

# **REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 27-08-2013**

**Mødedato**       Tirsdag d. 27. august 2013 kl. 15:00

**Mødested**       Regionshuset, mødelokale 2

**Mødedeltagere**  Jørgen Pless (Fravær)

## **Indholdsfortegnelse**

Implementeringsplan visitation til skadebehandling.....	3
Etablering af indvandrermedicinske teams.....	5
Ekstern kontrol af rengøringen på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark.....	8
Status på PLO-situationen.....	11
Mødeplan 2013.....	12
Meddelelser.....	13
Eventuelt.....	14
Forslag til Sundheds-it Strategi 2013-2017.....	15

# Punkt 1: Implementeringsplan visitation til skadebehandling

11/20720

## Resumé

Region Syddanmark skal indføre visitation til skadebehandling.

Det foreslås, at der indføres skadevisitation den 1. april 2014 efter en hybridmodel, hvor sygeplejersker fra FAM (Fælles Akut Modtagelse) fra Sydvestjysk Sygehus visiterer i praksistiden og vagtlæger i vagttiden.

## Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner er i økonomiaftalen for 2013 blevet enige om, at der frem mod foråret 2014 gradvist skal indføres visiteret adgang til landets akutmodtagelser.

Regionsrådet traf den 25. februar 2013 beslutning om,

- at der arbejdes videre med etablering af visitation til skadebehandlingen på regionens sygehuse i stedet for at arbejde videre med en skaderådgivningstelefon, og
- at der arbejdes videre ud fra en hybridmodel, hvor sygeplejersker fra en eller flere fælles akutmodtagelser visiterer i praksistiden, og hvor vagtlæger visiterer i vagttiden.

Det foreslås, at vagtlægetelefonen også benyttes til skadevisitation, hvilket indebærer den fordel, at borgerne ikke får et nyt sundhedstelefonnummer.

Det blev endvidere besluttet, at regionsrådet efter skadevisitationen har fungeret i noget tid vil blive ”forelagt et forslag til mulige tilpasninger af kapaciteten på skadeområdet i region Syddanmark.”

De Praktiserende Lægers Organisation (PLO) er positive overfor implementeringsplanen.

Der underskrives aftale mellem Region Syddanmark og PLO inden Sundhedsudvalgets møde den 27. august 2013.

Hovedudvalget er på mødet den 27. juni 2013 forelagt ”Notat om organisering af visitation til skadebehandling i Region Syddanmark” til orientering.

I implementeringsplanen indstilles det, at visitationen i praksistiden organisatorisk indplaceres i FAM på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Skadestuen i Esbjerg er den skadestue i regionen, der har arbejdet mest systematisk med telefonbetjening af skadehenvendende.

Det vurderes, at hybridmodellen vil medføre en merudgift på 18 - 19 mio. kr. om året til sygeplejerskeløn og honorarer til praksissektoren m.v.

På regionsrådsmødet den 25. februar 2013 blev det besluttet, at regionsrådet, efter skadevisitationen har fungeret i noget tid, vil blive ”forelagt et forslag til mulige tilpasninger af kapaciteten på skadeområdet i Region Syddanmark”.

Det foreslås, at skadevisitationen opstartes den 1. april 2014. Når effekterne af skadevisitationen kendes forventelig ultimo 2014, fremlægges et forslag til permanent finansiering.

Der er vedhæftet forslag til implementeringsplan for skadevisitation. Foruden behandlingen i Sundhedsudvalget den 27. august 2013 behandles sagen ligeledes i Akut- og ø-udvalget den 29. august 2013.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- At implementeringsplanen for skadevisitation godkendes,
- At skadevisitationen starter den 1. april 2014,
- At merudgiften i 2013 på 2,706 mio. kr. og 15,105 mio. kr. i 2014 finansieres af meraktivitetspuljen, og
- At der, når effekten af skadevisitationen kendes forventelig ultimo 2014, fremlægges et forslag til permanent finansiering.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 27-08-2013**

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

## **Bilag**

Udkast til implementeringsplan skadevisitation

## Punkt 2: Etablering af indvandrermedicinske teams

12/17894

### Resumé

Sundhedsudvalget tiltrådte på mødet den 25. juni 2013 en række anbefalinger for det videre arbejde med at udbrede viden og kompetencer fra Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital (OUH). En af anbefalingerne er, at der etableres indvandrermedicinske teams på alle sygehusenheder.

Der foreligger nu et oplæg til etablering af disse teams.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i 2012 at iværksætte en række indsatser i forbindelse med arbejdet med ligestilling i Region Syddanmark. Et af de prioriterede indsatsområder er området for ulighed i sundhed med særligt fokus på etniske minoriteter. I den forbindelse vedtog regionsrådet at anmode Sundhedsudvalget om at udarbejde et forslag til, hvordan man kan udbrede erfaringer og viden fra Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) på Odense Universitetshospital (OUH) til regionens øvrige sygehusenheder, samt hvordan viden herom udbredes til almen praksis og kommuner i regionen.

#### *Anbefalinger til konkrete tiltag til udbredelse af viden og kompetencer fra Indvandrermedicinsk Klinik*

Sundhedsudvalget tiltrådte på mødet i juni 2013 et forslag til en model for, hvordan en sådan udbredelse af viden kan foregå. Denne model forelægges Regionsrådet den 26. august 2013. Modellen indeholder 4 konkrete tiltag:

- At der implementeres en model for udbredelse af viden og kompetencer fra IMK, som indebærer etablering af et Indvandrermedicinsk Team på alle somatiske og psykiatriske sygehusenheder i Region Syddanmark.
- At der implementeres en to-delt indsats overfor praktiserende læger, der:
  - sikrer bred orientering om målgruppen for indvandrermedicin samt vejledning til håndtering og visitering af denne patientgruppe,
  - identificerer lægepraksis, der kunne have særlig interesse i at indgå i et tættere samarbejde om indvandrermedicin, med henblik på etablering af et netværk for praktiserende læger,
- At der, med henblik på dialog med kommunerne om mulighederne og potentialet i at udbrede viden og kompetencer fra IMK til den kommunale indsats på sundhedsområdet, informeres om regionens tiltag på det indvandrermedicinske område via *Det Administrative Kontaktforum*. Der lægges op til en dialog med kommunerne om udviklingen af en samlet varetagelse af indsatsen på det indvandrermedicinske område med udgangspunkt i den enkelte kommunes behov og allerede igangværende indsats.
- At der gøres en særlig indsats i forhold til dialog med kommuner i Region Syddanmark med asylcentre. Dette med henblik på at muliggøre tidlig opsporing af patienter med problemstillinger, der bør håndteres i indvandrermedicinsk regi.

#### *Etablering af teams i efteråret 2013*

Der foreligger nu et oplæg til etablering af indvandrermedicinske teams i de enkelte sygehusenheder. Under forudsætning af politisk godkendelse kan disse teams være etableret i løbet af efteråret 2013. Det forventes, at en tilsvarende model tilpasset forholdene i psykiatrisygehuset kan etableres og implementeres på det psykiatriske område.

I oplægget foreslås det, at de respektive teams forankres i regi af de infektionsmedicinske eller medicinske afdelinger. I teamet kan der også indgå personale fra andre typer af afdelinger, som har særlig indsigt i og interesse for arbejdsområdet. Tanken er at sikre lokal forankring af viden og kompetencer på det indvandrermedicinske område, som kan komme alle afdelinger til gode på de respektive sygehuse.

Da Indvandrermedicinsk Klinik er forankret på OUH, skal der etableres sådanne teams på henholdsvis Sygehus Lillebælt (SLB), Sydvestjysk sygehus (SVS) og i Sygehus Sønderjylland (SHS) samt psykiatrisygehuset.

Tanken er at sikre lokal forankring af viden og kompetencer på det indvandrermedicinske område, som kan komme alle afdelinger til gode på de respektive sygehuse. Fordelene ved at organisere indsatsen via teams er, at teamorganiseringen kan være fundament for at sikre følgende:

- Kontinuitet i indsatsen i de enkelte sygehusenheder.
- Entydig adgang til indvandrermedicinske kompetencer for almen praksis i sygehusets nærområde.
- Løbende og systematisk forankret vidensopsamling og kompetenceudvikling.
- Entydigt og langsigtet samarbejde og relationsdannelse til Indvandrermedicinsk Klinik på OUH.

En model med teams vil være mindre sårbar over for fravær og udskiftninger blandt ressourcepersoner, end hvis man anvender en model, der skal implementeres på alle afdelinger. Teammodellen vil dog stadig sikre, at viden og kompetencer fra IMK bringes i aktiv anvendelse på alle sygehusenheder.

Et Indvandrermedicinsk Team anbefales at bestå af 3-5 medarbejdere med forskellige faglige udgangspunkter og eventuelt med erfaring eller særlig faglig interesse/indsigt i arbejde med målgruppen for Indvandrermedicin.

Det er ikke tanken, at disse teams etableres med det formål udelukkende at beskæftige sig med indvandrermedicin, men at teamet opbygger og vedligeholder en særlig viden og kompetence på området i tæt dialog og samarbejde med Indvandrermedicinsk Klinik på OUH. På den baggrund kan teamets medlemmer være kontaktpersoner, yde faglig sparring og være generelle ressourcepersoner på området for hele den respektive sygehusenhed.

#### *Udgifter til etablering af indvandrermedicinske teams*

Af vedlagte notat om etablering af indvandrermedicinske teams fremgår det, at det forventes, at de indvandrermedicinske teams på det somatiske område kan etableres og implementeres for 1,590 mio. kr. Beløbet dækker samtlige omkostninger i forbindelse med uddannelse, etablering og implementering af de indvandrermedicinske teams. Når implementeringen er gennemført, vil driften af de enkelte teams være indeholdt i de enkelte afdelingers samlede opgaveportefølje, og vil derfor ikke kræve yderligere driftsfinansiering.

På den baggrund foreslås det, at etableringen af indvandrermedicinske teams igangsættes, under forudsætning af regionsrådets godkendelse af ovenstående konkrete tiltag på mødet den 26. august 2013. Det foreslås, at etableringen foregår i efteråret 2013, således at etableringen ikke sætter udgiftsrammerne for 2014 under pres. Det foreslås, at udgifterne finansieres af prioriteringspuljen for somatikken.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- At den foreslåede model for uddannelse og etablering af Indvandrermedicinske Teams godkendes, og
- At der bevilliges 1,590 mio. kr. til uddannelse og etablering af indvandrermedicinske teams i efteråret 2013 på det somatiske område, finansieret af prioriteringspuljen for somatikken.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 27-08-2013**

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

## **Bilag**

IMK\_teams11062013\_final.pdf

# Punkt 3: Ekstern kontrol af rengøringen på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark

11/25377

## Resumé

Sundhedsudvalget fik efter eget ønske i efteråret 2011 en orientering om rengøring på regionens somatiske sygehuse. Ønsket om at få rengøring på dagsordenen opstod i forbindelse med rundvisning på Sygehus Lillebælt, Kolding og orientering omkring Patientsikkert Sygehus, herunder operationsafdelingernes arbejde med Sikker Kirurgi.

Sundhedsudvalget bad i forbindelse med orienteringen sundhedsdirektionen om at drøfte kvalitetskontrol af rengøring, herunder inddragelse af ekstern kontrol, med sygehusene. Det er besluttet, at der skal gennemføres mindst en årlig ekstern kontrol af rengøringen på regionens somatiske sygehuse.

## Sagsfremstilling

Der er indgået en et-årig aftalte med Dansk Servicerådgivning ApS om at gennemføre en stikprøvekontrol af rengøringen på de 4 sygehusenheder. Dansk Servicerådgivning ApS er en landsdækkende, uafhængig rådgivningsvirksomhed inden for serviceområdet.

Formålet med kvalitetskontrollen er at sikre en ensartet og uafhængig kontrol af rengøringen på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark.

## Resultater

Dansk Servicerådgivning har gennemført en stikprøvekontrol af rengøringen på de 4 somatiske sygehusenheder i perioden februar til medio april 2013.

Standarderne:

- DS/INSTA 800:2011 System til fastlæggelse og bedømmelse af rengøringskvalitet samt
- DS 2451: Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren – Del 10. Krav til rengøring - 2. udgave 2011

ligger til grund for den eksterne kontrol af rengøringen.

DS/INSTA 800 er en fælles nordisk standard, der anvendes til at fastlægge og give en bedømmelse af rengøringskvaliteten. DS 2451-10 er en standard, der beskriver krav til rengøring af områder, hvor det er sandsynligt, at smitstof kan forekomme og dermed forårsage direkte eller indirekte smitte til patienten. Kontrollerne er foretaget efter de i DS/INSTA 800's opsatte krav, hvilket vil sige "normal færden i lokalerne" og ved "visuel kontrol".

Nedenfor er en skematisk oversigt over hvor mange lokaler der er godkendt og afvist på henholdsvis DS/INSTA 800 og DS 2451-10.

Område	DS/INSTA 800			DS 2451-10		
	Antal godkendte lokaler	Antal afviste lokaler	% godkendte lokaler	Antal godkendte lokaler	Antal afviste lokaler	% godkendte lokaler
Sygehus Lillebælt	181	19	91	183	17	92
OUH	254	61	81	277	38	88
Sygehus Sønderjylland	161	39	81	177	23	89
Sydvestjysk Sygehus	179	21	90	187	13	94

Et lokale kan godt godkendes på DS/INSTA 800, men afvises på DS 2451-10 og omvendt.

#### *Opfølgning på kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse*

Sygehusledelseskredsen drøftede resultatet af den eksterne kontrol af rengøringen på et møde i juni 2013. Det blev her besluttet, at de enkelte sygehuse gennemgår kontrolskemaerne pr. lokale og får fastsat en handleplan for, hvordan der sker en genopretning, og hvad der skal sættes ind for i videst muligt omfang at undgå, at samme svigt gentages.

Det blev på samme møde besluttet at fortsætte samarbejdet med Dansk Servicerådgivning ApS, og der planlægges en ny kontrolrunde i foråret 2014.

#### *Fremtidig kvalitetssikring af rengøringen på de somatiske sygehuse*

DR tv sendte den 24. juni 2013 udsendelsen "Hvad du ikke vidste om Danmark". Udsendelsen, som er produceret af produktionsselskabet Larm Film for DR, sætter fokus på de infektioner, som danskere har erhvervet under indlæggelse. Programmet har særlig fokus på, hvordan rengøringen og kontrollen heraf foregår, og der introduceres en ATP-måler til kontrol af rengøringen.

AdenosinTriPhospat (ATP) er en biologisk kontrolmetode. ATP findes i alt organisk materiale og i store mængder især i humanbiologisk materiale, f.eks. hudskæl og sekreter. ATP-måling foretages med en pødepind, og resultatet kan aflæses på stedet. En forhøjet ATP-værdi giver et godt mål for, om en overflade er forurenet med organisk materiale, og størrelsen af forureningen, men den siger ikke noget om, hvilken type forurening der er tale om, og om der er tale om farlige bakterier.

Sundhedsudvalgsformanden har på baggrund af udsendelsen "Hvad du ikke vidste om Danmark" og den efterfølgende debat ønsket, at udvalget drøfter brugen af ATP-målinger i forbindelse med rengøringskontrol.

Sundhedsdirektionen har på den baggrund bedt Infektionshygiejnisk Forum, som er det regionale hygiejneudvalg, om at drøfte den foreliggende evidens for brug af ATP-målinger i forbindelse med rengøringskontrol. På mødet vil

sundhedsdirektionen fremlægge Infektionshygiejnisk Forums faglige input til udvalgets drøftelse.

## **Indstilling**

Til drøftelse.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 27-08-2013**

Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- At den nuværende rengøringskontrol på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark videreføres,
- At frekvensen af eksterne kontroller øges til to gange om året,
- At der arbejdes videre med fremtidig kvalitetssikring,
- At der gennemføres forsøg med ATP-målinger på regionens sygehuse, og
- At der i 2014 fremlægges forslag til fremtidige standarder for rengøring på sygehusene.

## **Bilag**

Anbefaling vedr. ATP-målinger, Sundhedsudvalgsmøde den 27 august 2013.pdf

## **Punkt 4: Status på PLO-situationen**

12/18776

### **Resumé**

Med beslutningen i PLO's repræsentantskab om ikke kollektivt at opsige aftalen med sygesikringen er den truende konflikt på området afblæst indtil videre. Der igangsættes nu et forhandlingsforløb mellem de centrale parter med hensyn til indgåelse af ny overenskomst senest den 1. september 2014.

### **Sagsfremstilling**

Et bredt flertal i Folketinget vedtog som bekendt den 27. juni 2013 lovforslag om ændring af Sundhedsloven og Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det var længe ventet med spænding, om Praktiserende Lægers Organisation (PLO) som reaktion mod loven kollektivt ville opsige en stor majoritet af de praktiserende lægers ydernumre, men PLO's repræsentantskab afviste med det snævrere mulige flertal dette, og dermed er en konflikt på PLO-området indtil videre afblæst, ligesom regionens konfliktberedskab på sygehusene er det.

Loven træder i kraft den 1. september 2013 og skal medvirke til at sikre den fortsatte udvikling af almen praksis. Loven skal bl.a. sikre lægedækning i hele landet og høj ensartet kvalitet i patientbehandlingen.

Der skal inden for disse nye rammer stadig indgås en overenskomst imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og PLO om vilkårene, herunder de økonomiske vilkår for de ydelser, som almen praksis fremover leverer til borgerne på det offentlige regning.

Loven giver ikke mulighed for, at regioner eller ministeren kan detailstyre arbejdet i den praktiserende læges møde med borgerne i den kliniske hverdag eller pålægge den enkelte læge ekstraopgaver, uden at der indgås en underliggende aftale om vilkårene herfor. Der blev efter høringsperioden foretaget en række justeringer og præciseringer af loven med henblik på at imødekomme de bekymringer, som bl.a. PLO havde givet udtryk for.

Nu er det planen, at RLTN og PLO indleder et forhandlingsforløb om en ny overenskomst i slutningen af august 2013 med henblik på, at en ny overenskomst kan indgås senest den 1. september 2014. Vilklårene for både patienter og de praktiserende læger forbliver således uændrede, indtil der er indgået en ny overenskomst. Samarbejdsudvalget på almenlægeområdet fortsætter ligeledes uændret indtil videre.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedssamordningsudvalget den 20-08-2013**

Orienteredes.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 27-08-2013**

Orienteredes.

## **Punkt 5: Mødeplan 2013**

13/3

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2013:

- Tirsdag den 24. september 2013 kl. 15-17, regionshuset.
- Tirsdag den 29. oktober 2013 kl. 15-17, regionshuset.
- 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.

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 24. september 2013 kl. 15.00 – 17.00 i regionshuset.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 27-08-2013**

Godkendt.

## **Punkt 6: Meddelelser**

13/3

### **Sagsfremstilling**

-

**Beslutning i Sundhedsudvalget den 27-08-2013**

-

## **Punkt 7: Eventuelt**

13/3

### **Sagsfremstilling**

-

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 27-08-2013**

John Lohff foreslog ny mobil-app vedr. hjertestartere, evt. indarbejdet i nuværende mobil app vedr. ventetider på skadestuer. Udvalget vil gerne have en redegørelse på et kommende møde.

## **Punkt 8: Forslag til Sundheds-it Strategi 2013-2017**

13/8375

### **Resumé**

Udvalg for Sundheds-it har udarbejdet et forslag til *Sundheds-it Strategi 2013-2017*.

Sundheds-it Strategi 2013-2017 søges godkendt og det foreslås, at den i forbindelse hermed sendes i høring.

### **Sagsfremstilling**

*Sundheds-it Strategi 2013-2017, formål*

Sundheds-it strategien skal sikre, at it bidrager til at realisere Region Syddanmarks vision, mål og konkrete planer på sundhedsområdet. Anvendelsen af it er således understøttende i opnåelsen af sundhedsområdets forretningsmæssige mål, men bidrager også, med nye teknologisk baserede muligheder, til udformningen af sundhedsområdets forretningsmæssige mål. Samtidig er det strategiens formål at sikre, at Region Syddanmarks sundheds-it strategi er i samklang med de strategiske retningsangivelser og forpligtelser af national og fællesregional art, som regionen er underlagt.

Sundheds-it strategien er et værktøj for regionens politiske og administrative ledelse, centralt og decentralt, til at kommunikere retning og rammer for anvendelsen af it på sundhedsområdet overfor den regionale organisation, samarbejdspartnere, leverandører og andre interessenter. Sundheds-it strategien danner dermed grundlag for koordination og fælles retning på tværs af sygehuse og samarbejdspartnere. Sundheds-it strategien skal sikre fokus på de forretningskritiske indsatsområder. Strategien skal således udgøre det styrings- og prioriteringsmæssige grundlag for udvælgelse af de projekter, programmer og andre tiltag, der skal realiseres inden for strategiperioden.

*Strategiens område*

*Strategiens afgrænsning*

Denne strategi fokuserer på it-understøttelsen af Sundheds- og Psykiatriområdets (i det følgende: Sundhedsområdet) forretningsmæssige behov. (Udtrykket "forretningsmæssige" bruges i denne sammenhæng som en fællesbetegnelse for de kliniske og andre processer, som tilsammen udgør et sygehus). Tekniske og driftsmæssige aspekter af den regionale it-understøttelse berøres derfor kun i den udstrækning, det er nødvendigt for forståelsen af it-understøttelsen af de forretningsmæssige behov.

Sundheds-it strategien er således en delstrategi i forhold til en samlet it-strategi for Region Syddanmark og omfatter sundhedsområdets applikationer og de for sundhedsområdet specifikke, forretningskritiske, teknologiske løsninger (fx mobile løsninger og 'den effektive sundheds it-arbejdsplads'). Sundhedsapplikationerne omfatter de løsninger, der direkte understøtter sundhedsområdets forretningsprocesser (fx EPJ/PAS, LIMS, etc.), mens generisk software holdes udenfor.

Medico-teknisk udstyr er ikke omfattet af denne sundheds-it strategi, men de i bilag 3 beskrevne it-principper omfatter dog også medico-teknik.

It-drift, it-infrastruktur og administrative it-løsninger er ikke omfattet af denne sundheds-it strategi, men omhandles i en særskilt it-strategi.

Sundhedsapplikationerne og de for sundhedsområdet specifikke og forretningskritiske teknologiske løsninger udgør en portefølje, der løbende skal udbygges, videreudvikles, vedligeholdes og undertiden afvikles. Dette styres overordnet af Sundheds-it strategien.

### *Strategiens tilblivelse*

Regionsrådet holdt den 17. december 2012 en temadrøftelse om sundheds-it i Region Syddanmark. Formålet var at give en orientering om status for sundheds-it samt et indblik i den fremadrettede strategi på området og efterfølgende at få regionsrådets vurdering af, om kursen er den rette. Regionsrådet tilsluttede sig det strategiske fokus, og udarbejdelsen af en egentlig sundheds-it strategi blev derefter iværksat af Udvalg for Sundheds-it (administrativt nedsat) den 10. april 2013. Efterfølgende er der gennemført en analyse af de nationale, fællesregionale og regionale strategiske anvisninger på sundheds- og sundheds-it området. Det er herunder sikret, at strategien er i overensstemmelse med den tidligere godkendte tværsektorielle it-strategi ("It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014"). Endelig er der indhentet strategiske tilkendegivelser fra de applikationsansvarlige enheder og brugere om såvel igangværende og planlagte som ønskelige it-projekter og -udviklinger.

### *Strategiens horisont*

Strategien dækker perioden frem til ultimo 2017 og ajourføres én gang årligt.

### *Strategiens forankring*

Strategien er tiltrådt af Udvalg for Sundheds-it. Dette udvalg er administrativt nedsat med sundhedsdirektøren og psykiatri- og socialdirektøren som formandskab. Sundheds-it strategien er som sådan bindende for sundheds- og psykiatriområdet.

Sundheds-it Strategi 2013-2017 forelægges hermed til politisk behandling og foreslås sendt i høring.

Høringsprocessen forventes at kunne forløbe således:

- Behandling i Sundhedsudvalget: 27. august 2013.
- Behandling i Psykiatriudvalget: 5. september 2013.
- Behandling i Forretningsudvalget: 11. september 2013.
- Behandling i regionsrådet: 23. september 2013.
- Høringsproces: 23. september til 25. oktober 2013.
- Behandling af høringsresultat i Udvalg for Sundheds-it: 5. november 2013.
- Ny behandling i Sundhedsudvalget: 18. november 2013.

- Ny behandling i Psykiatriudvalget: 3. december 2013.
- Behandling i Forretningsudvalget: 4. december 2013.
- Endelig behandling i regionsrådet: 16. december 2013.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler Regionsrådet

- At forslag til *Sundheds-it Strategi 2013-2017* sendes i høring og med høringsparter jf. bilag.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 27-08-2013**

Indstillingen anbefales over for regionsrådet.

## **Bilag**

Strategi for Sundheds-it\_v1-0.pdf

Sundheds-it-strategi\_bilag1.pdf

Sundheds-it-strategi\_bilag2.pdf

Sundheds-it Strategi\_Bilag 3\_It-principper Region Syddanmark ver 1.0.0.pdf

Høringsparter.doc