

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 22-01-2013

Mødedato Tirsdag d. 22. januar 2013 kl. 15:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 2

Mødedeltagere John Hyrup Jensen (Fravær), Thies Mathiasen (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Flytning af det lokale rygteam fra Ringe til Middelfart.....	3
Sundhedsforskning. Forskningsbaseret afprøvning af TCM-akupunkturbehandling.....	5
Indløsning af option på Cosmic Birth.....	7
Visitation til skadebehandling.....	10
Status på mammografiscreeningsområdet i Region Syddanmark.....	13
Opfølgning fødeplanen.....	16
Oplæg om arbejdet i Indvandrermedicinsk Klinik.....	17
Opfølgning på forsinkede beskrivelser af scanninger på OUH.....	19
Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger.....	20
Belægningsforholdene på medicinske afdelinger.....	22
Ny organisering af høreapparatområdet.....	23
Mødeplan 2013.....	25
Meddelelser.....	26
Eventuelt.....	27

Punkt 1: Flytning af det lokale rygteam fra Ringe til Middelfart

12/26053

Resumé

Som et led i budgetbehandling 2012 besluttede regionsrådet at flytte de lokale rygteams på Ringe og Give Sygehuse til Rygcenter Syddanmark på Middelfart Sygehus. Grundet et forestående salg af de bygninger, der huser det lokale rygteam i Ringe, er det nu nødvendigt at effektuere flytningen af teamet i Ringe til Middelfart.

Sagsfremstilling

Baggrund

Som et led i budgetbehandlingen 2012 vedtog regionsrådet at fusionere det lokale rygteam i Ringe med teamet på Rygcenter Syddanmark. Baggrunden for fusionen er dels at sikre en større sammenhængskraft i den rygmedicinske afdeling, dels at forbedre rekrutteringsmulighederne inden for speciallægesiden og endelig for at indhøste en besparelse ved en mere rationel drift af området.

Besparelsen er udmøntet i budgettet 2012 for Sygehus Lillebælt, og sygehuset har efterfølgende konsolideret en række administrative opgaver inden for ledelse, patientbooking mm i centret i Middelfart og er nu klar til at effektuere de fysiske flytninger. Region Syddanmark er i anden anledning ved at frasælge bygninger på Ringe Sygehus til Faaborg-Midtfyn Kommune, herunder den bygning der huser rygteamet, og det er derfor nødvendigt at flytte teamet fra Ringe først. Af rekrutteringsmæssige årsager ønsker Sygehus Lillebælt i en kortere periode at fastholde placeringen af rygteamet i Give for at udnytte de begrænsede speciallægeressourcer bedst muligt. Såfremt rekrutteringssituationen ændrer sig, kan det blive nødvendigt at fremrykke flytningen fra Give.

Lokaler

Det er vurderingen, at personalet kan forblive i den eksisterende bygning indtil funktionen flytter, da Faaborg-Midtfyn Kommunes overtagelse af bygningerne kan aftales nærmere. Desuden vil en midlertidig flytning i Ringe indebære uhensigtsmæssige omkostninger og kræve, at andre funktioner må flytte for at skabe plads til rygteamet.

Aktivitet og kapacitet

Rygteamet i Ringe forventes i 2012 at have ca. 2.500 ambulante besøg, der typisk involverer kontakt til læge, kiropraktor, terapeut og/eller sygeplejerske.

Det forventes, at denne aktivitet fremover kan rummes på Middelfart Sygehus i Rygmedicinsk Ambulatorium gennem en række mindre tilpasninger og effektiviseringer. Afdelingsledelsen vurderer, at teamet ved indflytning skal bruge ca. 400 m².

Personaleproces

Lokalteamet i Ringe er normeret med 12,54 stillinger bestående af følgende faggrupper: kiropraktorer, sygeplejersker, fysioterapeuter, læger, lægesekretærer m.fl. Der er i alt 13 ansatte, hvoraf 2 har delt ansættelse i varierende grad mellem Middelfart og Ringe. Alle ansatte vil blive tilbudt arbejde i Middelfart.

Økonomiske konsekvenser

En flytning af aktiviteten fra Ringe til Middelfart vil ikke have væsentlige økonomiske konsekvenser for Sygehus Lillebælt. Der vil være mindre anlægsmæssige udgifter ved at skabe den nødvendige kapacitet i det nuværende ambulatorieområde samt mindre omkostninger til flytningen af inventaret fra Ringe. Herudover vurderes det, at der skal investeres 50-100.000 kr. i indretning af faciliteterne i Middelfart. Udgifterne afholdes inden for Sygehus Lillebælts ramme.

Tidsplan

Tidsplanen for flytningen af rygteamet afhænger af de varslinger, personalet har krav på i forbindelse med skift af tjenestested. Det er vurderingen, at størstedelen af personalet har et krav på 6 måneders varsel, hvilket betyder at funktionen kan flytte til Middelfart pr. 1. september 2013. Dog har Sygehus Lillebælt valgt at fremrykke flytningen, så man flytter funktionen pr. 1. maj 2013 og kompenserer medarbejderne økonomisk for den resterende periode.

Indstilling

Det indstilles at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at godkende flytningen af det lokale rygteam fra Ringe Sygehus til Rygcenter Syddanmark i Middelfart.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-12-2012

Udsættes til næste møde.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Udvalget anmoder om på et senere tidspunkt at få forelagt en sag om de øvrige rygteams.

Bilag

121205-1, red. Notat implmenteringsplan Ringe rygteam (3).doc

Punkt 2: Sundhedsforskning. Forskningsbaseret afprøvning af TCM-akupunkturbehandling

12/25846

Resumé

Regionsrådet besluttede på mødet den 24. september 2012 at afsætte 0,5 mio. kr. årligt i perioden 2013-2015 til forskningsbaseret afprøvning af Traditional Chinese Medicine (TCM)-akupunkturbehandling.

Der tilbydes behandling med akupunktur på flere afdelinger på sygehusene i regionen, og der ønskes en styrkelse af forskningsunderstøtningen af denne form for behandling.

Det anbefales derfor, at der oprettes en pulje for forskning i TCM-akupunkturbehandling.

Sagsfremstilling

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2013 den 24. september 2012 besluttede regionsrådet at afsætte 0,5 mio. kr. årligt i perioden 2013-2015 til forskningsbaseret afprøvning af TCM-akupunkturbehandling.

En undersøgelse fra Københavns Universitet^[1] har vist, at der på 31 % af sygehusene i Danmark anvendes alternativ behandling. I 97 % af tilfældene er den behandlingsform, der anvendes, akupunktur. Behandlingen udføres af autoriseret sundhedspersonale, i højere grad jordemødre og sygeplejersker end læger.

Behandlingen udføres på mange forskellige afdelinger, men især på fødeafdelinger og i relation til kræftbehandling, hvor formålet i begge tilfælde i høj grad er smertelindring.

I Region Syddanmark tilbydes behandling med akupunktur også på flere afdelinger på sygehusene, især på fødeafdelingerne. I Fødeplan for Region Syddanmark er akupunktur et blandt flere tilbud til gravide og fødende, blandt andet som smertelindring, men også i forbindelse med vending af fostre, rygestop med mere. Der er dermed i regionen allerede en betydelig behandlingsaktivitet med akupunktur.

Videnscenter for Alternativ Behandling (VIFAB) under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har støttet flere forskningsprojekter i brugen af akupunktur, og der er meget forskellige udfald af disse undersøgelser ligesom der generelt er i forskningsprojekter vedrørende akupunktur. Nogle studier peger på effekt af behandlingen med akupunktur, mens andre studier ikke har kunnet påvise nogen effekt. Der er blandt eksperter derfor enighed om, at der er brug for mere evidens, så denne del af behandlingstilbuddene i sundhedsvæsenet kan blive yderligere forskningsunderstøttet.

Det anbefales på den baggrund, at

- Der oprettes en pulje for forskning i TCM-akupunktur på 0,5 mio. kr. årligt i årene 2013-2015.
- Puljen udmøntes ved årligt opslag sammen med Region Syddanmarks Forskningspulje.
- Den forskningsfaglige vurdering af ansøgningerne foretages af fagpersoner udpeget af Det Regionale Strategiske Forskningsråd samt hos udvalgte eksterne bedømmere.
- Ansøgningerne vurderes med udgangspunkt i de sædvanlige standarder og kriterier for sundhedsvidenskabelig forskning.

[1] Salomonsen et al: "Use of Complementary and Alternative Medicine at Norwegian and Danish Hospitals", 2011 i *BMC complementary & Alternative Medicine*

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet, at

- der oprettes en pulje for forskning i TCM-akupunktur på 0,5 mio. kr. årligt i årene 2013-2015.
- puljen udmøntes ved årligt opslag sammen med Region Syddanmarks Forskningspulje, første gang i foråret 2013.
- den forskningsfaglige vurdering af ansøgningerne foretages af fagpersoner udpeget af Det Regionale Strategiske Forskningsråd samt hos udvalgte eksterne bedømmere.
- ansøgningerne vurderes med udgangspunkt i de sædvanlige standarder og kriterier for sundhedsvidenskabelig forskning.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-12-2012

Udsættes til næste møde.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 3: Indløsning af option på Cosmic Birth

13/726

Resumé

Ved overgang fra tidligere EPJ- og PAS løsninger til Cosmic EPJ og PAS i Region Syddanmark er der identificeret en række ønsker på det obstetriske og pædiatriske område. Det drejer sig blandt andet om vækstkurver, som er et nødvendigt værktøj for lægerne for at følge barnets trivsel, samt partogram, der for Sydvestjysk Sygehus' vedkommende er en funktionalitet i deres nuværende EPJ. På tilsvarende vis har Sygehus Lillebælt et obstetrisk modul til deres nuværende EPJ.

Endelig drejer det sig for Odense Universitetshospital, Odense og Svendborg (OUH) om, at der skal findes en erstatning for det nuværende program for elektronisk fødselsregistrering og klinisk kvalitetsdatabase for fødsler, G-FØ. OUH har siden 2009, som det eneste sted i regionen, kunnet afsende elektronisk fødselsanmeldelse til 20 af regionens 22 kommuner, og kvalitetsdatabasen er et væsentligt element i den kliniske kvalitetsudvikling på fødselsområdet på Fyn.

Med denne sagsfremstilling indstilles derfor til anskaffelse og implementering af det elektroniske fødselsmodul Cosmic Birth. Modulet er – som Cosmic EPJ og PAS – udviklet af det svenske firma Cambio Healthcare System, og leveres til Region Syddanmark af CGI; tidligere Logica.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling

Anskaffelsen af et elektronisk fødselsmodul (også karakteriseret som et specialespecifikt obstetrisk journalmodul) har flere formål.

Modulet skal sikre elektronisk understøttelse af arbejdsgange i henhold til den regionale fødeplan, godkendt 13. december 2010. Således er et af indsatsområderne i den regionale fødeplan at digitalisere samarbejdet omkring den gravide og den nyfødte, både tværfagligt på sygehuset og tværsektorielt mellem kommuner, sygehuse og praksissektoren. Dette er ikke muligt med den nuværende funktionalitet i Cosmic EPJ og PAS.

Anskaffelsen skal endvidere bidrage til at øge patientsikkerhed ved at give et hurtigt klinisk overblik, mindske dobbeltregistrering og registreringer på papir, og dermed minimere risici for fejl og uhensigtsmæssigheder.

Endvidere skal anskaffelsen sikre løsning af opgaver, der hidtil har været udført i andre systemer, som nu er under udfasning, herunder bl.a. G-FØ på Fyn og partogram på Sydvestjysk Sygehus.

Funktionalitet i et elektronisk fødselsmodul

Cosmic Birth følger kvinden i hele graviditetsforløbet og kan sammenkoble dokumentation i forbindelse med jordemoderkonsultationer, besøg i svangreambulatoriet, indlæggelse i svangreafsnit og fødsel. Der sker tidstro registrering, og en ensartet opsamling af data til brug ved blandt andet indberetning.

Der kan med modulet skabes overblik ved undersøgelse af barnet, ved eventuelle indlæggelser under barsel og ved opfølgning efter fødslen. Når barnet fødes, oprettes barnejournal automatisk, og data fra fødslen overføres til barnejournalen.

For en uddybende beskrivelse af funktionalitet og merværdien ved anskaffelse af det elektroniske fødselsmodul Cosmic Birth henvises til bilag 1.

Implementeringsproces

Implementeringen af det elektroniske fødselsmodul skal koordineres med planerne for EPJ og PAS. Projektet er pr. 1. januar 2013 organisatorisk forankret på Odense Universitetshospital (OUH), der leder projektet på vegne af Region Syddanmark. Anskaffelse og udrulning af Cosmic Birth vil blive forankret samme sted.

Cosmic Birth skal i henhold til tilbud fra leverandøren indgå som en del af opgraderingen af Cosmic fra den nuværende version 7.3 til version 7.5. Opgraderingen er planlagt til at blive igangsat første halvår 2013, med forventet afslutning i første kvartal 2014.

Forud for udrulningen af det elektroniske fødselsmodul skal der imidlertid gennemføres visse tilretninger, således at det bedst muligt imødekommer klinikkens behov. Til dette arbejde skal den eksisterende projektorganisation tilføres ressourcer, da udredning af behov og gennemførelse af tilretninger ikke kan ske inden for rammerne af den nuværende bemanning.

Med udgangspunkt i ovenstående vil ibrugtagning af Cosmic Birth kunne ske i 2014.

Udgifter og finansiering heraf

Region Syddanmark har meddelt leverandøren, at regionen ønsker at indfri optionen i Forligsaftalen af 26. oktober 2012 vedrørende Cosmic Birth modul indeholdende fødselskomponent og tabelfunktions-komponent, dog på betingelse af, at regionsrådet meddeler bevilling på møde den 25. februar 2013. Optionen er prissat til 1.500.000 kr.

Af et tillæg til forligsaftalen fremgår et antal præciseringer, herunder at der udover modulet vil skulle anskaffes en tredjepartskomponent via Cambio (Tilvækstkurver) med henblik på at kunne gøre brug af specifikke faciliteter. Prisen for denne tredjepartskomponent er ikke omfattet af tilbuddet i optionen.

Ligeledes er udgifter til integrationer og de tilretninger, der efterfølgende tilkøbes af Region Syddanmark for at opnå den funktionalitet, der skønnes nødvendigt i regionen, ikke inkluderet. Hertil kommer udgifter til den centralt koordinerende projektledelse. Udgifter til lokal projektledelse og implementering afholdes af den enkelte sygehusenhed i henhold til gældende principper.

Der er udarbejdet følgende overslag over de forventede udgifter til gennemførelse af projektet på 11,3 mio. kr.

Cosmic Birth	2013	2014
	1.000 kr.	
UDGIFTER:		
Anskaffelse Cosmic Birth (option)	1.500	
Tredjepartskomponent (tilvækstkurver)		1.200
Integrationer		2.000
Tilretninger øvrige		2.000
Leverandør konsulenttimer		2.000
Projektorganisation mv.		1.950
Hardware		350
I alt	1.500	9.500

Udgiften på 1,5 mio. kr. i 2013 foreslås finansieret af den afsatte ramme i 2013 til leasing af it-investeringer.

For 2014 foreslås afsat et rådighedsbeløb på 9,5 mio. kr. til færdiggørelsen af investeringen. Det foreslås samtidig, at frigivelse af rådighedsbeløbet og meddelelse af anlægsbevillingen på 9,5 mio. kr. sker efter udarbejdelse af detailplan og -budget for projekt gennemførelsen i 2014. Dette forelægges senere til politisk godkendelse, forventeligt ved årets første budgettilpasning juni 2013.

Årlig driftsudgift til support og vedligehold vil udgøre 20 % af den samlede sum for anskaffelse. Udgiften er aftalt finansieret af sygehusenes driftsbevillinger.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at det elektroniske fødselsmodul Cosmic Birth anskaffes og implementeres på føde- og børneafdelinger i Region Syddanmark, og at implementeringen sker i overensstemmelse med den igangværende konsolidering af elektronisk patientjournal (EPJ) og patientadministrativt system (PAS) i Region Syddanmark.
- at anskaffelsesudgifterne i 2013 på 1,5 mio. kr. til køb af licenser leasingfinansieres inden for den meddelte leasingramme til it-investeringer.
- at der afsættes rådighedsbeløb på 9,5 mio. kr. til implementeringen af fødselsmodulet i 2014, finansieret af det afsatte rådighedsbeløb til sundheds-it i 2013.
- at driftsudgifter ved anskaffelse af et elektronisk fødselsmodul afholdes af sygehusene.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Bilag

Bilag 1_Funktionalitet i det elektroniske fødselsmodul Cosmic Birth_20130109.pdf

Punkt 4: Visitation til skadebehandling

11/20720

Resumé

Regionerne skal frem mod foråret 2014 indføre visitation til skadebehandling på sygehusene.

Indførelsen af visiteret adgang til skadestuebehandling forventes at reducere aktiviteten på skadestueområdet, hvilket alt andet lige betyder, at kapaciteten på skadestueområdet vil skulle reduceres.

Det foreslås, at den kommende skadestuevisitering sker i form af en hybridmodel, hvor læger fra praksissektoren visiterer i vagttiden, og sygeplejersker fra akutmodtagelserne visiterer i praksistiden.

Sagsfremstilling

Baggrund

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

Økonomiaftalen har betydning for den beslutning, regionsrådet traf i april 2012 om at indføre en skaderådgivningstelefon 1. oktober 2012.

Regionsrådsformand Carl Holst bad derfor på regionsrådsmødet i juni 2012 Sundhedsudvalget om at komme med et forslag til de fremtidige rammer og en procesplan, som regionsrådet kan tage stilling til. Etableringen af skaderådgivningstelefonen er som følge heraf sat i bero.

Procesforslag

Når de overordnede rammer er lagt fast, udarbejdes et forslag til gennemførelse af regionsrådets beslutning. Forslaget vil indeholde opstartsdato, beskrivelse af indhold i ordningen og økonomiske konsekvenser, herunder finansiering og aftale med PLO. Forslaget vil blive forelagt til politisk beslutning senere i 2013.

Visitation – konsekvens for aktiviteten på skadestuerne

Erfaringerne fra Region Midtjylland (Århus Amt) og Region Sjælland har vist, at skadestueaktiviteten er faldet efter indførelse af skadestuevisitation. I Region Sjælland faldt antallet af skadestuebesøg eksempelvis med ca. 25 % efter indførelse af sygeplejerskevisitation i 2011. Samme effekt må forventes, når der indføres visitation i Region Syddanmark.

Hybridmodellen

Akut- og ø-udvalget og Sundhedsudvalget har henholdsvis den 20. og 22. november 2012 drøftet organiseringen af skadebehandling.

Der blev forelagt et notat med 2 modeller:

- enten lægevisitation foretaget af praksissektoren, eller
- sygeplejerskevisitation foretaget af skadebehandlingssygeplejersker fra akutmodtagelserne.

Akut- og ø-udvalget og Sundhedsudvalget bad administration komme med forslag til en hybridmodel, hvor lægerne i praksissektoren visiterer i vagttiden og sygeplejersker fra akutmodtagelserne visiterer i praksistiden (hverdage kl. 8 – 16).

Ved at kombinere de to modeller i en såkaldt ”Hybridmodel” opnås flest mulige fordele ved de 2 modeller.

Ved hybridmodellen kan det nuværende vagttelefonnummer også anvendes til skadevisitation. Der skal således ikke oprettes endnu et sundhedstelefonnummer, og problemstillingen med at kunne komme hurtigt igennem i praksistiden til praktiserende læge til en skadevisitationssamtale løses også, da sygeplejersker med skadebehandlingserfaring fra akutmodtagelserne varetager telefonbetjeningen i praksistiden.

Hybridmodellen har den fordel, at den binder praksissektoren og akutmodtagelserne mere sammen i en fælles løsning, hvor parterne får stor direkte motivation i at få ordningen til at fungere.

Med hybridmodellen er der ikke taget stilling til, om sygeplejerskevisitation skal ske på en eller flere akutmodtagelser. Dette skal afklares i den videre proces.

Hybridmodellen medfører som ren læge- eller sygeplejerskevisitation en række praktiske problemstillinger, som der skal tages stilling og løses.

Hybridmodellen har været forelagt på samarbejdsudvalgsmødet med de praktiserende læger den 6. december 2012 og for sygehusene på sygehusledelsesmødet den 12. december 2012. Både de praktiserende læger og sygehusene var positive overfor modellen, som forudsætter, at der kan indgås en aftale med PLO herom.

Økonomi og finansiering

Det vurderes, at hybridmodellen vil medføre en merudgift på ca. 18 - 20 mio. kr. om året til sygeplejerskeløn og honorarer til praksissektoren. Ud over dette beløb vil der også være udgifter til teknologiløsning, uddannelse, informationskampagne mv.

Udgiften kan finansieres ved kapaciteter på de områder, som aflastes ved indførelse af skadevisitation eller ved kapaciteter på andre områder, der ikke har sammenhæng med skadevisitation.

En reduktion i antallet af henvendelser til skadestuer og skadeklinikker på ca. 25 % vil mindske kapacitetsbehovet på skadebehandlingsområdet både på skadestuer og skadeklinikker.

En finansieringsmulighed er at nedlægge skadeklinikker og anvende besparelsen til at finansiere etableringen og driften af skadevisitation. Grundet at der hele tiden skal være bemanding på et skadebehandlingsted uanset antal patienter, så vil det kun i begrænset omfang være muligt at reducere kapaciteten på skadebehandlingsstederne, selvom besøgsantallet falder, medmindre antallet af skadebehandlingsteder reduceres.

Efter en periode kunne det være interessant at evaluere den valgte visitationsmodel.

Anbefaling

Akut- og ø-udvalget og Sundhedsudvalget forelægges henholdsvis den 21. og 22. januar 2013 til drøftelse en anbefaling til regionsrådet om

- at der arbejdes videre med etablering af visitation til skadebehandlingen på regionens sygehuse i stedet for at arbejde videre med en skaderådgivningstelefon,
- at der arbejdes videre ud fra en hybridmodel, hvor sygeplejersker fra en eller flere af de 4 akutmodtagelse visiterer i praksistiden, og hvor vagtlæger visiterer i vagttiden.

Sundhedssamordningsudvalget får sagen til orientering den 15. januar 2013.

Der er vedlagt notat om organiseringen af visitation til skadebehandlingen i Region Syddanmark.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at der arbejdes videre med etablering af visitation til skadebehandlingen på regionens sygehuse i stedet for at arbejde videre med en skaderådgivningstelefon,
- at der arbejdes videre ud fra en hybridmodel, hvor sygeplejersker fra en eller flere af de 4 akutmodtagelse visiterer i praksistiden, og hvor vagtlæger visiterer i vagttiden.

Beslutning i Sundhedssamordningsudvalget den 15-01-2013

Orienteredes.

Beslutning i Akut- og ø-udvalget den 21-01-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Udvalget anmoder om på et senere tidspunkt, og på baggrund af faktuelle oplysninger, at få forelagt et forslag til mulige tilpasninger af kapaciteten på skadeområdet i Region Syddanmark.

Bilag

Notat organisering af visitation til skadebehandling

Punkt 5: Status på mammografiscreeningsområdet i Region Syddanmark

11/31416

Resumé

Der forelægges hermed status på mammografiscreeningsområdet i forbindelse med afslutningen af den anden nationale screeningsrunde. Derudover fremlægges forslag til omlægning af indkaldelsesproceduren samt orientering om arbejdet med etablering af en mere fleksibel bookingordning til screeningstider.

Sagsfremstilling

Folketinget vedtog i 1999 en ændring af lov om sygehusvæsenet, som forpligtede de daværende amter til at indføre mammografiscreening senest i 2010. I forlængelse af kræftplan II blev regeringen og Dansk Folkeparti enige om at fremrykke denne frist for udbredelse af mammografiscreening til kvinder i aldersgruppen 50-69 år til opstart i 2007.

Dette betyder, at der nu er gennemført 2 nationale mammografiscreeningsrunder, hvoraf den anden runde er afsluttet medio 2012. I den forbindelse er der ultimo december 2012 udgivet rapporten ”Årsrapport DKMS 2012 vedr. anden nationale screeningsrunde”, hvori den aktuelt afsluttede screeningsrunde gennemgås og sammenlignes med resultaterne fra den første nationale mammografiscreeningsrunde.

På nationalt plan har i alt 502.159 kvinder ud af en samlet population på 619.605 kvinder taget imod tilbuddet om mammografiscreening i anden runde. Dette svarer til procentuel deltagelse på 81 %, hvilket er en stigning på 3,7 % sammenholdt med deltagelsesprocenten i første screeningsrunde, der på nationalt plan var på 77,3 %.

Der skelnes på mammografiscreeningsområdet mellem den såkaldte targetpopulation og gruppen af inviterede. Targetpopulation defineres som samtlige kvinder i alderen 50-69 år, mens gruppen af inviterede er targetpopulationen fratrukket de kvinder, som ikke inviteres til screening, da de af personlige eller sundhedsfaglige årsager er frameldt screeningen.

Nedenfor følger en oversigt over antal screenede kvinder på landsplan og i Region Syddanmark i 1. og 2. screeningsrunde fordelt på targetpopulation og antal inviterede.

	1. screeningsrunde		2. screeningsrunde	
	Deltager-procent	% i forhold til target-population	% i forhold til target-population	% i forhold til gruppen af inviterede
Geografi				
Danmark				
Region Syddanmark				

Som det fremgår af ovenstående, er der tale om en stigning i deltagelsesprocenten såvel i Region Syddanmark som på landsplan både i forhold til targetpopulationen og i forhold til gruppen af inviterede. Region Syddanmark har landets højeste deltagelsesprocent både set i forhold til targetpopulationen og i forhold til gruppen af inviterede, og ligger markant over landsgennemsnittet.

Forslag til ny procedure for indkaldelse

På møde i sygehusledelseskredsen den 14. august 2012 blev rykkerproceduren på mammografiscreeningsområdet drøftet, idet man hidtil har haft en praksis, hvor der er udsendt såvel indkaldelse som 2 på hinanden følgende rykkere til kvinder, som er udeblevet fra tilbuddet om mammografiscreening.

Begrundelsen, for at emnet blev bragt op på daværende tidspunkt, var, at der var en formodning om, at effekten af udsendelsen af rykker nummer 2 kun var minimal i forhold til den indsats, der blev lagt for dagen i forbindelse med udsendelsen.

Nedenfor ses den samlede procentandel af fremmødte ved henholdsvis indkaldelse, 1. rykker og 2. rykker i Jylland og på Fyn i perioden 1. januar 2009 til 31. december 2011.

	Jylland	Fyn
Indkaldelse	91,30 %	95,16 %
1. rykker	92,97 %	96,82 %
2. rykker	93,27 %	97,12 %

Som det fremgår af ovenstående tabel, har udsendelsen af rykker 1 og 2 kun begrænset effekt på deltagelsesprocenten såvel i Jylland som på Fyn.

På mødet i sygehusledelseskredsen var det umiddelbart vurderingen, at der hverken er ressourcemæssige eller faglige begrundelser for at bibeholde rykker nr. 2. Ydermere var der en forventning om, at eksklusion af de kvinder, som efter 2 på hinanden følgende runder, ikke møder op, vil kunne medvirke til en mere effektiv afvikling af screeningen.

Ved en nærmere undersøgelse af procedurerne på området har det imidlertid vist sig, at kvinder, som er blevet indkaldt og efterfølgende har modtaget 2 rykkerinvitationer med tid til mammografiscreening i den indeværende screeningsrunde, i forbindelse med manglende fremmøde er blevet frasorteret i screeningspopulationen. Dette er dog sket, uden at kvinden i indkaldelse eller rykkerskrivelser er blevet gjort opmærksom herpå.

1. Der er med baggrund i dette og med inspiration fra andre regioners procedurer på området udarbejdet følgende forslag til fremtidig håndtering af indkaldelser og rykker på mammografiscreeningsområdet i Region Syddanmark: Kvinden modtager indledningsvist en invitation med en reserveret tid til mammografiscreening.

2. Ved manglende fremmøde tilsendes kvinden en rykkerskrivelse med en reserveret tid til mammografiscreening. Af denne skrivelse fremgår det, at hvis kvinden ikke reagerer på denne henvendelse, vil hun ikke blive indkaldt mere i nærværende runde, men automatisk overgå til den efterfølgende screeningsrunde.
3. Kvinden modtager i den efterfølgende screeningsrunde en invitation med en reserveret tid til screening, og af denne skrivelse fremgår det, at, idet kvinden er udeblevet i sidste screeningsrunde, vil hun, hvis hun ikke møder op på baggrund af denne invitation, ikke modtage flere invitationer til screening. Endvidere vil det fremgå af skrivelsen, at kvinden til enhver tid vil kunne kontakte Mammograficentret med henblik på igen at kunne indgå i screeningen.

Orientering om projekt vedr. belysning af muligheder for fleksibel booking til mammografiscreening

Der er igangsat et projekt, der skal belyse mulighederne for, hvordan der kan etableres en mere fleksibel mulighed for, at kvinder kan booke/ombooke deres tid til brystkræftscreening og evt. også flytte deres tid til andre screeningssteder i regionen. Løsningen vil skulle tilpasses Region Syddanmarks særlige organisering med mobile screeningsenheder, som på forskellige tidspunkter placeres på en række geografiske steder i regionen og dermed giver nærhed til tilbuddet, hvilket derfor kræver en nærmere analyse.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet

- at godkende forslaget til ny procedure for indkaldelse til mammografiscreening, samt
- at orienteringen vedr. status på mammografiscreening i Region Syddanmark og orientering vedr. projekt angående belysning af muligheder for fleksibel booking til mammografiscreening tages til efterretning.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 6: Opfølgning fødeplanen

12/838

Sagsfremstilling

Data vedr. opfølgning efter fødslen er nu opdateret til og med 3. kvartal 2012.

I vedlagte bilag ses data over nyfødtes indlæggelsestid efter fødslen, genindlæggelse af nyfødte, ambulant opfølgning mor og barn samt telefonkontakter til mor efter fødslen.

Der arbejdes løbende på udvikling af flere indikatorer til monitorering af fødeplanen.

I forbindelse med dette arbejdes der overordnet med datakvalitet og registreringspraksis på området.

Der arbejdes med en samlet evaluering af fødeplanen, som forventes fremlagt primo 2013.

I forlængelse af evalueringen, vil der i løbet af foråret 2013 komme resultater fra den første LUP for fødende, som er afviklet i perioden august - oktober over hele landet.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 18-12-2012

Udsættes til næste møde.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. udvidelse af serviceniveau på barselsambulatorier, endelig evaluering af fødeplanen bør afvente udmelding fra Sundhedsstyrelsen ang. eventuelle nye anbefalinger for svangreomsorg.

Bilag

Data fødeplanen inkl. 3. kvartal 2012 nov 2012.pdf

Punkt 7: Oplæg om arbejdet i Indvandrermedicinsk Klinik

13/875

Resumé

Sundhedsudvalgets formand har bedt om et oplæg om Indvandrermedicinsk Klinik på OUH. Overlæge og professor Morten Sodemann fra Indvandrermedicinsk Klinik giver på den baggrund et oplæg om klinikken og dens arbejde.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets formand bad på udvalgets møde den 18. december 2012 om en orientering om arbejdet i Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) på OUH. Overlæge og professor Morten Sodemann er inviteret til mødet med henblik på at give en orientering om IMK's opgaver og arbejdsmetoder, samt om aktuelle problemstillinger på klinikkens arbejdsområder.

Udbredelse af IMK's kompetencer i Region Syddanmark

På baggrund, af at regionsrådet i foråret 2012 vedtog at iværksætte en række indsatser i forbindelse med arbejdet med ligestilling i Region Syddanmark, blev Sundhedsudvalget anmodet om at udarbejde et forslag til, hvordan man kan udbrede erfaringer og viden fra Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) på Odense Universitetshospital (OUH) til regionens øvrige sygehusenheder, samt hvordan viden herom udbredes til almen praksis og kommuner i regionen

Der er nedsat en arbejdsgruppe med faglige repræsentanter fra hhv. det somatiske og psykiatriske område, som udarbejder et forslag til en model for udbredelse af IMK's viden og erfaringer. Gruppens arbejde forventes klar til afrapportering og politisk behandling i Sundhedsudvalget i første halvår 2013.

Eventuel etablering af et nationalt videncenter

Ud over den iværksatte proces i Region Syddanmark har regionen, efter aftale med Sundhedsstyrelsen, fået til opgave, i samarbejde med øvrige relevante regioner, at stå i spidsen for at beskrive perspektiverne for etablering af et nationalt videnscenter på området for indvandrermedicin.

IMK initiativer gennemført via kronikerprojektmidler

IMK har i perioden 2010-2012 gennemført et projekt støttet af en pulje for projekter under den styrkede indsats for patienter med kronisk sygdom i regi af Sundhedsministeriet.

Projektet er etableret med henblik på at understøtte udrulningen af Region Syddanmarks kronikerstrategi, og har fokuseret på forebyggelse af komplicerede helbredsproblemer blandt patienter med anden etnisk herkomst.

Formålet med projektet har været at gennemføre patientuddannelsesforløb for patienter af anden etnisk herkomst end dansk samt kompetenceudvikling af ansatte i sundhedsvæsenet og i den sociale sektor.

Projektet er afsluttet med udgangen af 2012 og har i de 3 år haft en samlet økonomisk ramme på 2.250.000 kr.

Indstilling

Til orientering og drøftelse.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Professor Morten Sodemann præsenterede Indvandrermedicinsk Klink på OUH og klinikkens arbejde. Oplæg vedlægges.

Drøftedes, herunder bl.a. det samfundsøkonomiske rationale i at få patienter på fode, udbygning af samarbejdet med kommunerne, indarbejdelse i specialeplan, spredning af viden, den praktiserende læges rolle, en udviklingsfunktion, som er med til at undersøge, hvordan det organiseres optimalt m.v.

Bilag

Indvandrermedicinsk klinik

Punkt 8: Opfølgning på forsinkede beskrivelser af scanninger på OUH

13/3

Sagsfremstilling

TV2 Fyn har den 3. januar 2013 bragt et indslag omkring forsinkede beskrivelser af scanninger på Odense Universitetshospital.

Formanden ønsker, at Sundhedsudvalget orienteres om sagen på indeværende møde.

På mødet orienteres om status og opfølgning på sagen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om kapacitetsmæssige udfordringer på OUH på det onko-radiologiske område.

Punkt 9: Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger

09/4405

Resumé

Der har været meget fokus på intensivområdet i Region Syddanmark, og i særdeleshed på overflytninger af intensivpatienter mellem sygehusene som følge af et højt niveau for overflytninger. Det blev derfor besluttet fra 1. januar 2009 at monitorere udviklingen i antallet af overflytninger på ugebasis samt at følge området både med henblik på opfølgning af de initiativer, der allerede er igangsat, men også for fremadrettet at søge at tilpasse kapaciteten til det aktuelle behov.

For regionen samlet set går udviklingen den rigtige retning med et enten faldende eller et begrænset antal overflytninger. Samtidig viser det vedlagte notat en udvikling i perioden 2009-2012 på de enkelte sygehuse i forhold til at reducere antallet af intensivoverflytninger.

Sagsfremstilling

Baggrund

Der har været meget fokus på intensivområdet i Region Syddanmark, og i særdeleshed på overflytninger af intensivpatienter mellem sygehusene som følge af et højt niveau for overflytninger i regionen. Det blev derfor besluttet fra 1. januar 2009 at monitorere udviklingen i antallet af overflytninger på ugebasis samt at følge området både med henblik på opfølgning af de initiativer, der allerede er igangsat, men også for fremadrettet at søge at tilpasse kapaciteten til det aktuelle behov.

Regionen har en målsætning om, at den kapacitetsbetingede overflytningsprocent højest må være på 1 %. Overflytning af intensivpatienter kan ikke helt undgås - med mindre der konstant planlægges med en væsentlig overkapacitet - idet den meget ujævne og uforudsigelige patienttilstrømning til intensivafdelinger i visse tilfælde medfører, at det vil være nødvendigt at overflytte enkelte intensivpatienter.

De fleste intensivpatienter overflyttes til regionens egne sygehuse (90 % i 2012), mens et fåtal sendes til andre sygehuse i DK (9 % i 2012) eller til Tyskland (1 % i 2012).

Udvikling i antallet af intensivoverflytninger i Region Syddanmark

For regionen samlet set går udviklingen den rigtige retning med et enten faldende eller et begrænset antal overflytninger.

Efter nogle perioder med et højt antal overflytninger af intensivpatienter har udvidelser af intensivkapaciteten i Region Syddanmark medført et fald i det samlede antal intensivoverflytninger i løbet af perioden 2009-2012 - dog med periodiske udsving.

Effekten af kapacitetsudvidelser, der blev igangsat i 2008 og i 2009 for at nedsætte antallet af intensivoverflytninger, ses på den samlede overflytningsprocent for hele regionen i 2010, som faldt fra 2,8 % i 2009 til 1,9 % i 2010. Det samlede antal intensivoverflytninger steg igen i 2011, og som følge heraf steg overflytningsprocenten til 2,3 % for hele regionen.

På baggrund af dette blev der igangsat en række initiativer i 2011, hvilket igen har ført til en faldende overflytningsprocent for hele regionen efter 3. kvartal i 2012 på 1,5 %. Det går således i den rigtige retning i 2012 med hensyn til at reducere antallet af intensivoverflytninger, og regionen rykker nærmere målsætningen om en kapacitetsbetinget overflytningsprocent på højest 1 %.

Vedlagte notat viser en udvikling på de enkelte sygehuse i forhold til at reducere antallet af intensivoverflytninger. Lidt over halvdelen af sygehusene (Sydvestjysk, Svendborg, Sønderborg og Vejle) har en overflytningsprocent på under 1 % efter 3. kvartal i 2012, mens de resterende sygehuse ligger imellem 1,6 % og 3,8 %. Odense Universitetshospital, Odense (OUH/Odense) (1,6 %) ligger lidt over målsætningen, mens Kolding (3,1 %) og Aabenraa (3,8 %) ligger et stykke over.

Det skal i øvrigt nævnes, at intensivoverflytninger efter specialbehandling - for nogle afdelinger på OUH/Odense - også er medindregnet i det samlede antal overflytninger og i overflytningsprocenten for 2011 og 2012. Alt andet lige kan dette i en vis grad påvirke tallene, og på længere sigt kan det påvirke tallene i en højere grad, når de sidste afdelinger også indberetter antallet af intensivoverflytninger efter specialbehandling. Dette kan gøre det vanskeligt for OUH/Odense at overholde målet om en kapacitetsbetinget overflytningsprocent på højest 1 %. Det tyder dog på, at det går fremad for OUH/Odense i forhold til at reducere antallet af intensivoverflytninger og i forhold til at komme nærmere målet på 1 %, idet overflytningsprocenten faldt fra 2,5 % i 2011 til 1,6 % efter 3.kvartal i 2012.

Kolding har især haft et højt antal overflytninger af intensivpatienter i sommerferieperioden (ugerne 27-30), som har været medvirkende til en høj overflytningsprocent efter 3. kvartal i 2012.

Med hensyn til Aabenraa må der stadig forventes visse udfordringer, indtil udvidelsen af intensiv står klar i 2019 i forbindelse med udbygningen af Aabenraa Sygehus.

Samtidig viser aktivitetstal, at belægningsprocenten ligger på et fornuftigt niveau omkring eller under 70 % for de fleste sygehuse.

Med den seneste etablering af pladser på OUH/Odense blev det konkluderet, at OUH med udvidelsen i 2011 er bragt på nogenlunde samme niveau som de andre sygehuse set i forhold til opgavevaretagelsen på hovedfunktionsniveau. Det må forventes, at behovet for plejeindsats indenfor det stationære område vil transformere over i et behov for færre almindelige senge og flere intensivpladser. Den fremtidige vækst i intensivpladser forudsættes finansieret ved denne reduktion i almindelige senge.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Orienteredes.

Bilag

Notat_Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger.pdf

Punkt 10: Belægningsforholdene på medicinske afdelinger

13/3

Sagsfremstilling

Formanden ønsker, at Sundhedsudvalget orienteres om belægningsforholdene på de medicinske afdelinger.

På mødet orienteres om status.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Sundhedsdirektør Jens Elkjær orienterede om belægningsforholdene på de medicinske afdelinger i forbindelse med influenza-epidemi.

Punkt 11: Ny organisering af høreapparatområdet

12/24299

Resumé

Med virkning fra den 1. januar 2013 ændres strukturen på høreapparatområdet, sådan at regionerne bl.a. overtager hele opgaven med bevilling af tilskud til høreapparater fra kommunerne.

Der etableres en funktion under Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi til varetagelse af opgaverne vedr. bevilling af tilskud til høreapparater på private klinikker.

Punktet har tidligere været dagsordensat den 18. december 2012 men blev på mødet udsat. I mellemtiden er lovforslaget blevet vedtaget, hvorfor fremstillingen er tilpasset ændringerne.

Sagsfremstilling

Den 14. november 2012 blev der fremsat lovforslag vedr. ændring af **Lov om social service og sundhedsloven (samling af høreapparatområdet i Sundhedsloven og ændret tilskud til høreapparat)**. Lovforslaget blev vedtaget i Folketinget 19. december 2012 og ikrafttræden skete den 1. januar 2013. Formålet med lovændringen er at få en mere smidig organisering af området uden unødigt sagsbehandlingstid med større kvalitet, øget gennemsigtighed og bedre udgiftskontrol.

Loven og samtidig bekendtgørelse om høreapparatbehandling indebærer:

- Samling af høreapparatområdet i Sundhedsloven, så regionerne får det samlede myndigheds- og finansieringsansvar for udlevering af høreapparater med offentligt tilskud i såvel offentligt som privat regi.
- Ændret tilskud til høreapparater på private høreklinikker, så tilskuddet nedsættes til 4.000 kr. for apparat til ét øre og i alt 6.350 kr. for høreapparat til begge ører. Reglerne om genudlevering justeres også, så regionsrådet kan beslutte, at patienten ikke længere skal have en henvisning fra speciallæge til genudlevering ved privat klinik.
- En national arbejdsgruppe skal se på kriterierne for tildeling af høreapparater for at skabe mere ensartethed i tildelingen. Blandt andet skal der ses på muligheden for at indføre standardiserede henvisningsblanketter.
- Varsling om, at der fremadrettet vil stilles krav om udspecificerede regninger fra private høreapparatleverandører til regionen.
- at regionen overtager ansvaret for batteriudlevering til alle høreapparatbrugere.

I bemærkninger til lovforslag angives, at ændringen forventes at indebære en besparelse på knap 131 mio. kr. i 2013 voksende til 138 mio. kr. i 2016. Lovforslagets samlede økonomiske konsekvenser skal dog forhandles med kommunerne og regionerne. Der er ligeledes i bemærkninger i lovforslaget lagt op til, at den nye model vil blive evalueret 2 år efter ikrafttræden af loven.

For at sikre en god overlevering af opgaverne er der dialog med kommunerne, særligt i forhold til fremtidig behandling af ansøgning om tilskud og batteriudlevering.

Det tilstræbes, at ingen borgere kommer i klemme i forbindelse med strukturændringen, og der udarbejdes et bredt informationsmateriale om ændringerne, herunder bl.a. ny hjemmeside, som allerede blev lanceret før årsskiftet, så kommunerne kunne henvise forespørgsler dertil. Hjemmesiden findes her: <http://www.regionsyddanmark.dk/wm408548>.

Grundmodel i Region Syddanmark

De umiddelbare udfordringer i forbindelse med overtagelse af opgaverne var/er:

- at få etableret en funktion til at sagsbehandle ansøgninger om tilskud til privat høreapparatbehandling samt udbetaling heraf,
- at finde en central/ensartet håndtering af batteribestilling og udlevering,
- overdragelse af data fra kommunerne samt
- overvejelser om fælles database.

Det forventes herudover, at administration af offentligt udleverede høreapparater kan ske decentralt på sygehusene (evt. inkl. budget).

Amgros, (som er regionernes indkøbsorganisation) varetager opgaven som hidtil for kommunerne med udbud og indkøb af høreapparater. Der er endvidere offentliggjort nyt udbud vedr. batterier. Samtidig ensrettes måden, hvorpå høreapparatbrugere modtager nye batterier til høreapparaterne. Indtil videre skal alle høreapparatbrugere således bestille batterier direkte ved den nuværende leverandør: Metaligen. Dette betyder en ny måde at modtage batterier på for borgere i flere kommuner, og der informeres på forskellig vis om ændringen.

Opgaven med høreapparattilskud placeres ved det nyoprettede Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (Region Syddanmarks tidligere Center for Kommunikation og Hjælpemidler CKHM, Vejle og Center for Rehabilitering og Specialrådgivning CRS, Odense), som allerede i deres nuværende arbejde har praktisk erfaring med høreapparatområdet.

På denne måde kan opgaven implementeres direkte i regionalt regi, selvom der vil være en vis indkøringsperiode på grund af helt nyt sagsområde.

Endelig forventes det, at der i forlængelse af bekendtgørelsens bestemmelse om, at regionsrådet kan træffe afgørelse om udskiftning af bevilget høreapparat uden at indhente yderligere oplysninger, rejses en sag herom i regionsrådet, når økonomiforhandling for myndighedsoverdragelsen er på plads, og specialrådene evt. har bidraget med faglige bemærkninger til løsningen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Orienteredes.

Punkt 12: Mødeplan 2013

13/3

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2013:

- Tirsdag den 26. februar 2013, kl. 15.00-17.00
- Tirsdag den 19. marts 2013, kl. 15.00-17.00
- Tirsdag den 30. april 2013, kl. 15.00-17.00
- Tirsdag den 28. maj 2013, kl. 15.00-17.00
- Tirsdag den 25. juni 2013, kl. 15.00-17.00
- Tirsdag den 27. august 2013, kl. 15.00-17.00
- Tirsdag den 24. september 2013, kl. 15.00-17.00
- Tirsdag den 29. oktober 2013, kl. 15.00-17.00
- Mandag den 18. november 2013, kl. 15.00-17.00
- Tirsdag den 17. december 2013, kl. 15.00-17.00

Møderne holdes som udgangspunkt på tirsdage (på nær en enkelt mandag) med start kl. 15

Indstilling

Det indstilles,

- at næste møde holdes den 26. februar 2013 hos Psykiatrien i Middelfart.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Godkendt.

Punkt 13: Meddelelser

13/3

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

Orientering om ny sundhedslov. Udvalget ønsker, at sagen dagsordensættes til næste møde i udvalget.

Orientering om anbefaling fra Danske Regioner ang. forskningspulje i forbindelse med ny medicin.

Orientering om blodbus. Supplerende redegørelse fremsendes til udvalget.

Orientering om, at Gigthospitalet har modtaget en donation på 50 mio. kr.

Orientering om Videntcenter for Rehabilitering og Palliation (Dallund). Udvalget ønsker, at et kommende udvalgsmøde afholdes på Dallund.

Orientering om, at Diagnostisk Center, Vejle Sygehus, har haft en it-mæssig udfordring i forhold til henvisninger. Sagen følges nærmere op.

Punkt 14: Eventuelt

13/3

Beslutning i Sundhedsudvalget den 22-01-2013

-