

REFERAT Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud d. 15-03-2018

Mødedato Torsdag d. 15. marts 2018 kl. 09:00

Mødested Slagelse Sygehus

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Introduktion til udvalgets arbejde.....	4
Kommissorium for Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.....	5
Regionsrådets strategi 2018-2021.....	7
Samlet analyse på det medicinske område - status.....	8
Afskaffelse af krav om henvisning fra speciallæge forud for genudlevering af høreapparat mv.....	10
Organisering af screening for brystkræft i Region Sjælland.....	12
Orientering om udbud af private fødeklinikker.....	16
Orientering om patientvejledningens årsberetning 2017.....	18
Orientering om LUP Akutmodtagelse 2017.....	19
Aktuelle sager.....	21
Næste møde.....	22

Godkendelse af dagsorden

sagsfremstilling

1. Godkendelse af dagsorden

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brev-id: 3483546

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 1

Dagsordenen blev godkendt.

Brigitte Klinskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Introduktion til udvalgets arbejde

sagsfremstilling

2. Introduktion til udvalgets arbejde

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3515220

Resume

I forlængelse af sidste mødes introduktion til udvalgets arbejde med udgangspunkt i udvalgets fokusområder fortsættes introduktionen på dette møde med et oplæg om regionens sygehusbyggerier og de nationale mål. Introduktionen skal samlet bidrage til at sikre det rette fælles grundlag for udvalgets videre arbejde samt danne baggrund for og kvalificere udvalgets videre drøftelser.

Sagsfremstilling

Som led i udvalgets videre arbejde fortsætter administrationen deres mundtlige introduktion til udvalgets fokusområder.

På udvalgets mødet torsdag den 19. februar 2018 blev udvalget bl.a. præsenteret for principperne i sygehusplanen og værdibaseret styring.

Efter ønske fra udvalget vil introduktionen på dette møde fokusere på regionens sygehusbyggerier og de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet fra det nationale kvalitetsprogram (læs evt. mere via følgende link:

<http://www.regioner.dk/media/5538/nationale-maal-2017-juni-2017.pdf>.)

Introduktionen tjener som led i det samlede introduktionsforløb for nyvalgte regionsrådsmedlemmer. Herudover vil introduktionen bidrage til at sikre et fælles grundlag for udvalgets arbejde.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at introduktionen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 2

Udvalget blev introduceret til regionens sygehusbyggeri og de 8 nationale mål, herunder koblingen til den værdibaserede styring.

Introduktionen blev taget til efterretning.

Brigitte Klinskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Kommissorium for Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud

sagsfremstilling

3. Kommissorium for Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3515225

Resume

Udvalgets kommissorium er justeret i overensstemmelse med udvalgets tidligere drøftelser. Kommissorium forelægges med henblik på godkendelse.

Sagsfremstilling

På baggrund af udvalgets tidligere drøfter er *vedlagte* kommissorium justeret med henblik på godkendelse i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Kommissoriet beskriver udvalgets fokusområder over de næste fire år. Udvalgets fokusområder er:

- Sygehusenes opgaver
- Sygehusplan og specialeplan
- Værdibaseret styring
- Kvalitetsudvikling
- Patientrettigheder og -tilfredshed
- Patientinddragelse
- Forskning
- Sundhedsinnovation

De enkelte områder er nærmere beskrevet i det *vedlagte* kommissorium.

Med udgangspunkt i drøftelserne på udvalgets seneste møde har administrationen hertil udarbejdet vedlagte bilag, der oplister foreløbige eksempler på temaer og emner for hvert af de i alt 8 fokusområder i kommissoriet. Emner der kan overvejes behandlet i udvalget for sygehusenes behandlingstilbud, og danner udgangspunkt for udarbejdelsen af en egentlig arbejdsplan.

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud bedes med udgangspunkt i kommissoriet og bilaget, komme med deres input til emner til behandling.

Herudover beskriver kommissoriet udvalgets delegationer og kompetencer ift. Regionsrådet. Regionsrådets stående udvalg har til hensigt at:

- udarbejde og indstille beslutningsoplæg til Regionsrådets godkendelse
- udarbejde forslag til strategier, planer og politikker
- udarbejde forslag til overordnede mål og ansvar for målopfølgning
- være ansvarlig for opfølgning på budgetaftaleindsatser
- føre dialog med kommuner, borgere og andre relevante parter
- afgive høringsvar inden for visse områder
- kvalificere budgetindsatser forud for Regionsrådets budgetplanlægning
- give forslag til opfølgning på årlige økonomiaftaler
- anbefale og evt. træffe beslutning om udmøntning af visse puljer
- deltage i møder, debatter m.v. som repræsentanter for Regionsrådet

Kommissoriet beskriver derudover udvalgets arbejdsform og sammenhæng til øvrige politikområder.

Den videre proces

Såfremt kommissoriet kan godkendes forelægges det for Forretningsudvalget den 16. april 2018 og Regionsrådet den 23. april 2018.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at kommissorium for sygehusenes behandlingstilbud godkendes.

Sagen afgøres af Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 3

Kommissoriet blev godkendt, idet udvalget havde enkelte yderligere forslag til emner, der indarbejdes i arbejdsplanen.

Brigitte Klintskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Regionsrådets strategi 2018-2021

sagsfremstilling

4. Regionsrådets strategi 2018-2021

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3515227

Resume

Udvalget fortsætter tidligere drøftelser af forslag til de strategiske mål, som kan integreres i Regionsrådets strategi 2018-2021.

Sagsfremstilling

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud drøftede ved sidste møde forslag til temaer og mål, som Region Sjælland vil arbejde med under de fire temaer i Regionsrådets strategi 2018-2021. Drøftelsen tog udgangspunkt i udvalgets fokusområder.

På den baggrund lægges der op til en fortsat drøftelse af konkrete mål, som udvalget kan anbefale bliver integreret i det videre arbejde i Regionsrådets strategi 2018-2021.

Den videre proces

På baggrund af udvalgets beslutning vil målene indgå i det videre arbejde med Regionsrådets strategi 2018-2021. Forretningsudvalget får forelagt udkast til den endelige strategi ved mødet den 16. april 2018.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget anbefaler, at der arbejdes videre med de strategiske mål i Regionsrådets strategi 2018-2021.

Sagen afgøres af sygehusenes behandlingstilbud.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 4

Udvalget anbefaler, at der arbejdes videre med de strategiske mål. Udvalget foreslår, at der i strategien indarbejdes et fokus på det medicinske område. Udvalget foreslår også, at der sættes fokus på bl.a. nedbringelse af arbejdspress og betydningen af god ledelse.

Brigitte Klitskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Samlet analyse på det medicinske område - status

sagsfremstilling

5. Samlet analyse på det medicinske område - status

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3513232

Resume

Forretningsudvalget drøftede på ekstraordinært møde den 5. februar 2018 belægning og økonomi på sygehusene, særligt de medicinske afdelinger. Forretningsudvalget anbefalede at afsætte midler til drift af medicinske senge og en indsats i forhold til arbejdsmiljø- og rekrutteringsudfordringer på Holbæk Sygehus, som efterfølgende er tiltrådt af Regionsrådet. Der skal udarbejdes en ekstraordinær status til Forretningsudvalget i april, og Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud anmodes om at arbejde med en samlet analyse af det medicinske område.

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget drøftede på ekstraordinært møde den 5. februar 2018 belægning og økonomi på sygehusene, særligt de medicinske afdelinger. Forretningsudvalget besluttede følgende på mødet, som efterfølgende er blevet tiltrådt af Regionsrådet:

- At tilføre Holbæk Sygehus 10,8 mio. kr. fra puljen på 22 mio. kr. til styrkelse af kapaciteten på det medicinske område fra 2018 og frem. Midlerne anvendes til drift af medicinske senge.
- At de resterende 11,2 mio. kr. udmøntes til sygehusene i løbet af sommeren med afsæt i en konkret vurdering af omfang, indhold og tidshorisont for nødvendige tiltag på det enkelte sygehus.
- At følge situationen tæt og at Forretningsudvalget får en ekstraordinær status på den generelle situation på det medicinske område på mødet i april.
- At der gøres en ekstraordinær indsats i forhold til de arbejdsmiljø- og rekrutteringsudfordringer, der er på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus. Der reserveres 200.000 kr. til formålet, som kan udløses, når sygehus- og afdelingsledelsen har udarbejdet en plan for arbejdet.
- At anmode Udvalget for Sygehusenes Behandlingstilbud om at arbejde med en samlet analyse af det medicinske område.

Administrationen har på den baggrund sat et arbejde i gang med en bredere belysning af situationen på det medicinske område med involvering af sygehusenes administrationer og ledelser.

Den *ekstraordinære status*, som forelægges Forretningsudvalget i april, kommer bl.a. til at indeholde følgende elementer:

- Den historiske udvikling på det medicinske område fra vedtagelse af Sygehusplan 2010
- Forventninger til den fremtidige udvikling, herunder
- Vurdering af sygehusenes nuværende kapacitet og fysiske forhold
- Rekrutteringsudfordringer og -muligheder
- Sygehusenes håndtering af udfordringerne på det medicinske område
- Samarbejdet mellem sygehusene og kommunerne

Elementer i den *samlede analyse* af det medicinske område, som Forretningsudvalget og Regionsrådet har anmodet Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud om at arbejde med, vil indledningsvist blive drøftet på udvalgets møde den 3. maj 2018. På udvalgets møde den 7. juni 2018 sigtes der mod at udvalget peger på handlemuligheder på baggrund af analysen.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter problemstillinger på det medicinske område.

Sagen afgøres af Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 5

Udvalget drøftede problemstillinger på det medicinske område. Udvalget bemærkede bl.a., at den samlede analyse

bør dække bredt i forhold til regionens sygehuse og nævner en række centrale konkrete parametre, som udvalget ønsker inddraget i analysen.

Brigitte Klitskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Afskaffelse af krav om henvisning fra speciallæge forud for genudlevering af høreapparat mv.

sagsfremstilling

6. Afskaffelse af krav om henvisning fra speciallæge forud for genudlevering af høreapparat

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3511674

Resume

Som en del af Budget 2018 har Regionsrådet besluttet at ændre regionens krav om henvisning fra speciallæge forud for genudlevering af høreapparaterne. Samtidig er det besluttet, at serviceinformationen om ventetid ved puljeordningen skal forbedres, og at høreapparatbehandlingen skal gøres mere smidig for borgerne.

Sagsfremstilling

I 2013 overgik finansierings- og myndighedsansvaret for høreapparatbehandlingen til regionerne. Derfor blev der fremsat krav om en høreprøve og henvisning fra en praktiserende ørelæge forud for visitering til høreapparatsbehandling, både ved udlevering af høreapparat første gang, men også for patienter, der skal have genudleveret et høreapparat. Høreprøven og henvisningen fra speciallæge gør det muligt at visitere patienten til korrekt behandling.

I Region Sjælland tilbydes behandling på audiologiske klinikker i Nykøbing Falster, Slagelse og Køge samt i 11 speciallægepraksis, som regionen har indgået aftale med (puljeordning). Derudover har borgerne mulighed for høreapparatbehandling på private høreklinikker med egenbetaling, hvor regionen yder tilskud fastsat i lovgivningen. Der udleveres høreapparater til ca. 11.000 borgere i Region Sjælland om året, hvoraf ca. 7.000 borgere tilses på de audiologiske klinikker, 1.300 borgere får udleveret høreapparat gennem puljeordning hos speciallægepraksis, og ca. 3.000 borgere får tilskud til høreapparatsbehandling på privat høreklinik. Ca. 70 % af de udleverede høreapparater er genudleveringer til borgere, der allerede har et apparat.

De audiologiske klinikker behandler flere patientgrupper, som efter lovgivningen kun kan behandles på en audiologisk klinik og ikke i speciallægepraksis eller i private høreklinikker. Det er bl.a. udredning og behandling af børn og borgere med svært eller kompliceret høretab. Flere af forløbene er som følge af Sundhedsloven omfattet af udrednings- og behandlingsretten.

At flere patientgrupper kræver hurtig udredning og behandling medfører, at patienter med lette høretab har lang ventetid, da disse ikke er omfattet af udrednings- og behandlingsretten. Ventetiden for denne gruppe patienter er lang i alle regioner, og i Region Sjælland er ventetiden på nuværende tidspunkt mellem 50 og 85 uger på de audiologiske klinikker.

Hovedårsagen til ventetiden i Region Sjælland er, såvel som i de øvrige regioner, en mangel på audiologer. En anden udfordring er en øget efterspørgsel på grund af en stigende ældre befolkning. Med den demografiske udvikling, må der forventes et fortsat pres fremover. Audiologi er en videnskabelig og forskningsbaseret bacheloruddannelse.

Alle patienter på audiologisk klinik skal tilses af en audiolog, for at få en faglig vurdering af høretabet. Dette gælder også patienter, der allerede har et høreapparat og nu skal have et nyt, da ca. 20 % af alle patienter til genudlevering har behov for ny høreapparatstype på grund af forværret hørelse. Dette er en vurdering, som andre faggrupper ikke kan foretage.

Forretningsudvalget blev på deres møde den 26. februar 2018 forelagt en plan for den samlede indsats på området i 2018, herunder at Regionsrådet vil drøfte høreapparatområdet på en temadrøftelse i foråret 2018.

Ændring af henvisningskrav for genudlevering af høreapparat

Regionsrådet har i forbindelse med Budget 2018 besluttet, at der i 2018 skal gøres en særlig indsats for området. Derfor ændres regionens krav om henvisning fra speciallæge forud for genudlevering af høreapparat efter fire år, når garantien på høreapparatet udløber. Regionsrådet har ligeledes besluttet, at serviceinformationen om ventetid ved regionens puljeordning skal forbedres, og at høreapparatbehandlingen skal gøres mere smidig for borgerne.

Bortfald af henvisningskravet ved genudlevering af høreapparater træder i kraft med udgangen af marts 2018.

Der er ikke afsat ekstra økonomiske midler i Budget 2018 til initiativer på området.

Konsekvenser ved afskaffelse af krav om henvisning ved genudlevering

At henvisningskravet bortfalder betyder i sig selv ikke kortere ventetid på audiologisk klinik, og der er derfor behov for yderligere indsatser på området.

Henvisningskravet vil nedbringe tiden i det samlede forløb for borgerne ved genudlevering, da der er op til 14 ugers ventetid for ikke-akutte patienter hos regionens praktiserende ørelæger. Denne ventetid bortfalder. Til gengæld vil der formentlig på de audiologiske klinikker blive længere ventetid for patienter, der skal have genudleveret høreapparat, da der på de audiologiske klinikker nu skal foretages høreprøver, som tidligere blev foretaget i speciallægepraksis.

Kravet om henvisning vil stadig gælde borgere, der skal henvises til udredning og behandling for første gang og for borgere med høreapparat, der oplever forværring inden garantien udløber på høreapparatet.

En betydelig konsekvens, ved ændring af kravet om henvisning forud for genudlevering af høreapparat, er, at der ikke kan visiteres til hurtig og korrekt behandling på audiologisk klinik for patienter med akut og kompliceret høretab, når der ikke længere foreligger en høreprøve ved visitationen. Det vil betyde, at ventetiden for de denne gruppe med komplicerede høretab forlænges, da de ikke kan opspores direkte uden høreprøve. De kommer derfor så at sige på samme venteliste som de patienter, der er lettere høretab.

Da der er mangel på audiologer, er det nærliggende at overveje, om der i stedet kan anvendes eksempelvis audiologiassistenter til behandling af de lette patienter. Men da audiologiassistenter ikke foretager høreprøver, er det ikke muligt for dem at behandle de lette patienter, da der ikke længere foreligger en høreprøve fra speciallægepraksis, når borgerne visiteres til de audiologiske klinikker.

Det skal undersøges, om det er muligt, at borgerne ved hjælp af spørgeskemaer, vurderer deres hørelse og behov for nyt høreapparat i stedet for, at de automatisk kommer på venteliste, når de fire år garantien dækker er ved at udløbe. De fleste høreapparater har en noget længere levetid end fire år. Det er dog ikke ligetil at lade borgerne vurdere deres høretab, da forskning viser, at det er meget vanskeligt at vurdere sit eget høretab.

Fremover skal patienterne ved genudlevering som udgangspunkt henvende sig til det behandlingssted, hvor de fik udleveret deres nuværende høreapparat. Det er dog også muligt for regionens borgere at gøre brug af et andet af regionens tilbud om høreapparatbehandling, end der hvor de fik udleveret deres nuværende høreapparat.

Det er ikke muligt at frigøre midler, som tidligere er anvendt i speciallægepraksis i forbindelse med henvisninger til genudlevering af høreapparater, og anvende dem til andre formål. Ændring af kravet om henvisning vil i stedet medføre, at de praktiserende ørelæger har mulighed for at tilse og behandle andre patienter.

Serviceinformation forbedres

Information om regionens tilbud om puljeordning og høreapparatbehandling generelt revideres og gøres mere overskuelig. Det drejer sig både om information på regionens og de enkelte sygehusers hjemmesider og en bedre adgang til information for borgere og patientvejledere i forhold til speciallæger med tilgængelig puljeordning. Dette sker hurtigst muligt.

Det fremadrettede arbejde

Senest 3. kvartal 2018 fremlægges forslag til yderligere at smidiggøre og effektivisere høreapparatbehandlingen, som drøftes i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget drøfter sagen.

Sagen afgøres af Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 6

Udvalget tog orienteringen til efterretning. Udvalget drøftede i øvrigt en række forhold der kan belyses nærmere i forbindelse med Regionsrådets kommende temamøde om emnet.

Brigitte Klintskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Organisering af screening for brystkræft i Region Sjælland

sagsfremstilling

7. Organisering af screening for brystkræft i Region Sjælland

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3512410

Resume

Regionsrådet blev den 7. december 2017 orienteret om to mulige modeller i forhold til den fremtidige tilrettelæggelse af screening for brystkræft i Region Sjælland, henholdsvis en fastholdelse af den nuværende ordning med aktivitet på Ringsted Sygehus og i tre trailerbusser eller en ændring, hvor de to af busserne udgår af driften og screeningen koncentrerer på Ringsted Sygehus. Herunder beskrives de anlægs- og driftsmæssige konsekvenser relateret til de to modeller.

Sagsfremstilling

Regionsrådet blev den 7. december 2017 orienteret om to mulige modeller i forhold til den fremtidige tilrettelæggelse af screening for brystkræft i Region Sjælland. Den ene model indebærer, at de nuværende mobile enheder videreføres, og den anden model at screeningen koncentrerer på Ringsted Sygehus, og at antallet af mobile enheder reduceres fra tre til én.

I Region Sjælland foregår al mammografiscreening på Radiologisk Afdeling på Ringsted Sygehus eller i en af tre trailerbusser. Der scannes dagligt ca. 73 kvinder i Ringsted (37 %) og 126 kvinder i trailerbusserne (63 %).

Kvinderne indkaldes efter hvilken praktiserende læge, de er tilknyttet (pr. ydernummer^[1]).

De tre screeningsbusser er hver udstyret med et screeningsapparat, som betjenes og to radiografer. På afdelingen i Ringsted er der tre screeningsapparater, som ligeledes betjenes af hver to radiografer.

De mobile screeningsenheder flyttes i dag rundt mellem i alt 14 stoppesteder i regionen for at tilgodese geografisk nærhed for de deltagende kvinder.

Der er aktuelt væsentlige udfordringer med to af programmets tre trailerbusser, der er meget slidte. Dette medfører ustabil drift, mange nedbrud og hyppige patientaflysninger. Generelt er der meget slitage på apparaturet i busserne, som har en væsentligt kortere levetid end ved fast installation.

Grundet udfordringer med hyppige nedbrud og kvaliteten i konstruktionen på to af de tre busser, har der i 2017 og forsat i 2018 været mange nedbrud på busserne. Der er blevet og vil forsat blive, indtil den nuværende screeningsrunde afsluttes, indkaldt flere kvinder til Ringsted end oprindeligt estimeret. Alle kliniske undersøgelser foregår i ambulatorier på Ringsted Sygehus, hvor der også udføres røntgen og MR-scanninger, som i visse tilfælde indgår i udredningen. Hertil kommer, at alle forberedelser til operation i form af nålemarkering, foregår på Ringsted Sygehus. Den samlede lægestab udgøres af fem læger. Udover screeningsprogrammet kan kvinder blive henvist fra almen praksis. I de tilfælde foregår undersøgelse i Ringsted.

Den ene af de tre trailerbusser er gennemrenoveret, og den er, som følge af Regionsrådets beslutning om udmøntning af anlægsmidler i kræftplan IV, ved at blive monteret med nyt apparatur med tomosyntese. Vurderingen er, at denne trailerbus efter installation af det nye apparatur vil kunne holde mindst fem år yderligere. Der er ligeledes installeret apparatur med tomosyntese på Ringsted Sygehus.

Tomosyntese er en ny brystscanningsmetode, der grundet bedre billedkvalitet øger sandsynligheden for opdagelse af kræft med 30-40 %, samt reducerer genindkaldelsesfrekvensen til klinisk undersøgelse med 15-20 %. Desuden har det stor betydning for muligheden for tidlig diagnostik og bedømmelse af kræftens spredning, hvilket medfører bedre behandling samt færre genindkaldelser og reoperationer.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse har oplyst, at den faglige anbefaling er anvendelse af tomosyntese, da det giver lang større diagnostisk sikkerhed. Det er sygehusets vurdering, at tomosyntese forventes at blive en del af den europæiske retningslinje inden for ét til to år, og konverteringen kan bidrage til at styrke rekruttering og fastholdelse af speciallæger.

Vedrørende ultralyd er den faglige anbefaling at introducere ultralyd som del af screeningsprogrammet for kvinder med tæt væv, som er den langt mest udsatte gruppe, og en gruppe, hvor det er svært ved screening at konstatere kræft. Det betyder, at i takt med at disse kvinder identificeres, vil de alle fremadrettet blive indkaldt til

screeningsundersøgelse i Ringsted. Det er en forholdsvis lille andel af den samlede population, og denne praksis vil derfor ikke forstyrre planlægningen af det øvrige program.

Indkaldelsesprogrammet er, som tidligere nævnt, i dag tilrettelagt på ydernumre i almen praksis, således at kvinderne indkaldes på baggrund af deres praktiserende læge. Fremadrettet arbejdes der på at ændre indkaldelsespraksis, således at der indkaldes på baggrund af kvindernes CPR-numre, da risikoen for fejl ved nedlægning/omlægning af ydernumre minimeres. Ligeledes minimeres risikoen for, at kvinder, der skifter læge under en screeningsperiode, ikke bliver indkaldt, hvis hendes nye praktiserende læges patienter allerede er blevet indkaldt.

Herunder beskrives de anlægs- og driftsmæssige konsekvenser relateret til de to løsninger.

Model 1: Videreførelse af nuværende mobile enheder

Som det fremgår ovenfor, er de mobile enheder udsat for stor slitage med tilhørende løbende udgifter til renovering og udskiftning af udstyr. En løsning, hvor de mobile screeningsenheder videreføres, vil derfor kræve betydelige investeringer. Der er foreløbigt estimeret en udgift på ca. 4 mio. kr. til indkøb og installation af nyt apparatur i de to trailerbusser, der ikke er renoveret, samt en forventet udgift til hovedrenovering af de to busser på 10-15 mio. kr., hvilket betyder en samlet anlægsudgift på 19 mio. kr.

I forhold til driftsomkostninger indebærer løsningen en merudgift på 300.000 kr. om året.

Der henvises til nedenstående afsnit om økonomi.

Model 2: Koncentrering på Ringsted Sygehus og reduktion i antallet af mobile enheder

Den anden løsning er at koncentrere mammografiscreeningen på Ringsted Sygehus og derved reducere antallet af trailerbusser fra tre til én, som så til gengæld dækker et større geografisk område. Den renoverede trailerbus med nyt apparatur vil i en sådan organisering kunne dække otte af de nuværende 13 stoppesteder i regionen.

Ved denne løsning vil kvinder fra Kalundborg, Odsherred, Guldborgsund, Lolland, Vordingborg, Stevns og Faxe forsat blive betjent af den mobile enhed, mens kvinder fra Næstved, Slagelse, Roskilde og Greve vil blive indkaldt til Ringsted.

Område	Holdeplads for mobile enheder	Optageområde	Model 2
<u>Øst</u>	<u>Roskilde Sygehus</u>	<u>Roskilde, Tune, Jyllinge, Kirke Hyllinge, Hvalsø</u>	<u>Nedlægges</u>
	<u>Faxe Sundhedscenter</u>	<u>Faxe, Hårlev, Karise, Store-Heddinge, Rønnede</u>	<u>Opretholdes</u>
	<u>Greve, Frydenhøj Allé (v. lægecenter)</u>	<u>Greve, Solrød Strand, Karlslunde</u>	<u>Nedlægges</u>
	<u>Køge Sygehus</u>	<u>Køge, Havdrup, Herfølge</u>	<u>Nedlægges</u>
<u>Syd</u>	<u>Næstved Sygehus</u>	<u>Næstved, Holme-Olstrup, Præstø, Tappernøje, Lundby</u>	<u>Nedlægges</u>
	<u>Stege Sundhedscenter</u>	<u>Møn</u>	<u>Opretholdes</u>
	<u>Nakskov Sundhedscenter</u>	<u>Nakskov, Søllested, Femø, Fejøl</u>	<u>Opretholdes</u>
	<u>Maribo Sundhedscenter</u>	<u>Sakskøbing, Maribo, Stokkemarke, Rødby</u>	<u>Opretholdes</u>
	<u>Nykøbing F. Sygehus</u>	<u>Nykøbing F., Stubbekøbing, Eskildstrup, Nysted</u>	<u>Opretholdes</u>
<u>Vest</u>	<u>Slagelse Sygehus</u>	<u>Slagelse, Skælskør, Korsør</u>	<u>Nedlægges</u>
	<u>Kalundborg Sundhedscenter</u>	<u>Kalundborg, Sejerø, Høng, Gørlev, Jyderup, Jerslev Sj.</u>	<u>Opretholdes</u>
	<u>Nykøbing Sjælland Sundhedscenter</u>	<u>Nykøbing Sjælland, Vig, Højby, Sjællands Odde</u>	<u>Opretholdes</u>

	<u>Holbæk Sygehus</u>	<u>Holbæk, Fårevejle, Asnæs, Regstrup, Mørkøv, Svinninge</u>	<u>Opretholdes</u>
--	-----------------------	--	--------------------

En konsekvens af denne løsning vil være, at de kvinder, der fremover indkaldes til mammografiscreening på Ringsted Sygehus, vil få den gennemsnitlige transportafstand forlænget med 21 kilometer, svarende til henholdsvis 19 minutter i bil og 37 minutter med offentlig transport, når de hvert andet år indkaldes til screening (tidsangivelserne er gennemsnitsberegninger, der er beregnet ud fra transport fra største by i bopælskommunen til Ringsted Sygehus, ved brug af Google Maps og Rejseplanen).

Denne organisering skal endvidere ses i sammenhæng med den generelle udvikling i screeningspopulationen, som betyder, at antallet af kvinder i den sydlige del af regionen (Lolland, Guldborgsund og Vordingborg kommuner) falder, mens det vokser i den østlige del af regionen (Greve, Køge, Roskilde, Solrød og Lejre kommuner). Ved koncentreret i Ringsted vil det være muligt på sigt, i forbindelse med screeningen, at kunne tilbyde supplerende undersøgelse med ultralyd til kvinder med særligt fortættet væv (ca. 10 %), som traditionelt er mere udsatte for kræft. Anvendelsen af ultralyd vurderes at ville øge kvaliteten yderligere, i forhold til at opdage kræft og reducere behovet for genindkaldelser. Ultralyd kan ikke tilbydes i trailerbusserne, da det er pladskrævende. Der er ingen anlægsudgifter forbundet med modellen. I forhold til driftsøkonomien har forslaget ingen konsekvenser. Der henvises i øvrigt til nedenstående afsnit om økonomi.

Det tidsmæssige perspektiv for omlægning til én bus, er ca. en måned. Tidsperspektivet for introduktion af ultralyd som fast del af programmet er ca. seks måneder grundet tid til udbud og indkøb.

Det skal bemærkes, at Ringsted Sygehus lukkes som led i Sygehusplanen 2010. Dette betyder, at aktiviteten er planlagt at flytte til andre sygehuse - primært Sjællands Universitetshospital i Køge. I sygehusplanen er mammografiscreeningen forudsat håndteret i mobile enheder. Hvis en del af screeningen, flyttes til Ringsted Sygehus, skal der tilvejebringes kapacitet på et andet sygehus, når Ringsted Sygehus lukkes.

CO₂-regnskab

Det er ikke muligt at give et entydigt billede af CO₂-regnskabet ved de to modeller, idet det er vanskeligt at vurdere, hvilke transportformer kvinderne vil vælge, såfremt de selv skal transportere sig til Ringsted. Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse estimerer dog, at en ændret model med én mobil enhed i stedet for tre mobile enheder giver en merudledning af CO₂ på 83 kg. pr. dag[2].

Tilrettelæggelse af tilbud i de øvrige regioner

Tilbuddet om screening for brystkræft tilrettelægges forskelligt i regionerne:

- I Region Hovedstaden er der permanent placerede brystkræftscreeningsklinikker på Bispebjerg, Hvidovre, Bornholm og Nordsjællands hospitaler.
- I Region Syddanmark foregår screeningen i mammografivogne, der flyttes rundt mellem alle kommuner i regionen. Kvinder fra Odense og omegn undersøges dog på Odense Universitetshospital.
- I Region Midtjylland er der permanent placerede screeningsenheder i Holstebro, Horsens, Randers, Viborg og Aarhus. Enhederne ligger uden for sygehusene.
- I Region Nordjylland foregår screening for brystkræft på Aalborg Universitetshospital og regionshospitalerne Nordjylland, Hjørring og Thisted.

Ifølge Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreenings årsrapport fra 2016 varierer deltagelsen i screeningsprogrammet i regionerne mellem 76,6 og 86,2 % af de inviterede kvinder.

<u>Region</u>	<u>Deltagelsesprocent (inviterede kvinder)</u>
<u>Hovedstaden</u>	<u>76,6</u>
<u>Sjælland</u>	<u>81,9</u>
<u>Syddanmark</u>	<u>86,2</u>
<u>Midtjylland</u>	<u>83,9</u>
<u>Nordjylland</u>	<u>85,5</u>

Der foreligger ikke en undersøgelse af det danske screeningsprogram for brystkræft, som belyser sammenhæng mellem organisering, deltagelsesprocent og eventuelle forskelle mellem forskellige grupper af kvinder.

Økonomi

Model 1 med videreførelse af de nuværende mobile enheder vil medføre anlægsudgifter på ca. 19 mio. kr. til renovering af to trailerbusser samt til indkøb og installering af nyt mammografiapparatur. Dele af udgiften vil dog muligvis kunne leasingfinansieres, hvilket vil kunne fordele udgifterne over flere år.

De årlige merudgifter til drift vil beløbe sig til følgende:

<u>Øget tidsforbrug på undersøgelse med tomosyntese (screeningspersonale)</u>	<u>400.000</u>
<u>Øget tidsforbrug til granskning (læger)</u>	<u>500.000</u>
<u>Besparelse ved færre indkaldelser til klinisk mammografi (læger)</u>	<u>-600.000</u>
<u>Total</u>	<u>300.000</u>

Såfremt model 1 med videreførelse af det eksisterende tilbud vælges, vil anlægsudgifterne skulle finansieres ved reduktion et andet sted.

Model 2 med koncentreret tilbud på Ringsted Sygehus og reduktion i antallet af mobile enheder medfører ingen anlægsudgifter. Ligeledes er der netto ikke merudgifter til drift.

De årlige merudgifter til drift beløber sig til følgende (netto: 0):

<u>Udvidet åbningstid</u>	<u>400.000</u>
<u>Øget tidsforbrug på undersøgelse med tomosyntese (screeningspersonale)</u>	<u>400.000</u>
<u>Øget tidsforbrug på granskning (læger)</u>	<u>500.000</u>
<u>Besparelse ved reduceret indkaldelse til klinisk mammografi (læger)</u>	<u>-600.000</u>
<u>Besparelse på bedre udnyttelse af screeningspersonale</u>	<u>-700.000</u>
<u>Total</u>	<u>0</u>

Opsummering

Som det fremgår af sagsfremstillingen, vil en opretholdelse af den nuværende ordning med tre mobile enheder (model 1), hvor der er 13 stoppesteder i regionen, medføre anlægsudgifter på 19 mio. kr. samt ekstra driftsudgifter på 300.000 kr. om året. Den alternative model med én i stedet for tre mobile enheder (model 2), hvor der er otte stoppesteder i regionen, kræver ikke yderligere anlægsudgifter og kan gennemføres uden yderligere driftsudgifter. En umiddelbar sammenligning af regionernes screeningstilbud viser ikke en entydig sammenhæng mellem antal stoppesteder og deltagelsesprocenten.

Indstilling

Administrationen indstiller, at model 2, med én mobil enhed, godkendes.

Såfremt udvalget indstiller, at model 1 vælges, vil det indebære, at man på budget 2019 afsætter de nødvendige midler til at modellen kan realiseres.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 7

Udvalget ønsker ikke at godkende den af administrationen indstillede model om én mobil enhed.

Udvalget anmoder administrationen om at beskrive alternative løsninger til en genbehandling af sagen. En fornyet sagsfremstilling skal opstille yderligere alternativer til en løsning, der tilgodeser udvalgets ønske om at bevare en decentral model, herunder belyser mulighederne for at anvende de eksisterende stationære rammer i regionen på en anden måde end det der sker i dag.

Brigitte Klinskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

[1] Ydernummer er et nummer som en privatpraktiserende sundhedsperson, her en praktiserende læger, er tildelt for at kunne yde behandlinger for det offentlige.

[2] Forudsætningen for beregningen er, at en bil i gennemsnit udleder 100 gram CO₂ pr. kilometer, og at en lastbil udleder 1.800 gram CO₂ pr. kilometer samt at en ¼ af de berørte kvinderne anvender offentlig transport. Herudover er korrigeret for reduktionen i genindkaldelser til klinisk mammografi, som kun udføres i Ringsted.

Orientering om udbud af private fødeklinikker

sagsfremstilling

8. Udbud af private fødeklinikker

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3512380

Resume

Det følger af Budget 2018, at ordningen med private fødeklinikker skal søges videreført byggende på den oprindelige model.

Region Sjælland gennemfører derfor et nyt udbud med forventelig kontraktindgåelse pr. 1. august 2018 og dermed i umiddelbar forlængelse af udløb af den eksisterende aftale.

Der udbydes i alt tre klinikker med maksimum 200 gennemførte fødselsforløb pr klinik. Kontraktperioden planlægges til tre år med mulighed for yderligere forlængelse i 12 måneder.

Klinikkerne skal være beliggende i et afstandskriterium til et sygehus med obstetrisk funktion, og klinikkerne skal være beliggende på Sjælland.

Sagsfremstilling

Regionsrådets vedtagelse af budget 2018 indebærer, at ordningen med private fødeklinikker skal fortsættes, idet ordningen skal udbydes i henhold til udbudsreglerne.

Den eksisterende ordning bygger på Budgetaftalen 2013, hvor der blev afsat 3 mio. kr. til en forsøgsordning for etablering af tre private fødeklinikker med et ønske om at fremme den naturlige fødsel. De private fødeklinikker skulle være et supplement til regionens fødeafdelinger og Hjemmefødselsordning Sjælland, og maksimalt varetage 600 ukomplicerede fødsler.

Den nuværende forsøgsordning vedrører tre klinikker beliggende ved Slagelse, i Roskilde og i Holbæk. Samlet varetog Storkeredens tre private klinikker 2,4% af regionens fødsler i 2016 svarende til 171 fødsler.

Forsøgsordningen udløber den 30. april 2018 (klinikken i Roskilde) og 31. juli 2018 (klinikkerne i Slagelse og Holbæk), og er blevet evalueret i god tid inden kontraktudløb.

Ved evalueringen blev det samlet vurderet, at de private fødeklinikker overordnet set lever op til Sundhedsstyrelsen anbefalinger for svangreomsorgen samt kontraktens krav om aktivitet, kvalitet og patientsikkerhed. Samlet set er der etableret et tilfredsstillende fagligt tilbud til gravide, som regionen kan stå inde for.

Evalueringen viste endvidere en række uhensigtsmæssigheder i hhv. visitation af et fødselsforløb til et offentligt sygehus og den efterfølgende fakturering.

Begge forhold vil der blive taget højde for i et nyt udbud.

Gennemførelse af udbuddet

Udbuddet gennemføres gennem annoncering og der inviteres til en prækvalifikationsrunde for at afprøve markedet og konkurrencen.

Udbuddet gennemføres med en fast takst pr. gennemført fødsel svarende til DRG taksten for 2018.

Udvælgelse af den private leverandør vil derfor ske på en række kvalitetsparametre udformet i kravsspecifikationen.

Nogle af de væsentligste parametre tæller forhold som:

- antal jordemødre tilknyttet klinikken
- tilrettelæggelsen af fødselsforberedelsesforløbet
- adgangsforhold

Derudover stilles der som et af mange minimumskrav, at afstanden mellem klinikkerne og et offentligt sygehus med fødeafdeling maksimalt må være 30 km af hensyn til det forhold, at en fødende kvinde må overføres akut til et sygehus.

Tidsplan

Den overordnede tidsplan for udbuddet skal sikre, at en ny aftale kan være underskrevet og klar pr. 1. august 2018, når den nuværende aftale endeligt udløber. Tidsplanen er som følger:

- Annoncering medio marts
- Endelig tilbudsfrist 18. maj

- Kontraktunderskrift medio juni
- Kontraktstart 1. august 2018

Udbuddet gennemføres af Kvalitet og Udvikling med bistand fra advokatfirma.

Kontraktperiode

Der planlægges med en kontraktperiode på tre år med mulig forlængelse i yderligere 12 måneder.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 8

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Lars Hoppe Sæ tog forbehold for orienteringen.

Brigitte Klintskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Orientering om patientvejledningens årsberetning 2017

sagsfremstilling

9 . Patientvejledningens årsberetning 2017

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3516670

Resume

Patientvejledningens årsberetning tager afsæt i Patientvejledningens vurdering af, hvad der har kendetegnet henvendelserne til Patientvejledningen i 2017. Årsberetningen tager afsæt i en række konkrete patienthistorier.

Sagsfremstilling

Patientvejledningen vejleder og rådgiver især patienter og pårørende om sundhedsvæsenet herunder om rettigheder, klage og erstatningsmuligheder mv. Funktionen varetages af 6 sygeplejersker ansat i Kvalitet og udvikling, placeret i Regionshuset.

I 2017 betjente Patientvejledningen 12.962 henvendelser. Vedlagte årsberetning tager afsæt i Patientvejledningens perioderapporter og en vurdering af, hvad der har kendetegnet henvendelserne i 2017. Beretningen er eksemplificeret ved en række konkrete patienthistorier.

Årsberetningen indeholder en oversigt over antallet af henvendelser til Patientvejledningen, hvem der henvendte sig i Patientvejledningen og henvendelsesårsager. Dernæst følger en kort gennemgang af udvalgte problemstillinger i 2017; herunder udrednings og behandlingsgaranti, sprogbarrierer, grå står og høreapparatområdet.

Patientvejledningen vil deltage i Forretningsudvalgets kommende behandling af sagen.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 9

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Brigitte Klinskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Orientering om LUP Akutmodtagelse 2017

sagsfremstilling

10. Orientering om LUP Akutmodtagelse 2017

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3496310

Resume

Den årlige Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) omfatter akut ambulante patienters oplevelser af patientforløbet. Resultaterne i LUP Akutmodtagelse 2017, viser for akutmodtagelserne fremgang på fem spørgsmål relateret til den overordnede patienttilfredshed, skiltning i akutmodtagelsen, inddragelse i beslutninger, samt en oplevelse af at få besvaret sine spørgsmål. For akutklinikkerne er resultaterne stort set uændret fra sidste år. Forbedringspotentialer relaterer sig især til 'modtagelsen' og 'ventetiden'.

Sagsfremstilling

For fjerde år i træk er akut ambulante patienter fra akutmodtagelser og akutklinikker omfattet af Den landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP Akutmodtagelse).

Undersøgelsen omfatter akut ambulante patienter som i perioden 23. august til 12. september 2017 indbringes, henvises og eller selvhenvender sig til akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Patienter, der indlægges i umiddelbar forlængelse af besøget, indgår ikke i undersøgelsen.

Undersøgelsen er baseret på et spørgeskema med 21 spørgsmål indenfor temaerne: 'Modtagelse og information om ventetid', 'Personalet og information under besøget', 'Praktiske forhold og smertelindring', 'Hjemsendelse' samt 'Samlet indtryk'.

Resultater

For akutmodtagelser og akutklinikker, er det igen i år de samme 3 spørgsmål som patienterne svarer mest positivt* på (Tabel 1a), samt 2 spørgsmål som svares mindst positivt på (tabel 1b).

Tabel 1a) Hvor var patienterne mest tilfredse

Spørgsmål	Akutmodtagelse	Akutklinik
Lyttede personalet til din beskrivelse af din sygdom/skade?	84%	89%
Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?	87%	88%
Fik du svar på de spørgsmål, du stillede under dit besøg?	83%	85%

Tabel 1b) Hvor var patienterne mindst tilfredse

Spørgsmål	Akutmodtagelse	Akutklinik
Blev du tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt?	12%	9%
Blev du ved modtagelsen informeret om, hvornår du kunne forvente at blive undersøgt?	14%	16%

*Den procentvise tilfredshed er opgjort ved at sammenlægge kategorierne 'i høj grad' og 'i meget høj grad'.

Oplevelsen af ventetid:

Lige som i 2016 er patienttilfredsheden, omkring ventetid, lav (jf. tabel 1b). Når patienterne spørges til 'oplevede du ventetid fra du ankom til du blev undersøgt?' svarer 60% af patienterne, fra akutklinikkerne og 76% af patienterne fra akutmodtagelserne, ja. I 2016 var det tilsvarende tal 60% for akutklinikker og 80% for akutmodtagelser.

I vedlagte bilag præsenteres resultaterne grafisk fordelt på henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker.

Udvikling over tid

For akutklinikkerne i Region Sjælland er der ikke sket en ændring i den oplevede patienttilfredshed siden sidste måling. For akutmodtagelserne derimod ses en væsentlig forbedring på flere udvalgte områder, jf. tabel 2. For yderligere gennemgang af resultaterne for akutmodtagelser og akutklinikker, henvises til bilaget.

Tabel 2) Udvikling i tilfredshed (akutmodtagelser)

Spørgsmål	Tilfredshed i 2016	Tilfredshed i 2017
Fik du svar på de spørgsmål, du stillede under dit besøg?	76%	83%
Var der tydelig skiltning til akutmodtagelsen?	73%	79%
Er du alt i alt tilfreds med dit besøg?	61%	69%
Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	46%	65%
Blev du tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt?	9%	12%

*Den procentvise tilfredshed er opgjort ved at sammenlægge kategorierne 'i høj grad' og 'i meget høj grad'.

Kvalitetsudvikling

Resultaterne af LUP'en er drøftet i Det Sundhedsfaglige Råd for Akutmedicin d. 31. januar 2018. Drøftelserne tog udgangspunkt i vedlagte bilag. Der var bred enighed om, at resultaterne afspejler situationen på akutmodtagelserne og akutklinikkerne, hvor der opleves meget travlhed i hverdagen.

Det Sundhedsfaglige Råd for Akutmedicin vil i det kommende år bl.a. fokusere på modtagesituationen, når patienten ankommer til akutmodtagelsen.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af Regionsrådet

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 10

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Brigitte Klinskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Aktuelle sager

sagsfremstilling

11. Aktuelle sager

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brevid: 3483549

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 11

Orientering om svar på manglende udsendelse af Epi-kriser fra sygehuse til praktiserende læger.

Orientering om beredskab i relation til evt. overenskomstkonflikt.

Orientering om arbejdet med planlægning og organisering af udmøntning af beslutning om etablering af lægedøgnbemandede skadestuer. En sagsfremstilling vil blive forelagt udvalget på et kommende møde.

Udvalget tog orienteringerne til efterretning.

Brigitte Klinskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.

Næste møde

sagsfremstilling

12. Næste møde

Åbent

Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud Brev-id: 3483550

Udvalgets næste møde finder sted torsdag den 3. maj 2018 kl. 14.00-17.00. Mødet afholdes i Regionshuset i Sorø.

Behandling i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud torsdag den 15. marts 2018, pkt. 12

Udvalgets næste møde finder sted torsdag den 3. maj 2018 kl. 14.00-17.00. Mødet afholdes i Regionshuset i Sorø.

Brigitte Klintskov Jerkel og Bruno Jerup deltog ikke i Udvalget for sygehusenes behandlingstilbuds behandling af sagen.