

Sundhedsstyrelsen
Center for planlægning



Høringssvar fra Region Midtjylland til Sundhedsstyrelsens kommende anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Regionsrådet i Region Midtjylland konstaterer med tilfredshed, at Sundhedsstyrelsen har gennemgået det akutte beredskab, og at Sundhedsstyrelsens har gjort et stort stykke arbejde med kortlægning og indsamling af data.

Dato: 20. december 2019

Anne Brøcker

Regionsrådet slutter op om Sundhedsstyrelsens ambitioner om at sikre, at patienter med behov for en akut sundhedsindsats oplever en høj og ensartet kvalitet uanset geografi, at der opleves sammenhæng i sundhedstilbuddene på tværs af faglighed og sektorgrænser, og at alle patienter ved behov oplever at få rette tilbud til rette tid på rette sted af rette kompetence.

Side 1/11

Det værdsættes, at Sundhedsstyrelsens tilgang til regionernes akutplanlægning er præget af dialog, og at anbefalingerne rummer mulighed for lokale løsninger og tilpasninger. Ligeledes værdsættes at plangrundlaget rækker ti år frem i tiden, og at der således er tid til at foretage de nødvendige forandringer i de regionale systemer.

Det konstateres dog også, at der fortsat er en række væsentlige udeståender, der kræver yderligere afklaring i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Regionsrådet skal i den sammenhæng gøre opmærksom på, at Region Midtjylland siden 2007 har arbejdet målrettet på at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007 om et styrket akutberedskab. Dette gælder både i forhold til samling af de akutte funktioner på fem akuthospitaler, med befolkningsgrundlag svarende til det af sundhedsstyrelsen anbefalede, i forhold til samlet modtagelse af de akutte patienter gennem fem nye akutmodtagelser, og i forhold til vagtforhold og tilgængelighed af speciallæger. Region Midtjylland er således næsten i mål med samling af de akutte indgange til hospitalerne, og har siden 2016 levet fuldt op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra Akutrapporten i 2007 vedrørende tilstedeværelse af speciallæger på akuthospitalerne.

Region Midtjylland finder det derfor uhensigtsmæssigt, at der i den foreliggende plan henvises til anbefalinger om speciallægestedeværelse som beskrevet i en række specialeplaner, der primært har sigte på det elektive område. Konkret beskrives i tabel 11 en række anbefalinger om tilstedeværelse af speciallæger inden for kort tid (30 minutter) for en række specialer, i det omfang specialet findes på hospitalet. Dette må forventes at give udfordringer begrundet i henholdsvis antal speciallæger og fornuftig udnyttelse af de faglige ressourcer. For eksempel har vi i den østlige del af Region Midtjylland organiseret os med en fælles beskriverenhed på det radiologiske område, som sikrer at alle akutte billeder kan beskrives i vagttiden på tværs af tre matrikler. I den forbindelse lægges vægt på specialevejledningens formulering om, at assistance fra speciallæge på regionsfunktionsniveau ved nogle funktioner kan varetages ved hjælp af it-teknologiske løsninger. I sjældne tilfælde, hvor der akut opstår behov for eksempel interventionsradiologi, flyttes patienten til et hospital hvor denne procedure kan udføres. Fastholdelse af anbefalingerne i tabel 11 om tilgængelighed af en række speciallæger inden for kort tid udover det der i øvrigt beskrives i anbefalingerne om assistance til akutmodtagelserne, vil forventes at medføre betragteligt pres på ressourcerne, samtidig med, det vil medføre flaskehalse i det daglige flow på akutmodtagelserne, fordi de lægefaglige ressourcer flyttes fra dagtid til vagttid.



Region Midtjylland har i forbindelse med høringen af Sundhedsstyrelsens rapport gennemført en proces, der har involveret specialerådene og hospitalerne.

Til grund for Region Midtjyllands hørings svar ligger således:

- Indhentning af inputs fra specialerådene i Region Midtjylland
- Indhentning af inputs fra hospitalerne, herunder Præhospitalet, samt Psykiatri og social i Region Midtjylland
- Temamøde den 18/11 og den 9/12 for Regionsrådet
- Behandling af anbefalingerne i Udvalg for Nære sundhedstilbud, Udvalg for Psykiatri og social, samt Hospitalsudvalget

Regionsrådet i Region Midtjylland har i lyset af ovennævnte input drøftet de enkelte anbefalinger og har på baggrund deraf følgende bemærkninger til Sundhedsstyrelsens rapport.

Anbefalingerne 1-3, om styrket samarbejde om visitation

Region Midtjylland tilslutter sig anbefalingerne. Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen arbejder allerede i dag tæt sammen omkring visitation af de akutte patienter. I regi af Sundhedsaftalen er indgået aftale om etablering af Sundhedsvisitationer, der skal styrke samarbejdet om visitation af borgerne til rette tilbud, uanset sektor. Sundhedsvisitationerne skal varetage visitationsopgaver både i forhold til somatisk og psykiatrisk akut opstået sygdom og skade, og gøre det enkelt for den henvisende læge at vælge det mest relevante tilbud til borgerne. Hospitaler, Præhospital, Almen praksis og de 19 kommuner arbejder også gennem klyngesamarbejdet på at styrke samarbejdet mellem den akutte indsats i regionen og den psykosociale indsats i kommunerne.

Region Midtjylland er enig i, at overvejelser om samspillet mellem de fysiske rammer og opgaveløsningen skal indgå i den videre planlægning. Udviklingen må ske under hensyn til de fysiske rammer og vilkår, som eksisterer i Region Midtjylland.

Anbefaling 4, om kompetence i den borgerrettede telefoniske visitation.

Region Midtjylland bakker generelt op om anbefalingerne vedrørende høje kompetencer og adgang til speciallægeback-up i de borgerrettede telefoniske visitationer. Region Midtjylland har siden september 2012 haft en aftale med de praktiserende læger, der indebærer at alle henvendelser om akut sygdom eller tilskadekomst – dag eller nat – rettes til de praktiserende læger. De praktiserende læger forestår således al visitation til ikke-livstruende akut hjælp i Region Midtjylland. Region Midtjylland vurderer ikke, at de nye anbefalinger giver anledning til ændringer i de eksisterende aftaler om visitation af akut sygdom.

Anbefaling 5, om kompetence i den telefoniske visitation på AMK-vagtcentralen.

Region Midtjylland er uenig i formuleringen i anbefaling 5, der lyder: *“AMK-vagtcentralen skal i relevant omfang have umiddelbar adgang til speciallæge med erfaring og særlige kompetencer i præhospital indsats (præhospital akutlæge) der kan rådgive og visitere ambulance, akutbil og akutlægebil, samt varetage operativ ledelse og koordinering ved større hændelser”.*

Fremhævelsen af præhospital akutlæge medfører en unødvendig og udokumenteret snæver anbefaling af hvilket lægefagligt speciale, der kan arbejde på AMK-vagtcentralen. Præhospitale akutlæger defineres oftest som de anæstesiologer, der flyver og kører på hhv. akutlægehelikopterne og akutlægebilerne. Disse læger efteruddannes bl.a. på det tværfaglige indsatslederkursus i Tinglev i taktisk ledelse på skadestedet. Den operative ledelse og koordinering, der er brug for på operationscenter-niveau på AMK-vagtcentralen ved såvel håndtering af større hændelser og ved rådgivning samt visitation af præhospitale beredskaber, kan fuldt ud ligeværdigt varetages af speciallæger med visse andre specialebaggrunde end anæstesi. For alle speciallæger, der skal arbejde på AMK-vagtcentral, anbefales særlig uddannelse i den operative ledelseskompetence samt koordinering, der er nødvendig for at varetage funktionen som AMK-læge.

Anbefaling 6, om Kvalificering ved særlige sygeplejefaglige kompetencer

Region Midtjylland slutter op om anbefalingen, idet regionen i samarbejde med kommunerne generelt arbejder med at sikre, at opgaverne i forbindelse med akut sygdom altid løses på et højt fagligt niveau, med mindst mulig indgriben i forhold til borgerens hverdag, og bedst mulig udnyttelse af de samlede samfundsressourcer.

Anbefaling 7, om tilgængelighed i den borgerrettede telefoniske visitation.

Region Midtjylland slutter op om anbefalingen.

Anbefaling 8, om ensartet organisering i akutklinikker og skadesteder

Region Midtjylland anerkender Sundhedsstyrelsens ambition om at skabe et fælles sprog omkring de akutte tilbud på tværs af landet. Det konkrete forslag tager dog ikke fuldt højde for kompleksiteten i de eksisterende tilbud. I Region Midtjylland har vi således på fire matrikler etableret behandlingssteder, der i dagtid på hverdag alene behandler småskader, og alene er bemandede med behandlersygeplejersker. På de samme behand-

lingssteder kan man i vagttiden også få behandlet småskader, men samtidig blive vurderet af en vagtlæge. Begge typer af tilbud er placeret på matrikler der ligger i områder med lang afstand til et akuthospital, for at sikre borgerne kort afstand til behandling for ukomplicerede skader, samt mulighed for at se en vagtlæge uden alt for lang transporttid.

Anbefaling 9, om Kompetencer og lokalisering af akutklinikker

Region Midtjylland tilslutter sig overordnet anbefalingerne om kompetencer i akutklinikkerne. I Region Midtjylland har de store lægevagtssteder i en årrække været samlokalisert med akutafdelingerne på de fem akuthospitaler. Samtidig er der både i akutafdelingerne og på de mindre behandlingssteder etableret et velfungerende samarbejde med sygeplejersker med ansættelse i akutafdelingerne. Region Midtjylland vurderer på den baggrund ikke, at anbefalinger giver anledning til at ændre i regionens eksisterende organisering.

Anbefaling 10, om styrket samarbejde omkring almen medicinske tilbud i vagttid.

Region Midtjylland tilslutter sig anbefalingen. Regionen, de 19 kommuner og almen praksis i regionen har allerede aftalt en overordnet ramme for styrkelse af samarbejde mellem almen praksis og kommunerne. Der arbejdes fortsat med en konkret udmøntning af rammen i en aftale der også gælder i vagttiden.

Anbefaling 11, om disponering af præhospital akutlæge

Region Midtjylland tilslutter sig at der i samarbejde med regionerne udarbejdes et sæt nationale faglige principper for disponering af de præhospital lægefaglige ressourcer. Det ligger regionsrådet på sinde, at det fortsat er regionsrådene der har ansvar for og træffer beslutning om den konkrete dimensionering og placering af de præhospital ressourcer som for eksempel lægebiler.

I sammenhæng med anbefaling 11, vil Region Midtjylland anbefale, at brødtekst og ordliste vedrørende en præhospital akutlæge åbnes en smule. Konkret anbefales at formuleringen i tekstboksen på side 86, samt i ordlisten på side 113, tilrettes som følger: "*I en dansk kontekst varetages funktionen af speciallæger i anæstesi og intensiv medicin med særlige kompetencer i præhospital indsats*" ændres til "*I en dansk kontekst varetages funktionen aktuelt af speciallæger i anæstesi og intensiv medicin med særlige kompetencer i præhospital indsats*". Samt at der konsekvensrettes på side 62.

Anbefaling 12, om anvendelse af akutlægehelikopter

Region Midtjylland er enig i Sundhedsstyrelsen anbefaling af, at akutlægehelikopterne udover anvendelse i ved tidskriske tilstande også fremover kan anvendes ved udvalgte akutte og subakutte overflytninger af kritisk syge patienter med behov for behandling på højt specialiseringsniveau.

Anbefaling 13, om at styrke robustheden og paramedicinernes rolle i det samlede akutsystem

Region Midtjylland bakker op om denne anbefaling.

Anbefaling 14, om regionale tilbud til mennesker med psykisk lidelse

Region Midtjylland bakker op om Sundhedsstyrelsens intention om at regionerne i vagttid etablerer rådgivende og evt. udgående funktioner med særlige sundhedsfaglige kompetencer i forhold til akut indsats til mennesker med psykiske lidelse i risiko for akut indlæggelse eller tvangsindlæggelse med henblik på at styrke en tidlig og tilgængelig indsats. Anbefalingen er overordnet i tråd med udvikling og planer i Region Midtjylland på området. Etablering af døgndækkende udgående funktioner er dog meget ressourcekrævende, både i forhold til økonomi og knappe personale ressourcer. Konkrete indsatser på området bør derfor følges tæt med henblik på evaluering af effekten for borgerne.

Anbefaling 15, om krav og anbefalinger til kommunale akutfunktioner

Region Midtjylland bakker op om denne anbefaling. I den forbindelse lægger vi særlig vægt på, at der fremadrettet også stilles krav til både tilgængelighed og det sundhedsfaglige indhold i de kommunale akutte tilbud til patienter med psykisk sygdom. Det er en vigtig og afgørende forudsætning i indsatsen for at fremme lighed i sundhed, at der nationalt laves en samlet strategi for dette.

Anbefaling 16, om samarbejde mellem regionale og kommunale akutte tilbud

Region Midtjylland bakker op om intentionen i Sundhedsstyrelsens anbefaling om fortsat udvikling af tættere samarbejde mellem regionale og kommunale akutte tilbud. Dette er i god overensstemmelse med Region Midtjyllands ambitioner i den nye sundhedsaftale, der lægger stor vægt på udvikling af fælles indsatser og tættere samarbejde på det akutte område.

Anbefaling 17 og 18, om befolkningsunderlag for akutsygehuse

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger om uændret befolkningsgrundlag for akutsygehuse. Region Midtjylland anerkender også behovet for at der for udvalgte grupper af akut opstået sygdom og skade skal planlægges ud fra et større befolkningsunderlag med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Specialeplanlægning.

Anbefaling 19, om krav til traumesygehuse

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende krav til traumesygehuse, herunder behovet for revidering af relevante specialevejledninger.

Anbefaling 20, om visiteret modtagelse til akut sygehusbehandling

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger om visiteret modtagelse til sygehusbehandling. Anbefalingen er overordnet helt i tråd med Regions Midtjyllands organisering af modtagelse af akutte patienter til sygehusbehandling.

Regionsrådet ser dog med meget stor bekymring på formuleringen om, at der kun undtagelsesvist, og kun for visiterede patientgrupper til fagligt velbegravede funktioner som for eksempel opblussen af kendt kronisk sygdom, kan modtages patienter akut på specialsygehuse. Formuleringen kan sammen med mail af 20. november 2019 fra Sundhedsstyrelsen tolkes, som om der fremover ikke vil kunne modtages akutte, visiterede medicinske patienter til hospitalet i Silkeborg i tidsrummet 8-17 på hverdage, som det i dag er regionens praksis. Indskrænkning af mulighederne for at modtage akutte visiterede medicinske patienter i Silkeborg

medfører risiko for afledte konsekvenser for både de akutte og planlagte stationære medicinske patientforløb i Viborg og Silkeborg. Derudover kan ændringerne få konsekvenser for intensivfunktionen begge steder. Afledt heraf kan der også vise sig konsekvenser for nogle af de kirurgiske patientforløb på hospitalet. Derudover er der risiko for, at de faglige udviklingsmiljøer vil blive påvirket.

Det ligger regionsrådet på sinde, at det eksisterende tilbud og den eksisterende modtagelse kan fortsætte i Silkeborg. Regionshospitalet Silkeborg har en vigtig rolle i udviklingen af patientforløb i regi af Diagnostisk Center og i forhold til den forskning, der foregår i regi af den tilhørende Universitetsklinik for Innovative Patientforløb.

Anbefaling 21, om at akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens anbefaling, og er allerede langt i realisering af ambitionen om at alle akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse. I overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger planlægges dog udvalgte patientgrupper kan modtages direkte på et specialafsnit. For disse grupper er beskrevet klare procedurer. Som nævnt i bemærkningerne ovenfor, bekymrer det dog regionsrådet, hvis anbefalingerne indebærer, at Region Midtjylland ikke kan fortsætte den nuværende praksis med modtagelse af akutte vistrede medicinske patienter i Silkeborg på hverdage i dagtid.

Anbefaling 22, om akutsygehusets opgaver

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og har i forvejen organiseret sig med henblik på at leve op til dette. For nogle geografier og patientgrupper er endelig implementering dog afhængig af at de nye sygehusbygninger færdiggøres.

Region Midtjylland finder dog, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis man i forbindelse med anbefalingen om akutsygehusets opgaver beskriver at akutsygehuse også skal kunne varetage traumemodtagelse på hovedfunktionsniveau. Tilsvarende i boks 10 på side 95 i rapporten.

Anbefaling 23, om krav til assistance i akutmodtagelsen

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende assistance i akutmodtagelsen. Region Midtjylland arbejder frem mod døgndækkende tilstedeværelse af speciallæger i akutmedicin i akutafdelingerne, og har allerede organiseret sig, så der døgnet rundt er speciallæger med akutte kompetencer i alle fem akutafdelinger i regionen. Region Midtjylland prioriterer også at både det sygeplejefaglige personale og andet personale i akutafdelingerne har de nødvendige kompetencer til at modtage, behandle og pleje de akutte patienter.

Anbefaling 24, om krav til assistance i psykiatrisk akutmodtagelse

Region Midtjylland tilslutter sig principielt anbefalingerne om krav til assistance i psykiatrisk akutmodtagelse. Region Midtjylland arbejder dog frem mod at etablere fælles modtagelse af akut syge og tilskadekomne patienter uanset somatik eller psykiatri. Dette sker allerede i dag i Randers og Aarhus, og planlægges implementeret i Viborg i andet kvartal 2020. Horsens og Gødstrup planlægger også fælles psykisk og somatisk akutmodtagelse indenfor få år.

Der henvises i øvrigt til de indledende bemærkninger vedrørende specialplaner.

Anbefaling 25, om krav til assistance på somatisk akutsygehus

Region Midtjylland tilslutter sig overordnet Sundhedsstyrelsen anbefalinger på området, og har allerede organiseret sig i overensstemmelse med anbefalingerne, i det disse stort set er overensstemmende med anbefalingerne fra 2007.

Region Midtjylland finder, at det er positivt, at de kommende anbefalinger tager højde for det nye speciale i Akutmedicin.

Region Midtjylland konstaterer at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der kan fraviges i adgangen til umiddelbar assistance fra speciallæge i ortopædkirurgi afhængig af de lokale forhold og øvrig tilstedeværende kompetencer f.eks. akutmedicinsk speciallæge. Region Midtjylland finder, at det bør fremgå af anbefalingerne, at hvis der fraviges fra kravet om umiddelbar assistance, skal der stadig opretholdes mulighed for assistance inden for kort tid. Dette blandt andet med hensyn til patienter med hoftenær fraktur, der ifølge den kliniske database for hoftebrud skal ses og vurderes af speciallæge eller af læge i hoveduddannelsesforløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter ankomst til sygehuset.

Det er derudover Region Midtjyllands vurdering, at akutafdelingen, når der er tilstedeværelse af speciallæge i akutmedicin eller anden speciallæge med tilsvarende kompetencer døgnet rundt, bør kunne håndtere de første 30 minutter af alle intern medicinske forløb i akutafdelingen.

Region Midtjylland finder på den baggrund, at Sundhedsstyrelsen i dialog med de relevante lægefaglige selskaber bør overveje muligheden for at fravige kravet om adgang til umiddelbar assistance afhængig af lokale forhold og øvrig tilstedeværende kompetencer til andre specialer.

Specifikt kan vi pege på at kravet om umiddelbar assistance fra speciallæge i et af de ni intern medicinske specialer bør afhænge af lokale forhold og akutmedicinsk kompetence. I forbindelse med eventuelle overvejelser om indskrænkning af krav om mulighed for umiddelbar assistance af speciallæge i et af de ni intern medicinske specialer, bør der tages hensyn til behovet i de medicinske afdelinger, hvor de mest komplekse patienter ligger. I det omfang der lempes på kravet om adgang til umiddelbar assistance af speciallæge i intern medicin vil det efter Region Midtjyllands opfattelse stadig være relevant med krav om assistance inden for kort tid (30 min).

I forbindelse med krav om mulighed for umiddelbar assistance fra speciallæge i intern medicin, finder Region Midtjylland, at det er uhensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen kun nævner syv af de ni internmedicinske specialer i høringsudkastet. Der er behov for, at akutsygehusene i planlægning af den fællesmedicinske vagt kan trække på alle de ni internmedicinske specialer. Dette fremstår som en unødvendig skærpelse af kravene fra 2007-anbefalingerne. Der bør foretages en konsekvensrettelse i tabel 10, der ligeledes bør omfatte alle de ni internmedicinske specialer.

Der henvises i øvrigt til de indledende bemærkninger vedrørende specialplaner.

Anbefaling 26, om krav til assistance på akutsygehus med både somatik og psykiatri.

Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedsstyrelsens faglige ambitioner på området. Anbefalingerne forventes dog at give udfordringer, idet der er mangel på speciallæger i psykiatri.

Sundhedsstyrelsen lægger op til, at det inden for kort tid (maksimalt ½ time fra tilkald) skal være muligt at få assistance fra speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. Region Midtjylland forudser, at dette vil give udfordringer at efterleve idet det psykiatriske og somatiske hospital ikke er samlet på alle matrikler (heller ikke hvor der etableres fælles akutmodtagelser). Det er fx tilfældet i Randers og Viborg. Selv med samling på samme matrikel har hospitalerne i Region Midtjylland en størrelse, som udfordrer at kunne efterkomme et tilkald hele døgnet indenfor en ½ time. Der vurderes at være behov for at se tilkaldstiden i sammenhæng med hensigtsmæssige patientforløb og gældende ressourcer. Pr. 1. november 2018 var der således i alt 38 ubesatte speciallægestillinger i psykiatrien i Region Midtjylland.

Vi arbejder på rekruttering af flere speciallæger, men lægger vægt på, at der er tale om en implementeringshorisont på ti år.

Derudover finder Region Midtjylland at anbefalingen bør rettes til så det fremgår, at der alene er krav om assistance indenfor kort tid fra speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri på matrikler hvor der modtages børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger. Der henvises i øvrigt til de indledende bemærkninger vedrørende specialeplaner.

Anbefaling 27, om præcisering af specialevejledninger

Region Midtjylland imødeser at blive inddraget i det kommende arbejde om revision af de relevante specialevejledninger. I forhold til specialevejledningen vedrørende kardiologi, imødeser vi, at revisionen vil tage højde for de teknologiske udviklinger inden for akut ultralyd, herunder mulighederne for at andre speciallæger (for eksempel speciallæger i akutmedicin og speciallæger i anæstesiologi), kan foretage de indledende akutte ultralydsundersøgelser af hjertet med henblik på vurdering af, om der er behov for en fuld Ecco kardiografi.

Anbefaling 28, om flow på akutsygehuset

Region Midtjylland bakker op om anbefalingen, og har allerede i dag stor fokus på at organisere arbejdet på akutsygehusene så kapaciteten både på og udenfor akutsygehuset udnyttes bedst muligt.

Anbefalingerne 29–32, om adgang til patientdata, integration af dokumentationssystemer, styrket anvendelse af data og styrket udvikling og implementering af teknologier

Region Midtjylland støtter op om intentionerne i anbefalingerne, og har i det daglige samarbejde med kommuner og almen praksis stor fokus på, hvordan data, dokumentation og nye teknologier bedst muligt kan understøtte det tværsektorielle samarbejde omkring de gode patientforløb.

Der er dog en række juridiske og datasikkerhedsmæssige udfordringer, der sætter barrierer for det tværsektorielle samarbejde om data og dokumentation. En del af disse udfordringer skal løses på nationalt niveau. Samtidig betyder de mange forskellige systemer, at udviklingen er van-

skelig og omkostningsfuld. Også anbefalingen om styrket udvikling og implementering af nye teknologier kan være stærkt udgiftsdrivende.

Afsluttende bemærkninger

Høringssvaret er enstemmigt vedtaget af Regionsrådet den 18. december 2019.

På vegne af Regionsrådet



Anders Kühnau
Regionsrådsformand

midt
regionmidtjylland