

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 21-10-2014

Mødedato Tirsdag d. 21. oktober 2014 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Poul-Erik Svendsen, A (Fravær), Lasse Krull, C (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Ny takststyringsmodel for somatikken for 2015.....	3
Orientering om specialeprocessen og beslutning af præmisser for specialplanlægningen i Region Sy	6
Status på indsats for hygiejne og rengøring.....	10
Hygiejekampagne.....	12
Byggekaos på Sygehuset i Aabenraa.....	14
Kendt jordemoder - status.....	17
Overbelægning på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus - status.....	19
Program for studietur til Holland for Præhospital- og Sundhedsudvalget.....	21
Mødeplan 2014.....	24
Siden sidst.....	26
Meddelelser.....	28
Eventuelt.....	30

Punkt 1: Ny takststyringsmodel for somatikken for 2015

14/38330

Bilag

Ny takststyringsmodel for 2015

Notat strategi budget version 4

Ny takststyringsmodel for somatikken for 2015

RESUMÉ

Økonomaftalen mellem regionerne og regeringen for 2015, samt forventningerne til de fremtidige økonomiske rammer for regionerne på sundhedsområdet har skabt en situation, hvor Region Syddanmark på såvel kort som langt sigt må ændre i tilgangen til den måde, hvorpå aktiviteterne finansieres på det somatiske område. Det foreslås derfor at der sker justering af takststyringsmodellen for 2014 og indføres en ny model for 2015.

Sagsfremstilling

Over en årrække har det været tydeligt, at finansieringen af sundhedsområdet ville komme under et stadigt stigende pres med stadig ringere finansiering i aftalerne. Økonomaftalen for 2015 markerer et skridt videre i en retning af et paradigme med dæmpet aktivitetsvækst og indebærer, at den uundgåelige vækst i sundhedsydelser ikke længere kan ske med ekstern finansiering, men derimod skal finansieres inden for de nuværende driftsrammer. Det vil sige udelukkende ved produktivetsforbedringer.

Siden etableringen af region Syddanmark i 2007 har man på det somatiske område anvendt en aktivitetsbaseret finansiering af sygehusenes økonomi. Det har betydet, at sygehusene har været afregnet via en takststyringsmodel fra regionen, der har givet en afregning for ambulans og elektiv stationær aktivitet. Denne model vil med prognoserne for fremtidens økonomiske rammer for regionernes økonomi på sundhedsområdet ikke længere være bæredygtig. Derfor er det nødvendigt at foretage et paradigmeskifte, således at der i fremtiden gøres brug af rammestyret af økonomien på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark.

Paradigmet som Region Syddanmark har anvendt siden regionen blev etableret er bedst og nyttigt at anvende i en periode med behov for vækst, og hvor der løbende tilføres ressourcer til sundhedsvæsenet. Dette scenarie ændrer sig i disse år. Der vil ikke i samme grad blive tilført yderligere ressourcer til sundhedsvæsenet udefra. Samtidig vil der til stadighed være pres på udgifter til behandling og dyr medicin. Det betyder at de ressourcer, der skal anvendes til vækst og udvikling skal findes inden for sundhedsvæsenets nuværende rammer.

Den hidtidige finansieringsmodel har fremmet en tilgang, hvor man har et naturligt incitament til at levere ydelser i tilfælde, hvor der kan være tvivl om værdien, fordi modellen er skabt til at fremme vækst i produktion af ydelser. Hvis der er tvivl om en given ydelse er til gavn for patienten, vil man potentielt lade tvivlen komme patienten og afdelingens økonomi til gode, hvis man samtidig får en merfinansiering.

Konsekvensen er, at der skal være et andet strategisk fokus i driftsenhederne. I stedet for at fokusere på vækst i produktionen, skal der fokuseres på at sætte en scene, hvor ydelserne målrettes populationen, så det giver mest sundhedsfaglig nytte. Det skal derfor vurderes, om de ydelser, der kun skaber ringe merværdi (diagnostisk, behandlingsmæssigt og kontrolmæssigt), kan undværes, og om ressourcerne kan gøre mere gavn og skabe større merværdi andre steder.

Med henblik på at imødegå de økonomiske udfordringer foreslås, at der for 2014 lægges loft over meraktivitetsafregningen. Loftet fastlægges med baggrund i sygehusenes forventninger efter 1. kvartal 2014 til meraktivitetsafregning for 2014 tilpasset en nedjustering resten af året svarende til 25 pct.

Der foreslås således følgende lofter:

OUH: 80 mio.kr. minus 25 pct. = 60 mio. kr.

SLB, SHS og SVS hver 10 mio. kr. minus 25 pct. = 7,5 mio. kr. hver.

Samlet loft for meraktivitetsafregning for 2014 bliver derfor 82,5 mio. kr.

Hertil kommer afregning for særlig dyr medicin og materialer/implantater.

For 2015 foreslås indført en ny takststyringsmodel med etablering af garantiafdelinger inden for de fleste specialer, som skal sikre borgere fra hele regionen mulighed for undersøgelse og behandling inden for tidsfristerne i

udrednings- og behandlingsgarantien.

På garantiafdelingerne vil der være meraktivitetsafregning uden loft for ambulans aktivitet og stationær elektiv aktivitet. For den akutte stationære aktivitet vil der kun være mindrefregning. Afregningssatsen vil være 55 pct. af DRG taksten.

På øvrige afdelinger, der ikke er garantiafdelinger, vil der ikke være meraktivitetsafregning, men kun afregning for mindreaktivitet i forhold til baseline.

Herudover vil sygehusene som hidtil blive afregnet for vækst i særlig dyr ambulans medicin.

Af vedhæftede 2 bilag fremgår:

1. En nærmere redegørelse for baggrunden for og implikationerne af indførelse af et nyt styringsparadigme.
2. En konkret beskrivelse af den nye takststyringsmodel der foreslås indført.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler overfor regionsrådet,

- at justeringerne af takststyringsmodellen for 2014 godkendes,
- at den nye takststyringsmodel for 2015 jf. beskrivelsen i bilag herom godkendes,
- at regionens målsætning angående udredning inden for én måned ændres i overensstemmelse med beskrivelsen i bilag om ny takststyringsmodel.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Indstilling tiltrådt.

Punkt 2: Orientering om specialeprocessen og beslutning af præmisser for specialplanlægningen i Region Syddanmark

14/18294

Orientering om specialeprocessen og beslutning af præmisser for specialplanlægningen i Region Syddanmark

RESUMÉ

Sundhedsstyrelsen træffer beslutning om, hvor regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner inden for de lægelige specialer skal placeres. Dette sker efter ansøgning fra regioner og private sygehuse.

Sundhedsstyrelsen har i 2014 iværksat en proces med gennemgang af de enkelte specialer. Denne proces foregår i tæt sammenhæng med de videnskabelige selskaber og fagpersoner fra regionerne.

Gennemgangen af de enkelte specialer skal danne baggrund for udformning af ansøgningsmateriale forud for ansøgning og godkendelse af en ny specialplan i 2016.

Foranlediget af den kommende ansøgningsrunde i 2015 er der behov for at regionsrådet godkender præmisserne for specialeplanprocessen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Baggrund

Ifølge Sundhedslovens § 208 stk. 1 og stk. 2 har Sundhedsstyrelsen beslutningskompetencen i forhold til, hvor regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner skal placeres. Godkendelser af placeringer sker efter ansøgning fra regionerne. Sundhedsstyrelsen udmønter dette i en såkaldt specialeplan.

Specialeplanen omhandler placering af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner (behandlinger/undersøgelser). Dette involverer 36 specialer, heraf 2 inden for de psykiatriske specialområder.

Denne specialiserede behandling udgør en lille del af alle sygehusbehandlinger. De øvrige sygehusbehandlinger foregår på hovedfunktionsniveau, som regionerne selv beslutter placeringen af.

Processen med ansøgning og godkendelse er gennemført første gang i 2010.

Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen, helhed i patientforløbene og den bedste udnyttelse af ressourcerne. Specialeplanlægningen skal desuden fremme den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling for at sikre den bedste behandling af patienterne. Netop ved at samle den specialiserede behandling på færre matrikler/sygehuse søger man at efterleve princippet om "at øvelse gør mester".

Overordnet set medførte Sundhedsstyrelsens specialeplan 2010 i Region Syddanmark, at der er blevet en større samling af specialfunktioner, og at samlingen blev koncentreret omkring akutsygehusene.

Fordelingen af de specialiserede funktioner kan ses af Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan ses på følgende link <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/specialeplanlaegning/specialeplan-2010>

Specialeplanproces 2015

Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på eventuel revision og justering.

Sundhedsstyrelsen har i 2014 med bistand fra fagpersoner fra hver region og repræsentanter fra de relevante lægevidenskabelige selskaber gennemgået de enkelte specialer med henblik på eventuel justering. Specialevejledningerne er efterfølgende blevet drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Et udvalg,

som er nedsat i overensstemmelse med Sundhedslovens § 207 til at rådgive i forbindelse med specialeplanlægning. Regionerne er repræsenteret i dette udvalg.

Den 1. marts 2015 forventes ansøgningsprocessen for regioner og private sygehuse at blive igangsat.

Med udgangspunkt i de reviderede specialevejledninger inviteres specialerne i Region Syddanmark til drøftelse om de specifikke ansøgninger. Sundhedsdirektøren vil (bistået de lægelige direktører) gennemføre denne drøftelse med henblik på at fastlægge hvilke funktioner, der skal søges om.

På baggrund af disse drøftelser gennemføres der høring blandt specialerådene og sygehusenes med-udvalg samt hovedudvalget af udkast til fordeling af specialer med tilhørende specialfunktioner.

Ansøgningerne udformes herefter (de respektive specialrådsformænd sikrer det faglige indhold i ansøgningerne).

Den 24. august 2015 forventes Regionsrådet at behandle den samlede ansøgning forud for Sundhedsstyrelsens ansøgningsfrist september 2015.

Der er ansøgningsfrist omkring den 1. september 2015 til Sundhedsstyrelsen.

Præmisser for specialeplanlægningen i Region Syddanmark

Præmisserne skal danne et fælles grundlag for specialeplans drøftelserne internt i Region Syddanmark.

Præmisserne skal være den ramme inden for hvilken, regionens ansøgninger om specialfunktioner bliver udformet.

I forbindelse med akutplanlægningen i Region Syddanmark vedtog det daværende regionsråd følgende præmisser for specialeplanlægningen, som var gældende ved den første specialerunde 2009/2010:

Præmisser for specialeplanlægning var,

- At sikre bæredygtige faglige miljøer
- At sikre høj faglig standard gennem tilstrækkeligt patientunderlag og samarbejde med relevante specialer
- At sikre lokal betjening med mindre faglige hensyn taler imod
- At sikre en afbalanceret fordeling af specialer og regionsfunktioner til de 4 sygehusenheder
- At overveje "flytteomkostninger" ved flytning af eksisterende faglige miljøer
- At OUH som hovedregel har alle regionsfunktioner og skal sikres så mange højt specialiserede funktioner som fagligt muligt på landsplan.

Ovenstående præmisser har været med til at sikre, at der blev ansøgt om funktioner i overensstemmelse med den samlede plan for Fremtidens Sygehuse i Region Syddanmark.

På baggrund af erfaringerne i forbindelse med den første specialeplansrunde foreslås præmisserne videreført til denne ansøgningsrunde. Herudover foreslås følgende to præmisser tilføjet:

- Der medfølger som udgangspunkt ikke særskilt finansiering ved varetagelse af specialfunktioner.
- Såfremt der er særlige forhold ved etableringen eller varetagelsen af en specialfunktion, der berettiger en særskilt finansiering – enten til etablering eller drift – skal dette forelægges via særskilt ansøgning fra det respektive sygehus enhed. Det skal ved indmelding til sundhedsstaben om ønske om varetagelse af nye funktioner anføres, at sygehusenheden vurderer, at der er behov for særskilt finansiering til funktionen, såfremt der søges og opnås godkendelse fra Sundhedsstyrelsen.

Ovenstående tilføjelser af præmisser skal sikre, at det finansieringsmæssige aspekt af en funktion bliver overvejet, inden der bliver ansøgt om en funktion.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at orientering om specialeproces tages til efterretning,
- at de oprindelige præmisser bibeholdes suppleret med de nævnte præmisser vedr. finansieringsaspektet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Indstilling tiltrådt.

Punkt 3: Status på indsats for hygiejne og rengøring

14/15555

Bilag

Patientsikkerhedsindsatser Hospitalserhvervede infektion sep. 2014

Status på indsats for hygiejne og rengøring

RESUMÉ

Som led i opfølgningen på indsatserne for hygiejne og rengøring gives en status på de iværksatte indsatser.

Sagsfremstilling

Der er iværksat en række konkrete initiativer i forhold til infektionshygiejne på sygehusene i Region Syddanmark. Initiativerne er samlet i nedenstående oversigt:

1	Måling af hospitalserhvervede infektioner
2	Opfølgning på patientsikkerhedsindsatser
3	Undersøgelse af bedre metoder til sengerengøring
4	Undersøgelse af rengøringskompetencer
5	Indsatser for forbedret hygiejneadfærd
6	Vurdering af ATP som kontrolmetode af rengøring
7	MRSA-database
8	Brug af antibiotika

Herunder følger aktuell afrapportering på opfølgningen af patientsikkerhedsindsatsen mod hospitalserhvervede infektioner.

Patientsikkerhedsindsatserne består af fire centrale indsatser rettet mod at forbedre patientsikkerheden, hvoraf indsatsen mod hospitalserhvervede infektioner er den ene. De øvrige indsatser går på Sikker Kirurgi, Risikolægemidler og Tryksår.

Formålet med patientsikkerhedsindsatsen mod hospitalserhvervede infektioner er at reducere omfanget af infektioner under indlæggelse. Der er fokus på: sepsis, infektioner ved brug af centralt venekateter og urinvejskateter samt lungebetændelse i forbindelse med respiratorbehandling.

De konkrete indsatser er på områder, hvor utilsigtede hændelser forekommer hyppigt, hvor der er dokumentation for at en indsats vil virke, og hvor der er påvist en stor nytteeffekt i forhold til indsatsens omkostning. På sygehusene monitoreres der på implementeringen af indsatserne, og knap så meget på effekten af selve indsatserne, da det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at måle forekomsten af hospitalserhvervede infektioner. Af opgørelsen fremgår det, at de fire indsatser er implementeret på stort set alle de relevante afdelinger, og at der på forskellig vis monitoreres på effekten af indsatserne.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Til orientering.

Punkt 4: Hygiejnekampagne

14/15555

Hygiejnekampagne

Sagsfremstilling

På sidste sundhedsudvalgsmøde blev det besluttet at fremrykke indsatsen omkring en generelt forbedret hygiejneadfærd, gerne i form af en kommunikationsindsats, kampagne eller lignende. Derudover blev det besluttet, at indsatsen skal rettes mod basal håndhygiejne, og at målgruppen skal være alle der færdes på sygehusene og dermed inkludere såvel personale, som patienter, pårørende og øvrige besøgende.

Opgaven med udarbejdelsen af en sådan er i gang i et samarbejde med sygehusene. Skabelon for og indholdet i en sådan kampagne, præsenteres for udvalget på mødet.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Til orientering. Der arbejdes videre med overvejelser vedrørende hygiejnekampagne med fokus på hænder og sprit. Nærmere beskrivelse af kampagne forventes forelagt for Sundhedsudvalget den 9. december 2014.

Punkt 5: Byggekaos på Sygehuset i Aabenraa

14/41394

Byggekaos på Sygehuset i Aabenraa

RESUMÉ

Et udvalgsmedlem har efterspurgt en orientering om indholdet i en artikel fra Dagens Medicin den 25. september 2014 vedr. "Overlæger flygter fra byggekaos". Sygehus Sønderjyllands bemærkninger til artiklen forelægges.

Sagsfremstilling

Et medlem af udvalget har efterspurgt en orientering om indholdet i en artikel fra Dagens Medicin den 25. september 2014 med overskriften "Overlæger flygter fra byggekaos".

Det drejer sig om en undersøgelse fra Foreningen af Speciallæger (FAS), som viser, "at fire ud af ti overlæger er utilfredse med deres vagtrum. Det gælder i høj grad anæstesilægerne på Aabenraa Sygehus, som mener, at de forhold, de tilbydes i forbindelse med ombygningen af sygehuset, er under al kritik. Det har fået flere læger til at søge væk. Sygehusledelsen mener, at problemerne er uundgåelige".

I artiklen interviewes anæstesilæge Nina Kvorning, som på daværende tidspunkt var ansat på Aabenraa Sygehus. Hun fortæller om, hvorledes hun har oplevet forholdene omkring vagtværelser på sygehuset under byggeperioden.

Det fremgår af artiklen, at i forbindelse med udbygningen og reoveringen af sygehuset har anæstesilægerne overnattet mange alternative steder. For eksempel i skurvogne, hvor "toiletbåsene var placeret klods op ad hinanden, kun adskilt af ufuldstændige skillevægge, og det var usikkert, om badefaciliteterne fungerede fra dag til dag". Et andet eksempel er tre vagtrum, som er forbundne med branddøre, hvor der slipper store mængder lyd igennem. Dette har betydet, at lægerne ikke har fået hvilet ud tilstrækkeligt, hvilket gør det svært for dem at udføre deres opgaver. Anæstesilægerne mener ikke, at de er blevet informeret og medinddraget i planen for de midlertidige vagtrum ej heller, at deres appeller til ledelsen om at korrigere problemerne er blevet hørt. Ifølge artiklen er fem specialister i anæstesiologi og intensiv behandling rejst på under et år, og endnu en læge (Nina Kvorning) har opsagt sin stilling pr. 1. oktober 2014.

I artiklen interviewes også Bjarke Kryger, FAS' lokale tillidsmand for overlægerne på Sygehus Sønderjylland. Han genkender de problemer, som Nina Kvorning omtaler, og oplyser, at der generelt hersker utilfredshed med arbejdsvilkårene på sygehuset for tiden. "Bjarne Kryger mener, at situationen på sygehuset bliver værre i kraft af, at de ansvarshavende ikke inddrager sygehuspersonalet i, hvordan byggeriet skal forløbe. Vi får hele tiden at vide, at der arbejdes på at finde bedre løsninger, men indtil videre har løsningerne haft en midlertidig og tilfældig karakter".

Søren Aggestrup, lægelig direktør på sygehus Sønderjylland udtaler sig også i artiklen. Han oplyser, at ledelsen har gjort en stor indsats for løbende at informere sygehuspersonalet om omstruktureringerne. "Da planen for de midlertidige vagtrum i sin tid blev fremlagt på et møde, sad der en repræsentant for anæstesiologisk center med, som godkendte planen. Så hvis nogle læger føler, at de ikke er blevet informeret ordentligt om de omstruktureringer, som finder sted, må det skyldes, at de internt på afdelingerne ikke kommunikerer godt nok med hinanden". "Vi har naturligt været nødt til at flytte vagtrumene ad nogle omgange. F.eks. lå der et vagtrum under den gamle skadestue, som måtte flyttes, da der skulle bankes hundrede tunge pæle ned gennem gulvet i skadestuen. Men alle har under hele forløbet haft et vagtrum til rådighed, som jeg mener, lever op til kravene i overenskomsten".

Sundhedsområdet har efterfølgende indhentet bemærkninger fra Sygehus Sønderjylland.

Søren Aggestrup har indsendt følgende bemærkninger: "Der har selvfølgelig under byggeprocessen været flytninger af vagtværelser, med de ulemper det medfører, men alle læger har i dag vagtværelser som til fulde opfylder overenskomsten - hvad de ikke havde før byggeriet begyndte. Vi har i processen inddraget personalets repræsentanter, men den videre kommunikation blandt kolleger har ikke været tilstrækkelig. Det er rigtigt, at vi i en

kortere periode måtte ty til vagtværelser i skurvogne. Dette er for længst slut. Vi er ikke bekendt med, at læger har forladt Sygehus Sønderjylland på grund af vagtværelsesproblematikken og har kun kendskab til en læge som forlader os af anden årsag, hvilket er den læge der står frem.”

Af ophavsretlige grunde er artiklen ikke vedlagt som bilag.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Til orientering.

Punkt 6: Kendt jordemoder - status

14/4

Kendt jordemoder - status

Sagsfremstilling

Der vil blive givet en mundtlig orientering på mødet.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Til orientering. Det konstateredes, at ordningen nogle steder midlertidigt har været ude af drift. Det forventes, at ordningen hurtigst muligt reetableres på sygehusene.

Punkt 7: Overbelægning på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus - status

14/4

Overbelægning på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus - status

Sagsfremstilling

Der vil blive givet en mundtlig orientering om overbelægningen på medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus.

Punktet sættes endvidere på møde i november i forhold til politiske tiltag for at forbedre på forholdene.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Til foreløbig orientering. Blandt andet drøftedes opgørelsesmetoder. På Sundhedsudvalgets møde den 18. november 2014 gives en yderligere orientering, herunder en eventuel handleplan for området.

Punkt 8: Program for studietur til Holland for Præhospital- og Sundhedsudvalget

14/34034

Program for studietur til Holland for Præhospita- og Sundhedsudvalget

RESUMÉ

Sundhedsudvalget blev på møde den 23. september 2014 præsenteret for et udkast til en studietur til Holland for Præhospita- og Sundhedsudvalget den 6. - 8. januar 2015.

Aktuelt arbejdes der på at få bekræftet det faglige indhold i programmet for studieturen.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget blev på møde den 23. september 2014 præsenteret for et udkast til en studietur til Holland for Præhospita- og Sundhedsudvalget den 6. - 8. januar 2015.

Aktuelt arbejdes der på at få bekræftet det faglige indhold i programmet for studieturen. Program for turen samt økonomi forventes endeligt bekræftet medio oktober og eftersendes inden/fremlægges på møde i Sundhedsudvalget den 21. oktober 2014.

Indholdet i programmet for studieturen forventes i overskrifter at blive følgende:

- Personificeret kræftbehandling
- Besøg hos ny ambulanceudbyder BIOS
- Besøg hos BIOS' samarbejdspartnere:
 - Ambulancecentral og
 - Akutmodtagelse
- Hospitalshygijne
- Apoteksudsalg på sygehus

Det skønnes, at studieturen inkl. flybilletter, bustransport, hotelovernatning, måltider samt diverse vil få en personpris på 10.000 kr.

Endeligt program samt økonomi forelægges desuden på møde i Præhospita-udvalget den 10. november 2014 og for Regionsrådet den 24. november 2014.

Når det endelige program foreligger, vil der blive efterspurgt foreløbige tilmeldinger til studieturen blandt regionsrådets medlemmer med henblik på at skabe et overblik over tilslutningen til turen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsudvalget anbefaler regionsrådet,

- at endeligt program og økonomioverslag anbefales overfor regionsrådet.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Indstilling tiltrådt.

Punkt 9: Mødeplan 2014

14/4

Mødeplan 2014

Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2014 på tirsdage kl. 15.00-18.00:

- Tirsdag den 18. november 2014, Odense Universitetshospital
- Tirsdag den 9. december 2014 i regionshuset.

INDSTILLING

Det indstilles,

- at næste møde holdes den 18. november 2014, kl. 15.00-18.00 på Odense Universitetshospital.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

Godkendt.

Punkt 10: Siden sidst

14/4

Siden sidst

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

-

Punkt 11: Meddelelser

14/4

Meddelelser

RESUMÉ

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

-

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

-

Punkt 12: Eventuelt

14/4

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 21-10-2014

Afbud: Poul-Erik Svendsen og Lasse Krull.

- Orientering om status for ambulanceudbud.
- Orientering om mammografiscreening, herunder genindkaldelse af afmeldte kvinder.
- Orientering om status for udbud af hjerteklapper.