

REFERAT Sundhedsudvalget 2018-2021 d. 14-04-2020

Mødedato Tirsdag d. 14. april 2020 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 4/video

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A (Fravær), Kristian Nørgaard, V, Andrea Terp, A, Poul Fremmelev, A, Michael Nielsen, C, Villy Søvndal, F, Anne-Marie Palm-Johansen, O, Henriette Schlesinger, V, Mustapha Itani, V, Preben Jensen, V, Lars Mogensen, Ø

Indholdsfortegnelse

Projektforslag, Forenkling af administrative opgaver.....	3
Senfølger efter kræft.....	5
Monitorering af kræftpakker, 2019.....	7
Ny Fødeplan.....	9
Opfølgning på budgetaftale, nærhedsfinansiering.....	11
Mødeplan.....	15
Eventuelt.....	16

Punkt 1: Projektforslag, Forenkling af administrative opgaver

20/5911

Resumé

Som udmøntning af Region Syddanmarks budget 2020, i relation til en ønsket indsats for forenkling af administrative opgaver, beskrives i sagen et projektforslag, der skal løfte denne indsats.

Sagsfremstilling

I Region Syddanmarks aftale om budget 2020 indgår en indsats under overskriften ”6.2.7 Forenkling af administrative opgaver” i forhold til at afdække, om der er administrative procedurer og registreringer, der ikke nødvendigvis skal videreføres.

Af budgetaftalen fremgår det:

Aftaleparterne noterer sig, at der de senere år er udviklet en række automatiseringsmuligheder, der aflaster såvel det kliniske som det administrative personale for administrative opgaver. Digitaliseringsstrategien sætter fokus på yderligere udvikling og spredning af disse muligheder.

Aftaleparterne ønsker, at sundhedsudvalget og digitaliseringsudvalget i forlængelse heraf undersøger, om der er administrative procedurer og registreringer, der ikke nødvendigvis skal videreføres, så arbejdet med afbureaukratisering kan fortsætte. Undersøgelsen gennemføres på en udvalgt klinisk afdeling. I det omfang der konstateres uhensigtsmæssige forhold, som beror på lovgivning eller nationale retningslinjer m.v., vurderes det, om disse skal bringes videre til nationale myndigheder. Der afsættes 0,5 mio. kr. hertil i 2020.

Der er på baggrund heraf udarbejdet en projektskitse, der beskriver et forslag til ramme for den ønskede afdækning. Projektskitzen er vedlagt som bilag.

Om projektet

Det foreslås, at der gennemføres en afdækning, der har til formål at identificere procedurer, registreringer og administrative arbejdsgange i klinikken, der i dag gennemføres på en uhensigtsmæssig måde, er redundante eller på anden måde indeholder potentiale for forenkling eller optimering.

Undersøgelsen gennemføres af Syddansk Sundhedsinnovation på to kliniske afdelinger på Sygehus Lillebælt. Valget af kliniske afdelinger træffes i samarbejde med Sygehus Lillebælt.

Der lægges op til, at undersøgelsen foretages via observationer på de kliniske afdelinger over fem dage på hver afdeling. Under feltarbejdet vil to researchere følge forskellige faggrupper i deres arbejde og indsamle input gennem dialog og observationer.

De indsamlede og analyserede data vil blive sammenskrevet og afrapporteret i rapportform, som har fokus på at afdække, analysere og beskrive potentialer for forenkling. Rapporten har således til formål at være afsæt for en vurdering af om - og i givet fald hvordan - administrative opgaver kan forenkles.

Proces

Sagen behandles i sundhedsudvalget og digitaliseringsudvalget inden endelig behandling i regionsrådet.

Rapporten, der udarbejdes i projektet, vil blive forelagt de respektive udvalg. Såfremt der identificeres uhensigtsmæssige opgaver eller procedurer som konsekvens af lovgivning eller nationale retningslinjer, drøftes disse efterfølgende med de relevante myndigheder.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet:

At godkende projektskitsen.

At godkende, at Syddansk Sundhedsinnovation tilføres 0,5 mio. kr. finansieret fra de afsatte midler jævnt over budgetaftalen til opgaven.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-04-2020

Sundhedsudvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet med den tilføjelse, at der i projektet skal ske en større involvering af medarbejdere.

Poul-Erik Svendsen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag - Projektbeskrivelse

Punkt 2: Senfølger efter kræft

20/906

Resumé

Regionsrådet har i budgetaftalen aftalt, at der skal udarbejdes forslag til, hvordan indsatsen over for patienter med senfølger efter kræft kan styrkes, herunder hvordan opgaven kan organiseres og understøttes forskningsmæssigt for forskellige kræftformer.

Der lægges op til en drøftelse af mulige indsatser, som kan tages med i det videre arbejde.

Sagsfremstilling

Der er næsten 300.000 kræftoverlevende i Danmark, og tallet er stigende. Det skyldes, at der er sket store fremskridt i kræftbehandlingen, så kræftoverlevelsen er markant forbedret. Samtidig er antallet af nye kræfttilfælde stigende bl.a. som følge af en aldrende befolkning.

Mange kræftoverlevende kan efter endt behandling vende tilbage til deres normale liv uden kræftrelaterede symptomer. Men det skønnes, at mindst 50 % af kræftoverlevende oplever en eller flere senfølger af sygdommen og behandlingen. Mange af senfølgerne vil være milde og håndterbare for patienten, men nogle af disse kræftoverlevende vil have brug for en indsats i sundhedsvæsenet for at kunne genvinde deres funktionsevne så godt som muligt.

Senfølger kan opstå i umiddelbar tilknytning til behandlingen, men det kan også opstå flere år efter kræftbehandlingen er afsluttet. Senfølger omfatter ny primær kræftsygdom og fysiske, psykiske eller sociale forandringer, der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen af denne.

De mest almindelige senfølger er depression, smerter og træthed. Men også f.eks. seksuel dysfunktion, problemer med vandladning og tarmfunktion (herunder inkontinens), lymfødem (hævede arme og ben), nedsat muskelkraft, angst, søvnbesvær, hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende appetit, vægttab og synkebesvær er udbredte senfølger. Mange patienter oplever flere senfølger samtidig.

Indsatser i sundhedsvæsenet kan f.eks. omhandle fysisk træning, kostvejledning, sexologisk rådgivning og behandling, psykologbehandling samt mere specifikke indsatser rettet mod enkelte symptomer f.eks. synkebesvær, lymfødem eller inkontinens. Indsatserne over for senfølger varetages afhængigt af behov både i sygehusvæsenet, i kommunens rehabiliteringstilbud og hos patientens egen læge.

Kræftens Bekæmpelse har etableret tre nationale centre for senfølger, der forsker i henholdsvis senfølger til kræft i bækkenorganerne, brystkræftsenfølger og generelle senfølger hos kræftoverlevende i perioden 2018-2022. Forskningscentrene er placeret på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet, men Region Syddanmark indgår i samarbejdet ved at henvise relevante patienter.

Senfølgeområdet i Region Syddanmark

Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra sygehusene, almen praksis, Rehpa, relevante specialer og faggrupper og senfølgeklinikker, der skal komme med inputs til relevante indsatser. Kommissorium er vedlagt som bilag 1. Arbejdsgruppen har afholdt første møde.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at senfølger i vidt omfang allerede håndteres relevant, og at der allerede er etableret mange tilbud til patientgruppen.

Arbejdsgruppen har dog også identificeret en række områder, hvor der er et forbedringspotentiale:

- Der savnes et overblik over og information om eksisterende tilbud til patienter med senfølger.
- Praktiserende læger mangler (kendskab til) muligheder for at få vurderet og behandlet senfølger, herunder mulighed for at få specialistrådgivning fra sygehusene.
- Der er på visse områder ikke tilstrækkeligt med fagspecialister med ekspertise i visse typer af senfølger, f.eks. sexologer eller psykologer.
- Styrkelse af kompetenceudvikling og videndeling på området - gerne på tværs af sektorer.
- Forskningen på området kan styrkes.
- Kommunerne har forskellige tilbud til patienter med senfølger.
- Senfølger skal ses i forbindelse med ulighed i sundhed og mange senfølger er komplekse forløb, der også inkluderer psykosociale forhold.

Indstilling

Det indstilles:

At sundhedsudvalget drøfter forslag til indsatsområder til brug for det videre arbejde med at forbedre senfølgeområdet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-04-2020

Drøftet. Udvalgets input indgår i det videre arbejde.

Poul-Erik Svendsen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium senfølger for kræft.pdf

Punkt 3: Monitorering af kræftpakker, 2019

18/10166

Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om målopfyldelse i kræftpakkeforløb for 2019. Den samlede målopfyldelse på tværs af pakkeforløb har for Region Syddanmark i 2019 været på 82 pct. Hvis der tages højde for patientinitieret/fagligt begrundet ventetid, er målopfyldelsen på 87 pct.

Sagsfremstilling

I forbindelse med overgangen til det nye landspatientregister LPR3, er der endnu ikke adgang til nationale data for monitorering af kræftpakker via data indberettet til det landsdækkende patientregister. Derfor er der i Region Syddanmark taget initiativ til en alternativ monitorering af kræftpakkeforløb, som baseres på registrering og udtræk fra det patientadministrative system Cosmic.

Sundhedsudvalget orienteres på den baggrund om den regionale målopfyldelse i kræftpakkerne for 2019.

Forløbstid i pakkeforløb er den hurtigst mulige tid, der - for en standardpatient uden komplikationer - bør medgå til undersøgelser, procedurer og behandlinger. For en række patienter, herunder patienter med flere lidelser/kompleks sygdom vil et standardpatientforløb tidsmæssigt ikke kunne følges. Overholdelse af pakkeforløbstiderne er derfor ikke en patientrettighed, men en faglig rettesnor for tilrettelæggelsen af patientforløb.

Den samlede målopfyldelse på tværs af pakkeforløb har for Region Syddanmark i 2019 været på 82 pct. Det betyder, at 82 pct. af de registrerede patientforløb samlet set har påbegyndt behandling inden for de fastsatte standardforløbstider – det vil sige tiden fra henvisning/start af pakkeforløb til initial behandling påbegyndes.

Hvis der korrigeres for de forlængelser af forløbene, som har kunnet tilskrives enten et ønske om udskydelse fra patienter, eller som har været fagligt begrundet, har målopfyldelsen været på 87 pct. i 2019.

I 2018 var den samlede målopfyldelse, på tidspunktet for offentliggørelse af den nationale årsrapport for monitorering af kræftpakker, også på 82 pct. i Region Syddanmark. Det bemærkes, at data her ikke er fuldstændig sammenlignelige, herunder giver den midlertidige monitoreringsmodel ikke mulighed for at monitorere forløb, hvor pakken går på tværs af regioner. Overordnet vurderes dog, at målopfyldelsen for 2019 er på niveau med 2018.

I vedlagte tabel er målopfyldelsen fordelt på de enkelte organspecifikke kræftpakker nærmere anført.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-04-2020

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen og Henriette Schlesinger deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Punkt 4: Ny Fødeplan

19/45014

Resumé

På mødet ønskes en drøftelse omkring udarbejdelsen af ny fødeplan for Region Syddanmark jf. regionrådets beslutning herom i budgetaftalen for 2020.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget behandlede på møde i februar 2020 høringsudkast til Sundhedsstyrelsens ”Retningslinjer for svangreomsorgen”, samt Region Syddanmarks høringssvar.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer og regionsrådets budgetaftale 2020 skal der udarbejdes en ny fødeplan for Region Syddanmark. Jf. budgetaftalen skal den nye fødeplan også indeholde en beskrivelse af den demografiske udvikling samt forslag til indretning af fødestuer.

Der er udarbejdet et kommissorium for det kommende arbejde, hvor der lægges op til, at der skal arbejdes med en række forskellige leverancer. Alle leverancer har til formål at styrke Region Syddanmarks arbejde på svangreområdet i henhold til de nye retningslinjer.

Nogle af leverancerne er f.eks.:

- Forslag til indretning af fødestuer
- Beskrivelse af det tværfaglige og tværsektorielle arbejde
- Beskrivelse af initiativer der
 - Styrker forældreomsorgsevnen
 - Fremmer lighed i sundhed
 - Øger graden af medbestemmelse

Fødeplansudvalget udgør den arbejdsgruppe, der udarbejder fødeplanen. Fødeplansudvalget består af repræsentanter fra kommuner, sygehuse, almen praksis samt organisationen ”Forældre og Fødsel”.

Det foreslås, at udvalget drøfter kommissoriet, herunder om udvalget ønsker, at der er fokus på andre leverancer end de beskrevne.

Sundhedsudvalget vil få præsenteret status på arbejdet med den nye fødeplan i december 2020. I august 2021 vil udvalget få fremlagt en samlet høringsplan med henblik på, at fødeplanen kan sendes i høring. Fødeplanen forventes endeligt godkendt i regionsrådet i december 2021.

Sideløbende med udarbejdelsen af den nye fødeplan pågår der også et arbejde omkring den fremadrettede organisering af fødetilbuddet på Fyn. Dette dagsordenspunkt omhandler kun Region Syddanmarks nye fødeplan. Sundhedsudvalget vil senere få forelagt en sag vedrørende den fremtidige organisering af fødeområdet på Fyn.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-04-2020

Drøftet. Udvalgets input indgår i det videre arbejde.

Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium Fødeplan - revideret marts 2020

Oplæg angående Ny fødeplan

Punkt 5: Opfølgning på budgetaftale, nærhedsfinansiering

18/60914

Resumé

Den tidligere aktivitetspulje er med økonomiaftalen for 2019 afløst af en ny model med ”nærhedsfinansiering”. Med nærhedsfinansieringen er opstillet 5 mål, som regionerne skal leve op til.

Som led i at sikre, at der arbejdes i den rigtige retning i forhold til opfyldelse af de nationale kriterier for nærhedsfinansieringen, er der i Region Syddanmark iværksat en række konkrete initiativer, der skal sikre denne retning.

Der gives her status på initiativerne vedrørende ”samme dag under samme tag” samt udbredelse af telemedicin.

Sagsfremstilling

Med budgetaftalen i Region Syddanmark for 2019 er aftalt en række konkrete initiativer, der skal arbejdes med i relation til at sikre opfyldelse af de nationale kriterier i nærhedsfinansieringen.

Jf. budgetaftalen gives her status på initiativerne vedrørende ”samme dag under samme tag” samt udbredelse af telemedicin.

Arbejdet med disse 2 initiativer er forankret på de enkelte sygehuse med udarbejdelse af lokale strategier og handleplaner. Ligeledes arbejdes der i regi af Regional IT med den tekniske understøttelse af initiativerne.

Af vedhæftede bilag fremgår sygehusene beskrivelser af de initiativer, der arbejdes med.

Samme dag under Samme tag

Af budgetaftalen fremgår følgende: ”Samme dag under samme tag: Sygehusene skal i højere grad tilrettelægge deres ambulante virksomhed, så patienter med behov for flere ambulante ydelser tilbydes disse på en og samme dag. Udover at nedbringe antallet af besøg forventes dette også at nedbringe udredningstiden”.

Sygehusene har i løbet af 2019 og fortsat ind i 2020 igangsat processer, hvor afdelingerne arbejder med etablering af konkrete initiativer, hvor patientforløb kan organiseres således, at besøg f.eks. på tværs af afdelinger samles på samme dag, indførelse af sammedagsscreening af patienter med diabetes eller hvor f.eks. forundersøgelse og klargøring til operation og evt. røntgen før operation foretages samme dag.

For at koordinere patienternes ambulante besøg arbejdes der med afprøvning af et ”pop-up-vindue” i det patientadministrative system Cosmic, som viser sig på skærmen, når en patient skal have booket en ny ambulatorietid. Pop-up-vinduet indeholder information om patientens kommende planlagte besøg på sygehuset, hvilket fremmer mulighederne for at tilbyde patienterne ambulatorietid på en dag, hvor patienten i forvejen har en tid på sygehuset. Løsningen har været testet på 2 afdelinger på OUH, og der arbejdes videre med tiltaget.

Endelig arbejdes der med etablering af fællesambulatorier med henblik på at sikre koordinerede og sammenhængende tværfagligt behandlingstilbud på tværs af specialer for patienter med flere samtidige sygdomme. F.eks. er der etableret fællesambulatorium for patienter med samtidig diabetes og nyresygdom. I forbindelse med de nye sygehusbyggerier og renoveringer er der planlagt etablering af fælles ambulatorieområder og samling af dagshospitalsfunktioner, der

understøtter mulighederne for at sikre koordinering og sammenhængende patientforløb med levering af flere ydelser samme dag på tværs af specialer. Dette vil bl.a. være med til at sikre samarbejdet omkring den multisyge patient. Tilstedeværelsen af flere samtidige kroniske sygdomme medfører mange, ofte komplekse behandlingstilbud og stiller store krav til, hvorledes patientforløbene tilrettelægges. Fællesambulatorier kan være med til at skabe en samarbejdsstruktur, der gør op med den specialeopdelte indsats, hvor patienterne med flere sygdomme oplever at blive sendt på kryds og tværs mellem afdelinger i et usammenhængende forløb.

Udbredelse af telemedicin

Regionsrådet godkendte på møde 25. februar 2019 Region Syddanmarks Digitaliseringsstrategi for 2019 – 2021.

Det fremgår af strategien, at Region Syddanmarks borgere skal have ret til og mulighed for digital kontakt til sundhedsvæsenet, hvis fagligt muligt.

Visionen flugter med økonomiaftalen for 2019, hvoraf det fremgår at et af kriterierne for at opnå nærhedsfinansiering er stigning i telemedicinske ydelser.

Visionen flugter også med Region Syddanmarks budgetaftale, hvoraf det bl.a. fremgår at der skal udarbejdes en plan for implementering og udvikling af telemedicinske og telefoniske ydelser. Planen skal sætte konkrete mål for anvendelse på de enkelte sygehuse, særligt på områder hvor borgeren og patienternes tilkendegiver ønske herom.

Visionen flugter desuden med Danske Regioners udspil om ”Digital tilgængelighed”,

I digitaliseringsstrategien er fastlagt et mål om, at 30 % af alle konsultationer skal være virtuelle. Dette svarer til målsætningen i Danske Regioners udspil.

Der findes aktuelt flere tekniske måder, hvorpå virtuelle kontakter kan foregå. Teknikken strækker sig fra almindelige telefonkontakter til mere avancerede telemedicinske løsninger.

Der er således udarbejdet en række specifikke løsninger, som adresserer bestemte patientgrupper, f.eks. telepsykiatri, telesår og KOL.

Der er også udviklet specifikke løsninger, der kombinerer telemedicin med udstyr placeret i patienternes hjem.

Regionen stiller desuden en Cisco Jabber løsning til rådighed for sygehusene og patienterne, som giver mulighed for videokonsultationer og telekonferencer m.v. Løsningen indgår i flere af de telemedicinske løsninger, der findes i dag.

Det fremgår specifikt af digitaliseringsstrategien, at den eksisterende APP ”Mit Sygehus” videreudvikles således at borgeren/patienterne på en let og enkel måde får mulighed for telemedicinsk kontakt til sygehuset. Hermed er der en regional løsning, som kan anvendes til store dele af den telemedicinske kontakt. Fordelen ved APPen ”Mit Sygehus” er bl.a., at patienterne har mulighed for at bruge samme APP til en række forskellige formål, herunder telemedicinsk kontakt og at den telemedicinske løsning i APPen er let at anvende. Anvendelsen sker ved brug af patientens eget udstyr (som enten kan være smartphone, tablet eller pc). I ”Mit Sygehus” er der indbygget video. Patienten skal ikke installere noget specielt på smartphone/tablet. Patienten skal have adgang til videokamera/mikrofon på egen PC/WEB.

Det fremgår ligeledes af digitaliseringsstrategien, at videreudvikling af ”Mit Sygehus” skal ske i tæt samarbejde med patienterne. Drøftelser om anvendelse af – og videreudvikling af APPen ”Mit Sygehus” – sker således i regionens sundhedsbrugerråd. Herudover er patienterne inddraget i relation til de konkrete initiativer på de enkelte sygehuse/afdelinger - herunder også i forhold til ibrugtagning og videreudvikling af APPen ”Mit sygehus”.

Alle sygehuse arbejder således målrettet med initiativer til øget brug og udbredelse af telemedicin. Udbredelsen af telemedicin indgår i initiativer, hvor patienters fysiske besøg erstattes af telemedicinske besøg men også i initiativer, hvor telemedicin anvendes i kommunikation mellem faggrupper f.eks. via en hotline og på tværs af sektorer med henblik på at forbedre og optimere patientforløb. Ligeledes arbejdes der f.eks. også med videostuegang med pårørende, som betyder, at disse har mulighed for at deltage i stuegangen, uanset hvor de befinder sig, og det giver dem mulighed for at tage del i vigtig information vedrørende patienten og sikrer et godt samarbejde omkring patientens forløb.

Af tilhørende bilag fra sygehuse fremgår status på sygehuses arbejde med udbredelsen af telemedicin og beskrivelse af konkrete initiativer inden for telemedicinske løsninger.

På baggrund af sygehuses indmeldinger kan konstateres, at anvendelse af virtuelle/telemedicinske løsninger indtænkes i sygehuses generelle strategiske indsatser. APPen ”Mit Sygehus” er under udbredelse, idet der parallelt hermed også anvendes andre tekniske løsninger - herunder Cisco Jabber.

Den telemedicinske aktivitet måles i statens opgørelse i forhold til nærhedsfinansieringen på baggrund af aktivitet, der grupperes til telemedicinske DRG grupper opgjort i eSundhed. Disse data baserer sig på indberetninger til Landspatientregisteret. Som følge af overgangen til nyt landspatientregister primo 2019 er der udfordringer med aktivitetsdataene, og der foreligger derfor endnu ikke valide DRG grupperede data fra marts 2019 og frem.

Som alternativ til at måle den telemedicinske aktivitet ud fra DRG grupperede aktivitetsdata baseret på data fra Landspatientregisteret, er der i stedet lavet en opgørelse over kontakter med telemedicinske ydelser registreret i sygehuses Cosmic systemer. Der arbejdes løbende med data og forbedring af metoden for opgørelsen af disse kontakter. Dette er en tilnærmet opgørelse af den aktivitet, vi bliver målt på i statens opgørelse af nærhedsfinansieringen og siger under alle omstændigheder noget om udviklingen i brug af telemedicinske ydelser i Region Syddanmark.

En opgørelse over telemedicinske kontakter målt via Cosmic data for 2018 og 2019 viser en vækst i anvendelsen af telemedicin jf. nedenstående tabel.

Antal telemedicinske kontakter i 2018 og 2019 – data trukket i eCosmic 25. marts 2020.

Sygehus	2018	2019
FRI	10.186	10.783
OUH	292.780	308.632
SHS	68.984	76.660
SVS	102.122	105.202
SLB	124.106	133.815
PSY	44.293	52.457
Hovedtotal	642.471	687.549

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-04-2020

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Notat - Strategi og handleplaner på OUH Nærhedsprincippet til RSD 28-2-20.pdf

Nærhedsprincippet OUH - opsamling på indsatser i afdelingerne februar 2020.pdf

Status på arbejdet med nærhedsprincipperne SLB marts 2020.docx

Status på arbejdet med nærhedsprincipperne SHS feb 2020.docx

Status på arbejdet med nærhedsprincipperne SVS feb 2020.docx

Status på arbejdet med nærhedsprincipperne Psykiatrien feb 2020.docx

Punkt 6: Mødeplan

20/647

Sagsfremstilling

Mødeplan godkendt af sundhedsudvalget:

Mødeplan for 2020 på tirsdage kl. 15:00-18:00:

Tirsdag den 19. maj 2020, kl. 15-18 – Sygehus Lillebælt

Tirsdag den 16. juni 2020, kl. 15-18 - Regionshuset

Tirsdag den 11. august 2020, kl. 15-18 – Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Tirsdag den 8. september 2020, kl. 15-18 - Regionshuset

Tirsdag den 27. oktober 2020, kl. 15-18 – OUH, Svendborg

Tirsdag den 24. november 2020, kl. 15-18 - Regionshuset

Tirsdag den 15. december 2020, kl. 15-18 – Syddansk Universitet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-04-2020

Mødet den 19. maj 2020 forventes afholdt i regionshuset.

Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Eventuelt

20/647

Beslutning i Sundhedsudvalget den 14-04-2020

Kort orientering om status for COVID-19.

Poul-Erik Svendsen deltog ikke i sagens behandling.