i foråret 2019
- Kiropraktik – igangsættes foråret 2019.

Fødeplan

Sundhedsstyrelsen er i gang med at revidere anbefalingerne på svangreområdet og det forventes, at de foreligger primo 2019. I forlængelse heraf udarbejdes en ny fødeplan.

Sundhedsaftale

Der er i gangsat en proces med henblik på udarbejdelse af Sundhedsaftalen for 2019-2023 i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Sundhedsaftalen sendes i høring i januar 2019.

Høreområdet

Det fremgår som en hensigtserklæring i budgetforliget for 2019, at der skal laves en analyse af området med henblik på at finde konkrete måder til at nedbringe ventetiderne. Analysen skal både omfatte løsninger på hospitalsområdet, mulige opgaveflytninger samt privatpraktiserende øre-, næse-, halslæger.

Investeringsplan for anlægsinvesteringer på sundhedsområdet, 2018-2027

Der udarbejdes årligt en plan for prioritering af regionens anlægsinvesteringer på sundhedsområdet. Planen redegør for hvilke rammer, regionen forventes at råde over til anlægsinvesteringer i de kommende 10 år. Regionsrådet godkendte i 2017 generelle principper for investeringer på anlægsområdet, og på basis af disse principper og dialog med de enkelte bevillingshavere er der udarbejdet et detaljeret oplæg til anvendelse af midlerne i de første to år, samt et overblik over intentionen for anvendelsen i den efterfølgende periode. Der har i de seneste år vist sig et stigende behov for fleksibilitet i planlægningen for løbende at kunne tilpasse investeringsprofilerne i forhold til behov, tidsplaner mm.

Investeringsplanen forventes forelagt til politisk behandling i december 2018.

Helhedsplanlægning for de funktioner, der i dag er beliggende i Søndersøparken, Viborg

Der pågår udarbejdelse af en ny helhedsplan, for de funktioner som Regionspsykiatrien Midt og Hospitalsenhed Midt har i Søndersøparken, Viborg. De nuværende bygninger er nedslidte og utidssvarende og kræver, at der enten påbegyndes en omfattende renovering, eller at bygningerne bliver erstattet af nye. Helhedsplansarbejdet er baseret på afdækning af et antal scenarier, hvor der ses på muligheden for at indpasse de forventede fremtidige aktiviteter i enten eksisterende eller nyt byggeri, herunder om det er muligt at lave en større integration af psykiatriens og somatikens funktioner. Der vil i 1. halvår 2019 blive forelagt det politiske niveau et beslutningsoplæg på basis af de ovennævnte scenarier, med vurderinger på basis af kvalitet og økonomi, herunder mulighederne for at finansiere gennemførelsen af projektet.

Nyt Hospitalsapotek på Skejby-matriklen

I forbindelse med at Nørrebrogade-matriklen er solgt og fraflyttes, og Aarhus Universitetshospital samler sine aktiviteter i Skejby, er det nødvendigt, at også Hospitalsapoteket flytter fra Nørrebrogade. Der pågår i øjeblikket analysearbejde for at afdække behov og muligheder ved opførelse af nye bygninger til Hospitalsapoteket. De nuværende lokaler på Nørrebrogade har budt på mange udfordringer i form af dårlige arbejds- og produktionsforhold, manglende muligheder for effektivisering – samt efter klinikkens udflytning til Skejby – også fremadrettet stigende udgifter til transport. Ved en udflytning til nye lokaler i Skejby kan man sikre optimale arbejds- og produktionsforhold, hvilket både vil være til gavn for patienter og personale – samt potentielt gennemføre væsentlige effektiviseringer af produktion m.m.

Det forventes, at beslutningsoplæg præsenteres for det politiske niveau i december 2018.

Kvalitetsfundsprojekterne

De tre kvalitetsfundsprojekter DNU i Skejby, Viborg og DNV-Gødstrup skrider alle fremad. DNU forventes fuldt ibrugtaget i første kvartal 2019 – på nær Forum-projektet – og de to andre kvalitetsfundsprojekter forventes færdiggjort og ibrugtaget inden for den kommende periode. Regionsrådet bliver fire gange årligt præsteret for en statusrapportering, hvor der redegøres for fremdriften i de tre projekter og de fokuspunkter, som er vigtige i den pågældende fase. Der forventes løbende fremlagt anlægsregnskaber til godkendelse, efterhånden som de enkelte delprojekter afsluttes.

Vaskeri

Regionens vaskeri, MidtVask, er i dag placeret i lokaler på Nørrebrogade. Lokalerne er sammen med resten af Nørrebrogade-matriklen solgt til FEAS. Der vil primo 2019 blive gennemført udbud på vaskeriydelsen for den østligste del af regionen. Efter udbuddet er gennemført, vil det blive vurderet, hvorvidt der er behov for at tilvejebringe nye lokaler til vaskeri i regionen. Det er tidligere besluttet, at hvis der skal opføres et nyt vaskeri, vil dette være i samarbejde med en privat virksomhed, som kan opføre bygningen til vaskeriet. Det forventes således, at der ultimo 2019 eller primo 2020 vil skulle træffes beslutning om den eventuelle etablering af et nyt vaskeri i et Offentlig-Privat-samarbejde.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen om kommende planer og udredninger på sundhedsområdet til efterretning, idet udvalget til næste møde anmodede om at få en plan for emner til drøftelse på kommende møder.

Punkt 13: Orientering om udvikling i overvægt blandt børn og unge

1-31-72-52-18

Resume

Der gives status på udvikling i overvægt og svær overvægt blandt børn og unge nationalt og i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

at orientering om udvikling i overvægt blandt børn og unge tages til efterretning.

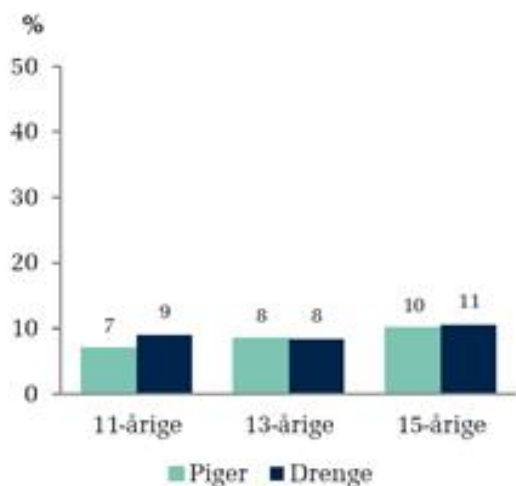
Sagsfremstilling

På mødet i hospitalsudvalget den 10. september 2018 anmodede Jørgen Winther (V) om en sag, der beskriver prognose for antal overvægtige og svært overvægtige børn i Region Midtjylland eller nationalt. Det har ikke været muligt at finde prognoser for overvægt.

Nedenfor præsenteres nationale udviklingstal, der beskriver udviklingen fra 1998 til 2014 i andelen af overvægtige eller svært overvægtige* børn i alderen 11 år, 13 år og 15 år opdelt på køn.

Figur 1 nedenfor viser andelen (i procent) af børn/unge i alderen 11, 13 og 15 år, der var overvægtige eller svært overvægtige i 2014, fordelt på køn:

Figur 1: Procent overvægtige børn (2014)

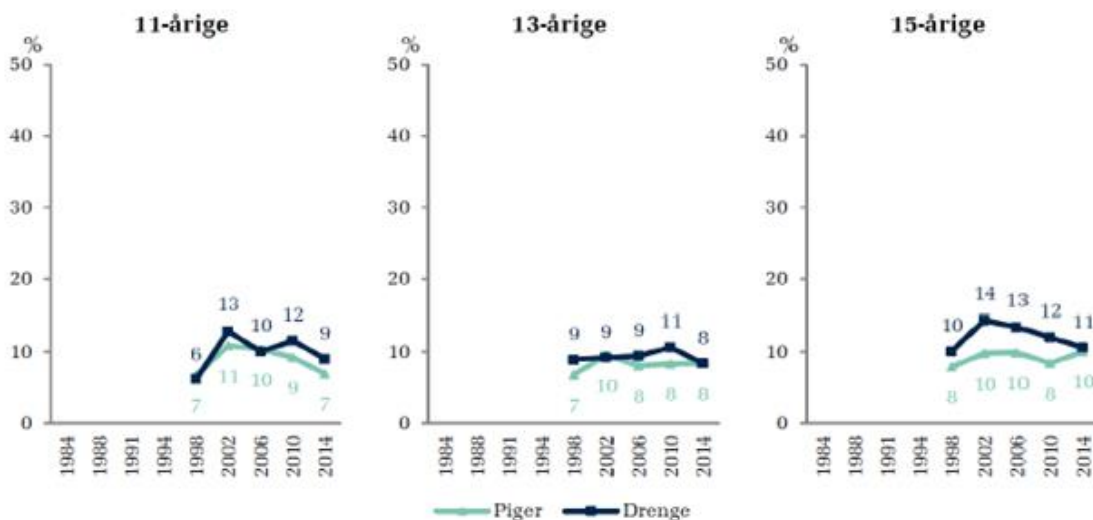


Kilde: Skolebørnsundersøgelsen (2014) - National.

Figuren viser, at der generelt er lidt flere unge drenge end unge piger, der er overvægtige og svært overvægtige, og at andelen af overvægtige og svært overvægtige stiger med alderen.

Figur 2 nedenfor viser udviklingen fra 1998-2014 i andelen af børn, som er overvægtige eller svært overvægtige.

Figur 2: procent overvægtige børn (1998-2014)



Kilde: Skolebørnsundersøgelsen (2014) - National.

Figuren viser, at der på tværs af alle aldersgrupper er sket et fald i andelen af overvægtige og svært overvægtige fra 2002 til 2014, men at andelen af overvægtige og svært overvægtige i 2014 var lidt større end i 1998. Blandt de 11- og 15 årige er andelen af overvægtige og svært overvægtige størst blandt drengene.

Der er i februar og marts 2018 indsamlet data til Skolebørnsundersøgelsen 2018, som endnu ikke er offentliggjort.

På Esundhed.dk viser opgørelser fra Den Nationale Børnedatabase aktuelle tal (september 2018) vedrørende overvægt og svær overvægt blandt børn og unge i henholdsvis indskolingen (6-7 år), mellemtrinnet (9-13 år) og udskolingen (14-15 år).

Det bemærkes i den forbindelse, at overvægt og svær overvægt i Skolebørnsundersøgelsen og i Den Nationale Børnedatabase defineres ud fra WHO og The International Obesity Task Forces definition af skæringspunkter for overvægt blandt børn. Disse skæringspunkter er ikke direkte sammenlignelige med BMI-grænser for overvægt hos voksne.

Tabel 1 nedenfor viser andelen af overvægtige og svært overvægtige børn i Region Midtjylland.

Tabel 1: Andel overvægtige og svært overvægtige i folkeskolen, Region Midtjylland (2018)

	Piger		Drenge	
	Overvægt (%)	Svær overvægt (%)	Overvægt (%)	Svær overvægt (%)
Indskoling	10-11	2-3	7-8	1-2
Mellemtrin	15-16	3	15	3
Udskoling	15-16	4	14-15	4

Kilde: eSundhed (2018)

Tabellen viser at der er en stigning i andelen af overvægtige og svært overvægtige fra starten af skolealderen til slutningen af skolealderen, hvilket gælder for både piger og drenge.

Data viser endvidere, at der generelt er flere piger end drenge, der er overvægtige på tværs af aldersgrupper, og at andelen af overvægtige er stigende med alderen. For svær overvægt gælder det, at der for de yngste er flere piger end drenge, der er svært overvægtige, men at der på mellemtrinnet og i udskolingen er flere drenge end piger, der er svært overvægtige. Andelen af svært overvægtige piger er næsten stabil på tværs af aldersgrupper, mens det for drenge gælder, at andelen af svært overvægtige er stigende med alderen.

Data fra Den Nationale børnedatabase viser, at børn i Region Midtjylland ikke skiller sig ud fra børn i resten af landet.

Sammenholdes data fra Skolebørnsundersøgelsen med data fra Den Nationale Børnedatabase ser det ud til, at der er sket en stigning i andelen af overvægtige og svært overvægtige børn og unge i Danmark. Tallene er dog ikke direkte sammenlignelige, da Skolebørnsundersøgelsen baserer sig på selvrapporterede data, mens Den Nationale Børnedatabase baserer sig på målinger ved indskoling, mellemtrin og udskoling.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orientering om udvikling i overvægt blandt børn og unge til efterretning, idet hospitalsudvalget på næste møde ønskede en orientering om erfaringerne fra Svendborg. Hospitalsudvalget ønskede endvidere, at emnet prioriteres højt i den kommende sundhedsaftale.

Erik Vinther var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Orientering om myndighedskontrol på hospitalerne

1-49-70-3-16

Resume

Hospitalsudvalget har bedt om en opgørelse over antal myndighedsbesøg på hospitalernes akutafdelinger inden for de sidste to år.

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget har på sit møde den 10. september 2018 ønsket at få et indblik i, hvilke kontrolmyndigheder der har været på besøg på de somatiske akutafdelinger i Region Midtjylland i løbet af de sidste to år. Kontrolmyndighed kan fx være Styrelsen for Patientsikkerhed eller Arbejdstilsynet. På den baggrund har administrationen spurgt hospitalerne om de besøg, der har været og har endvidere udarbejdet en opgørelse på basis af data fra Koncern HR, Fysisk Arbejds miljø, som koordinerer alle data fra Arbejdstilsynet, herunder opgørelse og udsendelse af reaktioner fra Arbejdstilsynet, jf. vedhæftede bilag: Procedure ved udsendelse af reaktioner fra Arbejdstilsynet Region Midtjylland.

Risikobaseret tilsyn - besøg af Styrelsen for Patientsikkerhed

Med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedrørende risikobaseret tilsyn med behandlingssteder og lov nr. 656 af 8. juni 2016 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn pr. 1. januar 2017 omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn. Det vil sige, at der blandt andet skal føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder, f.eks. ud fra en løbende vurdering af hvor der kan være risiko for patientsikkerheden. Behandlingsstederne udvælges årligt til tilsyn på baggrund af en stikprøve tilrettelagt ud fra det valgte tema. Temaet for styrelsens tilsynsbesøg i 2017 var medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb med særligt fokus på patienter med diagnosen KOL (lunget sygdommen Kronisk Obstruktiv Lungesygdom).

De hospitalsafdelinger, der fik et planlagt varslet tilsyn, blev vurderet på i alt 17 målepunkter, og tilsynet bedømte hvert enkelt punkt som enten opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt for hvert enkelt sygehusafdeling. Målepunkterne er samtidig tænkt som et redskab til læring for behandlingsstederne og for de tilsvarende behandlingsstedstyper på andre hospitaler. Tilsynet foregår i dialog med afdelingsledelsen og relevante medarbejdere ud fra målepunkterne. Efter et tilsynsbesøg modtager den enkelte hospitalsafdeling en tilsynsrapport med bedømmelsen. Inden for en given periode har hospitalsafdelingen mulighed for at kommentere tilsynsrapporten eller gøre indsigelse mod faktuelle fejl. Et tilsyn betragtes som afsluttet, når tilsynsrapporten med den endelige konklusion er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Risikobaseret tilsyn på akutafdelinger i Region Midtjylland

I Region Midtjylland modtog Akutafdelingen på Regionshospitalet Horsens, Akutafdelingen på Regionshospitalet Randers samt Fælles Akut Afdeling på Aarhus Universitet tilsynsbesøg i 2017. I alle tilfælde blev der forud for tilsynet indhentet 10 journaler på patienter med diagnosen KOL. Alle journaler omfattede patientforløb i akutafdelingerne. Ved tilsynet blev de udvalgte journaler gennemgået systematisk og med særligt fokus i relation til styrelsens målepunkter.

Efter tilsynsbesøget i 2017 blev Akutafdelingen på Regionshospitalet Horsens indplaceret i kategorien: 'Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden'. Styrelsen for Patientsikkerhed lagde i sin vurdering vægt på, at akutafdelingen fremstod sundhedsfagligt velfungerende med patientsikre procedurer og god systematik i patientbehandlingen. Styrelsen vurderede, at de fundne problemer vedrørende rammedelegationer (hvor en læge jf. Autorisationsloven kan delegere lægelig behandling til andre sundhedspersoner) umiddelbart kunne rettes op. Alle øvrige målepunkter var opfyldt. Akutafdelingens læring af det risikobaserede tilsyn var, at de fik belyst deres styrker og svagheder inden for modtagelsen af den lungesyge patient. Denne læring har blandt andet resulteret i forbedrede rammeordinationer for sygeplejerskerne.

Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers blev, ligesom Horsens, indplaceret i kategorien: 'Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden'. Styrelsen for Patientsikkerhed lagde i sin vurdering vægt på, at Akutafdelingen fremstod sundhedsfagligt velfungerende med patientsikre procedurer og god systematik i patientbehandlingen. Styrelsen fandt, at der var ikke opfyldte målepunkter, idet der manglede rammedelegationer (se definition i ovenstående). Dette blev Akutafdelingen bedt om at fremsende dokumentation for.

Efterfølgende har Akutafdelingen haft følgende læring:

- Vedrørende KOL og iltbehandling: Der er udarbejdet en rammeordination for iltbehandling til akutte patienter samt beskrivelser af diverse administrationsmuligheder for iltbehandling i afdelingen.

- En retningslinje om Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom (TOKS) og triage (hurtig og korrekt vurdering af patienten) er blev skærpet og suppleret med en mere præcis lokal tilføjelse.
- Der er indsat tjekliste ved overflytning for at sikre, at der ikke kan ske overflytning af en patient, hvis der ikke foreligger en TOKS-ordination.
- Der pågår løbende forbedringer i forhold til den initiale observation, fx en igangværende prøvehandling for yderligere at sikre tilsyn af speciallæge inden for en time. Der er foretaget 2 x audit på 10 patienter.
- Vedrørende informeret samtykke: Der er sket en forbedring af dokumentationen, og der ses i højere grad, at punktet i behandlingsplanen for Akutafdelingen bliver udfyldt. Der er foretaget 2 x audit på 10 patienter.

Fælles Akut Afdeling, Aarhus Universitetshospital, blev efter tilsynsbesøget indplaceret i kategorien: 'Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden'. Styrelsen for Patientsikkerhed lagde i sin vurdering vægt på, at Fælles Akut Afdeling fremstod sundhedsfagligt velfungerende med patientsikre procedurer og god systematik i patientbehandlingen. Styrelsen vurderede, at fundne fejl i journalføring umiddelbart kunne rettes, og at der ved tilsynet blev udvist stor vilje til at arbejde med de punkter, som styrelsen påpegede. Det var derfor styrelsens opfattelse, at Akutafdelingen ville være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Læringen fra tilsynet gik på, at der ikke var rammeordinationer på ordination af ilt, a-gas (blodprøve til at vurdere respirationsstatus) og Perifere VeneKatetre. Det arbejde har Fælles Akut Afdeling sat i gang, og rammeordination for Perifere VeneKatetre er løftet til en hospitalsproblematik og er p.t. i høring, men ikke publiceret. Desuden var der læring på informeret samtykke og dokumentation på opfølgning på TOKS. Fælles Akut Afdeling har forsøgt at systematisere den lægefaglige dokumentation blandt akutlæger. Her er der også sat fokus på TOKS og informeret samtykke.

Temaerne for det risikobaserede tilsyn i 2018 er 'medicinering og overgange i patientforløb'. De udvalgte patientforløb er 1) patienten med skizofreni og samtidig somatisk sygdom og 2) patienten med kronisk sygdom og komorbiditet – diabetes.

Arbejdstilsynet - kontrolbesøg

I Hospitalsenheden Vest har Akutafdelingen i løbet af 2017 og 2018 haft fem besøg af Arbejdstilsynet. Besøgene fra Arbejdstilsynet resulterede i følgende reaktioner:

2018:

- et påbud vedrørende psykisk arbejdsmiljø, stor arbejdsmængde og tidspres for akutsygeplejersker og plejepersonale
- en vejledning vedrørende psykisk arbejdsmiljø, stor arbejdsmængde og tidspres for lægesekretærer
- en vejledning vedrørende psykisk arbejdsmiljø, forebyggelse af vold og trusler
- en vejledning vedrørende muskel- skeletbesvær, forflytning.

2017:

- Akutafdelingen, Regionshospitalet Herning: Besøg uden reaktion.

På Regionshospitalet Randers har Akutafdelingen haft besøg af Arbejdstilsynet tre gange i 2016 og én gang i foråret 2017. Besøgene fra Arbejdstilsynet resulterede i følgende reaktioner:

2017:

- en vejledning, psykisk arbejdsmiljø, stor arbejdsmængde og tidspres

2016:

- et påbud, psykisk arbejdsmiljø, stor arbejdsmængde og tidspres.

Akutafdelingen på Hospitalsenhed Midt har haft besøg af Arbejdstilsynet i december 2016 på to forskellige dage. Besøgene fra Arbejdstilsynet resulterede i følgende reaktioner:

2017:

- et strakspåbud, muskel-skeletbesvær, forflytning

2016:

- et strakspåbud, krav til egenindsatsen, instruktion i forhold til forflytninger
- Besøg uden reaktion.

Generelt om besøg fra Arbejdstilsynet

Koncern HR læser alle påbud fra Arbejdstilsynet og udsender påbud ifølge vedhæftede udsendelsesprocedure. Der udsendes fire gange årligt opgørelser til direktionen, RegionsMED-udvalget, hospitalsledelser, psykiatrilædelser, socialledelse, vicedirektører, afdelingschefer samt til HR-/personalechefer og arbejdsmiljøkoordinatorer. Direktionen orienteres direkte om reaktioner, der er særligt alvorlige/akutte, og direktionen vurderer i den forbindelse, om regionsrådet skal orienteres.

Koncern HR afholder netværksmøde med arbejdsmiljøkoordinatorerne fire gange årligt, hvor udvalgte påbud drøftes med henblik på at skabe læring og understøtte forebyggende handlinger på tværs i organisationen. Endvidere indgår opgørelse af Arbejdstilsynets påbud i den årlige arbejdsmiljødrøftelse med baggrund i Regionens Arbejdsmiljøredegørelse. Påbud i Region Midtjylland indgår således i fastsættelse af det fremadrettede forebyggende fokus. Der vidensdeles endvidere om relevante påbud i andre formelle fora, fx "Flyt på Tværs" Netværk vedrørende Forflytning. Netværk for Service og Rengøring.

Beslutning

Hospitalsudvalget tog orienteringen til efterretning, idet hospitalsudvalget anmodede om en redegørelse om systemet bag og opfølgning på indrapporteringer af utilsigtede hændelser i styrelsen for patientsikkerhed.

Erik Vinther og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Fremtidig procedure vedr. Arbejdstilsynet

Punkt 15: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Jørgen Winther om influenzaberedskab #

1-00-17-17

Resume

Regionsrådsmedlem Jørgen Winther (V) har henvendt sig med et spørgsmål om influenzaberedskab.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Jørgen Winther har ved mail den 1. november 2018 sendt følgende anmodning om drøftelse i hospitalsudvalget:

"Jeg vil gerne have drøftet Influenza og forebyggelse af overbelægning på næste møde i hospitalsudvalget den 12. november.

Hvert år kommer influenzaepidemien som en overraskelse, man ikke var forberedt på. Dette må ikke indtræffe i år.

Jeg vil gerne have en oversigt over alle de initiativer, der er planlagt i anledning af influenzaen i begyndelsen af 2019."

Administrationen vil på mødet udlevere en oversigt over initiativer.

Beslutning

Hospitalsudvalget besluttede at genoptage sagen på næste møde.

Bilag

Beredskab på hospitalerne i f.m. belægning og influenzaepidemi

Punkt 16: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard om udbredelse og implementering af gode tiltage i hele regionen #

1-00-17-17

Resume

Regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard (V) har henvendt sig vedrørende en drøftelse af udbredelse og implementering af gode tiltag i hele regionen.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen drøftes.

Sagsfremstilling

Ib Bjerregaard har ved mail den 5. november 2018 sendt følgende anmodning om drøftelse i hospitalsudvalget:

"Jeg vil gerne anmode om, at vi på næste udvalgsmøde får et punkt med en drøftelse af, hvordan gode tiltag rundt på de enkelte hospitaler udbredes og implementeres i hele regionen.

Vi så for nylig på temamødet i Randers, hvordan de her får en hurtig afklaring af hjertepatienter. Jeg deltog ligeledes for nylig i en orientering på hospitalet i Silkeborg, hvor Liselott Blixt og Carina Due var på besøg. Her gjorde man noget lignende.

For lidt længere tid siden var vi på hospitalet i Viborg, hvor vi hørte om ændret organisering på en operationsstue, så der kunne laves fem operationer pr. dag i stedet for tre.

Og der er sikkert andre gode eksempler på, at man også i Aarhus, Vest og i Horsens tænker nyt.

Disse to eksempler giver både bedre effektivitet og bedre service overfor patienterne – og derfor eksempler på efterfølgelse på andre hospitaler/afdelinger. Men jeg er i tvivl om det sker. Jeg har prøvet at spørge mig lidt for, og det tyder ikke på det. Jeg ønsker derfor en drøftelse af, hvordan vi sikrer, at det sker.

Samarbejdet mellem hospitalerne blev også drøftet en del i debatten forud for budgetforliget. Nogle mente, at det kan blive meget bedre og andre, at det er der allerede.

Jeg ønsker med et sådant punkt – i første omgang at få en mundtlig orientering om aktuel praksis og ligeledes mundtlig, om der er konkrete initiativer igangsat, der sikrer de to nævnte nye måder at gøre tingene på, udbredes. Og hvis ikke - ønsker jeg, at vi træffer konkret beslutning om at få en plan her for.

Jeg ønsker således ikke nogen stor udredning eller sagsbehandling, inden sagen kan komme på – kun at vi på næste møde får sagen drøftet ud fra ovennævnte tekst."

Beslutning

Hospitalsudvalget drøftede henvendelsen og pointerede vigtigheden af vidensdeling med henblik på at udbrede og implementere gode tiltag i hele regionen.

Erik Vinther og Jørgen Winther var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Gensidig orientering #

1-00-17-17

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af udvalgets medlemmer.

Beslutning

Intet til punktet.

Erik Vinther, Jørgen Winther, Mette Valbjørn og Susanne Buch var forhindrede i at deltage i sagens behandling.