

UDVALGET VEDR. TVÆRSEKTORIET SAMARBEJDE

MØDETIDSPUNKT

24-06-2014 19:00

MØDESTED

Mødelokale H7 / H8

MEDLEMMER

Maja Holt Højgaard	Deltog
Hanne Andersen	Deltog
Per Seerup Knudsen	Deltog
Bodil Kornbek	
Karsten Skawbo-Jensen	Deltog
Henrik Thorup	Afbud
Per Roswall	Deltog
Erik Sejersten	Deltog
Torben Kjær	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Vision for sundhedshuse
2. Temadrøftelse: Ulighed i sundhed
3. Statusredegørelse på Sundhedsaftale 2011-2014
4. Høringssvar til Sundhedsaftalen
5. Mødeplan for 2015
6. Eventuelt

1. BESLUTNINGSSAG: VISION FOR SUNDHEDSHUSE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På Regionsrådets møde d. 8. april 2014 blev det besluttet, at ”Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, efter inddragelse af Sundhedskoordinationsudvalget, skal forelægge en regionsdækkende vision for udvikling af modeller for sundhedshuse, der kan indeholde såvel kommunale som regionale sundhedstilbud.”

Region Hovedstaden vil, i forlængelse af det aktuelle arbejde med at konkretisere et fælles sundhedshus mellem Region Hovedstaden og Helsingør Kommune efter lukningen af Helsingør Hospital, gerne invitere kommuner og alle ydergrupper på praksisområdet til at deltage i arbejdet med en regionsdækkende vision for udvikling af modeller for sundhedshuse, der kan indeholde såvel kommunale som regionale sundhedstilbud.

Sundhedskoordinationsudvalget orienteredes på møde d. 14. maj om sagen. På baggrund af tilbagemeldinger fra Sundhedskoordinationsudvalget skal Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde drøfte muligheder og rammer for fælles sundhedshuse i Region Hovedstaden.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde drøfter ønsker og principper for en regionsdækkende vision for modeller for sundhedshuse, der kan indeholde kommunale og regionale tilbud.

POLITISK BEHANDLING

Der var to inspirerende oplæg Kalundborg Sundheds- og Akuthus ved Jette Olesen og fra Hälsostaden i Ängelholm ved Sergio Garay.

Udvalget udpegede følgende linjer for en vision for sundhedshuse

Funktioner

- | Sundhedshuse skal indeholde praksissektor, region og kommune
- | Sundhedshuse kan være udgangspunkt for opsøgende arbejde, herunder akutte udgående teams
- | Der skal en vis kritisk masse til i forhold til optageområde ud fra de faglige principper, som vi kender fra sundhedsplanlægningen for at sikre kvaliteten
- | Det er vigtigt at inddrage patientorganisationer og brugergrupper i planlægningsfasen
- | Sundhedshuse kan have en folkeoplysende rolle / information i lokalsamfundet
- | Sundhedshuse kan have en uddannelsesfunktion i relation til personale og patienter

Organisation

- | Der bør være fælles indgang
- | Fokus på samarbejde og fælles tilknytning
- | Kollektiv trafik indtænkes
- | Sundhedshuse behøver ikke at være ens
- | Principper for anvendelse af fælles faciliteter
- | Det er ikke sikkert at alle kommuner skal have deres eget fælles sundhedshus.

Udvalget foreslog endvidere, at der udarbejdes forskellige modeller indeholdende regionale, kommunale og praksisrelaterede opgaver hvor der blandt andet tages hensyn til befolkningsstørrelse, infrastruktur og organisation.

I analysearbejdet ønskes en vurdering af, hvordan de ansattes faglighed fremmes samt hvordan akut

behandling kan ske.

Det er aftalt, at en økonomisk vurdering af de forskellige modeller udarbejdes i efter en drøftelse af modellerne.

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med gennemførelsen af hospitals- og psykiatriplan 2020 har Region Hovedstaden ønsket at etablere et samarbejde med Frederikssund og Helsingør kommuner med henblik på at etablere de fysiske rammer til en akutklinik koblet til et sundhedshus med kommunale tilbud. I forbindelse med den beslutning er der dels udarbejdet et forslag til nære akut- og sundhedstilbud i Region Hovedstaden i 2011 (bilag 1) og dels et udkast til vision for fælles sundhedshuse, som er udarbejdet i forbindelse med konkretisering af et fælles sundhedshus mellem Region Hovedstaden og Helsingør Kommune i forlængelse af lukningen af Helsingør Hospital (bilag 2).

Regionsadministrationen anbefaler, at kommuner og alle ydergrupper på praksisområdet inviteres til at deltage i arbejdet med en regionsdækkende vision for modeller for sundhedshuse, der kan indeholde såvel kommunale som regionale sundhedstilbud.

Formålet er at sætte rammen om fremtidens fælles tilbud til borgere og patienter uden for hospitalet i Region Hovedstaden. Visionen skal tage udgangspunkt i ambitionen om at sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne og give større fleksibilitet i opgavevaretagelsen. Samtidig skal visionen tage afsæt i borgerens og patientens behov, den faglige kvalitet og lavest mulige effektive omkostningsniveau.

I den forbindelse er der behov for en drøftelse på regionalt niveau af hvilke ønsker og principper, der skal indgå i udviklingen af en regionsdækkende vision for modeller for sundhedshuse, der kan indeholde kommunale og regionale tilbud.

Fælles sundhedshuse vil kunne bestå af forskellige elementer afhængig af en række forudsætninger. Borgergrundlag, befolkningssammensætning og den samlede hospitalsplan er væsentlige elementer i at sikre at funktioner og tilbud i fælles sundhedshuse er af forsvarlig faglig kvalitet og understøtter hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Den administrative styregruppe for sundhedsaftalerne udarbejder et forslag til proces for inddragelse af kommuner.

På baggrund af tilbagemelding fra Den administrative styregruppe orienteres Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde om processen, således at det koordineres med arbejdet i udvalget.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER

13006731

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Forslag til generisk model for nære akut- og sundhedstilbud
- ② 2. Vision for fælles sundhedshuse version 200214

2. TEMADRØFTELSE: ULIGHED I SUNDHED

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I konstitueringsaftalen fremgår det, at der skal udarbejdes en handleplan for nedbringelse af ulighed i sundhed samt at dette arbejde forankres i Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde. På den baggrund har udvalget i forbindelse med beslutning om udvalgets arbejdsplan ønsket at drøfte lighed i sundhed.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at udvalget drøfter temaet lighed i sundhed med fokus på ideer til indsatser, der kan fremme ligheden i sundhed og indgå i regionens handleplan for området.

POLITISK BEHANDLING

Punktet udskudt.

SAGSFREMSTILLING

Lighed i sundhed har været et fokusområde siden regionsdannelsen i 2007 og i konstitueringsaftalen for 2014-2017 står der, at der skal udarbejdes en handleplan for nedbringelse af ulighed i sundhed. Ligeledes er lighed i sundhed et særligt visionsområde i udkast til den politiske del af sundhedsaftalen for 2015-2018.

Danmark har en markant ulighed i dødelighed og uligheden har været stigende i de seneste år. Der er 10 års forskel i middellevetid mellem den rigeste fjerdedel og den fattigste fjerdedel af danske mænd.

To tilgange til at bekæmpe ulighed i sundhed

Der er to forskellige tilgange til ulighed i sundhed.

På den ene side er der en gruppe borgere i Danmark, som betragtes som særligt udsatte, fordi de enten er socialt og/eller medicinsk sårbare. Denne gruppe er i stor risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet og de kan samtidig være i risiko for at miste deres bolig og blive socialt udstødte.

På den anden side handler ulighed i sundhed også om en klar sammenhæng mellem borgernes sociale position og sygdomsrisiko. Fx viser sundhedsprofilerne, at jo lavere uddannelsesniveau og indkomst jo større er risikoen for sygdom, hvilket hænger sammen med en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd ift. kost, rygning mv. Sammenhængen mellem social position og risiko for sygdom betegnes som den sociale gradient i sundhed.

De forskellige tilgange til ulighed i sundhed afspejler, at uligheden har forskellige årsager og derfor også skal bekæmpes med forskellige typer indsatser. På den ene side kan indsatser overfor de særligt sårbare handle om, at sundhedsvæsenet skal være bedre til at rumme borgere med forskellige behov, ressourcer og problemstillinger, fx ved i højere grad at tilbyde målrettede og differentierede indsatser. På den anden side skal den sociale gradient i sundhed angribes gennem generelle forebyggelses og sundhedsfremmende tiltag, fx. lette adgangen til sund mad, rygepolitik, skabe sunde arbejdspladser med mulighed for motion osv.

Årsagerne til uligheden i sundhed er komplekse og skyldes sammenfald af mange forskellige faktorer. Indsatserne skal derfor ikke alene foregå i sundhedsvæsenet, men i et samarbejde på tværs af sektorer og forvaltninger.

Lighed i sundhed i Sundhedsaftale 2015-2018

Indsatser for at øge ligheden i sundheden er et særligt indsatsområde i den kommende sundhedsaftale. Ønsket er, at beskrive indsatsområder, som gennem det tværsektorielle samarbejde om patientforløb, kan bidrage til at reducere uligheden. Der ses blandt andet på, hvordan sundhedsvæsenet i højere grad kan

tilbyde differentierede indsatser til borgerne, da ikke alle borgere passer ind i de tilbud vi har idag, fx. forløbsprogrammer for kronisk sygdom.

I sundhedsaftalens fokus på at fremme lighed i sundhed lægges særlig vægt på, at borgere med psykisk sygdom skal have flere gode leveår, og at der sikres en koordineret indsats til borgere med flere samtidige sygdomme, herunder til borgere med både psykisk sygdom og misbrug. Der lægges vægt på, at sårbare borgere skal have en forebyggende indsats, der er målrettet deres behov og ressourcer.

Lighed i sundhed som strategisk indsats i regionen

Lighed i sundhed er en del af regionens strategiske indsatsområder, men der er endnu ikke beskrevet konkrete projekter og indsatser.

Udvalget vil som oplæg til temadrøftelsen om lighed i sundhed blive præsenteret for et oplæg, hvor data og konklusioner fra sundhedsprofilen skitserer uligheden i regionen, samt årsager og virkemidler.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER

14005664

3. STATUSREDEGØRELSE PÅ SUNDHEDSAFТАLE 2011-2014

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde orienteres her om status på nuværende sundhedsaftale.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde tager orienteringen om status for sundhedsaftalen 2011-2014 til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Punktet udskudt.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsaftalerne er et nøgleredskab i Region Hovedstadens, kommunernes og praksissektorens arbejde med at sikre kvalitet, sammenhæng og effektivitet i forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering af borgere/patienter, der har behov for en indsats fra både hospital, kommune og praksissektor. Fokus i sundhedsaftalerne er derfor på faglig udvikling, koordination og kommunikation mellem parterne.

Sundhedsaftalerne gældende for perioden 2011– 2014 har bygget videre på de positive erfaringer fra de første aftaler i 2007 og er baseret på ambitiøse målsætninger med fokus på at sikre den fortsatte udvikling af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde (Bilag 1).

Hvad har vi nået i aftaleperioden?

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte i efteråret 2012 en midtvejsstatus, hvor der blev redegjort for, hvor langt parterne var kommet med konkretisering og implementering af Sundhedsaftalerne 2011- 2014. Der blev i midtvejsstatus sat fokus på de områder, som parterne havde arbejdet med gennem de seneste to år, men også på de dele af sundhedsaftalerne, hvor der var behov for en fokuseret indsats for 2013 og frem (Bilag 2).

Alle parter har gennem de seneste 3½ år lagt meget energi i at sikre implementering af Sundhedsaftalen 2011-2014, og er kommet i mål eller tæt på mål for langt de fleste indsatsområder. På det overordnede plan er der i aftaleperioden arbejdet med at etablere og konsolidere en robust struktur for samarbejdet mellem regionen, kommunerne og almen praksis, hvor alle 3 aktører i sundhedstrekanten er repræsenteret.

Status på indsatsområderne

Inden for de enkelte indsatsområder er der arbejdet målrettet med en lang række temaer, hvilket er beskrevet dels i midtvejsstatus og dels i årlige statusrapporteringer til den administrative styregruppe. Blandt andet kan følgende fremhæves:

- Der er udarbejdet og implementeret en *Kommunikationsaftale* for samarbejdet mellem hospital og kommuner i forbindelse med udskrivning fra hospital, som har erstattet de tidligere varslingsaftaler og bidraget til hurtig og korrekt udveksling af oplysninger i forbindelse med indlæggelses- og udskrivningsforløb.
- Hospitalerne, kommunerne og almen praksis er kommet langt med implementeringen af *forløbsprogrammer for mennesker med kronisk sygdom* (KOL, diabetes, hjerte-kar, demens og lænderyg problemer), og der arbejdes med lokale implementeringsplaner for de nationale forløbsprogrammer, bl.a. forløbsprogram for erhvervet hjerneskade hos børn og voksne samt kræftrehabilitering og palliation.
- Der er arbejdet målrettet med udviklingen af en *evaluerings- og analysemodel for kronisk sygdom*, herunder en rehabiliteringsdatabase. Det er et udviklingsarbejde, som vil fortsætte ind i den kommende aftaleperiode.
- Der er udarbejdet og implementeret et *snitfladekatalog om behandlingsredskaber og*

hjælpemiddel, der erstatter det Casekatalog, der blev udarbejdet i forbindelse med første generations sundhedsaftaler.

- En *tværsektoriel genoptræningsforløbsbeskrivelse* vedrørende skulderopererede er udarbejdet og implementeret, og en genoptræningsforløbsbeskrivelse om hoftenære brud forventes klar til implementering medio 2014. Genoptræningsforløbsbeskrivelser er på vej for: Benamputationer, hoftenære brud, total knæ alloplastik, hoved-halskræft, distal radius brud og den ældre medicinske faldtruede patient.
- Der er arbejdet med implementering af *følgeordninger* med henblik på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser.
- Patientsikkerhed i sektorovergangene var i 2011 et nyt indsatsområde i sundhedsaftalen og i aftaleperioden er der bl.a. arbejdet med udvikling og implementering af en *ramme for samarbejdet om håndtering af utilsigtede hændelser ved sektorovergange*.
- Der har været stort fokus på den *tværsektorielle elektroniske kommunikation* herunder på implementering af fire nye hjemmepleje/hospital meddelelser og på konsolidering af de eksisterende elektroniske meddelelser mellem kommuner, hospitaler og almen praksis, dvs. epikriser og adviser samt henvisninger fra praktiserende læger til hospitalerne.
- *Udvikling af ledelsesinformation* for psykiatrien og konsolidering af ledelsesinformationsdata på det somatiske område mhp monitorering af sundhedsaftalen.
- *Specialanalyser vedr. økonomi og data* på det ambulante område og i forhold til børn.
- *Udvikling af en auditmodel* med det formål at evaluere samarbejdsaftaler på voksen og børne-psykiatriområdet. Der gennemføres i 2014 en række audits.
- *Rammeaftale for det tværsektorielle samarbejde omkring hygiejne*, som beskriver rådgivningsforpligtelsen på området
- *Etablering af en tværsektoriel forskningsenhed* beliggende på Bispebjerg Hospital.

Da mængden af indsatser i Sundhedsaftalen er meget omfangsrig, har det undervejs vist sig nødvendigt at foretage en prioritering. Det medfører, at der er nogle mål, som der endnu ikke er arbejdet systematisk med. Hvor det er relevant, forventes disse løftet over i den kommende sundhedsaftale for 2015-18. Det gælder eksempelvis målsætningen om udarbejdelse af en ramme for opgaveoverdragelse og kommunernes adgang til specialistrådgivning samt udviklingen af en samarbejdsmodel i forhold til børn.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER

14005664

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Sundhedsaftale 2011-2014

② 2. Midtvejsstatus Sundhedsaftale

4. HØRINGSSVAR TIL SUNDHEDSAFTALEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Der skal inden udgangen af januar 2015 være indgået en ny sundhedsaftale mellem regionen og de 29 kommuner i regionen. Aftalen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen og skal gælde for perioden 2015 – 2018. Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde drøftede den politiske del af Sundhedsaftalen på møde den 25. marts 2014. Sundhedskoordinationsudvalget har nu sendt den politiske del af aftalen i høring. Sundhedsudvalget, Kræftudvalget og Psykiatriudvalget har behandlet sagen på deres møder den 20. maj 2014, og er fremkommet med høringssvar til Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde (bilag 1 og 2).

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde videresender høringssvarene til Sundhedskoordinationsudvalget.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget videresender høringssvarene til Sundhedskoordinationsudvalget.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsudvalget, Kræftudvalget og Psykiatriudvalget er fremkommet med høringssvar til den politiske del af Sundhedsaftalen.

Sundhedsudvalget har følgende kommentarer til høringsudkastet:

Udvalget ønsker begrebet ”laveste effektive omkostningsniveau” forklaret eller beskrevet med andre ord.

I forbindelse med '*Sammenhæng og kvalitet*' (side 4) vil Sundhedsudvalget gerne opfordre til at man overvejer at tilføje en politisk målsætning, nemlig: 4. At borgeren overdrages fra person til person ved sektorovergange.

Indsatser i aftaleperioden (side 5): ”Vi vil udvikle fælles kvalitetsmål og –standarder...” – her savnes en tydeliggørelse af at dette skal være koordineret med eksisterende dataindsamling, så dokumentationsbyrden bliver så lille som muligt.

Aktivt og inddragende samarbejde med borgerne (side 7): Her savner udvalget en tydeliggørelse af at det også drejer sig om pårørende. Det gælder både i overskriften og i den politiske målsætning 6.

Lighed i sundhed (side 9): Sundhedsudvalget foreslår at den politiske målsætning 7 ændres til: ”at borgere med psykisk sygdom får tilbudt samme kvalitet i behandlingen af deres somatiske lidelser som borgere der ikke er psykisk syge”.

Under *Nye og bedre samarbejdsformer* (side 11) savner Sundhedsudvalget en fremhævelse af fælles sundhedshuse som et væsentligt initiativ.

Kræftudvalget har følgende kommentarer til høringsudkastet:

Udvalget kan tilslutte sig de fire visioner, som danner grundlag for den politiske del af sundhedsaftalen. Udvalget har særlig opmærksomhed på det tværsektorielle samarbejde om kræftpatienter, og finder det vigtigt, at forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation for kræftpatienter vil blive indarbejdet i den administrative del af sundhedsaftalen, idet et fokus på området i Sundhedsaftalen vil understøtte det arbejde, der allerede pågår og sikre, at de involverede parter indgår i et forpligtende samarbejde.

Psykiatriudvalget har følgende kommentarer til høringsudkastet:

Udvalget bemærker, at der ønskes fokus på at styrke samarbejdet om ældrepsykiatriske patienter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Høringssvarene fra Sundhedsudvalget, Kræftudvalget og Psykiatriudvalget videresendes til Sundhedskoordinationsudvalget, hvis indstillingen tiltrædes.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER

14005664

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Høringssvar fra Sundhedsudvalget
- ② 2. Høringssvar fra Kræftudvalget

5. MØDEPLAN FOR 2015

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Ifølge forretningsordenen for de stående udvalg i Region Hovedstaden, fastlægger udvalget sin selv mødeplan. På den baggrund har administrationen udarbejdet et forslag til mødeplan.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at Udvalget drøfter udkast til mødeplan for 2015.

POLITISK BEHANDLING

Mødeplanen blev ikke godkendt.

Der var tilfredshed med, at møderne ligger på samme dag, og gerne tirsdage, men udvalget foreslog, at der skiftes rundt med tidspunkterne ind imellem.

SAGSFREMSTILLING

Det fremgår af styrelsesvedtægten for regionsrådet og forretningsordenen for de stående udvalg i Region Hovedstaden, at udvalget selv fastsætter sin mødeplan inden for de af regionsrådet fastlagte rammer – herunder mødeplanen for regionsrådet og forretningsudvalget. Det er dog hensigtsmæssigt, at udvalgets mødeplan yderligere også tager hensyn til de øvrige politiske udvalg.

Administrationen har derfor med baggrund i den mødeplan, som er vedtaget for regionsrådets og forretningsudvalgets møder i 2015, udarbejdet et forslag til mødeplan for 2015.

Forslaget til mødeplan for de stående udvalg sikrer at styrelsesloven overholdes, og tager derudover bl.a. højde for de medlemmer, der sidder i mere end ét udvalg samt så vidt muligt også udvalgsmedlemmers øvrige politiske hverv – dette kriterium har dog ikke kunnet opfyldes for alle mødedatoer. Mødeplanen er baseret på de samme principper, som har været anvendt i fastlæggelsen af mødeplanen for 2014, dog er der efter ønske fra udvalgsformændene afsat et kvarter mellem hvert møde.

Det foreslås, at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde holder udvalgsmøder på følgende dage:

Tirsdag den 13. januar 2015, kl. 19.45-21.45

Tirsdag den 17. februar 2015, kl. 19.45-21.45

Tirsdag den 17. marts 2015, kl. 19.45-21.45

Tirsdag den 28. april 2015, kl. 19.45-21.45

Tirsdag den 26. maj 2015, kl. 19.45-21.45

Mandag den 22. juni 2015, kl. 19.45-21.45 – reserveret, kan anvendes, hvis der er behov herfor.

Tirsdag den 1. september 2015, kl. 19.45-21.45

Tirsdag den 29. september 2015, kl. 19.45-21.45

Onsdag den 28. oktober 2015, kl. 19.45-21.45

Tirsdag den 24. november 2015, kl. 19.45-21.45

Der er reserveret et mødetidspunkt sidst i juni 2015 for de udvalg, som måtte have behov for et yderligere møde. Bemærk derudover, at der er i mødeoversigten er fremsat forslag om, at der afholdes møde tirsdag i uge 8. Såfremt dette ikke ønskes, foreslås den alternative mødedag at være onsdag den 25. februar 2015.

Udvalgets mødeplan vedtages af et flertal. Såfremt der efterfølgende er behov for at ændre i mødeplanen, kan den kun ændres ved enstemmighed.

Der vil derudover på et senere tidspunkt blive fremsat forslag om tider til virksomhedsbesøg.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Udvalgets mødeplan offentliggøres på regionens hjemmeside, når udvalget har vedtaget den.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

-

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER

14005664

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Udkast til mødeplan for 2015 - alle udvalg

6. EVENTUELT

EVENTUELT

MØDETIDSPUNKT

24-06-2014 19:00

MØDESTED

Mødelokale H7 / H8

MEDLEMMER

Maja Holt Højgaard	Deltog
Hanne Andersen	Deltog
Per Seerup Knudsen	Deltog
Bodil Kornbek	
Karsten Skawbo-Jensen	Deltog
Henrik Thorup	Afbud
Per Roswall	Deltog
Erik Sejersten	Deltog
Torben Kjær	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Arbejdsplan

1. MEDDELELSER - ARBEJDSPLAN

MEDDELELSER

Opdateret arbejdsplan for udvalget er vedhæftet i bilag 1.

JOURNALNUMMER

14005664

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Arbejdsplan for Tværsektorielt Udvalg