

# REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 20-11-2012

**Møtedato**    Tirsdag d. 20. november 2012 kl. 15:00

**Møtested**    Mødeværelse 4

**Deltakere**    John Lohff (C) (Fravær), Karsten Uno Petersen (A) (Fravær), Pierre Topaz  
(A) (Fravær)

## **Innholdsfortegnelse**

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Færdiggørelse af fælles EPJ og PAS i Region Syddanmark.....                      | 3  |
| Forberedelse af temadrøftelse i regionsrådet ang. it-strategi.....               | 7  |
| Skadevisitation.....                                                             | 8  |
| Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg..... | 12 |
| Principper for udmøntning af medicotekniske investeringsmidler 2013.....         | 14 |
| Organisering af Videnscenter for Rehabilitering og Palliation.....               | 16 |
| Etablering af vagtberedskab til FAM.....                                         | 19 |
| Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger.....              | 22 |
| Mødeplan 2012 og 2013.....                                                       | 24 |
| Meddelelser.....                                                                 | 25 |
| Eventuelt.....                                                                   | 26 |

# Punkt 1: Færdiggørelse af fælles EPJ og PAS i Region Syddanmark

12/23337

## Resumé

Plan for færdiggørelse af fælles EPJ og PAS i Region Syddanmark forelægges til regionsrådets godkendelse.

## Sagsfremstilling

*Region Syddanmarks EPJ- og PAS-system (Cosmic)*

Implementering af Cosmic elektronisk patientjournal og patientadministrativt system (PAS) understøtter det sammenhængende patientforløb og er med til at fremme kvaliteten for den enkelte patient. Udbredelsen af Cosmic sikrer, at klinikerne i Region Syddanmark, uanset sygehusmatrikel, har adgang til samme data og et altid opdateret og ensartet informationsgrundlag til patientbehandling. Journalen følger patienten i behandlingsforløbet og er tilgængelig, hvor som helst patienten befinder sig i sit behandlingsforløb i Region Syddanmark. Ligeledes gives øget mulighed for tværregional vidensdeling blandt fagpersonalet.

Cosmic EPJ indeholder notatmodul, medicinmodul, rekvisition-/svarmodul, og har i øjeblikket mere end 12.000 brugere i regionen.

*Igangværende opgaver (EPJ/PAS)*

Cosmic EPJ er implementeret på Odense Universitetshospital inklusiv psykiatrien på Fyn samt på OUH/Svendborg. Cosmic er ligeledes implementeret på Sygehus Sønderjylland. Disse to eksisterende Cosmic-løsninger er aktuelt etableret som to separate systemer, hvilket vil blive ændret med overflytning af Sygehus Sønderjylland til den fælles regionale løsning. Herved sikres klinikerens adgang til data på tværs af regionen. Bevilling til en fælles regional EPJ blev givet 23. november 2009.

Cosmic PAS skal – som EPJ – implementeres på alle sygehuse i regionen. Foreliggende udrulningsplan indebærer ibrugtagning af Cosmic PAS på Sygehus Lillebælt, Cosmic EPJ og PAS på Sydvestjysk Sygehus, samt på de psykiatriske afdelinger, der har sammenhæng med de to somatiske sygehuse. Bevilling til PAS blev givet 26. april 2010 med supplement pr. 12. december 2011.

Sideløbende med disse aktiviteter gennemføres et arkiveringsprojekt, som skal sikre adgang til data, når tidligere anvendte EPJ- og PAS-løsninger lukkes. Bevilling til arkiveringsprojektet blev givet den 24. september 2012.

Samlet er der meddelt anlægsbevillinger på 319,608 mio. kr. til ovenstående aktiviteter. Det forventes, at de planlagte aktiviteter gennemføres indenfor rammerne af den oprindelige bevilling, dog med en tidsmæssig forskydning.

*Kommende opgaver*

De fulde gevinster høstes først ,når hele Region Syddanmark er bundet sammen i et fælles konsolideret EPJ/PAS-system. Region Syddanmark indgår i denne sammenhæng i et forpligtende samarbejde med de øvrige regioner forankret i Regionernes Sundheds-it (RSI). Her er formuleret en række pejlemærker, som også indgår i økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner. Region Syddanmark er således forpligtet til at etablere et konsolideret EPJ-landskab, og til at udbygge dette til en klinisk it-arbejdsplads, hvorfra der er adgang til de væsentligste parakliniske informationer. Begge pejlemærker har deadline ved udgangen af 2013.

For at realisere Region Syddanmarks fælles konsoliderede EPJ/PAS system skal gennemføres følgende, ikke tidligere bevilgede projekter, der nu plansættes:

- Nødvendigt teknisk projekt vedrørende udskiftning af Oracle-database til en SQL-database.
- Nødvendig opgradering af Cosmic EPJ til ny udgave (version 7.5).
- Implementeres af Cosmic EPJ på Sygehus Lillebælt , der i dag anvender andet EPJ-system.

De nævnte projekter foreslås gennemført efter følgende overordnede tidsplan:

| <i>Aktiviteter</i>                  | <i>Startdato</i> | <i>Slutdato</i>  |
|-------------------------------------|------------------|------------------|
|                                     |                  | (idriftsættelse) |
| PAS på SLB og Psyk                  | Igangsæt         | Feb-2013         |
| EPJ og PAS på SVS og Psyk           | Igangsæt         | Jun-2013         |
| Databaseomlægning                   | Dec-2012         | Okt-2013         |
| Opgradering til version 7.5         | Apr-2013         | Feb-2014         |
| EPJ på SLB                          | Maj-2013         | Apr-2014         |
| Flytning EPJ SHS og PAS SHS og Psyk | Feb-2014         | Nov-2014         |
| PAS på OUH og Psyk                  | Mar-2014         | Nov-2014         |

Den foreslåede plan for færdiggørelse af Region Syddanmarks EPJ/PAS-program indebærer, at det fælles konsoliderede EPJ/PAS-system for Region Syddanmark først er på plads i 2014. Region Syddanmark opfylder dermed ikke fuldt ud det nationale pejlemærke om at have et konsolideret EPJ-landskab inden udløb af 2013.

Der foreligger mulighed for at udrulle Cosmic EPJ på Sygehus Lillebælt (men i en gammel version af systemet) i 2013 og 1. kvartal af 2014, således at opfyldelse af EPJ-delen af det nationale pejlemærke kunne fremrykkes. Der er i denne sammenhæng ved planlægningen af de resterende projekter i EPJ/PAS-programmet prioriteret patientsikkerhed, driftsstabilitet og klinisk nytteværdi frem for en højere grad af overholdelse af det nationale pejlemærke om at have et konsolideret EPJ-landskab inden udløb af 2013. En tidlig udrulning af Cosmic EPJ ville for Sygehus Lillebælt betyde tab af funktionalitet ved skiftet fra den nuværende EPJ-løsning samt indebære, at sygehuset og dets personale skulle igennem to ressourcemæssigt belastende implementeringsforløb. Den samlede tidsplan frem mod en fuld konsolideret EPJ/PAS i Region Syddanmark (og dermed fuld opfyldelse af pejlemærket) vil i øvrigt være den samme.

I ovennævnte sammenhæng skal bemærkes, at alle sygehuse i Region Syddanmark gennem længere tid har afleveret data til eJournal fra diverse PAS- og EPJ-systemer. Med udgangen af maj måned 2013 vil alle sygehuse i Region Syddanmark aflevere data til eJournal, hvormed der er mulighed for adgang til journal- og patientadministrative data på tværs af

sygehusene i Region Syddanmark (indenfor de rammer, der tilbydes i eJournal). I tilknytning hertil bemærkes også, at eJournal januar 2013 beriges med mulighed for såkaldt ”akutudtræk” i forbindelse med akutte overflytninger, således at data også i denne situation kan følge patienten.

### *Budgetforslag og finansiering*

Samlet foreslås afsat 58,650 mio. kr. til gennemførelse af de beskrevne nye aktiviteter, jf. bilag til sagsfremstillingen. Budgettet er udarbejdet med udgangspunkt i en 3-årig projektperiode fra 2012-2014 og foreslås finansieret som anført:

| <i>1.000 kr., anlæg</i>                  | <i>2012</i> | <i>2013</i> | <i>2014</i> | <i>I alt</i> |
|------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Finansierungsbehov                       | -48.402     | 77.495      | 29.557      | 58.650       |
| Finansierung: Ramme sundhedsit 2012/2014 | -29.093     |             | -29.557     | -58.650      |

Overførsel af mindreforbrug fra 2012 til 2013 indgår i anden sag på dagsordenen for regionsrådet (overførselsdagen), og vil sikre finansiering til udgifter for 2013.

Omfanget af centralt afholdte udgifter følger regionens principper for finansiering af større it-projekter.

Samlet estimeres driftsudgifter på 8,504 mio.kr. i 2013, 27,618 mio.kr. i 2014, 13,611 mio.kr. i 2015 og 7,505 mio.kr. fra 2015 og frem.

| <i>1.000 kr., drift</i>       | <i>2013</i> | <i>2014</i> | <i>2015</i> | <i>2016</i> |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Finansierungsbehov            | 8.504       | 27.618      | 13.611      | 7.505       |
| Udskydelse af udviklingspulje | -4.000      | -1.000      | -1.000      |             |
| Udfasning af IPJ              | -8.507      | -11.342     | -11.342     |             |
| Reguleringskonto              | -8.504      | -15.112     | -1.269      | 4.837       |
| <i>I alt</i>                  | <i>0</i>    | <i>0</i>    | <i>0</i>    | <i>0</i>    |

Udgifterne foreslås finansieret ved en udskydelse af en udviklingspulje oprindeligt indarbejdet i driftsbudgettet med virkning fra 2014 med 4 mio.kr. stigende til 5 mio.kr. i 2015 og 6 mio.kr. i 2016. Som følge af programmets samlede udskydelse på 1 år indarbejdes puljen først med virkning fra 2015 med de fornævnte beløb. Desuden indgår besparelserne forbundet med udfasning af IPJ finansieringen.

Herefter vil der være en finansieringsmanko på 8,504 mio.kr. i 2013, 15,112 mio.kr. i 2014 og 1,269 mio.kr. i 2015, som indarbejdes på reguleringskontoen, ligesom kontoen tilføres provenuet 4,837 mio.kr. fra 2016 og frem. Samlet har driftsændringerne i programmet således tilbagebetalingstid på ca. 8 år.

EPJ/PAS behandles ligeledes på Regionsrådets temadrøftelse den 17. december 2012.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler Regionsrådet,

- at den fremlagte plan for færdiggørelse af fælles EPJ og PAS i Region Syddanmark godkendes
- at der til formålet afsættes og frigives rådighedsbeløb på i alt 58,650 mio.kr. i 2012 og 2014 finansieret af rammen til investeringer i sundheds-it, jf. tabel i sagsfremstillingen,
- at der meddeles tillæg til allerede meddelt anlægsbevilling på 58,650 mio.kr. (indeks 130,3),
- at der meddeles tillægsbevilling til drift på 8,504 mio.kr. i 2013, 27,618 mio.kr. i 2014, 13,611 mio.kr. i 2015 og 7,505 mio.kr. i 2016 og frem,
- at driften finansieres ved udskydelse af udviklingspulje, sparede driftsudgifter ved udfasning af IPJ i Sygehus Lillebælt samt reguleringskontoen, jf. sagsfremstillingens tabel. Fra 2016 påbegyndes tilbagebetaling til reguleringskontoen med 4,837 mio.kr. årligt.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Drøftedes, herunder bl.a. de øvrige regioners forventede indfrielse af nationale pejlemærker samt tidsplanens holdbarhed. Oplæg vedlægges.

Udvalget anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

## **Bilag**

Bilag 1 Revision af implementering af fælles EPJ og PAS i Region Syddanmark

Overhead til møde i sundhedsudvalget den 20.11.12 - 2012 11 20 Indlæg vedr. EPJ og PAS på sundhedsudvalgets møde - PB.ppt

## **Punkt 2: Forberedelse af temadrøftelse i regionsrådet ang. it-strategi**

12/12457

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet besluttede i mødet den 22. oktober 2012, at der i regionsrådets møde i december 2012, i tilknytning til sag ang. EPJ, lægges op til en temadrøftelse om Region Syddanmarks it-strategi.

På indeværende møde præsenterer sundhedsdirektør Jens Elkjær foreløbige overvejelser med henblik på en forberedende drøftelse i Sundhedsudvalget, forud for sagens behandling i Forretningsudvalg og regionsråd.

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Orienteredes og drøftedes kortfattet. Oplæg vedlægges.

Såfremt udvalgets medlemmer har supplerende input til temadrøftelsen, kan disse fremsendes til direktør Per Busk.

Sagen fremsendes til Forretningsudvalget med henblik på temadrøftelse i regionsrådet.

### **Bilag**

Overhead til møde i sundhedsudvalget den 20.11.12 - 2012 11 20 Temadrøftelse Regionsrådet Sundheds-it strategi - PB.ppt

## Punkt 3: Skadevisitation

11/20720

### Resumé

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

Indførelse 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 betjenes af sygeplejersker. Herved vil det være muligt at anvende de sygeplejerskeressourcer – som frigøres som følge af forventet mindre aktivitet på skadestueområdet – til denne nye visitationsopgave.

### 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 ultimo 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 rammerne er lagt fast, udarbejdes et forslag til gennemførelse af regionsrådets beslutning. Forslaget vil indeholde opstartsdate, beskrivelse af indhold i ordning og økonomiske konsekvenser, herunder finansiering. Forslaget vil blive forelagt til politisk beslutning i 2013.

#### *Visitation – konsekvens for aktiviteten på skadestuerne*

Erfaringer 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 27 % efter indførelse af sygeplejerskevisitation i 2011. Samme effekt må forventes, når der indføres visitation i Region Syddanmark.

### *Hvem skal visitere?*

Der eksisterer ikke nogen dansk dokumentation for eller undersøgelse af, om det i det danske sundhedssystem giver bedst kvalitet, at det er læger eller sygeplejersker, der foretager visitation til skadebehandling på sygehusene.

De danske erfaringer og sammenligningsmuligheder er ligeledes begrænsede. Region Midtjylland og Region Nordjylland har i 2012 indført lægevisiteret adgang til skadestuerne, mens Region Sjælland i efteråret 2011 indførte sygeplejerskevisiteret adgang. Region Hovedstaden har besluttet at, AMK-vagtcentralen (dvs. primært sygeplejersker) skal stå for visitationen.

### *Hvor skal visitationen foregå?*

Visitationen vil kunne foregå på en eller flere af regionens akutmodtagelser. Hvis opgaven placeres her, vil det være mest hensigtsmæssigt at lade sygeplejersker med konkret skadebehandlingserfaring forestå visitationen. Ved placering af visitationen i akutmodtagelsen vil sygeplejersker, der foretager visitationen, kunne opretholde erfaringen fra skadebehandlingen.

Visitationen vil også kunne foregå i praksissektoren. I dagtiden ved henvendelse til egen praktiserende læge/lægehus og i vagttiden ved henvendelse til vagtlægeordningen. Hvis skadevisitationen placeres i praksissektoren, vil praksissektorens involvering i visitationen kunne medvirke til et tættere samarbejde mellem praksissektoren og sygehusene om patienter med småskader.

Visitationen kan også foregå i regi af AMK-vagtcentralen. Det vurderes dog ikke at være hensigtsmæssigt at placere skadevisitationsfunktionen på regionens AMK-vagtcentral i Odense, da det fysisk vil være meget vanskeligt at finde plads til opgaven.

### *Fordele/ulempes ved lægevisitation og sygeplejerskevisitation*

Der er fordele og ulemper både ved en sygeplejerske- og en lægevisitation.

En fordel ved at anvende læger til visitation er, at læger har et højere kompetenceniveau end sygeplejersker.

En anden fordel ved at lade læger stå for visitationen til skadebehandling er, at der allerede eksisterer en lægebetjent telefonordning i regionen: vagtlægeordningen, som vil kunne udbygges til også at tage sig af visitation af skadebehandling. Hvis sygeplejerskerne i en eller flere akutmodtagelser skal stå for visitationen, skal der oprettes et nyt telefonnummer for borgerne vedrørende henvendelse om skade/sygdom.

En ulempe ved praksissektoren som visitator er, at det givet strukturen med mange selvstændige praksis med forskellig telefonkultur vil være vanskeligt i dagtiden at skabe et højt og ensartet serviceniveau med hensyn til telefonbetjening. Herudover er der mangel på praktiserende læger, hvilket taler imod at placere en ny stor opgave i praksissektoren.

En sygeplejerske med skadeerfaring, der er uddannet til visitationsopgaven, vil kunne vurdere på et fuldt tilstrækkeligt niveau, hvad borgeren skal gøre vedrørende en mindre skade.

Det er sygeplejersker, der foretager den sundhedsfaglige visitation af 1-1-2-opkald. Opkaldene om mindre skader er af mindre alvorlig karakter end 1-1-2-opkaldene. Endelig vil der være gode muligheder for at rekruttere til en sygeplejerskebetjent skadestuevisitering, idet der som følge af en forventet reduktion i skadestueaktiviteten vil skulle ske reduktioner i kapacitet og personaleressourcer på skadestuer og skadeklinikker. Disse sygeplejersker vil som alternativ til afskedigelse kunne tilbydes ansættelse som visitorator.

### *Økonomi*

Læger er alt andet lige en knappere ressource at benytte til telefonvisitation end sygeplejersker. Det vurderes, at lægedrevet visitation vil medføre årlige merudgifter på 19 - 20 mio. kr., mens en sygeplejerskebetjent telefon vil medføre årlige merudgifter på mellem 15 – 18 mio. kr.

Det vurderes, at forskellen er så lille mellem hvad læge- og sygeplejerskevisitation vil koste, at det er svært at vurdere, hvad der vil være dyrest i praksis.

Sundhedsstaben har afholdt møde med PLO den 7. november 2012 om skadevisitation. Referatet er vedlagt som bilag.

### *Finansiering*

Udgiften til indførelse af skadevisitation kan finansieres på forskellig vis.

Udgiften kan tages op som en ny aktivitet, der skal findes penge til i forbindelse med budget 2014, eller udgiften kan finansieres ved at finde besparelser på skadebehandlingsområdet eller andre områder.

Visitation til skadebehandlingen mindsker 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 skadebehandlingssted uanset antal patienter, så vil det kun i begrænset omfang være muligt at reducere kapaciteten på skadebehandlingsstederne, selvom besøgsantallet falder, medmindre antallet af skadebehandlingssteder reduceres.

### *Anbefaling*

Set i lyset af den betydelige usikkerhed der er om effekt af læge - contra sygeplejerskevisitation, og den usikkerhed der er om økonomi, foreslås det, at indførelse af visiteret adgang til skadestuebehandling i Region Syddanmark opstartes som sygeplejerskevisitation.

Det foreslås desuden, at indførelse af sygeplejerskevisitation evalueres efter 2 år evt. i samarbejde med Region Midtjylland, hvilket vil give mulighed for at vurdere fordele og ulemper ved læge- og sygeplejerskevisitation.

Hvis evalueringen viser, at fordelene ved lægevisitation samlet set er større end fordelene ved sygeplejerskevisitation, vil det på sigt være muligt at konvertere en sygeplejerskevisitation til lægevisitation.

## **Indstilling**

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 forudsætning om, at visitationen foretages af sygeplejersker, og at visitationen foregår på en eller flere af de 4 akutmodtagelser,
- at visitationen til skadebehandling evalueres efter 2 år.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Drøftedes. Punktet udsættes til et efterfølgende møde i Sundhedsudvalget.

Udvalget anmoder om at få forelagt en hybrid-model.

## **Bilag**

Notat om organiseringen af visitation til skadebehandling

Referat af møde om visitation mellem PLO og sundhedsstaben

Brev fra PLO den 1. oktober 2012

## Punkt 4: Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg

12/23371

### Resumé

Nyt lovforslag vedrørende ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg forventes at træde i kraft 1. januar 2013. Det foreslås, at forlænge de nuværende ventetidsrettigheder på 1 måned indtil 31. marts 2013.

I perioden frem til 31. marts 2013 foreslås det, at der udarbejdes ensartede retningslinjer til visitation af patienter til behandling indenfor 1 måned eller 2 måneder.

### Sagsfremstilling

#### *Indledning*

Der foreligger et forslag om lovændring, hvor den del der omhandler behandlingsgarantien forventes at træde i kraft 1. januar 2013 og den del der omhandler udredningsgarantien forventes at træde i kraft 1. september 2013.

1. januar 2013 forventes *behandlingsgarantien* at træde i kraft. Dette indebærer:

- At ventetidsrettigheden på undersøgelse og behandling for de fleste patienter ændres fra 1 måned til 2 måneder fra henvisningsdatoen. Alvorlige lidelser skal dog behandles indenfor 1 måned. Såfremt ventetidsrettighederne ikke kan overholdes har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg. De livstruende sygdomme skal behandles efter nuværende gældende bekendtgørelse.

1. september 2013 forventes *udredningsgarantien* at træde i kraft. Dette indebærer:

- At udredningen skal foretages indenfor 1 måned fra henvisningsdatoen og hvis dette ikke er muligt, skal der udarbejdes en plan for det videre udredningsforløb. Det er regionens pligt at udrede patienten, hvis det er fagligt muligt på egne sygehuse, andre regioners sygehuse eller private sygehuse/klinikker. Der bliver ikke krav om udvidet frit sygehusvalg til udredningen.
- At der gives ret til behandling efter henholdsvis 1 eller 2 måneders ventetid (alt efter sygdommens alvorlighed). Rettigheden gælder fra den dato patienten har givet samtykke til behandlingen. Såfremt regionen ikke kan opfylde dette, er der mulighed for udvidet frit sygehusvalg.
- At diagnostiske undersøgelser rekvireret af praktiserende læger/speciallæger er omfattet af rettigheden på 1 måned. Såfremt regionen ikke kan opfylde dette er der mulighed for udvidet frit sygehusvalg. Diagnostiske undersøgelser der rekvireres som led i et udredningsforløb på et sygehus er ikke omfattet af rettighederne.

Loven forventes at blive godkendt ultimo 2012 med ikrafttrædelse 1. januar 2013.

#### *Igangværende proces vedrørende ændring af behandlingsgarantien*

Der arbejdes med ændringer af indkaldelsesbreve, så de lever op til de nye krav, hvilket er en tidskrævende proces for sygehusene. Ministeriet for sundhed og forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen forventes ikke, at definere yderligere kriterier for, hvilke patienter der skal behandles indenfor henholdsvis 1 eller 2 måneder. I den forbindelse skal den tidligere anvendte "1 månedsliste" (anvendt under suspensionen af ventetidsrettighederne i 2009) drøftes med sygehusledelserne samt specialrådene og evt. ajourføres. Det foreslås, at disse lister bliver retningsgivende for behandlingsgarantien i Region Syddanmark.

Disse processer forventes at kunne færdiggøres primo 2013, hvorfor det foreslås, at implementere den nye behandlingsgaranti umiddelbart herefter, hvilket formentlig vil være omkring 1. april 2013. Det foreslås derfor, at den nuværende ventetidsrettighed på 1 måned vil blive forlænget i ca. 3 måneder for alle patienter i regionen uanset sygdomstype.

### *Indledende overvejelser vedrørende udredningsgarantien*

I lovforslaget gives der ikke mulighed for udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med udredningsgarantien. Regionerne har en pligt til at udrede patienten indenfor fristen. Hvis regionen ikke kan det, kan patienterne klage til Patientombuddet. På den baggrund skal der arbejdes på at skabe mere kapacitet til udredning på vore sygehuse og hvis det ikke er muligt, lægges der op til at regionerne hjælper hinanden. En måde at skabe mere kapacitet på kunne være at reducere antallet af kontroller ved eksempelvis at afslutte patienterne hurtigere til egen læge og anvende den frigjorte kapacitet til forundersøgelser og/eller udredninger. Det overvejes desuden som supplement for borgerne i Region Syddanmark, at opbygge "garantiafdelinger" eksempelvis på Friklinikken eller etablere anden "set-up" eksempelvis i form af private samarbejdsaftaler.

### *Økonomisk styringsparadigme*

Med henblik på at fremme incitamentet til at få patienterne hurtigt indkaldt, så der kan ske hurtig udredning og behandling, er der i Region Syddanmark allerede en bonusordning for hurtig forundersøgelse. Der gives bonus til den enkelte afdeling for målopfyldelse af 1. besøg inden 14 dage for kirurgiske specialer og inden 30 dage for medicinske specialer. For at fremme incitamenterne om den nye udredningsgaranti kan det evt. overvejes, at indføre en skærpelse af bonusordningen og kravet til 1. besøg, således at denne skal ske inden 14 dage for såvel kirurgiske som medicinske specialer.

Endelig overvejes at give patienterne et regionalt udvidet frit sygehusvalg til udredning i privatsektoren, hvis regionen ikke i eget regi kan tilbyde patienterne udredning inden for tidsfristen.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at patienternes nuværende ventetidsrettigheder på 1 måned forlænges til 31. marts 2013.
- At der i samarbejde med sygehusledelserne og specialerådene sker en nærmere definition af hvilke rammer, der skal være gældende for den nye behandlingsgaranti på henholdsvis 1 og 2 måneder.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Udvalget anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

# Punkt 5: Principper for udmøntning af medicotekniske investeringsmidler 2013

12/22812

## Resumé

Denne sag vedrører sundhedsdirektørens forslag til de principper, hvorefter midler afsat til medicotekniske investeringsmidler skal udmøntes.

## Sagsfremstilling

Investeringer i apparatur er et vigtigt bidrag fra regionsrådet side for at skabe grundlag for, at sygehusene løbende kan forbedre produktiviteten samt fastholde eller forbedre omkostningseffektiviteten. Den teknologiske udvikling skal ligeledes sikres, således at borgerne i Region Syddanmark fortsat ydes en god og effektiv behandling på regionens sygehuse.

Regionsrådet har samlet set afsat 348,3 mio. kr. til medicotekniske anskaffelser i 2012, heraf 223,9 mio. kr. til vækstpakke 2012. I tidligere år lå niveauet på årlige medicotekniske anskaffelser på 280 mio.kr. i 2011 og 190 mio.kr. i 2010.

Med henblik på at kunne overholde anlægsloftet i 2013 og samtidig for at kunne fastholde et nødvendigt investeringsomfang i 2013, har regionsrådet i forbindelse med 2. behandling af budget 2013-2016 den 29. september 2012 besluttet, at en række anskaffelser af apparatur, it m.v. i stedet finansieres via leasing inden for en samlet ramme på 261,1 mio. kr. Det gælder bl.a. 130,0 mio. kr. vedr. medicoteknisk apparatur og 50,4 mio. kr. på decentrale investeringer på OUH og SVS. Af beløb afsat til medicoteknik udmøntes 20,5 mio.kr. forlods til sygehusenes lokale investeringsrammer.

De hidtil anvendte principper for fordeling af de medicotekniske investeringsmidler, som regionsrådet senest tilsluttede sig på mødet den 12. december 2011, foreslås videreført.

Forslaget indebærer følgende fordeling af midlerne til medicoteknisk apparatur 2013:

| <b>Medicotekniske investeringsmidler 2013</b>          | <b>mio. kr.</b> |
|--------------------------------------------------------|-----------------|
| Lokale investeringsrammer til apparatur u. 200.000 kr. | 20,5            |
| Pulje til akut nedbrud på apparatur                    | 25,0            |
| Ordinær medicoteknisk pulje                            | 84,5            |
| I alt                                                  | 130,0           |

De kompetencemæssige forhold vedr. den endelige udmøntning af midlerne foreslås videreført, således at sundhedsdirektøren bemyndiges til at foretage den endelige udmøntning på baggrund af de vedtagne principper.

Med henblik på at dække eventuelle afledte anlægsudgifter i forbindelse med installation af medicoteknisk apparatur foreslås, at sundhedsdirektøren bemyndiges til at udmønte midler under 2 mio. kr. fra de centrale anlægsmidler, hvor regionsrådet i forbindelse med 2. behandling af budget 2013 har afsat en ramme på 2,5 mio. kr. til formålet.

Vedlagte bilag, "Principper for udmøntning af medicotekniske investeringsmidler 2013", redegør nærmere for denne sag.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler overfor regionsrådet,

- at de beskrevne principper for tildeling af medicotekniske investeringsmidler godkendes.
- At sundhedsdirektøren bemyndiges til – på baggrund af de godkendte principper – at foretage den endelige udmøntning af midler til apparatur samt afledte anlægsomkostninger under 2 mio. kr., herunder godkendelse af licitationsresultater.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Punktet udsættes til næste møde i Sundhedsudvalget den 18. december 2012.

## **Bilag**

Principper for udmøntning af medicotekniske investeringsmidler - 141112

## Punkt 6: Organisering af Videnscenter for Rehabilitering og Palliation

12/23336

### Resumé

Det er med Kræftplan III aftalt at Rehabiliteringscenter Dallund og Palliativt Videnscenter skal sammentænkes i et nyt samlet Videnscenter for Rehabilitering og Palliation.

Der er årligt afsat 19 mio. kr. på finansloven til drift af funktionen. Der har været nedsat en national gruppe, som har foreslået en model for organisering af centret, der betyder at centret bygges op omkring to hovedfunktioner: a) En formidlings- og dokumentationsfunktion og b) en forsknings- og udviklingsfunktion, sidstnævnte tænkes placeret på Dallund i et tæt samarbejde med Syddansk Universitet.

Der er i forslaget lagt op til at Region Syddanmark fra 2013 overtager funktionen som driftsherre for Dallund fra Kræftens Bekæmpelse, og inden for en statslig tilskudsramme på årligt 15 mio. kr., gradvist omdanner Dallund til en forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation.

### Sagsfremstilling

Det er med Kræftplan III aftalt, at Rehabiliteringscenter Dallund på Fyn og Palliativt Videnscenter fra 2012 skal sammentænkes i et nyt samlet Videnscenter for Rehabilitering og Palliation. Formålet med etablering af centret er dels at fremme og styrke forskning og udvikling af konkrete indsatser inden for rehabilitering og palliation, og dels at sikre en fast forankret vidensspredning og formidling til regioner, kommuner mv. Der er fra 2012 og frem afsat 19 mio. kr. på finansloven til drift af det nye videnscenter.

Der har været nedsat en gruppe med repræsentanter fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Region Syddanmark, Kræftens Bekæmpelse, KL, SDU og Palliativt Videnscenter, som har drøftet modeller for organisering. Der er her lagt op til at det samlede videnscenter skal bygges op omkring to hovedfunktioner:

- En forsknings- og udviklingsfunktion
- En formidlings- og dokumentationsfunktion

#### *Forsknings- og udviklingsfunktion*

Denne funktion tænkes placeret på det nuværende Rehabiliteringscenter Dallund i et tæt samarbejde med Syddansk Universitet, mens det foreslås at Region Syddanmark med virkning fra 1. januar 2013 skal indgå som driftsherre for funktionen.

Dallund har hidtil været et tilbud organiseret under Kræftens Bekæmpelse, hvor patienter har haft mulighed for at få bevilget et rehabiliteringsophold af en uges varighed. Formålet har været at give kræftpatienter redskaber til bedre at mestre dagligdagen efter deres sygdom.

I den nye organisering, er det hensigten at Dallund gradvist skal omdannes til en forsknings- og udviklingsfunktion, hvilket bl.a. betyder at den eksisterende behandlingsaktivitet på Dallund skal tilpasses forskningshensyn og til konkret afprøvning af målrettede interventioner inden for rehabilitering og palliation, hvilket skal afspejles i visitationen af patienter. Aktiviteten vil på sigt derfor kunne bestå af stationære og i højere grad ambulante forløb samt udadgående aktiviteter. Der lægges desuden vægt på at centret – hvis den faglige udvikling tilsiger det – kan udvide sit fokus til også at omhandle rehabilitering inden for andre sygdomsgrupper end kræft.

På sigt forventes der således at ske en tilpasning af organisationen, som giver optimale vilkår for forskning og udvikling. Dette indebærer en gradvis tilpasning af personalet i retning af udvidede kompetencer inden for forskning/udvikling. Et skift mod forskning i ambulante og udadgående funktioner kan desuden betyde at en stigende grad af forskningsaktiviteten skal afvikles på andre fysiske matrikler.

Ud af de 19 mio. kr. reserveres der 15 mio. kr. til forsknings- og udviklingsdelen, der vil blive udmøntet som årligt tilskud til Region Syddanmark som driftsherre. Regionen har foretaget en økonomisk gennemgang af Dallunds budget og regnskaber og vurderingen er, at der inden for den statslige tilskudsramme vil være fuld finansiering af udgifterne i forbindelse med at drive Dallund og udvikle det i den beskrevne retning.

Ved Region Syddanmarks overtagelse af funktionen vurderes der således at være basis for etablering af et stærkt og nationalt førende forsknings- og udviklingscenter inden for rehabilitering og palliation ved OUH og Syddansk Universitet, som kan bidrage med evidensbaseret viden til brug i både de regionale, kommunale og tværgående tilbud.

Den præcise organisering ved Region Syddanmarks overtagelse af funktionen skal nærmere planlægges, men der lægges op til at funktionen organisatorisk forankres på Odense Universitetshospital i regi af onkologisk afdeling, hvilket bl.a. kan understøtte en stærk forbindelse til et fagligt klinisk miljø.

#### *Formidlings- og dokumentationsfunktion*

Det foreslås at formidlings- og dokumentationsfunktionen opbygges med afsæt i det eksisterende Palliative Videnscenter og hidtidige formidlingsaktiviteter på Dallund. Fokus for funktionen bliver bl.a. med afsæt i den kliniske behandling og forskning, der foregår i regi af forsknings- og udviklingsfunktionen, at indhente, udveksle og formidle viden om palliation og rehabilitering. Driftsorganisatorisk tilknyttes funktionen Syddansk Universitet med en økonomisk ramme på 4 mio. kr. ud af de 19. mio. kr.

Der nedsættes en rådgivende styregruppe for den samlede organisation, der bl.a. skal bidrage til at sikre den nødvendige udvikling og fremdrift i centrets arbejde. Formandskabet varetages på skift af Region Syddanmark og Syddansk Universitet.

## **Indstilling**

Det indstilles at Sundhedsudvalget anbefaler overfor regionsrådet,

- at Region Syddanmark med virkning fra 1. januar 2013 overtager driftsherrefunktionen af Rehabiliteringscenter Dallund med det sigte at omdanne centret til en forsknings- og udviklingsfunktion inden for rehabilitering og palliation.

- At der i tilknytning til Region Syddanmarks modtagelse af det statslige tilskud fra 2013 meddeles en indtægtsbevilling og en tilsvarende udgiftsbevilling til Odense Universitetshospital på forventeligt 15 mio. kr. (netto 0) til drift af funktionen.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Udvalget anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

### **Bilag**

Bilag - notat om organisering af Videnscenter for Rehabilitering og Palliation

Bilag - rådgivende styregruppe

## **Punkt 7: Etablering af vagtberedskab til FAM**

11/12480

### **Resumé**

Etableringen af et speciallægevagtberedskab til de fælles akutmodtagelser i regionen indebærer øgede lønudgifter for sygehusene. Det har været forudsat, at der skal ske en central medfinansiering af sygehusenes løbende driftsudgifter hertil. De ændringer i speciallægevagtberedskabet til FAM, som foreslås finansieret, er herunder de ændringer, som er sket fra og med den 1. januar 2012.

Kortlægningen af bevægelserne i vagtberedskabet er sket i et samarbejde med sygehusene. Da der traditionelt har været tilstedeværelsesvagt på sygehusene indenfor anæstesiologien, har kortlægningen været fokuseret omkring vagtberedskabet indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi.

Udgifterne foreslås finansieret af strukturkontoen, hvor besparelser og udgifter forbundet med ændringer i sygehusstrukturen indarbejdes.

### **Sagsfremstilling**

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til et styrket akutberedskab fra 2007 blev der i Region Syddanmark igangsat et arbejde med en ændret sygehusstruktur med henblik på at samle modtagelsen af de akutte patientforløb på 5 akutsygehuse. Dette udmøntede sig i Akutplanen, som blev vedtaget af Regionsrådet den 20. december 2007.

Formålet med denne omstrukturering var og er at styrke kvaliteten i de akutte patientforløb. Ved at samle behandlingen af de akutte patienter på færre matrikler opnås et patientvolumen, som gør det muligt at trække speciallægerne frem i front af det akutte arbejde, hvilket netop er i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at lade den mest erfarne læge se patienterne først.

I forlængelse af ovenstående arbejde blev der i Region Syddanmark i 2008 iværksat en arbejdsproces med henblik på udarbejdelsen af et regionalt koncept for fælles akutmodtagelser (FAM), som blev vedtaget af Regionsrådet den 22. juni 2009. Af Rapport om fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark fremgår det, at der skal være en speciallæge til stede på akutsygehuset 24 timer i døgnet 365 dage om året inden for specialerne medicin, kirurgi, ortopædkirurgi og anæstesi.

Etableringen af et speciallægevagtberedskab til de fælles akutmodtagelser i regionen indebærer øgede lønudgifter for sygehusene. Derfor lægges der nu op til, at der skal ske en central medfinansiering af sygehusenes løbende driftsudgifter hertil. De ændringer i speciallægevagtberedskabet til FAM, som foreslås finansieret, er herunder de ændringer, som er sket fra og med den 1. januar 2012.

Kortlægningen af bevægelserne i vagtberedskabet er sket i et samarbejde med sygehusene. Da der traditionelt har været tilstedeværelsesvagt på sygehusene indenfor anæstesiologien, har kortlægningen været fokuseret omkring vagtberedskabet indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi.

Overordnet set kan ændringerne i vagtberedskabet indenfor de respektive specialer opdeles i 3 forskellige elementer:

1. Ændringer i vagtberedskabstype - herunder bevægelsen fra tilkaldevagt (rådighed for møde på tjenestested) og tilstedeværelsesvagt (vagt på tjenestested) til tilstedeværelsesvagt. Alternativt etableres af et helt nyt vagttag.
2. Fordelingen af lægetyper i vagten - herunder sammensætningen af overlæger, afdelingslæger og 1. reservelæge i vagten henover en vagtperiode.
3. Antal effektive timer i vagten - herunder det antal timer hvor der udføres effektivt arbejde i vagten

I bilag 1 ses bevægelserne i vagtberedskabet på de respektive FAM-matrikler i regionen. Det bemærkes, at der generelt foreslås tilført 3 ekstra effektive timer i vagten.

Det ses af bilag 1, at man på langt de fleste matrikler går fra en tilkaldevagt til en tilstedeværelsesvagt. På Odense Universitetshospital indføres dog et helt nyt vagttag indenfor det medicinske speciale. På Aabenraa Sygehus blev der etableret tilstedeværelsesvagt indenfor alle nævnte specialer for nogle år siden.

Generelt ses det, at der er sket et kvalitetsløft i fordelingen af lægetyper således, at de akutte patienter vil blive mødt af mere erfarne læger. På nogle matrikler er denne bevægelse sket allerede før 1. januar 2012, hvorfor der ikke kan aflæses ændringer i oversigten.

Med afsæt i ovenstående er der sket en beregning af sygehusenes øgede udgifter til speciallægevagtberedskab til FAM pr. 1. januar 2012. Nedenfor ses således en oversigt over sygehusenes omkostninger, som foreslås finansieret af centrale midler:

#### Samlede omkostninger, som foreslås finansieret af centrale midler

|                              | 1.000 kr. |        |        |              |
|------------------------------|-----------|--------|--------|--------------|
| FAM-matrikel, årets priser   | 2012      | 2013   | 2014   | 2015 og frem |
| Odense Universitetshospital  | 3.864     | 3.911  | 3.911  | 3.911        |
| Åbenrå Sygehus*              | 1.588     | 1.607  | 1.407  | 1.207        |
| Kolding Sygehus**            | 3.317     | 4.286  | 4.286  | 4.286        |
| Svendborg Sygehus            | 2.995     | 3.032  | 3.032  | 3.032        |
| Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg | 3.255     | 3.295  | 3.295  | 3.295        |
| Total                        | 15.019    | 16.131 | 15.930 | 15.730       |

\*Udgift til udetjenestetillæg, merudgift til kørsel og kørselsudgift for speciallæger, som hentes til medicinsk speciallægevagt i Aabenraa fra de andre matrikler, dækkes i perioden 2012 - den 30. juni 2014 indtil Haderslev Sygehus lukkes. Herefter reduceres kompensationen med 396.000 kr. årligt (2012-priser).

\*\*På Kolding Sygehus indenfor det kirurgiske speciale er ændringen først sket den 1. september 2012, hvorfor det samlede beløb for 2012 er mindre. Helårsvirkning er således først fra 2013.

Ovenstående udgifter foreslås finansieret af strukturkontoen, hvor besparelser og udgifter forbundet med ændringer i sygehusstrukturen indarbejdes.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler overfor regionsrådet,

- at sygehusene kompenseres for merudgifter til speciallægevagtberedskab i de nye fælles akutmodtagelser, som anført i sagsfremstillingens tabel,
- at merudgifterne finansieres af strukturkontoen.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 23-10-2012**

Punktet udsættes til næste møde i Sundhedsudvalget den 20. november 2012.

## **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Udvalget anbefaler indstillingen overfor regionsrådet.

## **Bilag**

Bilag 1- Bevægelserne i vagtberedskabet til FAM på de respektive FAM-matrikler i regionen

## Punkt 8: Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger

09/4405

### Resumé

Der har været meget fokus på intensivområdet i Region Syddanmark, 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 på de enkelte sygehuse i forhold til at reducere antallet af intensivoverflytninger.

### Sagsfremstilling

#### *Baggrund*

Der har været meget fokus på intensivområdet i Region Syddanmark, 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 (82 % i 2011), mens et fåtal sendes til andre sygehuse i Danmark (17 % i 2011) eller til Tyskland (1 % i 2011).

#### *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 i Region Syddanmark har udvidelser af intensivkapaciteten medført et fald i antallet af intensivoverflytninger for regionen samlet set i løbet af perioden 2009-2012 - dog med periodiske udsving.

Effekten af en række initiativer, 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 var faldet fra 2,8 % i 2009 til 1,7 % i 2010. Det samlede antal intensivoverflytninger steg igen i 2011, og som følge heraf steg overflytningsprocenten til 2,2 % 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 i første halvår af 2012 på 1,4 %. 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 %.

Vedlagt notat viser en udvikling på de enkelte sygehuse i forhold til at reducere antallet af intensivoverflytninger. Godt halvdelen af sygehuse har en overflytningsprocent omkring eller under 1 % i første halvår af 2012, mens de resterende har en faldende overflytningsprocent i 2012 sammenlignet med 2011. Det tyder således på, at det også for disse sygehuse går den rigtige retning.

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 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 23-10-2012**

Punktet udsættes til næste møde i Sundhedsudvalget den 20. november 2012.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Punktet udsættes til næste møde i Sundhedsudvalget den 18. december 2012.

## **Bilag**

Status på intensivområdet - kapacitetsbetingede overflytninger

## **Punkt 9: Mødeplan 2012 og 2013**

12/1

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for hhv. 2012 og 2013:

- Tirsdag den 18. december 2012 kl. 15 i Regionshuset
- Tirsdag den 22. januar 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 26. februar 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 19. marts 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 30. april 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 28. maj 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 25. juni 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 27. august 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 24. september 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 29. oktober 2013 kl. 15-17
- Mandag den 18. november 2013 kl. 15-17
- Tirsdag den 17. december 2013 kl. 15-17

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

### **Indstilling**

Det indstilles,

- at næste udvalgmøde holdes den 18. december 2012 kl. 15 i Regionshusets mødelokale 4.

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Godkendt.

## **Punkt 10: Meddelelser**

12/1

**Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

-

## **Punkt 11: Eventuelt**

12/1

### **Beslutning i Sundhedsudvalget den 20-11-2012**

Fødeplan: Orientering om forventning om ny vejledning på området.