

Referat af møde i Forretningsudvalget (Direktørforum)



Deltagere:

Medlemmer af Forretningsudvalget

Sundhed-og Omsorgschef Kirstine Markvorsen, Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg

Sundhedschef Otto Ohrt, Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg

Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen, Aarhus

Universitetshospital

Lægefaglig direktør Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital

Programchef for Lighed i Sundhed Anette Schouv Kjeldsen, Aarhus

Universitetshospital

Fælles sekretariat

Chefkonsulent Hanne Linnemann, Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg

Fuldmægtig Camilla Hauge Larsen, Aarhus Universitetshospital

Afbud:

Direktør Hosea Dutschke, Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg

Mødeleder:

Inge Pia

Dato 18-09-2018

Camilla Hauge Larsen

Tel. +4524780539

CAILAS@rm.dk

Sagsnr. 1-34-1-18

Side 1

DAGSORDEN

1. Godkendelse af dagsordenen (kl. 14.00-14.05)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget godkender dagsordenen*

REFERAT

Dagsordenen blev godkendt med tilføjelse af punkt om Folkesundhed i Midten under eventuelt.

2. Sundhedshus Vest ved Otto (kl. 14.05-14.15)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget tager orienteringen til efterretning og aftaler den fremadrettede proces*

MSO er blevet tildelt 18,425 mio. kr. fra puljen til etablering af læge-og sundhedshuse til at etablere Sundhedshus Vest i Gellerup, flerlægepraksis på MarselisborgCentret og Psykiatriens Hus Aarhus. Men havde oprindeligt ansøgt om i alt 36,8 mio. kr.

MSO skal nu aflevere en revideret projektbeskrivelse til ministeriet og ønsker i den forbindelse at få afklaret, hvem MSO kan henvende sig til for at undersøge eventuelle muligheder for samarbejde med AUH ift. Sundhedshus Vest.

MSO har været i kontakt med Steno Diabetes Center Aarhus i form af Anelli Sandbæk, enhedschef for forskning og udvikling i sammenhængende og trygge patientforløb.

MSO orienterer AUH om status for og ønsker til indholdet i projektbeskrivelsen samt om processen ift. ministeriet.

REFERAT

Sundhedshuset kommer til at indeholde en flerlægepraksis, tilbud fra Folkesundhed Aarhus, herunder diabeteskole og der arbejdes på at få sundhedsklinikker integreret i huset i form af fysio-og ergoterapeuter og lignende.

Der er en relativt høj koncentration af borgere med type 2 diabetes i Gellerup området.

MSO har derfor en aftale med en lægepraksis som er særligt interesseret i at løfte populationsindsatsen på diabetesområdet i det område, som Sundhedshus Vest dækker. MSO har også været i kontakt med Steno Diabetes Center Aarhus i form af Anelli og Troels. Sammen med PLO-Aarhus har Aarhus Kommune ansøgt om midler fra Sundhedsstyrelsens pulje til sårbare diabetespatienter, blandt andet til en fælles diabetessygeplejerske.

MSO foreslog, at der i tillæg til ovenstående arbejdes med indførelse af telemedicin, sådan at man i Sundhedshuset kunne modtage rådgivning og sparring fra AUH. Det kunne anvendes til tidstro konsultationer eller al a fælles skolebænk ordningen.

Alle praktiserende læger har dog i forvejen adgang til telefonisk rådgivning og sparring fra speciallæger på AUH, både ift. konkrete patienter og generelt ift. bestemte sygdomme. Der er ligeledes mulighed for at indhente sygeplejefaglig ekspertbistand til både diabetes generelt, til spørgsmål om diabetiske fodsår samt indenfor øvrige specialer på AUH.

Det blev aftalt, at MSO gerne må kontakte Anette Schouv for at komme videre i arbejdet med

Side 2

at afdække, hvordan vi bedst muligt kan forbedre sundhedstilstanden blandt befolkningen i Sundhedshus Vests område. Hvis telemedicin vurderes at kunne give størst værdi, kan der arbejdes videre ad den vej.

Udover puljen til etablering af læge-og sundhedshuse og Sundhedsstyrelsens pulje til sårbare diabetespatienter, har Voksenstyregruppen også sendt en ansøgning til Steno Diabetes Center Aarhus om 500.000 kr. til et projekt for sårbare diabetikere.

3. TVÆRSPOR ved Inge Pia (kl. 14.15-14.55)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget godkender sekretariatets udkast til dagsordenspunkt til Direktørforum, indstilling og proces*

Se dagsordenspunkt til Direktørforum i vedlagte udkast.

Konklusionen fra sidste møde i Forretningsudvalget d. 1. maj blev, at Direktørforum skulle tage stilling til, hvorvidt og i så fald hvordan Aarhusklyngen skal involvere sig i TVÆRSPOR.

Forinden Direktørforum skulle der udarbejdes et overslag over, hvilke ressourcer, det kræver at være med og der skulle inviteres en oplægsholder fra det nuværende projekt i Horsens.

For at Aarhusklyngen kan deltage i TVÆRSPOR er der brug for:

- Skitsering af formålet med forskningsprojektet og udarbejdelse af en business case for udvidelsen og efterfølgende drift med henblik på ansøgning om midler fra Region Midtjylland til at dække omkostningerne til udvidelsen (blandt andet til Enversion)
- Efterfølgende ansøgning til Styrelsen for Patientsikkerhed og Datatilsynet, hvilket kræver juridisk bistand
- Udarbejdelse af fondsansøgninger til delprojekter/anvendelse af data

For at det kan lade sig gøre og for at forskningsprojektet efterfølgende kan driftes, forventes de involverede parter at bidrage med følgende:

- Aarhus Kommune: Kontaktperson, der kan bidrage til business casen og som kan være kommunens tovholder på udvidelsen, ressourceperson mht. data
- Aarhus Universitetshospital: En administrativ og en klinisk projektleder, ressourceperson fra dataenheden
- Region Midtjylland: Forhåbentlig midler til at dække omkostningerne ved udvidelsen, juridisk bistand i forbindelse med udarbejdelsen af ansøgningen til Styrelsen for Patientsikkerhed og Datatilsynet, administrativ og klinisk projektleder,

Side 3

ressourceperson på data-området, økonomistyring

REFERAT

Bestyrelsen for TVÆRSPOR har siden sidste møde i Forretningsudvalget drøftet Aarhusklyngens interesse i projektet og arbejdet videre med at konkretisere, hvad det vil kræve at inkludere Aarhusklyngen i TVÆRSPOR's arbejde. Resultatet fremgår af dagsordensteksten ovenfor.

TVÆRSPOR tilvejebringer viden om low, rising, og high risk populationerne i et afgrænset område, som indtil videre er Horsensklyngen. Men Aarhus Kommunes population adskiller sig væsentligt fra Horsensklyngens, blandt andet fordi Aarhus er en stor studieby. Derfor ville det være særligt interessant at inkludere Aarhusklyngen i projektet. Steno Diabetes Center Aarhus er af samme årsag interesseret i at investere i projektet, hvis Aarhusklyngen inkluderes, men fundene skal dog ikke begrænses til kun at omhandle diabetes.

Ved hjælp af den tilvejebragte viden om sygdomsoplysninger, mønstre i et menneskes livsstil og fysiske kendetegn vil man kunne udarbejde en risikoprofil for den enkelte, som den praktiserende læge kan drøfte med patienten efter at have fået patientens samtykke til det. På den baggrund kan lægen hjælpe patienten til at komme i en anden risikogruppe og dermed arbejde forebyggende langt tidligere.

Aarhus Kommune indgår i forvejen i samarbejdet HealthD360, som har til formål at udvikle en åben og sikker sundhedsdataplatform samt at designe en model for integration af borgerens perspektiv og implementering i sundhedssystemet og den kliniske praksis. MSO er endnu ikke tilstrækkeligt afklaret med, hvorvidt TVÆRSPOR adskiller sig tilstrækkeligt fra HealthD360 til at kunne retfærdiggøre, at Aarhus Kommune investerer i begge projekter. For at opnå den afklaring, blev det aftalt, at Inge Pia sørger for, at der arrangeres et møde mellem MSO og TVÆRSPOR.

Der var enighed om, at vi også skal være villige til at handle på den viden, vi opnår, hvis vi går ind i projektet. Og om at vi skal huske både de særligt socialt udsatte samt andre sårbare grupper, men også gradienten, når det kommer til arbejdet med at fremme lighed i sundhed. Vi skal turde lave særlige indsatser i bestemte boligområder eller på bestemte ungdomsuddannelser til trods for vores frygt for at stigmatisere udvalgte befolkningsgrupper.

4. Multisygdom (kl. 14.55-15.05)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget beslutter, hvorvidt multisygdom skal sættes på dagsordenen i Direktørforum, med hvilken vinkel og i så fald til hvilket møde*

MSO foreslår, at vi i Aarhusklyngen får større fokus på multisygdom.

Hvilke muligheder er der for at vi i et samarbejde på tværs kan optimere forløb for borgere med multisygdom, herunder med særligt fokus på sårbare patienter/borgere?

Ved vi, hvad der skal til for at vi højere grad kan lykkes med at fastholde sidstnævnte målgruppe i behandlings- og rehabiliteringsforløb og kan vi gøre mere?

Er der lavthængende frugter, vi allerede kan høste nu?

REFERAT

MSO foreslog, at vi på et kommende møde i Direktørforum får en temadrøftelse om multisygdom med oplæg fra Anne Frøhlich, som er en af forfatterne til "*Hvidbog om multisygdom. Dokumentation af multisygdom i det danske samfund – fra silotænkning til sammenhæng*".

Resultaterne fra en undersøgelse på Hvidovre Hospital viste, at 30 % af dem, der er med i ét forløbsprogram, samtidig også er med i mindst et andet forløbsprogram.

Generelt gælder det, at hvis man indtager mere end 6 lægemidler om dagen, er der tale om polyfarmaci og dermed også om multisygdom. Og både plejehjemmene, de praktiserende læger og hospitalerne har adgang til at se patientens medicinforbrug.

Ældresygdomme/geriatrien er eksperter udi at behandle patienten ud fra det samlede sygdomsbillede og på baggrund af viden om social status, boligforhold mv. Ofte fjerner de mere medicin fra patienten end de ordinerer. Deres ekspertise kunne vi inddrage, selv om vi også meget gerne vil have fokus på de yngre befolkningsgrupper.

AUH har allerede i dag adgang til at få det fulde billede af patientens øvrige lidelser, civilstatus mv., når patienten indlægges. Ift. akutafdelingen har man begrebet "frequent flyers" om patienter, der hyppigt indlægges i akutafdelingen, men vi kunne godt blive bedre til at handle på den viden, vi har.

Drøftelserne på lænderyg-workshoppen viste, at vi i forløbsprogrammet og dermed i sundhedsvæsenet har særligt fokus på at undersøge og behandle patienternes lænderygsmerter, selv om de mest komplekse borgere ofte også har psykiske lidelser i form af eksempelvis depressioner, som hindrer dem i at komme i gang med at træne og bevæge sig og dermed mindske deres lænderygsmerter.

Vi ved, at patienter, der har en psykiatrisk diagnose, typisk også har somatiske sygdomme, hvilket AUH får meget bedre mulighed for at identificere, når den fælles akutmodtagelse etableres fra og med slutningen af november 2018.

Tesen i forbindelse med multisyge patienter er, at jo flere sygdomme, patienten fejler, desto større er risikoen for at behandlinger kan modvirke behandlingen af andre sygdomme / stå i vejen for at nogle lidelser ikke behandles korrekt.

Eftersom de praktiserende læger er patienternes indgang til sundhedssystemet, blev det aftalt, at egen læge skal være udgangspunktet for at foretage et grundigt eftersyn af et udvalgt antal patienters lidelser og behandling. På baggrund af eftersynet skal vi identificere hvor vi fejler i behandlingen af de multisyge patienter og om det er de samme fejl, der går igen. Formålet med eftersynet, er at afdække, hvordan vi med det rigtige set up kan lave en status på en multisyg patient, der hurtigere gør os i stand til at se, om en del af patientens behandling er mangelfuld eller forkert.

Der nedsættes en arbejdsgruppe under Voksenstyregruppen til at forberede et dagsordenspunkt til Direktørforum om emnet og gennemføre eftersynet, hvis forslaget vedtages af Direktørforum. Det er derfor vigtigt at praksis indgår i denne arbejdsgruppe. Eventuelt kan arbejdsgruppen holde et forberedende møde med Anne Frøhlich.

Arbejdsgruppen bedes være opmærksom på, at der i regionen bliver nedsat en arbejdsgruppe med det formål at få hospitalerne og de praktiserende læger til i højere grad at anvende medicindata til afdækning af omfanget af polyfarmaci og målrette indsatsen overfor patienter med et stort medicinforbrug og risikable medicinkombinationer.

5. Dagsorden til næste møde i Direktørforum d. 1. oktober (kl. 15.05-15.15)

Det indstilles, at:

- Forretningsudvalget kommenterer udkastet til dagsorden til mødet i Direktørforum eller godkender det i sin nuværende form

Udkast til dagsorden til møde i Direktørforum d. 1. oktober 2018 samt årshjulet over behandling af emner i Forretningsudvalget og Direktørforum er vedlagt som bilag. MSO har foreslået, at lænderygsmærter sættes på mødet i Direktørforum til d. 1. oktober i stedet for til d. 19. november, eftersom det passer bedre med timingen af Aarhus Kommunes arbejde med investeringsmodeller på området.

REFERAT

På mødet i Direktørforum d. 1. oktober:

- Temadrøftelse om lænderygsmærter som hovedårsag til fravær fra uddannelse/arbejde
- Konsekvenserne af budgetforligene for både Aarhus Kommune og Region Midtjylland
- Psykiatriens Hus og implikationerne heraf

På mødet i Direktørforum d. 19. november:

- Ny sundhedsreform
- Betydningen af regionernes "nærhedsfinansiering" for det tværsektorielle samarbejde
- TVÆRSPOR – efter afklaring fra MSO
- Temadrøftelse om stress/depression
- Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker til kommunerne og eftersyn af de områder, hvor Aarhus Kommune endnu ikke lever op til anbefalingerne – på baggrund af forudgående kvalificering i styregrupperne

Kommende møder i Direktørforum i 2019:

- Multisygdom
- Ensomhed

Der var enighed om, at møderne i Direktørforum fungerer bedst, når vi forpligter os på at gøre noget anderledes som følge af behandlingen af punkterne i Direktørforum. Derfor vil temadrøftelsen om lænderygsmærter så vidt muligt indeholde et beslutningsoplæg, som Direktørforum kan tage stilling til.

Sekretariatet sørger for at indkalde til næste års møder i Direktørforum og Forretningsudvalget.

6. Udviklingsdag (kl. 15.15-15.25)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget orienteres om sekretariatets status for plan, timing og indhold af udviklingsdøgnet/-dagen*

Vi har tidligere aftalt, at vi på Udviklingsdøgnet skal behandle regeringens nye udspil til Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt den nye nationale psykiatriplan 2019-2023.

På baggrund af forventningen om, at regeringens udspil til en ny reform af sundhedsvæsenet først præsenteres i forbindelse med Folketingets åbning i starten af oktober, planlægger sekretariatet at omdanne udviklingsdøgnet til en udviklingsdag d. 30. november.

Der er tilknyttet en facilitator fra både MSO's kvalitetsafdeling og fra regionens.

Udviklingsdagen er for alle medlemmer af Aarhusklyngen.

REFERAT

Mulige emner til udviklingsdagen kunne være ny sundhedsreform, den nye nationale psykiatriplan som en del af sundhedsaftalen og de 4 indsatser derfra, multisygdom og polyfarmaci.

Det blev aftalt, at der til næste møde i Forretningsudvalget er udarbejdet et overblik over indholdet i sundhedsaftalen og i psykiatriplanen, så Forretningsudvalget kan vurdere, om det samlet kan udgøre indholdet på udviklingsdagen.

Hvis vi vælger at behandle psykiatriplanen, må vi høre Psykiatri og Social ad om Claus eller Per kan deltage, når Gert har meldt afbud. Alternativt deltager psykiatriens repræsentanter i styregrupperne Elsebeth Vesterheden og Susanne Bissenbacher.

Kirsten Rahbek fra Ældresygdomme, som er AUH's repræsentant i driftsgruppen for samarbejdet mellem AUH og Samsø Kommune inviteres med til udviklingsdagen, eftersom Samsø Kommune er en del af Aarhus klyngen og Margrethe deltager.

7. Sengelukninger på AUH - ved Inge Pia (kl. 15.25-15.35)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget orienteres om de seneste sengelukninger på AUH og den umiddelbare vurdering af betydningen heraf for MSO*

Orientering ved Inge Pia med fokus på, hvorvidt de seneste sengelukninger på AUH vurderes at afstedkomme tidligere udskrivelser fra hospitalet og dermed yderligere pres på hjemmeplejen/Vikærgården.

		Antal lukkede senge		
Afdelinger	Beskrivelse	Hverdag	Week-end	Vurdering af betydning for AAK
Infektions-sygdomme	Optimering og reorganisering af sengeafsnit: - 1 observationsseng konverteres til almindelig seng - 2 almindelige senge lukkes	2	2	Det vurderes, at indlæggelsesforløbene kan forkortes, men det burde ikke få nævneværdig betydning for AAK.
Hud og Kønssygdomme	Nedsættelse af normerede senge til 5 senge i hverdagene og 2 senge i weekenden. Er trådt i kraft.	5	8	Vurderes ikke at få nogen betydning for AAK.
Neurokirurgisk Afdeling	Annulerer elektive operationer på fredage og lukker dermed senge på NSA6 i weekend. Træder i kraft efter sommerferien.	0	6	Vurderes ikke at få nogen betydning for AAK. Antallet af udskrivinger er det samme. Weekendlukningen ændrer blot udskrivingstidspunkt på ugen. Patienten bliver heller ikke udskrevet før end tidligere, idet der planlægges med afholdelse af vanskelige operationer først på ugen mhp. at undgå indlæggelse henover weekenden.
Diabetes og Hormon-sygdomme	Lukker 8 senge pr. 20/8.	8	8	Afdelingen tager herefter samme antal forløb i de færre senge. Det kan godt ske at få følgevirkninger for AAK at forløbene afsluttes hurtigere, eftersom nogle af patienterne i disse senge modtager hjælp fra kommunen.

REFERAT

Sengelukningerne er en følgevirkning af indflytningen i Skejby og samlingen af hospitalet på én matrikel. AUH arbejder intensivt med Sikkert patientflow for at sikre, at AUH har den rette patient i den rette seng på det rette tidspunkt.

AUH i form af Christina Antonsen, som arbejder med at implementere Sikkert patientflow, har

inviteret Anja Toft Bach for at vise, hvordan vi arbejder med det og med henblik på at lægge op til dialog om, hvad det giver af refleksioner ift. mulighederne i det tværsektorielle samarbejde for at optimere samarbejdet om udskrivelse mv.

AUH tilstræber at patienterne udskrives inden kl. 12, så hjemmeplejen kan nå at rykke ud i dagtid og så sengen på AUH er klar til en ny patient over middag, hvor nye patienter typisk indlægges.

Det blev aftalt, at Anette Schouv deltager, når Anja kommer på besøg og at det overvejes om det også kunne være gavnligt for en områdeleder at deltage, som eksempelvis Susanne Sejr. På baggrund af besøget vil der kunne nedsættes en arbejdsgruppe under Voksenstyregruppen, hvis det vurderes at være nødvendigt.

8. Udbytte af Aarhus Kommunes studietur til Island – ved Hosea (kl. 15.35-15.45)

Det indstilles, at:

- *Forretningsudvalget i fællesskab drøfter, hvorvidt udbyttet af studieturen er relevant for det tværsektorielle samarbejde*

Embedsmænd og medlemmer af de politiske udvalg i Aarhus Kommune har i august været på Island, blandt andet for at blive klogere på landets erfaringer med sundhedsfremme og forebyggelse.

Hosea orienterer om udbyttet af turen, både for MSO og eventuelt også i forhold til det tværsektorielle samarbejde.

REFERAT

Reykjavik er fra 1998 til 2018 lykket med at reducere rygning blandt 10. klasses elever fra 32 % til 5 %, samt andelen af hashrygere fra 14 % til 5 %. Alkoholforbruget blandt unge er også reduceret væsentligt. Kurverne knækker efter 10 års indsats og er så stabile efterfølgende. Resultaterne er opnået ved hjælp af en håndgribelig forældreinddragelse med udgangsforbud som en form for omsorg, datagenerering og opstilling af alternativer for de unge. Reykjavik har investeret 7 % af budgettet i fritidsaktiviteter, mens det samme tal for Aarhus Kommune er 0,7 %. Man har tilvejebragt data for hvert lokalområde og fulgt udviklingen år for år, hvor alle aktører inklusive de unge selv og forældrene i fællesskab har gennemgået mulige sundhedsfremmende handlinger.

Aarhus Kommunes byråd blev inspireret til om man kunne lave noget lignende for de områder, hvor befolkningen har et relativt højt forbrug af tobak og alkohol (hvilket også inkluderer velhavende kvarterer).

Aarhus Kommune indfører nu røgfri skoletid for folkeskoler og ungdomsuddannelser og rådmænd for Sundhed og Omsorg, Jette Skive, vil arbejde for, at alle kulturarrangementer, der afholdes i kommunen skal være røgfri.

9. Studietur – ved Kirstine og Anette (kl. 15.45–15.55)

Det indstilles, at:

- Forretningsudvalget drøfter mulige emner/destinationer og timingen af turen, så det fælles sekretariat kan arbejde videre med planlægningen.

Både MSO's og AUH's repræsentanter i Forretningsudvalget har tidligere givet udtryk for ønske om at planlægge en fælles studietur for medlemmerne af Forretningsudvalget. Både med det formål at blive klogere i fællesskab og få inspiration til den videre udvikling af det tværsektorielle samarbejde samt for at lære hinanden og hinandens organisationer bedre at kende.

Baseret på tidligere emner i Forretningsudvalget og Direktørforum kunne temaer for studieturen være forebyggelse, enten bredt forstået eller målrettet ulighed i sundhed vha. en populationsbaseret tilgang.

Kirstine og Anette fremlægger deres bud på emner og destinationer.

Dog skal der også tages stilling til timingen af studieturen med hensyn til om vi skal afvente regeringens udspil til en ny sundhedsreform.

REFERAT

Turen planlægges til at foregå i foråret 2019. Der skal være en destination, men med mulighed for flere emner. Destinationen kunne være England eller Skotland. Begge lande har arbejdet meget med at fremme lighed i sundhed og forebygge diskrimination af minoriteter. Skotlands sundhedssystem minder om det danske, men landet er 10 år længere fremme end os ift. lægemangel og livsstilssygdomme i form af overvægt/alkohol/røg.

Det blev aftalt, at målgruppen bliver Direktørforum, eftersom psykiatri og multisygdom skal være nogle af emnerne. Ift. psykiatri har England anlagt et investeringsperspektiv på hele spektret fra borgere med psykisk sårbarhed til borgere, der indlægges med psykoser. Som en del af studieturen afholdes et ordinært møde i Direktørforum udover de 4 møder, vi normalt har i Direktørforum.

Sekretariatet får ansvaret for at planlægge turen i samarbejde med Forretningsudvalget.

10. Eventuelt/opsamling (kl. 15.55-16.00)

Folkesundhed i Midten:

Lene Thouggaard fra Lungesygdomme på AUH har henvendt sig med forslag om at ansøge om midler fra Folkesundhed i Midten til at kunne fortsætte rekrutteringen til ph.d. projektet om det udgående lungeteam. Aarhus Kommune finansierer sin del af projektet, men regionen har ikke penge til at finansiere det i 2019 og det er endnu ikke lykkedes at rekruttere nok patienter til ph.d. projektet.

Men projektet har før modtaget midler fra flere andre steder og MSO ønsker i stedet at satse på ansøgningen om midler til forskning i effekterne af de fast tilknyttede plejehjemslæger i Aarhus Kommune.

Måske vil nogle af de patienter, der får besøg af det udgående lungeteam, blive inkluderet i TeleKOL projektet, når det opstartes.

Det blev derfor aftalt, at Inge Pia informerer Lungesygdomme om, at der ikke er tilstrækkelig opbakning til at arbejde videre med en ansøgning.

Fælles prøvehandling ift. at opspore særligt udsatte borgere med tuberkulose:

Der planlægges en prøvehandling i uge 48 i samarbejde med gadesygeplejerskerne og Klinisk Mikrobiologi, Lungemedicinsk afdeling og Røntgen og Skanning ift. muligheden for at benytte mobil røntgen. Infektionssygdomme inddrages for råd om steder hvor det kan være relevant at undersøge borgere for tuberkulose, ud over de steder der allerede er peget på.

Infektionssygdomme er særligt dygtige til at behandle evt. multiresistent tuberkulose.

Prøvehandlingen har til formål at undersøge, hvor mange tuberkulose-patienter vi kan opspore i løbet af en afgrænset periode med henblik på at vi kan vurdere, om der er behov for at gentage indsatsen.