

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 29-10-2013

Mødedato Tirsdag d. 29. oktober 2013 kl. 15:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 2

Mødedeltagere Thies Mathiasen (Fravær), Thyge Nielsen (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Syd.....	3
Manglende indkaldelse af kvinder i program for screening for livmoderhalskræft.....	6
Status på etablering af fælles servicefunktion for psykiatrien og Sygehus Sønderjylland.....	8
Orientering om overholdelse af servicemål for den siddende patienttransport samt ændring af admittans.....	11
Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider, 2. kvartal 2013.....	15
Mødeplan 2013.....	18
Meddelelser.....	20
Eventuelt.....	22
LUKKET PUNKT: Indkøb af blodbus til Haderslev og Lillebæltområdet.....	24

Punkt 1: Udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Syd

11/28452

Udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Syd

RESUMÉ

I november 2011 besluttede regionsrådet at etablere Respirationscenter Syd på Odense Universitetshospital. Baggrunden for oprettelsen af centeret var en generel mangel på kapacitet på respirationsområdet i hele det danske sundhedsvæsen samt et ønske om at kunne tilbyde respirationspatienter behandling i Region Syddanmark frem for at være henvist til behandling i andre regioner.

I forbindelse med etableringen blev det beskrevet, at det på sigt vil være muligt at udvide kapaciteten med yderligere en plads til oplæring af hjælperhold. På baggrund af erfaringerne fra driften af respirationscenteret siden opstarten vurderes det nu, at der er behov for en kapacitetsmæssig udvidelse med det formål at kunne give flere patienter tilbud om behandling i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Baggrund

Da regionsrådet i 2011 besluttede at etablere Respirationscenter Syd på Odense Universitetshospital (OUH), blev der i første omgang etableret én seng til oplæring af hjælperhold til respirationspatienter. På baggrund af indhøstede erfaringer, når centeret kom i drift, ville man vurdere, om der var behov for at udvide kapaciteten ved en senere lejlighed.

Respirationscenter Syd blev etableret pr. 1. januar 2012 og har været i fuld drift med den nuværende hjælperopplæringsplads siden oktober 2012. Ved etableringen af centeret blev det estimeret, at den nuværende kapacitet kunne håndtere oplæring af 8-10 hjælperhold om året. Det estimeres, at der i 2013 samlet set vil blive gennemført 9 hjælperopplæringsforløb. Kapaciteten udnyttes således i overensstemmelse med det forventede niveau.

Kapacitet

Alligevel er der siden oktober 2012 henvist 6 patienter med behov for hjælperopplæring til Respirationscenter Vest i Århus. Da den nuværende kapacitet udnyttes i høj grad, og der stadig er brug for at sende en del patienter til behandling i andre regioner, vurderes det, at der er behov for at udvide kapaciteten med yderligere en hjælperopplæringsplads med kapacitet til at gennemføre 7 lange hjælperopplæringsforløb, samt yderligere 9 forløb af markant kortere varighed.

Der er allerede fysisk kapacitet til at etablere en ekstra hjælperopplærings seng i respirationscenteret, og de grundlæggende faciliteter er i vidt omfang til stede. Med den foreslåede udvidelse forventes der at være et væsentligt mindre behov for at sende patienter til Respirationscenter Vest i fremtiden.

Tidsplan

Under forudsætning af politisk godkendelse, forventes det, at udvidelsen af kapaciteten i respirationscenteret kan være gennemført pr. 1. maj 2014. Der skal gennemføres rekruttering og uddannelse af personale, hvorefter aktiviteten i den nye kapacitet kan igangsættes.

Økonomi

I forbindelse med udvidelsen af respirationscenteret, skal der finansieres henholdsvis nogle etableringsomkostninger samt de forestående driftsudgifter.

Etableringsomkostninger

Der er brug for at bevillige 663.000 kr. til en række engangsudgifter i forbindelse med udvidelsen af respirationscenteret. Der er udgifter til indretning og apparatur for 94.000 kr. og udgifter til uddannelse af plejepersonale for 569.000 kr. Det foreslås, at bevillingen finansieres via prioriteringspuljen.

Driftsbevilling

Der skal bevilliges 4,5 mio. kr. til årlige driftsudgifter til at drive den foreslåede udvidelse af respirationscenteret (P/L-niveau 2013). Det foreslås, at bevillingen finansieres af kontoen for udgifter til fremmede sygehuse, jf. det forventede mindre forbrug af hjælperopklæring på Respirationscenter Vest. Driften finansieres alene ved en rammebevilling. Når der foreligger et overblik over den samlede aktivitet på respirationscenteret efter ibrugtagning af den forestående udvidelse, kan det overvejes, om det på sigt er mere hensigtsmæssigt at finansiere dele af aktiviteten via takststyring.

Desuden vil der være en potentiel besparelse i forbindelse med, at man ved en kapacitetsudvidelse hurtigere vi kunne gennemføre opklæring af hjælperhold. Så længe en patient venter på at få oplært et permanent hjælperhold, gøres der brug af hjælperhold via vikarbureauer. Denne ordning er generelt dyrere end de permanente løsninger med faste hjælperhold, der er oplært via respirationscentrene.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet

- At tiltræde den foreslåede udvidelse af kapaciteten på Respirationscenter Syd, således at der etableres yderligere én hjælperopklærings seng.
- At OUH bevilliges 663.000 kr. i 2013 til afholdelse af etableringsomkostninger i forbindelse med kapacitetsudvidelsen på Respirationscenter Syd, finansieret af prioriteringspuljen.
- At OUH bevilliges 3,0 mio. kr. 1. januar 2014 til drift af kapacitetsudvidelsen i Respirationscenteret i 2014 og derefter 4,5 mio. kr. årligt pr. 1. januar 2015, finansieret af kontoen for udgifter til fremmede sygehuse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-10-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 2: Manglende indkaldelse af kvinder i program for screening for livmoderhalskræft

13/31246

Manglende indkaldelse af kvinder i program for screening for livmoderhalskræft

RESUMÉ

En undersøgelse i Region Midtjylland har afdækket en landsdækkende problemstilling om en mulig uberettiget framelding af kvinder i programmet for screening for livmoderhalskræft i perioden 1981-2007.

På den baggrund er der i Region Syddanmark i uge 43 udsendt brev til ca. 7.000 kvinder med en kort forklaring om baggrund for henvendelsen, samt at de nu er gentilmeldt og tilbydes en screeningsundersøgelse. Herudover oplyses om, hvordan de skal forholde sig, afhængigt af om de ønsker at deltage eller ej.

Sagsfremstilling

Alle danske kvinder mellem 23 og 65 år tilbydes at deltage i en forebyggende screeningsundersøgelse for livmoderhalskræft i form af en celleprøve fra livmoderhalsen. Kvinder mellem 23 og 50 år tilbydes screening hvert 3. år og kvinder mellem 51 og 65 år hvert 5 år. I forbindelse med invitationen skal kvinderne aftale tid hos egen læge for at få foretaget undersøgelsen.

Region Midtjylland har ved en gennemgang af invitationssystemet afdækket en landsdækkende problematik vedr. framelding fra screeningsprogrammet, hvor der er identificeret ca. 27.000 kvinder, om hvem der kan rejses tvivl om, hvorvidt frameldingen er berettiget.

Frameldingen er sket i perioden 1981-2007 i it-systemer, som på daværende tidspunkt blev brugt til at administrere indkaldelsen.

For Region Syddanmark er der identificeret 6.918 kvinder i målgruppen, hvor der er usikkerhed om årsagen til frameldingen. Frameldingen af disse kvinder kan ikke umiddelbart forklares ved, at de aktivt selv, midlertidigt eller permanent, har frameldt sig tilbuddet, eller ved at de af sundhedsfaglige årsager ikke længere skal indgå i programmet (hvis de har fået fjernet livmoder inkl. livmoderhalsen). Herudover er der identificeret 2.219 kvinder, som er registreret frameldt, men som inden for de sidste 3-5 år alligevel har fået foretaget en undersøgelse. Disse vil blive gentilmeldt og afhængigt af aldersgruppen automatisk blive indkaldt igen efter 3-5 år.

I uge 43 er der i alle regionerne udsendt breve til de berørte kvinder (i Region Syddanmark knap 7.000 kvinder) med en kort forklaring om baggrund for henvendelsen, samt at de nu er gentilmeldt og tilbydes en screeningsundersøgelse. Herudover oplyses om, hvordan de skal forholde sig, afhængigt af om de ønsker at deltage eller ej. De praktiserende læger er også blevet forhåndsorienteret, så de er forberedte på henvendelser fra de berørte kvinder eller andre, der har hørt om sagen.

I Region Syddanmark vil kvinderne endvidere have mulighed for at kontakte de patologiske afdelinger på Sygehus Lillebælt, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland, som står for analyse af prøver i screeningsprogrammet. I den forbindelse er der udarbejdet en spørgsmål/svar-guide, som bl.a. indeholder vejledning om klagemuligheder mv.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-10-2013

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. årsager til den manglende indkaldelse, mulige konsekvenser, kapacitet mv.

Punkt 3: Status på etablering af fælles servicefunktion for psykiatrien og Sygehus Sønderjylland

13/26300

Status på etablering af fælles servicefunktion for psykiatrien og Sygehus Sønderjylland

RESUMÉ

Regionsrådet godkendte den 13. december 2010 programoplæg for nyt psykiatrisk sygehus i Aabenraa, hvori fælles funktioner med somatikken bliver berørt. Af programoplægget fremgår det, at der på en række områder skal etableres fælles funktioner, service og faciliteter, der naturligt deles mellem psykiatri og somatik.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte den 13. december 2010 programoplæg for nyt psykiatrisk sygehus i Aabenraa, hvori fælles funktioner med somatikken bliver berørt. Af programoplægget fremgår det, at der på en række områder skal etableres fælles funktioner, service og faciliteter, der naturligt deles mellem psykiatri og somatik.

I januar 2011 iværksatte sygehusdirektørkredsen en arbejdsproces, der skulle pege hen imod etablering af en fælles servicefunktion for de to sygehuse på sygehusmatriklen i Aabenraa. Der blev nedsat en styregruppe og 4 underliggende arbejdsgrupper, som efterfølgende arbejdede på at beskrive samdriftsmulighederne frem mod sammenlægningen. Følgende områder blev belyst: bespisning, logistik og linned, rengøring og vinduespolering samt teknik og arealer.

Arbejdsgrupperne var færdige med en rapport i januar 2012, og efter styregruppens godkendelse, godkendtes rapporten på sygehusdirektørmødet mellem psykiatrien og Sygehus Sønderjylland den 19. marts 2012.

Arbejdsgrupperne fremlagte følgende anbefalinger:

- Logistik og linned sammenlægges i forbindelse med ibrugtagning af byggeriet i Aabenraa.
- Rengøring og vinduespolering: det overvejes fortsat at lægge psykiatriens opgaver ind i den kontrakt, der er indgået mellem Sygehus Sønderjylland og Elite miljø.
- Teknik og arealer: det er hensigtsmæssigt med en sammenlægning 6 måneder før byggeriet i Aabenraa tages i brug.

På bespisningsområdet anbefalede arbejdsgruppen, at køkkenfunktionen i Augustenborg lægges ind under Sygehus Sønderjylland medio 2013. Denne anbefaling har direktionerne i psykiatrisygehuset og Sygehus Sønderjylland efterfølgende arbejdet med bilateralt, og overdragelsen af køkkenet i Augustenborg har fundet sted pr. 1. september 2013.

At sammenlægning sker nu og ikke først ved sammenlægningen i Aabenraa skyldes rettidig omhu i forhold til at sikre driften af madleverancerne til Psykiatrien, Augustenborg helt til nedlukningstidspunktet samt af hensyn til personalet, der arbejder i køkkenet. Ligeledes giver en tidlig sammenlægning og køkkenet i Sygehus Sønderjylland en mulighed for at organisere og tilpasse den samlede funktion frem til indflytningen i Aabenraa.

Køkkenet i Augustenborg omdannes efter overdragelsen til en modtagefunktion, og forplejningen til Psykiatrien, Augustenborg og Haderslev vil herefter blive leveret fra Sønderborg.

I marts/april 2013 udarbejdede Sygehus Sønderjylland og psykiatrien i fællesskab notat med beskrivelse af overdragelsen af økonomi og personale. Notatet blev godkendt på direktionsmøde i Sygehus Sønderjylland den 15. maj 2013 og efterfølgende af psykiatriens sygehusledelse den 22. maj 2013.

LMU i Servicecentret og LMU i psykiatriens serviceafdeling har løbende behandlet sammenlægningen af køkkenfunktionerne.

Overdragelse af køkkenfunktionen – personale og økonomi

Personale

Sygehus Sønderjylland overtager hele køkkenfunktionens normering, fratrukket normering til ledelse. Alle medarbejdere fra Augustenborg er tilbudt ansættelse i Sygehus Sønderjylland, Servicecenteret. Ansættelsen i Sygehus Sønderjylland har ikke været vurderet som en væsentlig ændring i forhold til medarbejdernes ansættelsesforhold i Psykiatrien. Medarbejderne er derfor orienteret om de ændrede arbejdsforhold i god tid, der er afholdt personalemøder, og de er blevet bedt om at afgive ønsker til deres fremtidige hovedtjenestested. Alle medarbejdere har modtaget en meddelelse om flytningen og et nyt ansættelsesbrev fra Sygehus Sønderjylland. Fire medarbejdere er fysisk blevet i Augustenborg og resten er flyttet til køkkenet i Sønderborg.

Økonomi

I forbindelse med overdragelsen vurderes det, at der skal flyttes budget svarende til det nuværende forbrug på personalenormering uden ledelse samt forplejning. Personalebudgettet udgør 4,001 mio. kr. årligt fra 2014, medens budgettet til patientforplejning udgør 2,998 mio. kr. årligt fra 2014, i alt 6,999 mio.kr.

Budgettet er endnu ikke plads, da en forventet effektivisering via rationalisering af det grundlæggende bespisningskoncept skal beregnes. Frem til det foreligger, sker der afregning mellem sygehusene for faktisk forbrug.

Proces for de øvrige områder

Omkring november 2013 planlægger psykiatrisygehuset og Sygehus Sønderjylland at starte den mere detaljerede proces omkring tilpasning af ressourcer og personale for de øvrige tre områder. Når resultaterne af arbejdsgruppernes arbejde foreligger, vil arbejdsgruppernes anbefalinger blive forelagt til politisk godkendelse. Herunder en procesplan og den tilhørende økonomi.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- At det tages til efterretning, at overdragelsen af køkkenfunktion i Augustenborg til Sygehus Sønderjylland har fundet sted pr. 1. september 2013 som beskrevet
- At det godkendes, at der arbejdes hen imod en fælles servicefunktion for Psykiatrien og Sygehus Sønderjylland
- At det godkendes, at procesplan og økonomi for sammenlægningen i driftsområderne i den fælles servicefunktion forelægges individuelt i takt med implementering.

BESLUTNING I PSYKIATRIUDVALGET DEN 10-10-2013

Indstillingen anbefales overfor regionsrådet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-10-2013

Udvalget anbefaler indstillingen over for regionsrådet.

Punkt 4: Orientering om overholdelse af servicemål for den siddende patienttransport samt ændring af administrationsaftale

10/17714

Orientering om overholdelse af servicemål for den siddende patienttransport samt ændring af administrationsaftale

RESUMÉ

Den siddende patienttransport i Region Syddanmark er siden 1. maj 2012 blevet varetaget i et samarbejde med de regionale trafikelskaber; Sydtrafik og Fynbus. Sundhedsudvalget orienteres om seneste status om udviklingen i overholdelsen af de regionalt fastsatte servicemål for den siddende patientbefordring i perioden juni-august 2013.

Endvidere orienteres om en ændring i administrationsaftalen mellem Region Syddanmark og trafikelskaberne. Ændringen sker som følge af, at trafikelskaberne ønsker at ændre fordelingen af administrationsudgifterne, så den svarer til den enkelte kommunes/regions forbrug af administrative ressourcer hos trafikelskaberne.

Sagsfremstilling

Statistik over retlighed – servicemål

Følgende servicekrav er gældende for den siddende patientbefordring:

- Patienter må tidligst ankomme 1 time før behandlingsstart og senest 10 min. før.
- Patienten skal afhentes fra sygehuset senest 1 time efter patientens klarmelding.
- Kemo-, stråle- og dialysepatienter: Ankomme tidligst ½ time og senest 10 min. før behandlingsstart (Q-rejser).
- Kemo-, stråle- og dialysepatienter: Afhentning senest ½ time efter patientens klarmelding (Q-rejser).

Resultater juni-august 2013 – servicemål for ankomst

Resultaterne ses i tabel 1, og rettidige er markeret med blå farve. For sent ankomne markeres med rødt. Det skal bemærkes, at patienter, der ankommer for tidligt i forhold til serviceramme, er talt med som rettidige.

Tabel 1: Ankomst i forhold til servicemål

Målopfyldelse i pct.	Alle rejser			Q-rejser		
	Serviceramme = 60			Dialyse + Kemo		
	Serviceramme = 30 min			Serviceramme = 30 min		
	Juni	Juli	August	Juni	Juli	August
For tidlig ankomst (tidligere end serviceramme)	2,2	2,1	2,1	3,3	2,7	2,4
Ankomst inden for serviceramme	93,3	93,5	92,2	92,0	92,9	91,7
Ankomst inden for serviceramme + 15 min	4,0	4,0	4,9	4,0	3,9	5,0
Ankomst senest fremme + mere end 15 minutters forsinkelse	0,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,9

I alt	100,0	100,0	99,9	99,9	100,0	100,0
-------	-------	-------	------	------	-------	-------

Det ses, at mellem 95 % og 96 % af alle patienter i perioden er ankommet rettidigt på nær august, hvor godt 94 % ankommer rettidigt. For Q-rejser ses samme fordeling. Det ses også, at kun ca. 0,5 % af alle rejsende er forsinket med mere end 15 min.

Resultater juni-august 2013 – servicemål for afhentning

Tabel 2: Afhentning i forhold til servicemål

Målopfyldelse i pct.	Alle rejser*			Q-rejser		
	Serviceramme = 60/30 min			Dialyse + Kemo		
	Serviceramme = 30 min					
	Juni	Juli	August	Juni	Juli	August
Afhentet inden for serviceramme	95,0	95,3	94,6	90,8	91,2	90,3
Afhentet inden for serviceramme + 15 minutter	4,6	4,2	4,8	8,5	8,0	8,6
Afhentet med mere end 15 minutters forsinkelse	0,5	0,5	0,6	0,7	0,8	1,1
I alt	100,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Det ses, at ca. 95 % af patienterne er afhentet rettidigt i perioden. For Q-rejser drejer det sig om ca. 91 %. Samtidig ses det, at kun 0,5 % af alle rejsende afhentes med mere end 15 minutters forsinkelse. Den andel er en smule højere for Q-rejser.

Ændring af administrationsaftale med trafikskaberne

Region Syddanmark indgik i maj 2012 en administrationsaftale med trafikskaberne i forbindelse indgåelsen af aftalen om den siddende patientbefordring. Aftalen tog primært udgangspunkt i et skøn, udarbejdet på baggrund af erfaringer fra Region Midtjylland, der har benyttet sig af Flextrafik i en årrække.

Den hidtidige aftale tager udgangspunkt i en fast årlig udgift på godt 6 mio. kr. til Sydtrafik/Fynbus, og dækker udgifter til trafikstyring, ledelse, afregning/fakturering, klagebehandling mm. og er baseret på erfaringerne fra Region Midtjylland. Trafikskaberne ønsker fremadrettet at ændre modellen for fordelingen af udgifter, så udgifterne fordeles efter et såkaldt kostægte princip. Dette indebærer, at udgifterne fordeles efter de forskellige kørselsordningers forbrug af administrative ressourcer hos trafikskaberne, og regionen skal fremover betale en fast administrationsudgift pr. tur. Administrationsudgiften beregnes årligt af trafikskaberne og baseres på at fordele de administrative udgifter ud på de enkelte ture. For regionens vedkommende er det skønnet, at ændringen giver en stigning i de årlige udgifter på knap 300.000 kr.

Indstilling

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-10-2013

Orienteredes.

Punkt 5: Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider, 2. kvartal 2013

11/6546

Bilag

Afrapportering af servicemål for skadebehandling samt ventetider, 2. kvartal 2013

Afrapportering af servicemål for skadebehandling og ventetider, 2. kvartal 2013

RESUMÉ

Orientering om overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er (Fælles Akut Modtagelser) og skadestuer/-klinikker i forbindelse med skadestuernes patientregistreringer i 2. kvartal 2013. Vedlagte bilag indeholder også gennemsnitlige ventetider på skadebehandling på regionens FAM'er/skadestuer i perioden april, maj og juni 2013.

Sagsfremstilling

Resultater for overholdelse af servicemål

Vedhæftede bilag viser overholdelse af servicemål for skadebehandling på regionens FAM'er og skadestuer/-klinikker. Det skal bemærkes, at servicemålene udelukkende dækker de patienter, der blevet behandlet i FAM'ernes skadestuespor samt på regionens øvrige skadebehandlingssteder.

Det skal indledningsvist bemærkes, at der i denne afrapportering ikke forefindes data for skadestuerne i Kolding, Vejle og Esbjerg. Dette skyldes indførelsen af Cosmic (system til elektronisk patientjournal) på de respektive sygehuseheder. Implementeringen af Cosmic har givet store udfordringer med at få valideret registreringerne, og der ses meget betydelige udsving i kvaliteten af data efter Cosmic's indførelse. Der er aktuelt sat et udredningsarbejde i gang med henblik på at lokalisere og afhjælpe fejlene i data. Sundhedsudvalget vil blive orienteret om resultaterne af dette arbejde snarest.

Det ses i bilaget, at regionen i 2. kvartal 2013 samlet set overholder servicemålene på de skadestuer, der har valide data. Det ses, at Aabenraa dog ikke formår at overholde servicemålet om 75 % inden for 1 time i perioden. Med hensyn til servicemålet om 95 % inden for 3 timer, overholder man målet i Aabenraa i april og juni, men en lav målopfyldelse i maj bevirker, at Aabenraa samlet set i 2. kvartal ikke formår at opfylde servicemålet.

Aabenraa oplyser at man har en del registreringsmæssige udfordringer, hvilket er hovedårsagen til manglende målopfyldelse. Det er oftest fejlregistreringer, hvor man ikke får afsluttet et skadeforløb i tide, hvilket så påvirker målopfyldelsen negativt. Der arbejdes løbende med at forbedre registreringerne, og de foreløbige data fra juli og august 2013 bekræfter dette, da man her er tæt på at overholde servicemålet.

Samtlige skadeklinikker og skadestuefunktionen i Sønderborg overholder servicemålet med en pæn margin (95 % skal starte i behandling inden 1 time).

Gennemsnitlige ventetider

Det ses i bilaget, at udviklingen i ændringerne i ventetiderne også er påvirket af indførelsen af Cosmic. Der findes således ikke data fra Vejle, Kolding og Esbjerg for 2. kvartal i vedhæftede bilag. FAM'er/skadestuerne i Odense og Svendborg har svagt stigende ventetider. Der ses en tilsvarende stigning i samme periode, og det formodes at stigningen skyldes sæsonbetonede udsving, da der erfaringsmæssigt set er flere skader i sommerhalvåret.

Ventetiden i Aabenraa har været forholdsvist kraftigt stigende i april. Herefter er den faldet igen, så der i slutningen af 2. kvartal er en ventetid på 51 minutter. Stigningen hænger sammen med de registreringsmæssige udfordringer nævnt ovenfor.

Indstilling

Til orientering.

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. forslag om booking af foreløbige tider i forbindelse med visiteret skadestue, læring fra de nuværende FAM'er ang. bl.a. placering af venteområde og facilitering af modtagelse, eventuel påvirkning fra akut-app mv.

Punkt 6: Mødeplan 2013

13/3

Mødeplan 2013

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har godkendt følgende mødeplan for 2013:

- Torsdag den 21. november 2013 kl. 16-18, regionshuset.
- Tirsdag den 17. december 2013 kl. 15-17, regionshuset.

De anførte mødesteder er ud fra de kendte planer og vil blive opdateret fra møde til møde.

Møderne holdes som udgangspunkt på tirsdage (på nær en enkelt torsdag) med start kl. 15.00 (med en enkelt undtagelse).

Indstilling

Det indstilles,

- At næste møde holdes den 21. november 2013 **kl. 16.00 -18.00** i regionshuset.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-10-2013

Godkendt.

Punkt 7: Meddelelser

13/3

Meddelelser

Sagsfremstilling

-

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-10-2013

-

Punkt 8: Eventuelt

13/3

Eventuelt

Sagsfremstilling

-

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-10-2013

Skaderegistrering:

- Drøftelse af mulighed for udbredelse af ulykkesregistreringsgruppens arbejde til hele regionen.

Status for FAM, herunder personalesituationen:

- Til Sundhedsudvalgets kommende møde forelægges en status for området.

Høreapparater, herunder udlevering af batterier:

- Redegørelse vedr. organisering af området fremsendes til Sundhedsudvalgets medlemmer.

Funktion vedr. visning af hjertestartere på app:

- Forslag om visning af hjertestartere indgår i det videre arbejde i forbindelse med revisionen af den nuværende app, jf. mail fremsendt til udvalget den 4. september 2013.

Punkt 9: LUKKET PUNKT: Indkøb af blodbus til Haderslev og Lillebæltområdet

LUKKET PUNKT: Indkøb af blodbus til Haderslev og Lillebæltområdet

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 29-10-2013

-