

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 28-05-2013

Mødedato Tirsdag d. 28. maj 2013 kl. 15:00

Mødested Center for Kvalitet, Middelfart

Mødedeltagere Thies Mathiasen (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Implementering af screening for tyk- og endetarmskræft og etablering af leasingramme til kræftrela	3
Bonusmodel for 1. kontakt inden 14 dage ifm pukkelaftvikling.....	6
Sundhedsforskning. Region Syddanmarks ph.d.-pulje og post.doc.-pulje. Indstilling af stipendier og	9
Sundhedsforskning. Region Syddanmarks Forskningspulje. Indstilling af forskningsprojekter.....	11
Forskningsunderstøttelse af sundhedsinnovation.....	13
Finansiering af påbud fra Arbejdstilsynet på afdelingen for klinisk patologi på OUH.....	15
Forslag til energioptimeringsprojekter på sygehusene.....	18
Orientering om regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet.....	20
Behandling af søvnapnø i Region Syddanmark.....	22
Afrapportering vedr. Sundheds-it til hospices i Region Syddanmark.....	26
Opfølgning vedr. FAM.....	28
Mødeplan 2013.....	29
Meddelelser.....	30
Eventuelt.....	31

Punkt 1: Implementering af screening for tyk- og endetarmskræft og etablering af leasingramme til kræftrelateret medicoteknisk udstyr

11/6297

Resumé

Fra 2014 skal der indføres screening for tyk- og endetarmskræft for personer i aldersgruppen 50-74 år. Tilbuddet indføres over 4 år, hvorefter der fra 2018 gives tilbud om screening hvert andet år.

Der fremlægges forslag til udmøntning af de midler, som Region Syddanmark har fået tilført til implementering af screeningsprogrammet.

Samtidig foreslås der etableret en leasingramme i 2013 på 25 mio. kr. til anskaffelse af kræft- og screeningsrelateret apparatur.

Sagsfremstilling

Det er med Kræftplan III besluttet, at regionerne skal indføre screening for tyk- og endetarmskræft til personer i aldersgruppen 50-74 år. Screeningen påbegyndes i 2014 og indføres over 4 år, hvorefter der gives tilbud om screening hvert andet år. Det faglige grundlag for implementering af screeningsprogrammet er Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger vedrørende screening for tyk- og endetarmskræft" fra 2010.

Nationalt er der i 2014 afsat 220 mio. kr. stigende til 391 mio. kr. fra 2023 til drift af programmet. Region Syddanmarks andel af midlerne udgør i driftsfasen ca. 49 mio. kr. i 2014 stigende til ca. 87 mio. kr. i 2023. Der er i 2013 desuden reserveret 8,465 mio. kr. til etablering af screeningstilbuddet i regionen.

Drift og organisering

Organiseringen af screeningen i Region Syddanmark er under forberedelse. Det er, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, planlagt, at der etableres ét regionalt screeningssekretariat. Sekretariatet skal varetage de administrative opgaver ved screeningen, dvs. bl.a. forestå styring af udsendelse af invitationer, påmindelser og bemanning af en telefonrådgivning. Herudover etableres der én regional laboratorie-funktion, som skal varetage analyser af de indsendte afføringsprøver. Disse funktioner placeres på Sygehus Lillebælt i Vejle på henholdsvis plastik- og organkirurgisk afdeling samt Klinisk immunologisk og Biokemisk afdeling.

Der er i vedlagte bilag foretaget beregninger over det forventede udgiftsniveau ved drift af de 2 regionale funktioner på Sygehus Lillebælt. I udrulningsfasen fra 2014-2017 anslås det årlige udgiftsniveau til samlet 7,78 mio. kr. Fra 2018, hvor man overgår til en 2-årig invitationskadence, forventes udgifterne at stige til 14,56 mio. kr. Den største udgiftspost er udsendelse af invitationer med prøvekit samt bemanning af funktionerne.

Hvis afføringsprøven viser tegn på ikke-synligt blod, skal borgeren have tilbudt en kikkert-undersøgelse (koloskopi), alternativt en CT-skanning, hvis koloskopi ikke kan gennemføres. Af hensyn til nærhed og mulighed for samdrift med eksisterende aktivitet, planlægges disse udført på hver af de 4 sygehusenheders kirurgiske og billeddiagnostiske

afdelinger. Der lægges op til, at denne aktivitet finansieres efter regionens normale afregningsparadigme til 55 % af DRG-værdien. Det samme gælder den afledte kræftkirurgi og/eller kemoterapi-/strålebehandling.

De økonomiske estimater er forbundet med en vis usikkerhed, bl.a. ligger priserne for samlet udsendelse og materiale endnu ikke helt fast. Samtidig vil udgiftsniveauet delvist være afhængigt af deltagerprocenten. I udrulningsfasen vil der derfor være behov for en evaluering af aktivitet/økonomi med henblik på stillingstagen til eventuelle budgetjusteringer, herunder også når programmet fra 2018 er fuldt etableret.

Anskaffelser af medicoteknisk apparatur mv. – etablering af kræftramme

I relation til forberedelsen af screeningsprogrammet er der vurderet behov for investeringer i it-programmel og medicoteknisk apparatur, herunder især endoskopisk udstyr til de kirurgiske afdelinger, svarende til samlet 11,8 mio. kr.

I forbindelse med udmøntning af den ekstraordinære ramme til medicoteknisk apparatur i 2013, jf. beslutning i regionsrådet den 29. april 2013, har der desuden vist sig et behov på sygehusene for yderligere investeringer i kræftrelateret udstyr, bl.a. med henblik på at kunne understøtte Sygehus Lillebælts funktion som specialsygehus indenfor kræftområdet.

På den baggrund foreslås, at der afsættes en ramme til anskaffelse af kræftrelateret medicoteknisk udstyr i 2013 på 25 mio. kr. Investeringerne i apparaturet foreslås leaset, jf. den investeringsstrategi der blev fastlagt i forbindelse med vedtagelsen af budgettet for 2013.

Til finansiering af ydelsen af det leasede apparatur foreslås den centrale leasingramme tilført 8,2 mio. kr. fra de midler, der er afsat i budget 2013 til etablering af screeningsprogram vedr. tyk- og endetarmskræft fra 2014 og frem. De resterende 16,8 mio. kr. overføres fra rammen til indførelse af pakkeforløb for patienter med kræft eller mistanke herom i 2013 og 2014.

De resterende 0,265 mio. kr. af midlerne afsat i budget 2013 til etablering af screeningsprogrammet foreslås reserveret til afholdelse af udgifter forbundet med kommunikation/information om det nye screeningstilbud.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at der fra 2014 og frem udmøntes 7,78 mio. kr. til Sygehus Lillebælt med henblik på udsendelse af invitationer, drift af screeningssekretariat og laboratorium, som finansieres af de tilførte driftsmidler til screeningsprogrammet.
- at de resterende tilførte driftsmidler fra 2014 og frem overføres til meraktivitetspuljen med henblik på finansiering af de aktivitetsbestemte elementer i screeningsprogrammet.
- at der i 2013 afsættes 0,265 mio. kr. til kommunikation/information om det nye tilbud finansieret af de i budget 2013 afsatte etableringsmidler.
- at der afsættes en leasingramme på 25 mio. kr. til anskaffelse af screenings- og kræftrelateret medicoteknisk udstyr i 2013, finansieret af de afsatte midler til etablering af screeningsprogram vedr. tyk- og endetarmskræft samt midler til indførelse af pakkeforløb i 2013 og 2014.
- at sundhedsdirektøren på baggrund af de godkendte principper for anskaffelse af medicoteknisk apparatur, jf. regionsrådets beslutning den 28. januar 2013, bemyndiges til at udmønte rammen samt godkende licitationsresultater indenfor den meddelte ramme.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Organisering af tarmkræftscreening, notat Sundhedsudvalg maj 2013.pdf

Punkt 2: Bonusmodel for 1. kontakt inden 14 dage ifm pukkelafvikling

12/24481

Resumé

I økonomiaftalen for 2013 indgår en ny patientrettighed, som indebærer, at alle patienter inden for 1 måned efter, at henvisningen fra den praktiserende læge er modtaget på sygehuset, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb, hvis udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen. Retten til hurtig udredning indføres pr. 1. september 2013.

For at kunne leve op til kravet om hurtig udredning pr. 1. september 2013 er det nødvendigt at få afviklet væsentlige dele af puklerne inden da. En ekstra bonusmodel for første besøg inden 14 dage skal således give afdelingerne finansiering til dækning af meromkostninger i forbindelse med den midlertidige øgede aktivitet f.eks. til overarbejde, således at puklerne kan afvikles, og der skabes realistisk mulighed for, at afdelingerne fra 1. september 2013 kan sikre hurtig udredning for alle henviste patienter.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har siden 2009 haft en afregningsmodel for hurtig forundersøgelse dvs. første kontakt inden 14/30 dage. Afregningen blev indført for at styrke incitamentet til hurtig forundersøgelse.

For 2012 blev det besluttet at ændre modellen for bonus i forhold til hurtig forundersøgelse.

Målopfyldelsen er differentieret, så de medicinske afdelinger skal opfylde krav om første kontakt inden 30 dage, mens de øvrige afdelinger skal opfylde krav om første kontakt inden 14 dage. Begrundelsen for dette er, at de medicinske afdelinger ofte starter behandling op allerede ved første besøg, og at det derfor er tids nok, at første besøg sker indenfor 30 dage.

I økonomiaftalen for 2013 indgår en ny rettighed for patienterne, som indebærer, at alle patienter inden for 1 måned efter, at henvisningen fra den praktiserende læge er modtaget på sygehuset, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb, hvis udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen. Retten til hurtig udredning indføres pr. 1. september 2013.

Samtidig differentieres den nuværende behandlingsgaranti, så fristen for patientens udvidede sygehusvalg fastsættes til 2 måneder fra patientens samtykke til behandlingstilbud på grundlag af den gennemførte udredning, og 1 måned for patienter med mere alvorlige sygdomme eller tilstande. Den differentierede behandlingsgaranti indføres pr. 1. januar 2013.

Det bliver dermed væsentligt at få sygehusene til at sætte fokus på udredning af patienterne indenfor den fastsatte grænse på 1 måned og sikre, at patienterne kan blive forundersøgt og diagnosticeret så hurtigt som muligt.

Den nuværende model for afregning for hurtig forundersøgelse honorerer opfyldelse af første besøg inden 14/30 dage samt en positiv udvikling af målopfyldelsen for hele året samlet set sat i forhold til foregående år.

Det har vist sig, at det er svært for afdelingerne at efterleve kravet om første besøg indenfor 14/30 dage, og at flere afdelinger har en stor pukkel af henvisninger.

For at kunne leve op til kravet om hurtig udredning pr. 1. september 2013, er det nødvendigt at få afviklet væsentlige dele af puklerne inden da. En ekstra bonusmodel for første besøg inden 14 dage skal således give afdelingerne finansiering til dækning af meromkostninger i forbindelse med den midlertidigt øgede aktivitet f.eks. til overarbejde, således at puklerne kan afvikles, og der skabes realistisk mulighed for, at afdelingerne fra 1. september 2013 kan sikre hurtig udredning for alle henviste patienter.

Den eksisterende model for bonus for hurtig forundersøgelse er baseret på, at medicinske afdelinger skal opfylde krav om første kontakt inden 30 dage, mens de øvrige afdelinger skal opfylde krav om første kontakt inden 14 dage. Med henblik på at efterleve udredningsgarantien vil det være relevant at ændre dette, så målet også er 14 dage for de medicinske afdelinger.

Den eksisterende model gælder ikke for akut modtageafdelinger, onkologiske afdelinger, hæmatologiske afdelinger, røntgenafdelinger (inklusive mammografi) og nuklearmedicinske afdelinger.

Det foreslås, at disse afdelinger heller ikke er omfattet af en model omkring ekstra bonus i forhold til pukkelafvikling.

Bonusmodel i forhold til pukkelafvikling

Det opgøres månedsvist, hvor mange første kontakter der har været på de enkelte afdelinger, og hvor mange af disse der har fundet sted inden for 14 dage fra henvisningsdatoen.

Første kontakt defineres som første ambulante besøg eller ikke akutte indlæggelse.

Der afgrænses på nyhenviste "udefra" til almindelig venteliste, altså ikke henviste fra eget sygehus.

For at en afdeling i september måned skal være i stand til at have gennemført alle første kontakter inden 14 dage fra henvisningsdatoen, vil det være nødvendigt, at der ikke eksisterer en pukkel af henvisninger. Modellen skal derfor give incitament til at få afviklet eventuelle pukler, så afdelingerne i september 2013 og frem kan leve op til målet om første kontakt inden 14 dage.

Det foreslås, at der laves en model, hvor der hver måned gives en bonus i form af en ekstra afregning på 150 kr. pr. kontakt opgjort ud fra udviklingen i målopfyldelsesgrad set i forhold til samme måned i 2012. Målopfyldelsesgraden defineres som andelen af første kontakter, der har fundet sted inden for 14 dage fra henvisningsdatoen.

Hvis der i juni måned 2013 har været en vækst i målopfyldelsesgrad på 5 % set i forhold til målopfyldelsesgraden i juni måned 2012, gives der en bonus på 150 kr. x 5 % af det samlede antal af første kontakter i juni måned 2013. Dvs., hvis det samlede antal første kontakter på en afdeling har været 1.000 i juni måned 2013, og målopfyldelsesgraden har været 55 % i juni måned 2012 og 60 % i juni måned 2013, gives der en bonus på $150 \times 5\% \times 1.000 = 7.500$ kr.

Bonus opgøres på afdelingsniveau måned for måned, og der afregnes til sygehuset samlet set. Der gives kun bonus for positiv udvikling i målopfyldelsesgrad, dvs. ingen negativ bonus. Negativ målopfyldelse på en afdeling vil således ikke blive modregnet i positiv målopfyldelse på en anden afdeling.

Modellen foreslås indført med virkning fra 1. april 2013 frem til og med september 2014, hvor modellen evalueres i forhold til en vurdering af effekt af model, herunder om de administrative omkostninger står mål med nytten af modellen.

Der var i 2012 260.000 første kontakter. Heraf var 51,7 % inden for fristen på 14/30 dage. En forbedring af målopfyldelsen vil ske løbende i den tidsperiode, modellen gælder. Såfremt afdelingerne over perioden opnår en forbedring i målopfyldelsen med 30 %, vurderes det at koste under 10 mio. kr. i afregning til sygehusene for hele perioden frem til 1. oktober 2014.

Modellen erstatter ikke den nuværende model for afregning for hurtig forundersøgelse men vil være et supplement til den eksisterende model.

Modellen betyder, at afdelinger, der i dag har en høj målopfyldelsesgrad og dermed ikke har en stor pukkel af henvisninger, ikke har mulighed for at hente så meget bonus hjem. Afdelinger, der har en lav målopfyldelsesgrad og muligvis også en pukkel af henvisninger, har derimod mulighed for at hente en større bonus hjem til dækning af eventuelle merudgifter for at få afviklet puklen.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at bonusmodel for pukkelafvikling, jf. beskrivelsen i sagsfremstillingen, indføres med virkning fra 1. april 2013 til og med september 2014, hvor den evalueres.
- at modellen finansieres af meraktivitetspuljen.
- at den eksisterende model for afregning for hurtig forundersøgelse fastholdes i sin nuværende form i hele 2013, men at den i 2014 ændres, så de afdelinger, der i dag skal have første kontakt indenfor 30 dage, fra 2014 skal have første kontakt indenfor 14 dage.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Beskrivelse af andre bonusmodeller, som anvendes i sundhedsvæsenet i Region Syddanmark, fremsendes til udvalgets medlemmer.

Punkt 3: Sundhedsforskning. Region Syddanmarks ph.d.-pulje og post.doc.-pulje. Indstilling af stipendier og stillinger.

13/7738

Resumé

Region Syddanmarks ph.d. pulje og Region Syddanmarks post.doc. pulje har været i første opslag for 2013. Der er i 2013 12,5 mio. kr. i ph.d.-puljen og 5 mio. kr. i post.doc. puljen. Post.doc. puljen støtter kliniske forskerstillinger efter, at en ph.d.-grad er opnået. Der indstilles 25 ph.d. stipendier og 5 post.doc stillinger til støtte.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i 2010, at ph.d. puljen på 20 mio. kr. om året skulle gøres permanent fra 2011. Samme år etablerede regionsrådet også en permanent pulje på 5 mio. kr. til støtte af såkaldte post.doc. stillinger, dvs. stillinger, hvor praktisk virke og forskning kombineres og integreres.

Ved hjælp af puljerne opbygges et rekrutteringsgrundlag af dygtige klinikere, som kan medvirke til en fortsat varetagelse og udvikling af de kliniske funktioner på højt specialiseret niveau.

For at smidiggøre afviklingen af ph.d. puljen og sikre de ph.d. studerende bedre vilkår for planlægning af studier, besluttede regionsrådet i 2012, at ph.d. puljen fra 2013 sættes i opslag 2 gange om året.

Til første opslag af ph.d. puljen 2013 kom 66 ansøgninger for i alt 33 mio. kr. og 14 ansøgninger til post.doc. puljen for i alt 6,7 mio. kr.

Ansøgningerne til ph.d. puljen og post.doc. puljen er vurderet af et fagligt bedømmelsesudvalg under det regionale strategiske forskningsråd. På baggrund af udvalgets vurderinger har det regionale strategiske forskningsråd prioriteret 25 ph.d. stipendier for i alt 12,5 mio. kr., og fandt 5 støtteværdige ansøgninger om post.doc. stillinger til i alt 2,5 mio. kr. Ansøgningerne opfylder alle gældende krav til høj kvalitet og relevans i forhold til udviklingen af den kliniske praksis.

Med dagens indstilling er der siden puljernes start samlet givet støtte til i alt 185 ph.d. stipendier og 27 post.doc stillinger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

- at støtte 25 ph.d. stipendier med i alt 12,5 mio. kr.
- at støtte 5 post.doc stillinger med i alt 2,5 mio. kr.
- at det resterende beløb på 2,5 mio. kr. i post.doc. puljen sættes i nyt opslag i 2013.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Region Syddanmarks ph.d. pulje 2013 1 oversigt indstillinger..pdf

Punkt 4: Sundhedsforskning. Region Syddanmarks Forskningspulje. Indstilling af forskningsprojekter.

13/7625

Resumé

Region Syddanmarks Forskningspulje har været i opslag for 2013. Der er 15 mio. kr. til tværgående forskningsprojekter. Der indkom 59 ansøgninger med anmodning om støtte for i alt 47,4 mio. kr. Det regionale strategiske forskningsråd fandt 18 støtteegnede forskningsprojekter for i alt 7,5 mio. kr.

Sagsfremstilling

Fra Region Syddanmarks Forskningspulje uddeles hvert år 15 mio. kr. til forskningsprojekter indenfor de af regionsrådet udpegede tværregionale indsatsområder.

For at understøtte den frie forskning har regionsrådet besluttet, at op til 5 mio. kr. af midlerne i Region Syddanmarks Forskningspulje kan uddeles til støtte af tværregionale projekter med emner uden for indsatsområderne.

I forbindelse med opslaget for 2013 indkom 59 ansøgninger med anmodning om støtte for i alt 47,4 mio. kr. Projekterne er vurderet internt af et forskningsfagligt bedømmelsesudvalg og eksternt ved hjælp af forskere fra Region Midtjylland. Det regionale strategiske forskningsråd har på baggrund af disse vurderinger i alt fundet 18 støtteegnede forskningsprojekter.

Indenfor indsatsområderne er der fundet 8 støtteegnede projekter til i alt 2,8 mio. kr. Det gælder:

- 7 projekter indenfor lidelser i bevægeapparatet for i alt 2,7 mio. kr.
- 1 projekt indenfor den akutte patient til 0,1 mio. kr.

Der blev ikke fundet støtteegnede projekter indenfor de øvrige indsatsområder:

- Børn og sundhed.
- Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL).
- For højt blodtryk.

For de 5,0 mio. kr., der er til rådighed indenfor den frie forskning, er fundet 10 støtteegnede projekter til i alt 4,7 mio. kr.

Da ansøgningsprofilen viser en faldende tendens for støtteegnede projekter indenfor indsatsområderne, anbefaler det regionale strategiske forskningsråd, at det resterende beløb på 7,5 mio. i puljen slås op i september 2013 som frie midler. Hermed kan de bedste forskningsprojekter indenfor indsatsområderne forsat tilgodeses. Samtidigt giver det mulighed for at sikre støtte til endnu flere af de bedste projekter med emner udenfor indsatsområderne.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

- at støtte 8 forskningsprojekter indenfor forskningsindsatsområderne med i alt 2,8 mio. kr.
- at støtte 10 forskningsprojekter med frie emner med i alt 4,7 mio. kr.
- at den resterende beløb på 7,5 mio. kr. slås op i nyt opslag som frie midler.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Udvalget ønsker på et senere møde en generel orientering om forskningsområdet, herunder bl.a. eliteforskning mv.

Bilag

Region Syddanmarks Forskningspulje 2013 oversigt og indstillinger.pdf

Punkt 5: Forskningsunderstøttelse af sundhedsinnovation

13/11779

Resumé

I forbindelse med budget 2013 besluttede regionsrådet at afsætte en grundbevilling på 1,5 mio. kr. til et professorat i velfærdsteknologi. Dette skal understøtte Region Syddanmarks innovationsstrategi, så udviklingen af ny velfærdsteknologi og telemedicin i højere grad understøttes af forskningsbaseret viden om effekter af nye og innovative metoder og teknologier.

Sagsfremstilling

I forbindelse med budget 2013 besluttede regionsrådet at afsætte en grundbevilling på 1,5 mio. kr. til et professorat i velfærdsteknologi. Dette skal understøtte Region Syddanmarks innovationsstrategi, så udviklingen af ny velfærdsteknologi og telemedicin i højere grad understøttes af forskningsbaseret viden om effekter af nye og innovative metoder og teknologier.

Initiativet skal bidrage afgørende til, at der fremover er mulighed for nogle mere målrettede forløb omkring modning og vurdering af ny innovativ teknologi i sundhedsvæsenet. Tanken er, at der med professoratet som omdrejningspunkt etableres en forskningsenhed, der understøtter de ofte komplicerede processer omkring forskningsbaseret vurdering af effekterne af ny teknologi. Dette skal bidrage til hurtigere og mere kvalificerede beslutninger om udvikling og ibrugtagning af ny teknologi i sundhedsvæsenet.

Region Syddanmark har nu sammen med Syddansk Universitet (SDU) beskrevet, hvordan forskningsenheden og professoratet kan indgå og forankres i forsknings- og innovationsorganisationen i Region Syddanmark.

Det er hensigten, at grundbevillingen skal suppleres med eksternt indhentede midler til konkrete forskningsprojekter i sundhedsinnovation og velfærdsteknologi. Desuden skal midler til innovationsprocesserne fortsat tilvejebringes via innovationsrammer og eksterne innovationspuljer. Disse udgifter skal dermed ikke finansieres af den afsatte økonomi til forskningsunderstøttelse af sundhedsinnovation.

Det foreslås, at professoratet etableres som en kombinationsstilling mellem Odense Universitetshospital (OUH) og SDU, og at forskningsenheden etableres med reference til et nyetableret innovationsråd. Innovationsrådet bliver sammensat af repræsentanter fra SDU, OUH, regionens øvrige sygehuse og Syddansk Sundhedsinnovation.

Der formuleres et kommissorium for innovationsrådet, en detaljeret beskrivelse af forskningsenheden samt en stillingsbeskrivelse for professoratet. Innovationsrådet godkender beskrivelsen af forskningsenheden og stillingsbeskrivelsen og følger i øvrigt aktiviteterne i regi af enheden.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at der etableres en forskningsenhed til forskningsunderstøttelse af sundhedsinnovation, og
- at der jævnfør budget 2013 overføres 1,5 mio. kr. til forskningsenheden.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 6: Finansiering af påbud fra Arbejdstilsynet på afdelingen for klinisk patologi på OUH

13/10315

Resumé

Arbejdstilsynet har givet en række påbud på Afdeling for Klinisk Patologi på Odense Universitetshospital (OUH). Der gives her en kort beskrivelse af påbuddenes indhold og forslag til imødekommelse og finansiering af påbuddene.

Sagsfremstilling

Arbejdstilsynet besøgte i august 2012 Afdeling for Klinisk Patologi på Odense Universitetshospital (OUH) i forbindelse med risikobaseret tilsyn.

Besøget medførte i alt 6 påbud herunder påbud om inddragelse af autoriseret arbejdsmiljørådgiver. De 2 påbud er imødekommet, men der udestår stadig 4 påbud, som kræver en mere omfattende løsning. Det drejer sig om:

Påbud 1

Imødegå uhensigtsmæssige arbejdsstillinger og bevægelser ved arbejde ved stinkskabe

Der er placeret 4 stinkskabe ved siden af hinanden og 2 stinkskabe rygvendt mod de andre. Bordene er lige høje og kan ikke indstilles. Medarbejdernes arbejdsstilling er fastlåst, da de arbejder med armene inde i stinkskabet og kigger gennem en skrå glasplade. Medarbejderne arbejder ved stinkskabene mellem 4 og 7 timer dagligt.

Påbud 2

Imødegå uhensigtsmæssige arbejdsstillinger og bevægelser ved arbejde ved obduktionsborde

6 arbejdspladser er fordelt på en lang bordplade. Bordene kan ikke indstilles i højden. Medarbejderne står på skamler i forskellig højde for at kunne nå op. Skamlerne udgør en ulykkesrisiko. Ved forskellige opgaver er det nødvendigt enten at arbejde med foroverbøjet krop og/eller lange rækkeafstande. Arbejdet ved bordet tager mellem 1,5 – 3 timer 2 gange om dagen.

Påbud 3

Anvende arbejdsprocesser, der udelukker unødigt påvirkning af formalin

Der er for lidt plads i stinkskabene ved håndtering af store vævsstykker, ligesom der foregår omhældning af formalin på en uhensigtsmæssig måde, så formalinen spildes. Formalinbøtter uden påsat, tæt låg transporteres gennem lokalet. Der er

en tydelig lugt af formalin i lokalet.

Påbud 4

Anvende arbejdsprocesser, der udelukker unødigt påvirkning af formalin ved omhældning

Medarbejderne hælder formalin fra store bøtter uden hældetud eller lignende. For at få plads til at hælde, løftes den øverste afskærmning i stinkskalet væk. Opgaven udføres et varierende antal gange dagligt, som udgangspunkt af den samme medarbejder.

Forslag til løsning

Efterfølgende har OUH's Facilities Management i samarbejde med afdelingsledelsen på Afdeling for Klinisk Patologi, arbejdsmiljøgruppen og det eksterne konsulentfirma Alectia udarbejdet et ideoplæg som udgangspunkt for et projekt, der skal løse de problemer, der ligger til grund for de 4 påbud. Ideoplægget er vedlagt som bilag.

Ideoplægget indebærer ombygning i udskæringen på 1. sal, nyt ventilationsanlæg, nyetablering af formalindepoter og indkøb af udstyr til såvel udskæring som sektionsstuer.

Omkostningerne ved det samlede projekt udgør 5.156.000 kr., som er specificeret i ideoplæggets budgetoverslag.

Påbuddene skulle oprindeligt være imødekommet den 1. maj 2013, men OUH har ansøgt om fristforlængelse til den 1. august 2013, hvilket Arbejdstilsynet forventes at imødekomme under forudsætning af, at Afdeling for Klinisk Patologi iværksætter midlertidige foranstaltninger i forhold til håndtering af formalin. Afdeling for Klinisk Patologi har iværksat midlertidige foranstaltninger, som er meddelt Arbejdstilsynet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at godkende ideoplægget til imødekommelse af Arbejdstilsynets påbud.
- at den afsatte leasingramme i 2013 forhøjes med 5,156 mio. kr. til imødekommelse af påbuddet finansieret af prioriteringspuljen for somatikken (drift), idet foranstaltningerne forudsættes leaset.
- at sundhedsdirektøren bemyndiges til efterfølgende at godkende licitationen på opgaven inden for den meddelte bevilling.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Udskæring - plan Zystm.pdf

Sektionsstuer - plan.pdf

Oversigtskort WP15.pdf

Ideoplæg.pdf

Punkt 7: Forslag til energioptimeringsprojekter på sygehusene

13/11616

Resumé

I regionsrådets klimastrategi fra juni 2012 er der formuleret en målsætning om reduktion af CO₂-udledning. Med henblik på regionsrådets godkendelse forelægges hermed en prioriteret liste over forslag til energibesparende tiltag på sygehusene i 2013. Den samlede udgift beløber sig til 50,180 mio. kr. i 2013.

Sagsfremstilling

I regionsrådets klimastrategi fra juni 2012 er der formuleret en målsætning om reduktion af CO₂-udledning. Et af midlerne hertil er energibesparelser og effektiviseringer. Fra sygehusene er der indkommet en række forslag til energibesparende tiltag, som kan gennemføres i 2013. Prioriteringslisten er vedlagt som bilag. Forslagene beløber sig til i alt 50,180 mio. kr. og fordeles sig på de 4 somatiske sygehusenheder som følger:

Sygehusenhed	1.000 kr.
Sygehus Sønderjylland	10.000
Sygehus Lillebælt	5.660
OUH/Svendborg	15.500
Sydvestjysk Sygehus	19.020
I alt	50.180

Projekterne har karakter af almindelig løbende vedligehold af sygehusene.

Projekterne foreslås finansieret af den såkaldte reguleringskonto, hvor sygehusenes afdrag på gæld oparbejdet i tidligere år er indarbejdet. Efter reduktion af kontoen med 55 mio. kr. i budget 2013 reterer der 37,445 mio. kr. på kontoen i 2013. Det samlede resultat for sundhedsområdet for 2012 viser ikke behov for at opretholde kontoen i 2013 som buffer til at imødegå eventuelle ubalancer på sygehusene.

De resterende 12,735 mio. kr. foreslås finansieret med en overførsel fra regionens leasingramme. Det leasede apparatur, it mv. i 2013 vil som udgangspunkt først udløse ydelsesbetalinger for 2014 og frem, og derfor er der isoleret set et råderum på rammen for 2013.

Det foreslås, at budgettet i første omgang tilføres en fælles pulje, hvorfra sundhedsdirektøren udmønter midlerne til sygehusene efterhånden som licitationsresultaterne kendes.

For 2014 og frem tilføres leasingrammen de driftsbesparelser, der kan realiseres på sygehusene ved energioptimeringerne som følge af projekterne. Den præcise størrelse af besparelserne samt fordelingen mellem sygehusene er ved at blive valideret, og vil derfor blive indarbejdet i budgettet ved en budgettilpasningsrapport senere på året.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at de prioriterede forslag til energioptimeringsprojekter på sygehusene, jf. bilag, godkendes,
- at projekterne finansieres med 37,445 mio. kr. fra reguleringskontoen og 12,735 mio. kr. fra leasingrammen for 2013,
- at driftsbesparelserne ved projekterne tilføres leasingrammen for 2014 og frem. Driftsbesparelserne indarbejdes ved en budgettilpasning senere på året, og
- at sundhedsdirektøren bemyndiges til at overføre budgetterne til sygehusene efterhånden, som licitationsresultater er indhentet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

oversigt over energiprojekter på sygehusene i 2013

Punkt 8: Orientering om regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet

13/3

Resumé

Orientering om det igangværende arbejde med en strategi for det fælles arbejde i de 5 regioner med digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien er vedtaget af Danske Regioners bestyrelse. En opfølgning i form af pejlemærker og konkrete aktiviteter forventes forelagt bestyrelsen den 17. maj 2013, så de kan indgå i den forestående økonomiaftale med regeringen.

Sagsfremstilling

Regionerne etablerede i 2010 *Regionernes Sundheds-It (RSI)* for at styrke et forpligtende samarbejde regionerne imellem om projekter og aktiviteter vedr. digitalisering af sundhedsvæsenet. Det resulterede i 24 pejlemærker, som regionerne besluttede at ville opfylde i 2012 - 2013.

Siden efteråret 2012 har der i RSI været arbejdet på at lave oplæg til en afløser og opfølger for disse pejlemærker, når deres terminer udløber i 2013. Der tages udgangspunkt i en strategi, der vil være grundlaget for de konkrete pejlemærker og aktiviteter, som regionerne i deres fælles arbejde med digitalisering af sundhedsvæsenet vælger at prioritere i perioden fra 2014 til 2016.

Selve strategien blev vedtaget på bestyrelsesmødet den 1. februar 2013 i Danske Regioner. Strategien er vedlagt til orientering.

Digitalisering er et vigtigt instrument i bestræbelserne på at gennemføre de forandringsprocesser i sundhedsvæsenet, som skal muliggøre, at regionerne i fremtiden kan øge kvaliteten i behandlingen uden, at det koster mere.

Strategien består af en *vision*:

- Vi styrker mødet mellem borgere og sundhedspersoner med sammenhængende og ensartede digitale muligheder.

Og 6 strategiske *målsætninger*:

- Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet.
- Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver.
- Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift.
- Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer.
- Vi tager teten i forhold til at skabe sammenhængende patientforløb.
- Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger.

Omdrejningspunktet for de 5 regioners fælles arbejde de kommende år vil være de 6 strategiske målsætninger, som vil blive brugt som målestok, når de konkrete fælles pejlemærker og aktiviteter skal prioriteres og besluttes. Og en prioritering bliver nødvendig i forhold til den kapacitet og de ressourcer, der er til rådighed. Det skal understreges, at de enkelte regioner ud over de fælles projekter også fortsat vil have en lang række digitaliserings-aktiviteter hver især i forhold til virksomhedens behov.

Med den vedtagne strategi arbejdes der i øjeblikket i det regionale fællesskab på at konkretisere strategien i en række pejlemærker og aktiviteter, som skal være klar i løbet af maj måned, så de kan spilles ind i de forestående økonomiforhandlinger mellem regeringen og Danske Regioner, hvor digitalisering og sundheds-it forventes at blive et tema i den kommende aftale for 2014.

Det er ikke hensigten i den øjeblikkelige proces at fastlægge et udtømmende og fastlåst katalog af pejlemærker for de kommende år. Dels skal de regionalt valgte pejlemærker samordnes og evt. suppleres med pejlemærker, der kommer til at udspringe af den nationale, tværsektorielle digitaliserings-strategi, dels vil der givet hen ad vejen vise sig behov for at supplere pejlemærkerne, når nye behov opstår. Før pejlemærkerne omsættes og igangsættes i konkrete projekter, vil der i hvert enkelt tilfælde foreligge en mere fyldestgørende business case end den mere generelle vurdering, der foreligger på nuværende tidspunkt.

På tidspunktet for udarbejdelsen af dette dagsordenspunkt er arbejdet med et oplæg til pejlemærker ikke helt færdigt endnu. Grundpakken forventes at komme til at bestå af ca. 15 pejlemærker. Blandt de konkrete aktiviteter, som forventes at indgå i pakken, kan nævnes følgende ikke-udtømmende eksempler:

- Den Elektroniske Patientjournal, *Sundhedsjournalen* (i en såkaldt version 2.0).
- Nyt Sygesikringssystem.
- Præhospital Patientjournal.
- Digital Selvbetjeningsløsning til Booking.
- Klinisk Logistik.
- Telepsykiatri.
- National Udbredelse af Telemedicinsk Løsning.

Det er planen, at grundpakken med pejlemærker forelægges Danske Regioners bestyrelse på mødet den 17. maj 2013, så den kan vedtages og sammen med den tidligere vedtagne strategi indgå i økonomiforhandlingerne.

Der vil på mødet blive redegjort for de nye pejlemærker.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. elektronisk patientjournal, anvendelse af tid til hhv. it og patienter mv.

Oplæg vedlægges.

Udvalget ønsker til næste møde den 25. juni 2013 en generel orientering omkring sundheds-it, herunder f.eks. demonstration af elektronisk patientjournal samt fokus på brugersynsvinklen.

Bilag

Strategi.pdf

De 15 nye pejlemærker - præsentation til sundhedsudvalget.pdf

Punkt 9: Behandling af søvnapnø i Region Syddanmark

13/4016

Resumé

Behandlingen af obstruktiv søvnapnø i Region Syddanmark foregår i offentligt regi på 5 (6) behandlingssteder i regionen.

Der gives her en kort beskrivelse af organiseringen af søvnapnø-behandling i henhold til specialevejledningen samt en opstilling af kategorier af søvnapnø og dennes behandling. Endelig indeholder punktet en kort status for området, herunder aktivitet, ventetider mm.

Sagsfremstilling

Baggrund

Søvnapnø er en sygdom, hvor patienten har unormal vejrtrækning under søvnen i form af pauser på mindst 10 sekunders varighed og som følge heraf ofte vågner op om natten. Som følge heraf lever patienten med udmattelse, negativ indvirkning på hjerte-/kar-sygdomme mm. Oftest består behandlingen i anvendelse af en C-PAP-maskine, der ved hjælp af overtryk sikrer patienten tilstrækkelig ilt under søvnen.

I en netop offentliggjort Medicinsk Teknologivurdering (MTV) rapport for søvnapnø, er organiseringen og behandlingen af sygdommen mm. blevet undersøgt. Det konkluderes bl.a., at der i de senere år har været en vækst af patienter, og at behandlingen mest effektivt foregår med C-PAP behandling. Rapporten vurderer, at der fortsat kan være behov for en øget behandlingsaktivitet blandt befolkningen. Samtidig viser rapporten, at behandlingen med C-PAP er omkostningseffektiv samfundsmæssigt set.

Organisering

Søvnapnø vedrører flere lægelige specialer, og der findes i Danmark ikke nationale eller regionale retningslinjer for, hvilket speciale udredning og behandling optimalt placeres hos. Dette tydeliggøres ved, at søvnapnø bl.a. indgår i specialeplanerne for neurologi og lungemedicin, mens en stor del af de praktiserende læger henviser ind til øre-næse-hals afdelinger. I Region Syddanmark behandles sygdommen også både på søvnklinikker, øre-næse-hals afdelinger, lungemedicinsk afdeling og Respirationscenter Syd, Odense Universitetshospital (OUH).

Sygdomskategorier og behandlingssted

Sygdommen er kategoriseret i flere forskellige udgaver og defineres ligeledes forskelligt fra speciale til speciale. Overordnet set kategoriseres sygdommen i Region Syddanmark med 2 typer af søvnapnø, nemlig central søvnapnø og obstruktiv søvnapnø. Herudover anvendes begrebet kompleks søvnapnø, som indeholder de komplicerede typer af central søvnapnø og andre små grupper af komplicerede tilfælde.

Den centrale søvnapnø opstår ved fejl i nervesignalerne til vejrtrækningsmusklerne og de komplekse tilfælde behandles i regionen på respirationscenter Syd, OUH, der har et formaliseret samarbejde med Glostrup Hospital om denne behandling.

Behandlingen af den obstruktive søvnapnø behandles i altovervejende grad på hovedfunktionsniveau på sygehusene i Odense, Svendborg, Esbjerg, Fredericia og Vejle. I Odense startes der ingen nye patienter op, og aktiviteten er baseret på kontrol af eksisterende patienter.

Aktivitet

Aktiviteten har gennem de seneste år i Region Syddanmark været stigende. Sygehusene har oplyst, at man i 2012 har behandlet ca. 3.700 patienter, se tabel 1 for fordeling.

Tabel 1:

Antal nystartede patienter med C-PAP behandling for obstruktiv søvnapnø (2012)

Odense	20
Svendborg	360
Sønderborg	720
Esbjerg	400
Fredericia	870
Vejle	360
I alt	2.690

Kilde: Sygehusene

Tabel 2 viser antal unikke cpr-numre registreret i www.esundhed.dk med aktionsdiagnosen DG473 (søvnepnø). Tallet kan som sådan ikke oversættes direkte til antal nybehandlede C-PAP patienter, da patienter, der allerede er i C-PAP behandling, fortsat skal fortsætte i et livslangt kontrolforløb. Antallet af kontroller varierer af, hvor længe en patient har været i behandling. En ny patient vil oftest få 4 kontroller det første år, hvorimod en patient i igangværende forløb typisk ses hver andet år. Tallet kan dog illustrere, at aktiviteten på området er stigende i regionen. Især har Fredericia øget kapaciteten for behandling af søvnapnø siden opstarten i 2011.

Tabel 2:

Unikke cpr-numre med et forløb med aktionsdiagnosen DG473 i Region Syddanmark

	2010	2011	2012
Odense	968	1.061	1.101
Svendborg	37	35	377

Sønderborg	523	292	424
Esbjerg	181	257	702
Fredericia	14	465	1.257
Vejle	475	572	480
I alt	2.198	2.682	4.341

Kilde: www.esundhed.dk

Ventetider

Som det fremgår af tabel 3, har Region Syddanmark forholdsvis lave ventetider for behandling af søvnapnø. C-PAP udstyret rekvireres centralt i regionen, og der opleves ikke ventetider som følge af mangel på udstyr. I vedlagte bilag fremgår de nationale ventetider – det ses her at Region Syddanmark er ganske pænt placeret sammenlignet med de øvrige regioner, hvor den gennemsnitlige ventetid er godt 20 uger.

Tabel 3:

Ventetider for CPAP-behandling

Ventetider	Første undersøgelse	Ambulant behandling
Svendborg (Opdateret 18-04-2013)	8 uger	13 uger
Sønderborg (Opdateret 30-04-2013)	2 uger	
Esbjerg (Opdateret 08-05-2013)	4 uger	1 uger
Fredericia (Opdateret 30-04-2013)	2 uger	9 uger
Vejle (Opdateret 19-04-2013)	1 uger	2 uger

Kilde: www.Venteinfo.dk

Konklusion

MTV rapporten anbefaler udarbejdelsen af fælles nationale kliniske retningslinjer for visitation, diagnostik, behandling og kontrol for patienter med obstruktiv søvnapnø. Region Syddanmark behandler ifølge MTV rapporten 22 % af nydiagnosticerede tilfælde i Danmark svarende til befolkningsandelen. For regionens vedkommende har der i de seneste år været en forholdsvis kraftig vækst i antal behandlede patienter, og kapaciteten er løbende blevet udvidet. Samtidig opleves der forholdsvis lave ventetider på behandling, og kapaciteten anses for nuværende ikke som en begrænsende faktor.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. ventetider og antal behandlede i Region Syddanmark.

Udvalget ønsker på et senere møde at besøge Respirationscenter Syd på OUH.

Bilag

Ventetider på søvnapnøbehandling, maj 2013.pdf

Punkt 10: Afrapportering vedr. Sundheds-it til hospices i Region Syddanmark

13/3

Resumé

På foranledning af *Udvalget for Sundheds-it* har de lokale it-afdelinger på sygehusene rettet henvendelse til regionens hospices med henblik på at sikre en relevant forsyning af sundheds-it.

Det samlede indtryk er nu, at der er en god og konstruktiv dialog på området, hvor der både er taget konkrete skridt, truffet aftaler og lagt planer om yderligere tiltag.

Hovedvægten ligger på at sikre hospices adgang til den elektroniske patientjournal (Cosmic EPJ).

Sagsfremstilling

På foranledning af *Udvalget for Sundheds-it* har de lokale it-afdelinger på sygehusene rettet henvendelse til regionens hospices med henblik på at sikre en relevant forsyning af sundheds-it.

Det samlede indtryk er nu, at der er en god og konstruktiv dialog på området, hvor der både er taget konkrete skridt og truffet aftaler om yderligere planer.

For de enkelte sygehuse gælder:

- Sygehus Sønderjylland (SHS) har afholdt en række indledende møder med Hospice Sønderjylland med en fælles projektorganisation og en overordnet tidsplan som det umiddelbare resultat. Det er aftalt, at Hospice Sønderjylland følger implementeringen af den elektroniske patientjournal (Cosmic EPJ) i SHS. Parallelt dermed foretages en vurdering i samarbejde med Diakonissestiftelsens it-funktion om det tekniske setup.
- Odense Universitetshospital (OUH) har været i dialog med Hospice Sydfyn og Hospice Fyn.

Hospice Sydfyn kom på Cosmic EPJ den 22. marts 2013 med en succesfuld opstart og stor tilfredshed på hospice.

Med Hospice Fyn har der været afholdt et planlægningsmøde, hvor det er aftalt, at implementering af Cosmic EPJ sker efter sommerferien.

Sideløbende arbejdes der på at opdatere det kontraktmæssige grundlag for samarbejdet mellem de 2 hospices og OUH på it-området.

- Sygehus Lillebælt (SLB) og Sct. Maria Hospice i Vejle har afholdt planlægningsmøder og etableret en tidsplan, som indebærer, at hospice skifter til den elektroniske patientjournal Cosmic PAS i september 2013 og i øvrigt følger Cosmic EPJ implementeringen på SLB (april 2014). Desuden er der lagt planer vedrørende systemerne BCC, Infonet og Blodbank. Vedrørende klinisk logistik, talegenkendelse og røntgen afventes.
- Sydvestjysk Sygehus (SVS) og Hospice Sydvestjylland har aftalt, at Hospice Sydvestjylland kommer med som en ekstra afdeling i den sidste udrulningsbølge for Cosmic, og Hospice Sydvestjylland er i den forbindelse tilmeldt

kurser som supportere og som slutbrugere, ligesom der arbejdes på oprettelser og konfigureringer m.m.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at redegørelsen tages til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 11: Opfølgning vedr. FAM

12/26149

Resumé

Der gives en skriftlig opfølgning vedrørende Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark inkl. bilag til orientering.

Sagsfremstilling

Regionsrådet modtog en skriftlig redegørelse vedr. FAM på møde den 28. januar 2013. I vedlagte notat gives i forlængelse heraf en kort skriftlig opfølgning vedr. FAM under følgende overskrifter:

1. Bygningsmæssig status
2. Status på fusion af FAM på sygehusene herunder:
 - Fysisk rokade
 - Antal fastansatte læger
 - Fusion af plejepersonale
3. Personaleafgang
4. Monitorering af kvaliteten i FAM
 - Beskrivelse af mål i Sundhedsplan
 - Undersøgelse af patientoplevelt kvalitet i FAM

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. personaleomsætning, speciallæger i front mv.

Bilag

Opfølgning vedr. FAM - 15-05-2013.pdf

Bilag 1 - Afrapportering patientoplevelt kvalitet i FAM RSD.pdf

Punkt 12: Mødeplan 2013

13/3

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2013:

- Tirsdag den 25. juni 2013 kl. 15-17, regionshuset.
- Tirsdag den 27. august 2013 kl. 15-17, Syddansk Sundhedsinnovation, Odense.
- Tirsdag den 24. september 2013 kl. 15-17, regionshuset.
- Tirsdag den 29. oktober 2013 kl. 15-17, regionshuset.
- Mandag den 18. november 2013 kl. 15-17, regionshuset, foreslås flyttet til

Torsdag den 21. november 2013 kl. 16-18, regionshuset.

- Tirsdag den 17. december 2013 kl. 15-17, regionshuset.

De anførte mødesteder er ud fra de kendte planer og vil blive opdateret fra møde til møde.

Jf. udvalgets beslutning på mødet den 30. april 2013 og i samarbejde med formanden foreslås mødet planlagt til den 18. november 2013 i stedet afholdt den 21. november 2013 fra kl. 16.00 – 18.00.

Møderne holdes som udgangspunkt på tirsdage (på nær en enkelt torsdag) med start kl. 15.00 (med en enkelt undtagelse).

Indstilling

Det indstilles, at

- næste møde holdes den 25. juni 2013 kl. 15-17, regionshuset, og
- mødet den 18. november 2013 flyttes til den 21. november 2013 kl. 16.00 – 18.00.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

Godkendt, idet næste møde den 25. juni 2013 søges afholdt på OUH.

Punkt 13: Meddelelser

13/3

Sagsfremstilling

-

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

-

Punkt 14: Eventuelt

13/3

Sagsfremstilling

-

Beslutning i Sundhedsudvalget den 28-05-2013

-