

# **REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 25-08-2015**

**Mødedato**        Tirsdag d. 25. august 2015 kl. 15:00

**Mødested**        Mødelokale 5

**Mødedeltagere**  Herdis Hanghøi, V (Fravær), Thyge Nielsen, V (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Fremrykning af medicotekniske anskaffelser m.v.....	3
Sundheds IT Strategien 2013 - 2017.....	7
Fælles regionalt øjensystem.....	11
Klinisk Logistik.....	15
Prøvesvar - rekvisition og svarmodtagelse.....	19
Nedsættelse af Sundhedsbrugerråd pr. 1. januar 2016 (somatik).....	22
Opfølgning på den faglige kvalitet for de enkelte sundhedsprofessioner.....	25
Belægningsopgørelser for medicinske afdelinger og Fælles akutmodtagelser sommeren 2015.....	27
Temaer på sundhedsområdet i nyt regeringsgrundlaget.....	30
Forslag til mødeplan 2016.....	32
Mødeplan.....	34
Siden sidst.....	36
Meddelelser.....	38
Eventuelt.....	40

## **Punkt 1: Fremrykning af medicotekniske anskaffelser m.v.**

15/34184

### **Bilag**

Fremrykkede apparaturinvesteringer 2016 til 2015 - MT FORSLAG 03082015 (3).xlsx

# Fremrykning af medicotekniske anskaffelser m.v.

## RESUMÉ

Tidsforskydninger i anskaffelser mv. anvendes som et redskab til at sikre overholdelse af de årlige drifts- og anlægsrammer med minimale afvigelser fra de aftalte rammer i økonomiaftalerne med regeringen. Det anbefales, at anskaffelser for 57,114 mio. kr. fremrykkes fra 2016 til 2015. Ved at leasingfinansiere anskaffelserne i 2015 sikres det, at fremrykningen ikke øger risikoen for overskridelse af drifts- og anlægsrammerne.

## Sagsfremstilling

I lighed med tidligere år afdækkes mulighederne for at fremrykke hhv. udskyde anskaffelser af investeringsmæssig karakter som en del af afslutningen af regnskabsåret. Tidsforskydninger i anskaffelser mv. anvendes som et redskab til at sikre overholdelse af de årlige drifts- og anlægsrammer med minimale afvigelser fra de aftalte rammer i økonomiaftalerne med regeringen.

Udover overholdelse af økonomiaftalerne har tidsforskydninger i anskaffelser mv. i tidligere år bidraget til at lette presset på regionens drifts- og anlægsrammer i de efterfølgende år, det vil sige en løbende konsolidering på kort og eventuel mellemlang sigt. Fremrykninger af anskaffelser mv. fra 2015 til 2014 har f.eks. bidraget til at sikre, at merudgifter i størrelsesordenen 150 mio. kr. til sygesikringsmedicin i Region Syddanmark på kort sigt, det vil sige i et ét-årigt perspektiv, forventeligt kan håndteres uden ekstraordinære indgreb i budgettet for 2015.

Prognoserne for 2015 viser, at der også i 2015 kan forventes aftaleoverholdelse. Samtidig konstateres, at usikkerheden om prognoserne er væsentligt større end på samme tidspunkt i tidligere år. Det har blandt andet sammenhæng med usikkerhed om udgiftsudviklingen vedrørende sygesikringsmedicin, men skyldes også, at størrelsen af forventede reguleringer af årets udgiftsramme med baggrund i ændrede pris- og lønskøn for 2015 samt udmøntningen af midlerne i den forrige regerings sundhedspolitiske udspil "Jo før – jo bedre" fortsat ikke er udmeldt. Der forventes tidligst klarhed over udgiftsloftet for 2015 i forlængelse af indgåelse af økonomiaftalen for 2016.

Som en konsekvens af denne usikkerhed er det derfor pt. også usikkert, om der er råderum til fremrykninger i 2015, og i givet fald størrelsen heraf. Af hensyn til planlægningen og effektueringen af eventuelle fremrykkede anskaffelser er det imidlertid nødvendigt, at der politisk træffes beslutning herom inden udgangen af september 2015.

En mulighed for fremrykning af anskaffelser til 2015, der ikke samtidig øger risikoen for overskridelse af årets udgiftsramme, er at leasingfinansiere anskaffelserne. Forklaringen er, at leasing af anskaffelser i 2015 som udgangspunkt først vil medføre en ydelsesbetaling for 2016 og frem. Dog er det muligt at indgå konkret aftale med Kommuneleasing om hel- eller delvist indfrielse af en leasingforpligtigelse, hvis der er råderum hertil indenfor årets udgiftsramme. Leasingfinansiering af fremrykkede anskaffelser kan således bidrage til at optimere anvendelse af årets udgiftsramme.

På den baggrund har sundhedsdirektøren anmodet Medicoteknisk Afdeling og de somatiske sygehuse undersøge muligheder for fremrykning af medicotekniske anskaffelser, der af sygehusene vil blive prioriteret højt ved udmøntningen af de medicotekniske rammer for 2016. Gennemgangen har vist, at der udover fremrykning af større medicotekniske anskaffelser er mulighed for fremrykning af mindre anskaffelser på Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland. Desuden er der mulighed for fremrykning af flere mindre projekter vedrørende udvendig vedligeholdelse af regionens bygningsmasse samt renoveringer mv. indeholdt i masterplanen for Sygehus Lillebælt. Samlet er der mulighed for fremrykninger for 57,114 mio. kr., jf. nedenfor

1.000 kr.	Odense Universitetshospital	Sygehus Lillebælt	Sydvestjysk Sygehus	Sygehus Sønderjylland	I alt
Større medicotekniske	13.338	3.851	4.934	19.491	41.614

anskaffelser					
Lokale investeringsrammer		5.000			5.000
Udv. bygningsvedligeholdelse		2.500		2.500	5.000
Fremrykning Masterplan		5.500			5.500
I alt	13.338	16.851	4.934	21.991	57.114

Fremrykningen af større medicotekniske anskaffelser omfatter apparaturinvesteringer indenfor ultralydsapparat, endoskopisk udstyr og operationslamper, som blandt andet skal understøtte en bedre digitalisering af billedokumentationen fra apparaturet, kortere undersøgelsesforløb indenfor tarmkræftscreening og skulderproblematikker, større diagnostisk sikkerhed samt forbedring af arbejdsmiljøforhold (lys og ergonomi).

Fremrykningen af anskaffelser for 5,0 mio. kr. på den lokale investeringsramme i Sygehus Lillebælt vedrører primært energioptimeringsprojekter.

Fremrykningen af projekter vedrørende udvendig bygningsvedligeholdelse omfatter facadearbejder i Sønderborg for ca. 2,5 mio. kr. samt tagrenovering for ca. 2,5 mio. kr. på Kolding Sygehus.

Fremrykningen af delprojekter vedrørende masterplanen for Sygehus Lillebælt omfatter etablering af hvilepladser, diverse testrum, personalerum mv. i forbindelse med flytningen af Nuklearmedicinsk Afdeling samt modernisering af dele af E-bygningen til somatisk ambulatoriedrift.

I 2015-budgettets overslagsår for 2016 er afsat 350 mio. kr. til investeringer i medicotekniske apparatur, inkl. lokale investeringsrammer, it mv. Heraf er 50 mio. kr. forudsat leasingfinansieret. Driftsbudgettet til udvendig bygningsvedligeholdelse er på 38,351 mio. kr. Fremrykning af anskaffelser samt udvendige vedligeholdelsesarbejder for 57,114 mio. kr. ville kunne afholdes indenfor eksisterende rammer til formålet på drift og anlæg i 2015 og 2016 og vil dermed ikke påvirke aftaleoverholdelsen i årene.

## **INDSTILLING**

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet,

At der meddeles leasing/driftsbevilling på 57,114 mio. kr. i 2015 til fremrykning af medicotekniske anskaffelser samt projekter vedrørende udvendig bygningsvedligeholdelse

At udgifterne finansieres indenfor drifts- og anlægsrammerne afsat til formålet i 2015-budgettets overslagsår for 2016

At de bevillingsmæssige konsekvenser indarbejdes ved 2. behandlingen af budget 2016

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

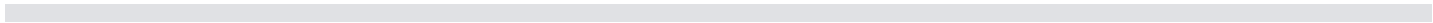
Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **BESLUTNING I INNOVATIONSUDVALGET DEN 20-08-2015**

Indstilling tiltrådt.

Andrea Terp og Peter Kofod Poulsen deltog ikke i sagens behandling.



## **Punkt 2: Sundheds IT Strategien 2013 - 2017**

15/8863

### **Bilag**

Sundheds IT Strategi 2013-2017 Del 1. Generel del.pdf

Sundheds IT Strategi 2013-2017 Del 2. Systemområdespecifikke strategier.pdf

Oversigt systemforslag

# Sundheds IT Strategien 2013 - 2017

## RESUMÉ

---

Sundheds-It strategien 2013-2017 blev godkendt af regionsrådet den 16. december 2013.

Strategien ajourføres én gang årligt til støtte for den årlige budgetlægning og revideret udgave pr. juni 2015 fremlægges her.

## Sagsfremstilling

Sundheds-It Strategi 2013-2017 er nu revideret i samarbejde med sygehusene.

Sundheds-It Strategi 2013-2017 er opdelt i en generel del (bilag 1: *Sundheds-It Strategi 2013-2017 Del 1. Generel del*) omhandlende overordnede mål og principper gældende uændret for hele planperioden, og en del omfattende delstrategier for de enkelte systemområder (bilag 2: *Sundheds-It Strategi 2013-2017 Del 2.*

*Systemområdespecifikke strategier*), der forudsættes revideret årligt. Sidstnævnte 'Del 2. Systemområdespecifikke strategier' er revideret pr. juni 2015.

Sundheds-It Strategi 2013-2017s systemområdespecifikke del omfatter for hvert område:

- Beskrivelse af systemområdets strategi
- Igangværende projekter
- Forslag til nye projekter (projektforslag), hver med en kort redegørelse for indhold, estimat for udgift og planlagt gennemførelsestidspunkt

Projektforslagene er efter behandling i Udvalget for Sundheds-It fordelt på to klasser:

### 1. Prioriterede projektforslag

Omfatter projektforslag prioriteret til gennemførelse. Projektforslagene løser de mest kritiske forretningsmæssige behov (betydende patientsikkerhedsmæssige risici, meget store effektiviseringspotentialer) eller er bundne i form af lovkrav, økonomiaftale med staten, RSI-pejlemærker etc.

### 2. Pipeline projektforslag

Projektforslag, der alle har væsentlige skønnede netto-benefits i form af effektivisering, patientsikkerhed eller serviceforbedringer, men ikke på nuværende tidspunkt er prioriteret til gennemførelse.

Det bemærkes, at der på dette tidspunkt i planlægningsprocessen kan knytte sig en usikkerhed til de enkelte projektforslags udgifts- og gevinstestimer og nærmere indhold.

For projektforslag, der er optaget som "Prioriterede projektforslag", er der foretaget en foreløbig udgiftsmæssig reservation på anlægsbudgettet. Der træffes først en endelig beslutning om gennemførelse og projektets mere præcise indhold i forbindelse med behandling i Udvalg for Sundheds-It af projektbeskrivelse (herunder business case) for projektet, efterfulgt af behandling i Sundhedsudvalg og endelig beslutning i regionsrådet.

De enkelte projektforslags estimerede udgiftsmæssige konsekvenser er redegjort, jf. bilag 3, og der er foretaget en sammenstilling af projektforslagenes samlede udgifter overfor forudsatte finansieringsrammer, se tabel 1 nedenfor.

Tabel 1: Udgiftsoverslag for prioriterede projektforslag, projektforslag i pipeline og forudsat budgetramme.

1.000 kr.	2015	2016	2017	2018	I alt
Budget ramme	47.712	51.381	56.634	56.634	212.361
Finansierungsbehov prioriterede projekter	8.875	78.310	67.690	15.000	169.875
Rådighedsbeløb efter finansiering af prioriterede projekter	38.837	-26.929	-11.056	41.634	42.486
Udgiftsestimat projektforslag i pipeline	6.316	47.673	49.950	18.000	121.939

Blandt de i Sundheds-It Strategien omhandlede væsentlige indsatsområder kan fremhæves følgende:

#### *EPJ/PAS*

EPJ/PAS udgør et fælles fundament for sygehusenes it-anvendelse og har den højeste opmærksomhed.

Den fælles Cosmic EPJ anvendes i alle tilfælde, undtagen hvor den ikke rummer den ønskede funktionalitet og/eller ikke kommer til at rumme den inden for en rimelig tidshorisont, eller hvor der kan demonstreres markante og tilstrækkelige gevinster ved valg af en alternativ løsning.

Regionerne er gensidigt i RSI-samarbejdet og via økonomiaftalen med staten forpligtet til et for den enkelte region fælles EPJ-landskab. Aktuelt mangler fælles Cosmic implementering på SHS samt Cosmic PAS (patientadministration) for OUH, SHS og Psykiatrien. Dette gennemføres i 2015.

Ibrugtagningen af Cosmic-plattformen er imidlertid fra leverandørernes side fortsat præget af gentagne forsinkelser, mange fejl og dårlig driftsmæssig performance og stabilitet med mulige negative konsekvenser for sygehusene. Resten af 2015 og også ind i 2016 er hovedfokus derfor også på konsolidering af Cosmic med hensyn til driftsstabilitet, svartider, fejlrettelse med sigte på patientsikkerhed og at lette dagligdagen for vore klinikere og brugere.

I 2016-17 arbejdes videre i følgende spor:

- PAS – korrekt og nem registrering.
- Mere ud af Cosmic/åbne Cosmic - Snitflader, mobilitet, dosisdispensering.
- Bedre brug af Cosmic.

#### *Medicinhåndtering*

Medicinhåndtering er en nøgleaktivitet i sundhedsvæsnets arbejde med patientbehandling. Området er blevet tiltagende komplekst.

Fælles medicinkort (FMK) er implementeret på alle sygehusene i Region Syddanmark. FMK giver mulighed for at afstemme medicinordinationer mellem sygehuse og almen praksis, således at alle parter har overblik over en borgers aktuelle medicinering.

Der tilrettelægges en fokuseret indsats både på nationalt og regionalt plan både med hensyn til drift (svartider), fejl og forbedringer i systemerne, samt mod anvendelsen i klinikken, således at de gevinster kan opnås for det kliniske

personale, der var formålet med FMK.

#### *Billeddiagnostik*

Ibrugtagning af det fælles billedarkiv, der på kortere sigt muliggør deling af røntgenbilleder på tværs af regionen (og med andre regioner), samt i næste udbygningsfase også andre kliniske billeder.

#### *Laboratorieområdet*

Laboratorieopgaverne skal betjenes af et fælles system for rekvisition/svar for hele regionen og omfattende alle laboratoriespecialer. Løsningen skal understøtte sammenhæng i patientforløb, kvalitet i behandlingen og effektive arbejdsgange i forbindelse med behandlingen af prøver i laboratorier.

#### *Logistik*

Klinisk logistik defineres som planlægning, styring og synliggørelse af patientflow, sundhedsaktiviteter og anvendelse af ressourcer med henblik på at gennemføre et veltilrettelagt og effektivt behandlingsforløb.

I planperioden gennemføres en udbredelse af den allerede eksisterende løsning (oversigtsskærme, m.m.) til akutafdelinger, samt større operationsgange med tilhørende sengestuer. Hermed opfyldes et fællesregionalt forpligtende "pejlemærke".

#### *Præhospital*

De præhospitale it-løsninger skal sikre, at borgerne får den rigtige hjælp til det rigtige tidspunkt, understøtte et sammenhængende patientforløb, herunder at overleveringen til Sygehusenes Fælles Akut Modtagelser (FAM) sker med en høj kvalitet. Systemerne dækker hele den præhospitale proces fra skadested til modtagelse på FAM. Projekterne gennemføres under et fællesregionalt samarbejde, hvor Region Syddanmark har projektansvaret.

Løsning til de mobile enheder er i brug, og den Præhospitale Patient Journal (PPJ) implementeres henover efteråret. Løsning til vagtcentraler er ramt af leverancevanskeligheder og vil eventuelt blive gennemført som enkeltregionale løsninger.

#### *Sygesikring*

Regionerne vil optimere håndteringen af administrative opgaver i praksissektoren med bedre muligheder for strategisk kontrol af ydelser. Der skal også være mulighed for benchmarking mellem regionerne, monitorering af ydelsesmønstre og adfærd samt mulighed for et datamæssigt grundlag for forhandling af overenskomster. Fællesregionalt sygesikringssystem indgår som RSI pejlemærke 15 med implementering i de enkelte regioner i 2015-16.

### **INDSTILLING**

---

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet, at Sundheds-IT Strategien 2013-2017, revision pr. juni 2015, godkendes.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 3: Fælles regionalt øjensystem**

15/1

### **Bilag**

RØS, materiale til USIT juni - Projektbeskrivelse RØS v\_1.00

RØS, materiale til USIT juni - Bilag 1.3 Arkitekturvurdering Regionalt øjensystem\_v00.05

# Fælles regionalt øjensystem

## RESUMÉ

Der anvendes ikke samme system på øjenområdet i Region Syddanmark i dag. En specialespecifik løsning understøtter umiddelbart både administrative og kliniske processer på øjenområdet og vil hurtigt kunne realisere værdi i form af effektivisering på øjenklinikkerne, øget patientsikkerhed og kvalitet.

Løsningen EG Clinea fra EG Healthcare foreslås anvendt på alle øjenklinikkerne.

## Sagsfremstilling

### *Øjenrådets behov for IT understøttelse*

Kendetegnende for øjenområdet er, at der er stort behov for integration af apparaturdata til journalen.

Der er store krav til flowstyring, det vil sige planlægning af et besøg og et overblik over, hvor langt alle patienter er i undersøgelsesforløbet på ethvert tidspunkt. Patienter undersøges ofte ved hjælp af mange instrumenter i forskellige rum og af forskellig fagpersonale. Derudover kræver de store patientgrupper med et forudsigeligt behandlingsprogram specialiserede moduler for netop at systematisere og strømline disse.

Patientgennemstrømningen på de enkelte afdelinger i 2014 forholder sig således:

	SHS	SLB	OUH	Total
Ambulante besøg	17.000	34.000	37.000	88.000
Operationer	3.500	10.000	15.000	28.500

*Derudover havde OUH 1.100 indlæggelser, hvoraf de 1.000 endte med operation.*

### *Øjenafdelingernes nuværende IT understøttelse*

Regionens øjenafdelinger IT-understøttes i dag forskelligt.

Odense Universitetshospital/Svendborg (OUH) og Sygehus Sønderjylland (SHS) anvender begge COSMIC til klinisk dokumentation. Måleresultater fra medicoteknisk udstyr indtastes manuelt heri. Der anvendes derudover forskellig software, afkoblet fra det øvrige systemlandskab, til at tilgå øjenmålinger, billeder og specialiserede moduler. Det, at systemerne er afkoblet, betyder blandt andet, at der skal indtastes patientoplysninger/CPR-nr. i flere systemer for at få det nødvendige overblik over patienten.

Sygehus Lillebælt (SLB) anvender et specialespecifikt klinisk system, EG Clinea, fra EG Healthcare (tidligere EMAR) til klinisk dokumentation. EG Clinea er skræddersyet til øjenafdelingernes arbejdsgange og er integreret til medicoteknisk udstyr, hvilket betyder, at målingerne automatisk gemmes med relation til patienten. SLB har ca. 80 apparaturer, der har forbindelse til IT, hvoraf ca. 30 er direkte integreret, det vil sige leverer måledata til øjensystemet. EG Clinea har endvidere en del kontekstbærende links til apparatursoftware, hvilket betyder, at CPR-nr. ikke skal indtastes flere steder.

Løsningen understøtter ligeledes ankomstregistrering samt flowstyring. EG Clinea er integreret til COSMIC PAS, dog er der ingen integration til COSMIC EPJ, hvilket vil sige, at al klinisk dokumentation omkring patienten ikke ses i COSMIC.

### *Styregruppens anbefaling*

Efter analyse af behovene i klinikken er det konklusionen fra it-arkitekter, COSMIC forvaltning (REPRO), Regional IT og medicoteknisk enhed, at COSMIC ikke rummer den ønskede apparaturintegration og ikke kommer til at rumme den inden for en rimelig tidshorisont – jf. projektbeskrivelsen og arkitekturvurderingen for en uddybning af denne konklusion.

På den baggrund anbefaler systemejer at indkøbe et specialespecifikt system med udvalgte integrationer til COSMIC. En specialespecifik løsning understøtter umiddelbart øjenområdet både relateret til administrative- og kliniske processer og vil hurtigt kunne realisere en forretningsmæssig værdi.

Denne IT-understøttelse, i form af et specialespecifikt øjensystem, giver mulighed for gevinstrealiseringer relateret til effektivitet, kvalitet og sikkerhed for både patienter og personale herunder:

- i. Øget patientsikkerhed, da risiko for forveksling af patienter eller indtastningsfejl af data undgås
- ii. Besparelse af klinikertid, da data ikke skal føres manuelt eller scannes ind fra instrumenter til journal, hvilket over tid giver en forventning om øget patientgennemstrømningen
- iii. Bedre overblik over patientens sygdomsforløb og -udvikling i journalen i form af grafiske illustrationer og harmoniserede behandlingsforløb
- iv. Harmonisering af kvalitetsudtræk til diverse databaser

Idet SLB allerede har implementeret et sådant specialespecifikt system (EG Clinea), er det oplagt at udbrede denne løsning til SHS og OUH. Foruden udbredelse af EG Clinea er der behov for udvikling af en notatservicesnitflade, så udvalgte data kan overføres fra EG Clinea til COSMIC EPJ.

Denne videreudvikling og udbredelse af EG Clinea har været annonceret i Den Europæiske Unions Tidende (TED) uden der er gjort indsigelser mod kontrakttildeling fra øvrige leverandører. Dette betyder, at Region Syddanmark kan vælge at indgå kontrakt med EG Clinea uden et udbud, hvilket er systemejers anbefaling til Udvalget for Sundheds-IT.

Den samlede investering til udvidelsen skønnes at være 1.887.405 kr., hvor de årlige driftsomkostninger vedrørende support og vedligeholdelse anslås foreløbigt til 1.014.000 kr. Heraf er 250.000 kr. afsat til videreudvikling samt vedligehold af apparaturintegrationer. De årlige driftsomkostninger udgør mere end 60 % af den samlede anskaffelsessum, hvilket er meget højt. Det skyldes, at anskaffelsessummen kun rummer udvidelsen til de to øvrige sygehuse, mens de årlige driftsomkostninger dækker driften på alle tre sygehuse. Men ikke desto mindre har systemejer en klar forventning om, at driftsomkostningerne kan nedbringes under kontraktforhandlingerne med leverandøren. Ved implementering af et regionalt øjensystem bortfalder en række eksisterende driftsomkostninger på OUH og SLB til samlet set 680.000 kr.

Processen fremadrettet forventes at strække sig over 11 måneder. Trinvis implementering anbefales og SHS vil da gå forrest, da behovet for systemunderstøttelse her er størst – med forventet implementering marts 2016. OUH forventes implementeret april 2016.

## **INDSTILLING**

---

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At Projektet vedrørende øjensystem godkendes

At der meddeles en anlægsbevilling på 1.887.405 kr. (index 133,9) til formålet

At der afsættes og frigives et rådighedsbeløb på 1.887.405 kr., hvoraf der udmøntes 1.337.405 kr. i 2015 og 550.000 kr. i 2016

At anskaffelse af et regionalt øjensystem igangsættes med en kontraktindgåelse med eksisterende leverandør EG Healthcare

At sygehusene finansierer driftsudgifterne til øjensystemet som fordelt i sagsfremstillingen

At de budgetmæssige konsekvenser indarbejdes i en budgettilpasning, når tidspunktet for ibrugtagning er kendt

#### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 4: Klinisk Logistik**

15/1

### **Bilag**

Afrapportering ArkitekturAnalyseKLS\_v01.00

RSD Projektbeskrivelse P14 Klinisk Logistik Anskaffelse Og Implementering

# Klinisk Logistik

## RESUMÉ

Nærværende Kliniske Logistik projekt omhandler adgang til samlet overbliksbillede på f.eks. storskærme og mobile enheder med tidstro data fra en række centrale datakilder på hospitalet som f.eks. journal, medicin laboratoriedata. Det kan også være en interaktiv oversigt over alle patienter indlagt på en afdeling, hvor personalet taster oplysningerne ind på skærmen. Dette giver personalet overblik over hvilke opgaver, der skal udføres i hvilken rækkefølge.

## Sagsfremstilling

### *Forretningsudbytte*

I Pejlemærke 14 hedder det, at "de effektivitetsgevinster som IT-understøttelse af klinisk logistik medfører, ledsages af forbedringer, som opleves meget positivt af både patienter og medarbejdere: Flere veltilrettelagte forløb med mindre ventetid og bedre kvalitet."

Udsagnet bekræftes af egne erfaringer på Psykiatri, hvorfra følgende eksempel på kvalitative gevinster stammer:

- Mindre stresset hverdag
- Mere effektiv afvikling af patientflow
- Mere effektiv kommunikation mellem de enkelte afsnit
- Optimering af personaleudnyttelsen

Til disse umiddelbare gevinster skal tilføjes, at flere erfaringer viser en reduktion af utilsigtede hændelser og dermed større kvalitet og patientsikkerhed i behandlingen. Det gælder f.eks. Psykiatrien i Region Syddanmark, hvor antallet af utilsigtede hændelser er reduceret med 28 %, og i Hospitalsenheden Horsens citeres lægegruppen for følgende: "Lægegruppen er meget tilfredse med løsningen, da den skaber internt overblik over flow i afdelingen, samt over andre behandleres status. Desuden øger den patientsikkerheden, da det synliggøres, hvor langt man er i behandlingsforløbet og ingen tabes på gulvet. Tværtimod omtaler flere, at utilsigtede hændelser kan tages i opløbet, da planlægning og overblik styrkes betydeligt."

### *Formål*

Projektet skal dels indfri Pejlemærke 14 funktionalitets- og tidsmæssigt, dels forfølge målsætningen fra Projektforslaget om,

- *at etablere den nødvendige it-understøttelse af Klinisk Logistik, som kan sikre kvalitet, effektivitet og indre og ydre sammenhæng i patientforløbet.*

I arkitekturbeskrivelsen er formålet omsat til en arkitekturvision:

- *Visionen er: understøttelse af en ensartet digitaliseret arbejdsgang omkring klinisk logistik, hvor patientflowet understøttes fra patienten meldes akut til igen at blive afsluttet til egen læge. Endvidere er visionen at eliminere behov for dobbeltregistrering fra relevante applikationer, samt sikre at realtids data deles på tværs af regionens afdelinger og sygehusenheder.*

### *Scope*

Arkitekturbeskrivelsen oplister en række forretningsservices, som skal understøttes af Kliniks Logistik. I princippet betyder det, at alle afdelinger, hvor disse services indgår, potentielt er inden for det udbredelsesmæssige scope for

Klinisk Logistik.

I projektet her afgrænses dog til udbredelse til akutafdelinger samt "større" operationsgange og tilhørende sengeafsnit. Idet "større" tolkes som OP-gange med 6 stuer og derover.

Dette resulterer i et scope på 27 afdelinger med følgende fordeling:

- OUH: 5 OP-gange, 14 kirurgiske sengeafsnit.
- SHS: 2 OP-gange, 4 kirurgiske sengeafsnit.
- PSYK: 2 Psykiatriske Akutmodtagelser.

Afgrænsningen tilstræber maksimal understøttelse af sammenhængende patientforløb ud fra de givne investeringer. Afdelingerne er identificeret i samarbejde med de lokale systemforvaltninger for Klinisk Logistik, men den endelige afgrænsning kan justeres efter nærmere dialog med klinikken under anskaffelsesfasen.

*SLB og SVS er dækket ind af eksisterende løsninger og er ikke omfattet af projektet.*

Implementering af Klinisk Logistik skal ledsages af en generel organisatorisk indsats for at få størst mulig gevinst af gjorte investeringer. Denne forankres i Fællesforvaltningen og indebærer:

- Løbende forbedring af eksisterende anvendelse af løsningen
- Prioritering, udvikling, implementering og konsolidering af udvalgte integrationer
- Løbende udvidelse af funktionalitet
- Udnyttelse af leverandørsamarbejdet mellem Cambio og Cetrea

#### Økonomi

Der søges om en anlægsbevilling på 10.403.300 kr. (index 133,9) til formålet.

Økonomien fordeles:

Licenser og implementeringsstøtte	7.250.000
Support og Vedligehold i projektperioden	1.900.000
Projektledelse, organisatorisk implementering og konfiguration	1.253.300
<b>Projektomkostninger i alt inkl. drift i projektperioden</b>	<b>10.403.300</b>

Posterne er specificeret nærmere i projektbeskrivelsen.

#### Tidsplan

	2015		2016				2017			
Kvartal	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
KLS										
- Anskaffelse										
- Gennemførelse										
- Realisering										
- Drift										

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget indstiller overfor regionsrådet:

At projektet vedrørende Klinisk Logistik godkendes

At der meddeles en anlægsbevilling på 10.403.300 kr. (index 133,9) til formålet

At der afsættes og frigives et rådighedsbeløb på 6.900.000 kr. i 2015 og 3.500.000 kr. i 2016

At sundhedsdirektøren bemyndiges til at indgå kontrakt med valgte leverandør indenfor den bevilligede ramme

Den årlige driftsudgift finansieres af sygehusene efter fordelingsnøglen og administreres af

Fællesforvaltningen for klinisk logistik fra 2017 – udgiften er 1.900.000 kr. pr år

---

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 5: Prøvesvar - rekvisition og svarmodtagelse**

15/1

### **Bilag**

AfrapporteringArkitekturAnalyse\_RoS\_v01\_00

RoS i RSD Projektbeskrivelse v1.2.4

# Prøvesvar - rekvisition og svarmodtagelse

## RESUMÉ

Der foreslås igangsat et projekt omhandlende udvikling af én for regionen fælles løsning for rekvirering og svarmodtagelse og fælles for alle laboratoriespecialer (klinisk biokemi, mikrobiologi, patologi, klinisk genetik) og immunologi.

## Sagsfremstilling

I februar 2015 igangsættes en analyse af, om Rekvisition og Svar (RoS) fortsat skal køre i to spor, eller om der fremadrettet kan findes én model til anvendelse i hele regionen. Analysen forholder sig til følgende punkter:

- Hvorvidt LIMS-RoS på den korte bane kan anvendes bredere end til rekvirering. *(Det vil sige, kan man også få svar fra de forskellige systemer ind her).*
- Hvorvidt LIMS-RoS-funktionaliteten kan være den langsigtede løsning for RoS i COSMIC ved at integrere LIMS-RoS i COSMIC, således at det for klinikerne opleves som en del af COSMIC. *(Kan man anvende LIMS-RoS som det eneste system i Region Syddanmark og lave en integration til COSMIC).*
- Hvorvidt to-vejs-kontekststyring kan udvikles/anskaffes som en generisk komponent, der indledningsvis udelukkende understøtter bevarelse af patientkontekst mellem COSMIC og LIMS-RoS og på længere sigt kan tænkes bredere anvendt mellem applikationer. *(To-vejs-kontekststyring er en teknologi, der sikrer samme patientfokus på tværs af forskellige systemer. Det betyder, at man har samme person fremme, uanset hvilket system, man arbejder i. Dette skal først afklares/afprøves med LIMS-RoS og på sigt, såfremt teknologien tillader det, anvendes på flere systemer).*

Analysen anbefaler, at:

- LIMS-RoS med fordel på den korte bane kan anvendes bredere end til rekvirering ved at være den regionale løsning for samlet rekvisition og svar (RoS) på laboratorieområdet, idet samlingen af disse funktioner i LIMS-RoS ved idriftsættelse vil lette klinikernes arbejde.
- Den langsigtede løsning er at integrere LIMS-RoS tilstrækkeligt i COSMIC, således at klinikerne kan tilgå disse svar sømløst fra COSMIC.
- To-vejs-kontekststyring på sigt vil kunne skabe værdi både med hensyn til klinikernes arbejdsgange med patientdata og patientsikkerhed generelt og er en forudsætning for, at LIMS-RoS kan indgå sømløst i COSMIC.

Projektet anbefaler i enighed, på baggrund af analysen af de klinikervendte behov, en justering af startegien fra den tidligere besluttede tostrengede strategi til en konsolidering i én løsning, der fremadrettet er LIMS-RoS for rekvisition og svar.

Med afsæt i analysen anbefales det fremadrettet at arbejde i to spor:

- At igangsætte en løsningsafklaring på og implementering af to-vejs-kontekststyring
- Igangsættelse af en videreudvikling af LIMS-RoS

Vedrørende to-vejs-kontekststyring anbefales:

- At der igangsættes en løsningsafklaring for etablering af en to-vejs-kontekststyring
  - Kan der teknisk laves en løsning
  - Kan løsningen anvendes til LIMS-Ros og andre systemer, eller kan den kun anvendes til dette ene system.
- Når løsningsafklaringen er færdig fremlægges den i Udvalget for Sundheds-it til beslutning af, hvilken løsning der skal vælges.

Vedrørende RoS-funktionaliteten anbefales:

At LIMS-RoS forbedres på udvalgte områder for at understøtte klinikerne/specialerne endnu bedre

- Prøvesvar fra alle laboratoriespecialer samles i et fælles regionalt RoS-modul
- Forbedring af LIMS-RoS-indbakken

### Økonomi

Budget:

Etableringsudgifter	Kr.
Kontekststyring	2.200.000
RoS	3.750.000
Projektomkostninger + uforudsete omkostninger	450.000
I alt	6.400.000

### INDSTILLING

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget indstiller til regionsrådet:

At der frigives 6.400.000 kr. af midlerne til investeringer i sundheds-IT projekter til projekt RoS i Region Syddanmark

At der afsættes og frigives et rådighedsbeløb på 6.400.000 kr., hvoraf der udmøntes 1.000.000 kr. i 2015 og 5.400.000 kr. i 2016

At den årlige driftsudgift finansieres af sygehusene efter fordelingsnøglen

### BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 6: Nedsættelse af Sundhedsbrugerråd pr. 1. januar 2016 (somatik)**

15/14372

### **Bilag**

Hovedessens af høringssvar - opsamling på høring

Høringssvar - oversigt

Høringssvar - samlet

Justeret forslag til ny organisering pr. 1. januar 2016 af Sundhedsbrugerrådet

Justeret forslag til kommissorium for Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark

# Nedsættelse af Sundhedsbrugerråd pr. 1. januar 2016 (somatik)

## RESUMÉ

---

Det indstilles, at kommissorium for Sundhedsbrugerråd i Region Syddanmark pr. 1. januar 2016 godkendes, og at der udpeges regionsrådsmedlemmer til rådet.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i januar 2014 at nedsætte det nuværende Sundhedsbrugerråd for en toårig periode (2014-2015). Baggrunden for den toårige periode var, at der var nye regler på vej i sundhedsloven angående nedsættelse af patientinddragelsesudvalg. Patientinddragelsesudvalget blev nedsat i foråret 2014, jf. bekendtgørelse nr. 257 om patientinddragelsesudvalg.

Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget i Region Syddanmark har den 21. april 2015 besluttet at sende forslag til ny organisering af Sundhedsbrugerrådet i Region Syddanmark til høring.

Vedlagte materiale beskriver høringssvarene og sundhedsdirektørens og psykiatri- og socialdirektørens anbefalinger til justeret forslag til ny organisering af Sundhedsbrugerrådet.

Det foreslås, at der nedsættes et Sundhedsbrugerråd, som medlemmerne af Patientinddragelsesudvalget er en fast del af, og hvortil der udpeges yderligere 6 medlemmer fra Danske Patienter samt 9 regionrådsmedlemmer. Formålet er at sikre mulighed for en bredere fælles forankring af brugerinteresser og mulighed for direkte dialog med medlemmer af regionsrådet.

Sundhedsbrugerrådets funktion og opgaver er uændret og foreslås videreført.

Rent praktisk foreslås det, at møderne i Sundhedsbrugerråd og Patientinddragelses-udvalg afholdes på samme dag og i forlængelse af hinanden. Dette vil give mulighed for en generel drøftelse i Sundhedsbrugerrådet af sager/temaer samt en drøftelse af sager til behandling i Patientinddragelsesudvalget.

Endvidere foreslås det, at eventuelle medlemssammenfald med Patientinddragelsesudvalget og hhv. Kontaktforum for Handicap og Psykiatrisk Dialogforum kan overvejes i forbindelse med regionsrådets stillingtagen til eventuel fortsættelse af disse fora pr. 1/1-18, herunder eventuelle justerede kommissorier.

Følgende regionsrådsmedlemmer er udpeget til det nuværende Sundhedsbrugerråd:

- Pia Tørving, A
- Peter Christensen, A
- Ida Damborg, F
- Holger Gorm Petersen, løsgænger
- John Lohff, C
- Kristian Grønbæk Andersen, B
- Thyge Nielsen, V
- Ulrik Sand Larsen, V
- Tage Petersen, V

## INDSTILLING

---

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget anbefaler over for regionsrådet,

At kommissorium for Sundhedsbrugerråd i Region Syddanmark pr. 1. januar 2016 godkendes

At der udpeges 9 regionsrådsmedlemmer til sundhedsbrugerrådet, jf. kommissorium

---

**BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

Indstilling tiltrådt.

Herdis Hanghøi og Thyge Nielsen deltog ikke i sagens behandling.

---

**BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 19-08-2015**

Indstillingerne godkendt.

Ulrik Sand Larsen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 7: Opfølgning på den faglige kvalitet for de enkelte sundhedsprofessioner**

15/28281

### **Bilag**

Plancher - opfølgning på den faglige kvalitet for de enkelte sundhedsprofessioner

# Opfølgning på den faglige kvalitet for de enkelte sundhedsprofessioner

## Sagsfremstilling

Formanden for udvalget har bedt om, at Sundhedsudvalget får en orientering om, hvordan der på regionens sygehuse følges op på den faglige kvalitet for de enkelte sundhedsprofessioner.

Der har i pressen været omtalt sager både her i regionen og i andre regioner, hvor der på baggrund af klager over fejlbehandling er rejst tvivl om sundhedspersonalets faglige kvalifikationer. På mødet vil sundhedsdirektionen orientere om hvordan, der i Region Syddanmark arbejdes med at følge op på, om sundhedspersonalet har de nødvendige faglige kvalifikationer i forhold til at yde behandling af tilstrækkelig høj kvalitet og med tilstrækkelig sikkerhed for patienten. Centrale elementer i dette arbejde er blandt andet i forbindelse med rekruttering at sikre sig, at nyt personale har de ønskede faglige kompetencer og autorisationer samt at bruge kvalitetsresultater, patientklager og utilsigtede hændelser til løbende at følge op på det faglige niveau i de ansattes arbejde.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. anvendelse af utilsigtede hændelser, patientklager, autorisation og ledelsesmæssig opfølgning som mulige redskaber m.v.

Oplæg vedlægges.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 8: Belægningsopgørelser for medicinske afdelinger og Fælles akutmodtagelser sommeren 2015**

15/36648

### **Bilag**

SVS Belægning FAM og medicinske sengeafsnit jan-juli 2015

SLB\_normerede senge og belægning kl. 23 \_medicinske afdelinger.2015

SLB normerede senge og belægning kl. 23 \_FAM afdelinger

Belægning på Medicinske og FAM senge på OUHSvendborg jan-juli 2015

# Belægningsopgørelser for medicinske afdelinger og Fælles akutmodtagelser sommeren 2015

## RESUMÉ

Der har generelt ikke været problemer med overbelægning på de medicinske afdelinger henover sommeren 2015 i Region Syddanmark.

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har ønsket en status på belægningssituationen på de medicinske afdelinger og Fælles Akut Modtagelserne (FAM).

Der er vedlagt opgørelser fra Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt, OUH og OUH/Svendborg, som viser belægningen kl. 23 hver dag på de medicinske afdelinger og Fælles Akut Modtage afsnit. De vandrette streger i opgørelserne viser antal normerede senge på medicinsk sengeafsnit og i FAM, mens de lodrette streger viser antal indlagte kl. 23. Denne opgørelse følger nationalt aftalt opgørelsesmetode, således at opgørelse bliver ensartet nationalt set. National indberetning offentliggøres af Statens Serum Institut forventelig ultimo august.

Indberetningen af belægningsopgørelser til Satsens Serum Institut blev aftalt genoptaget i efteråret 2013 med indberetning af data fra år 2014 og frem. Ved genoptagelsen af indberetningen blev arbejdsgruppen enige om at ændre definitionen i belægnings-opgørelsen, så den blev mere tidssvarende. Grundstenen i den ny definition er, at der sker en daglig opgørelse af belægningen for hver afdeling, opgjort på opholdsafdeling, pr. kl. 23. Hver dag kl. 23 opgøres altså antallet af normerede/disponible senge på en opholdsafdeling (fokus er altså det plejefaglige ansvar) samt antallet af indlagte patienter. Disse to sammenholdes i belægningsprocenten.

Generelt er der sket en forbedring i belægningen på de medicinske sengeafsnit. Det vil sig, at overbelægning stort set er undgået.

Som det fremgår af oversigterne, har Sygehus Lillebælt haft en meget rolig sommer, hvor der på intet tidspunkt har været optræk til problemer med overbelægning.

Antallet af akutte indlæggelser har for hele Sygehus Lillebælt i juli måned 2015 (3.092 indlæggelser) sammenlignet med juli måned 2014 (3.724) været 632 færre. Det vil sige et fald på omkring 20 %. Fra 2013 til 2014 var der til gengæld en stigning på 7 %.

Årsagen til det markante fald i år vurderes umiddelbart at være det forholdsvis kølige sommervejr, som vi har haft i år.

Sidste år var der et meget varmt sommervejr, som erfaringsmæssigt er årsagen til mange indlæggelser af specielt ældre på specielt de medicinske afdelinger, herunder FAM.

Sydvestjysk Sygehus oplyser, at denne positive udvikling blandt andet kan henføres til, at der har været arbejdet meget på at skærpe opfattelsen af sengeafsnitenes kapacitet som én samlet sengemasse, så man i højere grad har fordelt patienterne – også udover det medicinske område, hvis der har været behov for, at afdelingen hjælper hinanden i spidsbelastningssituationen.

OUH har ligeledes haft en sommer uden optræk til overbelægning af hverken medicinske senge eller på FAM.

OUH/Svendborg var sidste sommer udfordret af problemer med overbelægning på medicinsk afdeling. Seniorudvalget blev orienteret herom på udvalgsmøde den 21. oktober 2015 i punkt 7.

I år har OUH/Svendborg oplevet en sommer, hvor belægningen har ligget omkring/under kapaciteten. En kølig sommer (modsat 2014) har haft betydning for presset på sengene på en medicinsk afdeling. Men belægningstallene viser også, at belægningen i april/maj generelt var indenfor kapaciteten.

På baggrund af problemer med overbelægning i sommeren 2014 iværksatte OUH/Svendborg en række initiativer med henblik på bedre at kunne håndtere større udsving i belægningen.

De samlede tiltag var:

- Ændret samspil mellem FAM og Afd. M
- Ændret samspil med andre afdelinger
- Sikring af stabil bemanning af sengene ved spidsbelastning
- Styrket visitation
- Hotline / praksis
- Kapacitets status møder

Initiativerne har betydet, at belægningen på afd. M i perioden fra april 2015 og frem til nu generelt har været indenfor den planlagte kapacitet. Der har selvfølgelig været udsving, men disse situationer er håndteret, og alle patienter har haft en seng på en sengestue.

Sygehus Sønderjylland har ikke haft mulighed for at bidrage med data på dette område, da det elektroniske patientsystem COSMIC endnu ikke er fuldt implementeret i Sygehus Sønderjylland.

## **INDSTILLING**

---

Til orientering.

## **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Til orientering.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Temaer på sundhedsområdet i nyt regeringsgrundlaget**

15/36323

### **Bilag**

Regeringsgrundlag\_2016

104866-Sundhed-ldre-148x210

JEE\_plancher\_sundhedsudvalg\_regeringsgrundlag

# Temaer på sundhedsområdet i nyt regeringsgrundlaget

## Sagsfremstilling

I forbindelse med dannelsen af den nye regering er der udarbejdet et regeringsgrundlag.

Regeringsgrundlaget beskriver en række temaer på sundhedsområdet, som vil være retningsgivende for udviklingen i årene fremover, blandt andet på kræftområdet og på området for patientrettigheder. Samtidig formuleres en række specifikke krav til resultater, som regionerne skal kunne levere i årene fremover.

Sundhedsdirektøren giver en orientering om indholdet i regeringsgrundlaget, samt en status for Region Syddanmark i forhold til de konkrete temaer, der er beskrevet på sundhedsområdet.

Regeringsgrundlaget vedlægges i sin helhed. Samtidig vedlægges oplægget, "Prioritér Sundheden", der beskriver kravene til regionerne.

### **INDSTILLING**

---

Til orientering.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Orienteredes og drøftedes, bl.a. udredningsret, kræftplan IV, den ældre medicinske patient, genindlæggelser, velfungerende kommunikation mellem sygehuse og kommuner, regeringens 7 krav til regionerne, sygehusene har fokus på at beskrive tiltag for at skabe bedre flow i patientforløb m.v.

Oplæg vedlægges.

På et senere møde i sundhedsudvalget gives en status i forhold til genindlæggelser.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 10: Forslag til mødeplan 2016**

15/131

# Forslag til mødeplan 2016

## Sagsfremstilling

Der foreslås følgende mødeplan for 2016 – tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 19. januar 2016
- Tirsdag den 23. februar 2016
- Tirsdag den 15. marts 2016
- Tirsdag den 19. april 2016
- Tirsdag den 17. maj 2016
- Tirsdag den 14. juni 2016
- Tirsdag den 23. august 2016
- Tirsdag den 20. september 2016
- Tirsdag den 25. oktober 2016
- Tirsdag den 22. november 2016
- Tirsdag den 13. december 2016

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2016.

### **INDSTILLING**

---

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget godkender forslag til mødeplan 2016.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Godkendt, dog således at der arbejdes videre med, at mødet den 15. marts 2016 afholdes i regionshuset kl. 16.00 – 18.00 p.g.a. møde- og medlemssammenfald med Sundhedssamordningsudvalget.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Mødeplan**

15/131

# Mødeplan

## Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2015 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- 22. september 2015
- 27. oktober 2015
- 24. november 2015
- 15. december 2015

### **INDSTILLING**

---

Til orientering.

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Godkendt.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 12: Siden sidst**

15/131

## Siden sidst

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Aktuel presseomtale vedr. fejl og ombytninger ved fertilitetsbehandling.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 13: Meddelelser**

15/131

## Meddelelser

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

-

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 14: Eventuelt**

15/131

### **Bilag**

Brev fra Sundheds- og ældreministeriet

## Eventuelt

### **BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-08-2015**

---

Orientering om svar fra Sundheds- og Ældreministeriet vedr. telefonvisitation til akut behandling. Brev af 15. august 2015 vedlægges.

Sagen kan drøftes i forbindelse med budgetforhandlingerne.

På udvalgets næste møde orienteres om status for aktivitet på skadeområdet.

Herdis Hanghøi, Thyge Nielsen og Holger Gorm Petersen deltog ikke i sagens behandling.