

# REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 15-03-2016

**Mødedato**       Tirsdag d. 15. marts 2016 kl. 16:00

**Mødested**       Mødelokale 5

**Mødedeltagere** Pierre Topaz, A (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

Optimering af antibiotikaforbruget i Region Syddanmark - kl. 16.00.....	3
Kvalitetsprogram "Kvalitet for og med patienten".....	5
Puljemidler til beslutningsstøtteværktøjer.....	6
Afrapportering for målopfyldelse af mål i sundhedsplanen.....	7
Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet.....	8
Orientering om den siddende befordring.....	10
Drøftelse af diskussionsoplæg i forbindelse med pejlemærker for Region Syddanmark.....	11
Mødeplan.....	12
Meddelelser.....	13
Siden sidst.....	14
Eventuelt.....	15
LUKKET PUNKT - Eksternt samarbejde.....	16
LUKKET PUNKT - LUP resultater.....	17

# Punkt 1: Optimering af antibiotikaforbruget i Region Syddanmark - kl. 16.00

14/15555

## Resumé

I 2015 nedsatte Sundhedsudvalget en regional antibiotikagrube som skulle belyse, hvordan antibiotikaforbruget i Region Syddanmark kan optimeres. Arbejdsgruppen har nu udarbejdet en rapport med anbefalinger, som præsenteres på mødet.

## Sagsfremstilling

I Region Syddanmark er der både faglig og politisk bevågenhed på hospitalserhvervede infektioner, rengøring, resistente bakterier og antibiotikaforbruget på sygehusene. I 2015 nedsatte Sundhedsudvalget en regional antibiotikagrube, som skulle belyse, hvordan antibiotikaforbruget på sygehusene kan optimeres for at forebygge resistentudvikling blandt patienterne i Region Syddanmark.

Arbejdsgruppen har nu udarbejdet en rapport med anbefalinger for optimering af antibiotikaforbruget på sygehusene, som også bygger på en høring blandt relevant specialeråd og det regionale lægemiddelråd. Rapporten præsenteres på mødet af Christian Backer Mogensen, specialeansvarlig overlæge, Akutcenter, Aabenraa. Formand for arbejdsgruppe Peder Jest, direktør, OUH, deltager også på mødet.

Arbejdsgruppens fokus er optimering af anvendelse af antibiotika på de fælles akutmodtagelser og ved akut opstået infektionssygdom på øvrige afdelinger. Arbejdsgruppen opstiller således konkrete anbefalinger til antibiotikabrug i akutmodtagelserne, som indsnævrer antallet af antibiotika, og der anvendes mere smalspektrede antibiotika end i dag. Men arbejdsgruppen opstiller også en række anbefalinger, som generelt skal føre til en mere optimeret, rationel og ensartet anvendelse af antibiotika på sygehusene i Region Syddanmark.

Hvis antibiotikaforbruget skal optimeres, finder arbejdsgruppen således, at der kræves et øget fokus på tre hovedområder:

- Hurtig mikrobiologisk diagnostik.
- Den initiale anvendelse af antibiotika.
- Revurderingen af indikation og målrettedhed af antibiotika inden for 48 timer.

Disse punkter uddybes med konkrete forslag til handlinger i rapporten. Handlinger som blandt andet skal føre til, at anvendelsen af bredspektrede antibiotika "for en sikkerheds skyld" ændres til at stræbe mod en specifik diagnose og dermed mere målrettet antibiotikabrug. Desuden skal der arbejdes for, at den mikrobiologiske prøvetagning optimeres, og svartiderne nedbringes ved hurtigere transportordninger, så lægen med sikkerhed kan foretage en revision af antibiotikaordination inden for 48 timer.

Arbejdsgruppen opstiller en række forslag til implementering af anbefalingerne.

Blandt andet foreslås etablering af:

- Fælles-regionale retningslinjer for diagnostik og behandling af de vigtigste infektionssygdomme.
- Fælles regional antibiotikavejledning.
- Undervisningsmateriale som kan anvendes på afdelingsniveau.
- Et monitoreringssystem som kan monitorere udviklingen af prøvetagning og antibiotikaforbrug på afdelingsniveau.
- En arbejdsgruppe der kan se på optimering af transporttider for prøvesvar.

Endvidere har arbejdsgruppen flere konkrete forslag til forskning, der kan bidrage med viden om, hvordan resistensudvikling kan undgås, og foreslår at større projekter iværksættes som tværregionale projekter.

Koncernledelsesforum drøftede den 23. februar 2016 rapporten og bakkede op om anbefalingerne, og gav samtidig grønt lys for at arbejdsgruppen fortsætter, så der i efteråret 2016 foreligger en handlingsplan for implementering af anbefalingerne på sygehusene i Region Syddanmark.

Bilag. Rapport: Diagnostik og behandling af akutte infektioner på sygehusene i Region Syddanmark.

## Indstilling

Til orientering.

## Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016

Overlæge Christian Backer Mogensen og direktør Peder Jest præsenterede den regionale arbejdsgruppes anbefalinger vedr. optimering af antibiotikaforbruget på sygehusene, herunder forslag om regionale retningslinjer, e-learning og app m.v.

Drøftedes, herunder bl.a. regionens fokus på hygiejne og resistensudvikling, arbejdet omkring færre infektioner, akutområdet, de økonomiske aspekter m.v.

Udvalget præsenteres for en status senere på året.

Oplæg vedlægges.

Thyge Nielsen og Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Antibiotikarapport Sundhedsudvalget 15 marts 2016.pdf

Oplæg SHU 150316 antibiotika præsentation

## **Punkt 2: Kvalitetsprogram "Kvalitet for og med patienten"**

15/25193

### **Resumé**

Der er udviklet et kvalitetsprogram "Kvalitet for og med patienten" for regionens sygehuse. Kvalitetsprogrammet er udviklet i et samarbejde mellem de 5 sygehuse, Center for Kvalitet og Sundhedsstaben.

Kvalitetsprogrammet er udviklet for at give anvisninger på, hvordan kvalitetsområdet skal udvikle sig, hvad der ønskes opnået og hvordan. Programmet rummer større ændringer og forpligtelser, end det er muligt at realisere inden for en kortere strategiperiode, men også konkrete indsatser, der tænkes realiseret i perioden 2016 – 2019.

### **Sagsfremstilling**

I et samarbejde mellem de fem sygehuse, Center for Kvalitet og Sundhedsstaben er kvalitetsprogrammet "Kvalitet for og med patienten" udviklet for regionens sygehuse.

Der er tale om et kvalitetsprogram og ikke kun en kvalitetsstrategi, idet programmet rummer større ændringer og forpligtelser, der ikke kan realiseres inden for en kortere strategiperiode. Programmet indeholder dog også beskrivelser af konkrete indsatser, som tænkes realiseret i perioden 2016 – 2019.

Kvalitetsprogrammet er udviklet for at give retning på kvalitetsområdet efter udløbet af regionens seneste kvalitetsstrategi og efter nedlæggelsen af den danske kvalitetsmodel. Kvalitetsprogrammet er dog først og fremmest udviklet for at komme med svar på, hvor vi vil hen og hvordan. Således er også regionens arbejde med den Syddanske Forbedringsmodel tænkt ind i kvalitetsprogrammet, ligesom fokus og indhold i programmet falder i tråd med de tanker, som gør sig gældende på nationalt niveau og bl.a. er præsenteret i regeringsgrundlaget "Sammen for fremtiden" fra juni 2015, økonomiaftalen for 2016 og regeringens udspil "Status for sundhedsvæsenet" fra september 2015.

Programmet retter sig mod regionens sygehuse vel vidende, at disse ikke er isolerede øer i det samlede sundhedsvæsen. Kvalitetsprogrammet har således fokus på patientens samlede behandlingsforløb og på samarbejdet mellem sektorer, ligesom det skal ses i sammenhæng med regionens sundhedsplan og som nævnt Den Syddanske Forbedringsmodel.

Når kvalitetsprogrammet er endeligt godkendt vil det blive suppleret af handleplaner, der skal uddybe og sikre implementeringen af de indsatser, som kvalitetsprogrammet beskriver.

Kvalitetsprogrammet har været i høring fra den 30. november 2015 til den 4. januar 2016 på regionens sygehuse samt en række patientorganisationer m.m., og der var ved høringsfristens udløb indkommet 13 høringssvar.

Høringssvarene var generelt set positive og gav ikke anledning til større og markante ændringer, men derimod til justeringer, tilføjelser og præciseringer af det nu foreliggende kvalitetsprogram.

Kvalitetsprogrammet er vedlagt.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At kvalitetsprogrammet "Kvalitet for og med patienten" godkendes.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

Indstilling tiltrådt.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Kvalitetsprogram.pdf

## **Punkt 3: Puljemidler til beslutningsstøtteværktøjer**

16/4015

### **Resumé**

Regeringen har som en del af finansloven for 2016 afsat 40 mio. kr. over to år til udvikling af beslutningsstøtteværktøjer. Puljen kan søges af sygehuse, almen praksis og kommunale sundhedsforvaltninger. Flere projekter i Region Syddanmark ansøger pulje.

Ét projekt har anvendt muligheden for at få projektet forelagt for regionspolitikere med henblik på tilkendegivelse af særlig politisk opbakning. Dette projekt forelægges regionspolitikere.

### **Sagsfremstilling**

Regeringen har som en del af finansloven for 2016 afsat 40 mio. kr. over to år til udvikling af beslutningsstøtteværktøjer. Der er afsat 25 mio. kr. i 2016 og 15 mio. kr. i 2017. Puljen er del af en større satsning for at øge inddragelsen af patienter og pårørende i sundhedsvæsenets aktiviteter og skabe en kulturændring, der understøtter dette.

Målet med puljen er, at kvaliteten af de vigtige og vanskelige beslutninger bliver forbedret for patienterne, så beslutninger om behandlingsvalg i deres sygdomsforløb i højere grad er afstemt med deres ønsker og livssituation. Beslutningsstøtteværktøjer skal bidrage til at give patienter større viden om de mulige behandlingsfordele, ulemper og konsekvenser for deres liv. Beslutningsstøtteværktøjer skal ikke erstatte dialogen mellem patienten og sundhedspersonen, men bruges til at kvalificere og systematisere dialogen. Én af de 33 indsatser i det politiske projekt "Borgernes Sundhedsvæsen" omhandler beslutningsstøtteværktøjer og knytter an til puljeopslaget.

Sygehuse, almen praksis og kommunale sundhedsforvaltninger kan søge puljen. Puljeopslaget fastslår blandt andet, at en betingelse for at få støtte er, at "Projektet skal være et samarbejdsprojekt mellem en eller flere relevante sygehusafdelinger, almen praksisser, kommunale sundhedsforvaltninger, institutioner med forskere/udviklere, den pågældende borger/patientgruppe samt andre aktører". Vurderingen af samtlige projektansøgninger foretages af Sundhedsstyrelsen.

Flere projekter i Region Syddanmark ansøger pulje. Med dette dagsordenspunkt har projekterne kunnet forelægge en kortfattet projektbeskrivelse for regionspolitikere med henblik på politisk anbefaling og prioritering af projekterne. Udelukkende ét projekt har benyttet denne mulighed. Dette projekt præsenteres for regionspolitikere i bilag "BSV-pulje\_Projekt Beslutningsstøtteværktøj for personer med knogleskørhed".

Sundhedsudvalget bedes drøfte og eventuelt anbefale projektet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:

At projekt "Beslutningsstøtteværktøj for personer med knogleskørhed" har særlig politisk opbakning.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

Sundhedsudvalget ønsker at alle fremsendte projekter fra Region Syddanmark behandles på lige vilkår, hvorfor udvalget ikke på det foreliggende grundlag kan anbefale specielt dette ene projekt.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

BSV-pulje\_Projekt Beslutningsstøtteværktøj for personer med knogleskørhed.pdf

SST puljeopslag BSV 2016.pdf

## Punkt 4: Afrapportering for målopfyldelse af mål i sundhedsplanen

12/2483

### Resumé

I den nuværende sundhedsplan er der udvalgt en række mål. Før arbejdet med en ny sundhedsplan sættes i gang, gøres der status på målopfyldelse og afrapportering af de fastlagte mål.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i september 2013 Sundhedsplan for Region Syddanmark. Sundhedsplanen kan læses på: <http://www.fremtidenssygehuse.dk/wm435824>.

I sundhedsplanens sidste kapitel er der beskrevet en række mål for udvalgte områder og der er løbende sket statusafrapportering i politiske udvalg for målopfyldelsen på disse mål.

Der lægges nu op til, at Regionsrådet medio 2016 sætter gang i udarbejdelse af en ny sundhedsplan og i sammenhæng hermed arbejder med beslutning om Region Syddanmarks pejlemærker. Derfor er det tid til at give en samlet afslutningsstatus på målopfyldelsen i gældende sundhedsplan. Nogle af disse mål vil der stadig blive fulgt op på fremadrettet.

Afrapporteringerne af status er mange gange et spørgsmål om et øjebliksbillede af f.eks. patienttilfredshed og opfyldelse af fastsatte tidsrammer. Iværksættelse af større projekter og deres implementering lader sig ikke altid måle på andet end delmål, hvorfor mange af de opsatte mål er og i fremtiden stadig vil være i proces.

I statusbilag ses den aktuelle målopfyldelse for de enkelte mål i nuværende tidsperiode. Her er målet opfyldt for 7 mål, tæt på målopfyldelse for 6 mål, 9 måls opfyldelse er stadig i proces og 1 mål er afsluttet med kvalitetsstrategien (2011-2014) som forventedes overtaget af tiltag i det nye nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018.

	Mål opfyldt	Tæt på	I proces	Afsluttet
<i>Mål nr.</i>	6,8,9,12,17,21,22	1,3,7,13,18,23	2,4,5,10,11,14,15,19,20	16

På Sundhedsudvalgets møde i april 2016 præsenteres udvalget for procesplan for arbejdet med ny sundhedsplan herunder arbejdet med at identificere pejlemærker for Region Syddanmark.

### Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget indstiller til Regionsrådet:  
At orienteringen om status på målopfyldelse tages til efterretning.

### Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016

Indstilling tiltrådt.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

### Bilag

status for mål sundhedsplan marts 2016

## Punkt 5: Status på mål fra sundhedsplanen vedr. kræftpakker og kvalitet

16/571

### Sagsfremstilling

Nærværende dagsordenspunkt indeholder afrapportering af mål 3, 4, 9, 13 og 14 fra Region Syddanmarks Sundhedsplan:

- *Mål 3. Kræftpakker 100 % overholdelse af forløbstider*

Der afrapporteres status på overholdelse af den samlede forløbstid på alle organspecifikke pakkeforløb fra modtagelse af henvisning til påbegyndt behandling. (Vist som samlet total for alle pakkeforløb). Derudover specificeres målopfyldelsen for pakkeforløbene lungekræft, hoved-halskræft, kræft i tyk- og endetarm, brystkræft og samlet for de øvrige pakkeforløb (alle pakkeforløb undtagen de 4 som er afrapporteret særskilt i bilaget). Resultaterne er baseret på data fra det nationale monitoreringssystem for kræftpakkeforløb.

Det kan bemærkes at den nationale monitorering viser at Region Syddanmark for 4. kvartal 2015 samlet set for pakkeforløbene har den højeste målopfyldelse blandt regionerne med 89 pct. mod 84 pct. på landsplan. (På nationalt niveau opgøres målopfyldelse uden patientinitieret ventetid er fratrukket). På et kommende udvalgsmøde vil resultater fra årsrapport 2015 i den nationale monitorering blive præsenteret.

På møde i december 2015 bad udvalget om en nærmere redegørelse over hvor mange dage, der overskrides med inden for pakkeforløbet for tyk- og endetarmskræft. Dette er belyst i særskilt bilag for patientforløb i 3. kvartal 2015.

- *Mål 4. Hurtig og klar besked 95 % overholdelse*

For ikke-akutte patienter skal sygehuset senest 2 hverdage efter at sygehuset har modtaget henvisningen, indkalde patienten med oplysning om dato og sted for første sygehuskontakt.

- *Mål 9. Samtlige kliniske indikatorer for specialiseret rehabilitering skal være opfyldt.*

Der afrapporteres resultater fra eksisterende mål for rehabilitering inden for sygdomsområderne hjertesvigt, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom og patienter med hoftebrud.

- *Mål 13. Region Syddanmark vil opfylde samtlige kliniske resultatmål og være blandt de bedste i Danmark, herunder i forhold til overlevelse*

Der afrapporteres resultater fra eksisterende kvalitetsindikatorer for overlevelse. Foreløbig afrapporteres alene tal for Region Syddanmark. Når landsresultaterne bliver tilgængelige vil disse indgå i afrapporteringen.

- *Mål 14. Andelen af meget tilfredse patienter på sygehusene i Region Syddanmark ligger på eller over det nationale niveau*

Mål 14 vedrører den patientoplevede kvalitet og resultaterne hentes fra seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Mål 9 og mål 13 i Sundhedsplanen vedrører den kliniske kvalitet, det vil sige kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser, som de sundhedsprofessionelle (læger, sygeplejersker, ergoterapeuter m.v.) udfører i det kliniske arbejde med henblik på at påvirke patientens helbredstilstand. Målene for den kliniske kvalitet er opstillet i tæt samarbejde med de klinikere, som behandler patienterne. Det sker for at sikre, at målene i videst muligt omfang er forskningsbaserede og er formuleret specifikt for de enkelte sygdomsområder. På denne måde opnås der klinisk relevante og meningsfulde kvalitetsmål, hvormed der skabes et godt afsæt for fortsat udvikling af kvaliteten i klinikken. Monitoreringen sker via de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.

I bilaget vises resultater for de seneste tilgængelige perioder fordelt på sygehusniveau samt udviklingen over tid på regionsniveau.

### Indstilling

Til orientering.

### Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016

Orienteredes, herunder bl.a. om forløbstider i pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft samt om forløb med lange ventetider.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

### Bilag

Status for sundhedsplanmål

Analyse af forløbstider i pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft

## **Punkt 6: Orientering om den siddende befordring**

14/45412

### **Resumé**

Punktet indeholder en gennemgang af gældende regler for den siddende patientbefordring forårsaget af en række forskellige henvendelser til regionen.

### **Sagsfremstilling**

Der har været en række henvendelser til regionen i form af læserbreve, mails til politikere med mere omkring reglerne for den siddende patientbefordring. Det har været fælles for henvendelserne, at borgere/patienter har vanskeligt ved at forstå, hvorfor de i visse tilfælde ikke kan få kørsel til behandling på sygehusene.

Området administreres fra regionens kørselskontorer/økonomiafdelinger samt sundhedsstaben og bærer præg af at være et område med et meget komplekst regelsæt.

Området administreres efter minimumsbestemmelserne i lovgivningen. Her har regionen dog en række undtagelser, hvor patienterne kan få kørsel – den senest indførte undtagelse er kørsel i forbindelse med udredningsretten. Det komplekse sagsområde og regionens undtagelser giver anledning til mange henvendelser, og man må forvente at antallet af henvendelser vil stige fremover.

Der er vedlagt et notat til orientering. Notatet indeholder en redegørelse for reglerne på området, herunder med særlig fokus på visitationspraksis, regler for ledsagelse, kørsel af patienter fra grænseområder med mere. Notatet gennemgår regionens praksis på området med afsæt i en række konkrete cases, hvor der har været tvivl om regelsættet.

På mødet gives en kort orientering om praksis i de øvrige regioner.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. overvejelser om enkle regler, udfordringer i forhold til ledsagere, forpligtelser til at hjælpe patienterne, hjælpeforanstaltninger på sygehusene, beslutning om minimumsbestemmelser m.v.

Notat vedr. sammenligning af befordringsområdet i de fem regioner blev udleveret på mødet. Vedlægges.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Bilag 1 - Orientering om gældende regler, 22022016.docx

Notat - Sammenligning af regioner - befordring.pdf

# **Punkt 7: Drøftelse af diskussionsoplæg i forbindelse med pejlemærker for Region Syddanmark**

16/3459

## **Resumé**

Regionsrådet har igangsat en proces, der skal munde ud i formuleringen af overordnede politisk fastsatte pejlemærker for Region Syddanmark. Pejlemærkerne skal definere, hvad der skal kendetegne Region Syddanmark på tværs af regionens opgave- og udviklingsområder. Som et led i arbejdsprocessen skal Regionsrådets politiske udvalg og en række dialogfora bidrage med perspektiver og synspunkter fra deres respektive område. Disse perspektiver og synspunkter skal efterfølgende indgå i arbejdet med at formulere pejlemærker for Region Syddanmark.

## **Sagsfremstilling**

Som et led i arbejdsprocessen med at udarbejde pejlemærker for Region Syddanmark, skal Regionsrådets politiske udvalg og en række dialogfora bidrage med perspektiver og synspunkter fra deres respektive områder. Disse perspektiver og synspunkter vil efterfølgende indgå i arbejdet med at formulere pejlemærker for Region Syddanmark, herunder afholdelse af en konference, der er planlagt gennemført i slutningen af juni.

Drøftelserne i udvalgene vil blive opsummeret og samlet i et overordnet oplæg, som kan være en del af grundlaget for den ovennævnte konference.

Processen skal munde ud i, at Regionsrådet inden årsskiftet 2016-2017 vedtager en række overordnede pejlemærker for regionens samlede drift og udvikling.

Formålet med pejlemærkerne er, at de skal være en form for overbygning på de eksisterende visioner og strategier, og derfor skal de understøtte hinanden gensidigt og på tværs af regionens opgave- og udviklingsområder. Der skal derfor også være en tydelig sammenhæng mellem pejlemærkerne og de mange visioner og strategier, der arbejdes ud fra overalt i regionen.

Pejlemærkerne skal ikke afløse eller forstås som en justering af de visioner og strategier, der allerede er formuleret og udarbejdet på forskellige områder i Region Syddanmark. Derfor kan drøftelserne i udvalget med fordel tage udgangspunkt i allerede eksisterende visioner, strategier eller politikker indenfor udvalgets arbejdsområde.

Vedlagte diskussionsoplæg danner rammen for udvalgets drøftelser, og det foreslås, at drøftelserne primært tager udgangspunkt i udvalgets egne opgave- og arbejdsområder.

## **Indstilling**

Det indstilles:

At Sundhedsudvalget drøfter perspektiver for pejlemærker for Region Syddanmark med udgangspunkt i spørgsmålene i vedlagte diskussionsoplæg. Dette med henblik på at komme med synspunkter og perspektiver, der kan indgå i det videre arbejde vedrørende udarbejdelse af pejlemærker for Region Syddanmark.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

Drøftedes, herunder bl.a. fokus på det tværsektorielle samarbejde, patienten i fokus, det gode liv i Region Syddanmark, fokus på sammenhænge, inspiration fra projektet vedr. Smart vækst og velfærd, finde de værdier der ligger individuelt i de forskellige områder, en region i balance, kendt for styr på økonomi – som ramme for hensynet til patientens behov, ambitionsniveau om at være førende på en række faglige områder, det rummelige arbejdsmarked, fokus på uddannelse, vigtigt at være førende inden for forskellige behandlingsmetoder, et godt sted at bo m.v.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

diskussionsoplæg\_pejlemærker.pdf

## **Punkt 8: Mødeplan**

16/51

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2016 på tirsdage kl. 15.00-18.00

- Tirsdag den 19. april, kl. 15.00-18.00 – afholdes på OUH (kl. 15.00-16.00 Fælles møde med Psykiatri- og Socialudvalget)
- Tirsdag den 17. maj, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 14. juni, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 23. august, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 20. september, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 25. oktober, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 22. november, kl. 15.00-18.00
- Tirsdag den 13. december, kl. 15.00-18.00

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

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

Til orientering.

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 9: Meddelelser**

16/51

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

-

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 10: Siden sidst**

16/51

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

-

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Eventuelt**

16/51

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

-

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 12: LUKKET PUNKT - Eksternt samarbejde**

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 13: LUKKET PUNKT - LUP resultater**

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 15-03-2016**

Pierre Topaz deltog ikke i sagens behandling.