

REFERAT Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 25-02-2014

Mødedato Tirsdag d. 25. februar 2014 kl. 15:00

Mødested Mødelokale 5

Mødedeltagere Herdis Hanghøi (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Introduktion.....	3
Religiøse rum på sygehusene i Region Syddanmark.....	5
Overdosering af kræftpatienter behandlet med Jevtana (Cabazitaxel).....	7
Orientering om organdonation.....	10
Implementering af EU's patientmobilitetsdirektiv.....	13
Tværsnitsundersøgelse af speciallægevagtberedskabet til FAM.....	15
Slutafrapportering vedr. ny organisering af specialet klinisk immunologi.....	18
Mødeplan 2014.....	22
Siden sidst.....	24
Meddelelser.....	26
Eventuelt.....	28

Punkt 1: Introduktion

14/4

Bilag

Forslag til mødeprogram

Introduktion

Sagsfremstilling

På mødet gives en orientering om forslag til introduktion.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Til orientering.

Forslag til program for Sundhedsudvalgsmøde den 25. marts 2014 kl. 14.00 – 18.00 vedlægges.

Punkt 2: Religiøse rum på sygehusene i Region Syddanmark

14/3070

Bilag

Bilag 3 - religiøse rum på SVS.pdf

Bilag 2 - religiøse rum på SHS.pdf

Bilag 1 - OUH til Religiøse rum.doc

Notat jan 2014 om religiøse rum på sygehusene.doc

Religiøse rum på sygehusene i Region Syddanmark

RESUMÉ

Der er udarbejdet et notat, hvor der er redegjort for, hvordan der på det enkelte sygehus gives adgang til udførelse af religiøse handlinger under ophold på sygehuset.

Sagsfremstilling

Foranlediget af drøftelser mellem og spørgsmål fra medlemmer af regionsrådet er der udarbejdet notat, der redegør for, hvordan der på det enkelte sygehus gives adgang til udførelse af religiøse handlinger under ophold på sygehuset. Her tænkes bl.a. på adgang til:

- Kirkesale samt bede- og refleksionsrum eller øvrige religiøse rum.
- Kapel eller andet rum, hvor pårørende kan tage afsked med afdøde etc.

I notatet er ligeledes beskrevet indretningen af disse rum, for så vidt angår valg af/adgang til brug af ønskede religiøse symboler.

Notatet omfatter de 4 somatiske sygehusenheder, Nyt OUH og psykiatrien.

Det skal nævnes, at Fyens Stift Bispeembede har rettet henvendelse til regionsrådsformand Carl Holst om indretning af kirkesal på Nyt OUH, herunder forslag om finansiel støtte hertil. Regionsrådet vil på et efterfølgende møde få forelagt henvendelsen.

Regionsrådet forventes at tage en temadrøftelse i mødet den 24. marts 2014.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Udvalget havde en indledende drøftelse, herunder bl.a. hidtidige løsninger, navngivning af religiøse rum, fleksible løsninger for religiøse symboler, overvejelser i forhold til bindinger angående finansiering af kvalitetsfundsbyggerier samt evt. donation/sponsorerede midler, omfanget af religiøse rum mv.

Punkt 3: Overdosering af kræftpatienter behandlet med Jevtana (Cabazitaxel)

14/6773

Overdosering af kræftpatienter behandlet med Jevtana (Cabazitaxel)

RESUMÉ

Der forelægges orientering om sag vedr. overdosering af kræftpatienter med Jevtana, som har medført at 46 patienter på Odense Universitetshospital og 25 patienter på Sygehus Lillebælt potentielt har fået indført ca. 16 % for høj koncentration af kemopræparatet.

Sagsfremstilling

På grund af en fejl i færdigtilberedningen af kemoterapi-præparatet Jevtana med det aktive stof cabazitaxel har 46 patienter på onkologisk afdeling på Odense Universitetshospital og 25 patienter på onkologisk afdeling på Sygehus Lillebælt potentielt fået en for høj dosering af det aktive stof (ca. 16 % for høj). Fejlen er sket i perioden november 2011 til oktober 2013.

Cabazitaxel gives som livsforlængende behandling til visse patienter med prostatakræft, og er beregnet til patienter med udbredt sygdom. Stoffet kan selv i korrekte mængder give alvorlige bivirkninger, bl.a. infektioner på grund af påvirkning af immunforsvaret under behandlingen.

Cabazitaxel bliver i slutningen af november 2011 oprettet i apotekernes produktstyringssystem (Procyon) med stamdata, som er indhentet fra daværende godkendte produktvejledning fra producenten Sanofi-Aventis, og som angiver 60 mg koncentrat af cabazitaxel pr. hætteglas og 4,5 ml. solvens (fortyndingsmiddel) pr. hætteglas. Disse mængdeangivelser anvendes i færdigblandingen af dosis.

Sanofi-Aventis opdaterer produktvejledningen i september 2012 med en præcisering af, at det faktiske indhold er 73,2 mg koncentrat pr. hætteglas og 5,67 ml solvens, som kompensation for væsketab under færdigtilberedningen. Apotekerne er ikke opmærksomme på denne præcisering af mængde, og det bliver derfor ikke rettet i produktionssystemet. Det betyder, at apotekerne i Odense og Vejle færdigfremstiller doser af 11,6 mg cabazitaxel/ml og ikke som antaget 10 mg/ml.

Hvad er gjort?

Da fejlen i starten af november 2013 blev konstateret, har man omgående ændret/opdateret stamdata i produktionssystemet med de korrekte mængdeangivelser. Hændelsen blev indberettet som en utilsigtet hændelse i Dansk Patientsikkerhed Database samt som Rapid Alert til Sundhedsstyrelsen.

De onkologiske afdelinger i Odense og Vejle har gennemført en audit-gennemgang af de involverede patientforløb og har herudfra konkluderet, at der ikke er tegn på øgede bivirkninger eller øget forekomst af død inden for 30 dage i forhold til det billede, der ses hos patienter, der har fået korrekt dosis af præparatet.

Det skal bemærkes, at dosering af kemoterapi beregnes ud fra en patients legemsstørrelse og oplevede bivirkninger i løbet af et behandlingsforløb. Afhængigt af graden af bivirkninger kan dosisreduktioner således komme på tale, hvorfor de 16 pct. overdosering, kan være korrigeret undervejs.

Alle patienter er individuelt blevet informeret om hændelsen i forbindelse med det førstkomende fremmøde til kontrol.

Sundhedsstyrelsen har den 24. januar 2014 udsendt brev til alle regioner, hvor det indskræpes, at der på sygehusapotekerne skal foreligge fremstillingsforskrifter for færdigtilberedningen af lægemidler, som sikrer at denne sker på baggrund af den til enhver tid gældende indlægsseddel. Apotekerne har taget skridt til, at der fremadrettet etableres en systematisk og løbende gennemgang af produktresuméer på tæt/ugentlig basis.

En tilsvarende fejl er sket på apoteket på Aarhus Universitetshospital og på andre sygehuse i Europa.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Til orientering.

Punkt 4: Orientering om organdonation

08/12609

Bilag

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til handlingsplan for organdonation.pdf

Orientering om organdonation

RESUMÉ

Der er bred enighed om, at der i Danmark er behov for at øge antallet af organdonorer. Sundhedsstyrelsen har i 2014 udgivet en rapport med anbefalinger hertil, og i Region Syddanmark er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal arbejde med konkrete initiativer. I punktet gives en generel introduktion til området.

Sagsfremstilling

Hvert år venter mere end 500 mennesker i Danmark på et nyt organ. 2/3 bliver transplanteret, mens 1/3 ikke gør.

Opgaverne med at identificere mulige donorer og sikre, at der i alle relevante tilfælde bliver taget stilling til organdonation, udføres på landets intensivafdelinger. Transplantationskoordinationen i Danmark er placeret på transplantationscentrene på hhv. Odense Universitetshospital (OUH), Rigshospitalet (RH) og på Århus Universitetshospital (AUH), Skejby. I København foretages der hjerte-, lever-, lunge- og nyretransplantationer, det samme gælder i Århus med undtagelse af levertransplantationer, mens der i Odense bliver foretaget nyretransplantationer.

I 2013 blev der på landsplan foretaget i alt 305 transplantationer (kilde: www.scandiaintransplant.org). Der var 543 på venteliste ved udgangen af året, og 32 mennesker døde, mens de var på venteliste til en transplantation i 2013. Der er altså en større efterspørgsel på organer, end der er organer til rådighed, og det er derfor vigtigt, at der bliver rettet mere fokus på potentielle organdonorer, så ingen overses.

I forhold til antal donorer pr. mio. indbyggere fordelt på de 3 organdonationscentre lå Århus i 2012 på ca. 18, København på ca. 12 mens Region Syddanmark lå på ca. 15. På landsplan er tallet 14,5.

I januar 2014 udgav Sundhedsstyrelsen vedlagte rapport indeholdende en række anbefalinger til, hvordan sundhedssektoren kan øge mængden af organdonationer. Heri indgår en række konkrete forslag til initiativer, som bør implementeres af den relevante aktør, herunder eksempelvis transplantationscentrene, hospitalsledelserne og regionerne. Det drejer sig bl.a. om:

- Forbedret udnyttelse af det eksisterende donorpotentiale, eksempelvis ved at sikre bedst mulig omsorg for og kommunikation med de pårørende til en organdonor.
- Mulighed for flere levende donorer til nyretransplantation, eksempelvis ved i højere grad at understøtte patientens mulighed for at finde en potentiel donor ved behov for nyretransplantation, og derudover ved at sikre de pårørende kendskab til muligheden for selv at blive tilmeldt donorregistret.

Donation af nyrer kan dels komme fra levende donorer, der eksempelvis donerer en nyre til et familiemedlem, og dels fra patienter, der er erklæret hjernedøde og samtidig opfylder en række kriterier for at kunne blive godkendt til donation. I Region Syddanmark er det generelle billede, at der er forholdsvis mange transplantationer fra levende patienter, mens der med hensyn til transplantationer fra afdøde patienter eksisterer et forbedringspotentiale.

Antal nyretransplantationer fra levende donorer:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AUH	20	20	20	29	30	31	24	33
OUH	21	12	32	36	36	37	25	36
RH	12	19	16	21	36	32	28	38

Antal nyretransplantationer fra afdøde donorer:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AUH	48	38	47	56	45	40	59	48
OUH	15	27	13	16	25	25	27	18
RH	41	39	43	56	60	70	51	42

(Kilde: <http://www.scandiatransplant.org>)

I Region Syddanmark er der nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle sygehusenhedernes intensivafdelinger med henblik på at øge antallet af donorer. I 2014 forventes den nedsatte arbejdsgruppe dels at have fokus på potentielle donorer fra sygehusenes intensivafdelinger og dels på afslag fra pårørende, så antallet af afslag minimeres. Arbejdsgruppens fokusområder er i god overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Til orientering.

Udvalget ønsker en yderligere orientering, når arbejdsgruppen har udarbejdet forslag til evt. konkrete initiativer på området.

Punkt 5: Implementering af EU's patientmobilitetsdirektiv

13/18409

Bilag

Implementering af EU's patientmobilitetsdirektiv

Implementering af EU's patientmobilitetsdirektiv

RESUMÉ

Der orienteres om vedtagne ændringer i sundhedsloven og tilhørende bekendtgørelser gennemført med det formål at implementere Europaparlamentets og Ministerrådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, det såkaldte patientmobilitetsdirektiv.

Sagsfremstilling

Folketinget vedtog lige før jul en række ændringer af sundhedsloven og relevante bekendtgørelser med det formål at bringe den danske sundhedslovgivning i overensstemmelse med Europaparlamentets og Ministerrådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser.

Lovændringerne har virkning fra 1. januar 2014.

Med lovændringerne er der taget endnu et skridt i retning af at give patienter adgang til planlagt og medicinsk nødvendig behandling i andre EU/EØS-lande i samme omfang, som patienterne har ret til den pågældende behandling i deres hjemland.

Ændringerne er i overordnet form beskrevet i vedlagte notat.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Til orientering.

Punkt 6: Tværsnitsundersøgelse af speciallægevagtberedskabet til FAM

13/29925

Bilag

Rapport - Dataoverblik over tværsnitsundersøgelse af vagtberedskabet til FAM 13-02-2014.pdf

FAM-slides 25-02-14

Tværsnitsundersøgelse af speciallægevagtberedskabet til FAM

RESUMÉ

Regionsrådet godkendte den 17. december 2012 en sag vedr. central medfinansiering af sygehusenes løbende driftsudgifter til etablering af speciallægevagtberedskab indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi fra og med 2012. Medfinansieringen udgjorde ca. 16 mio. kr. i 2013.

I forlængelse heraf forelægges nu en status på implementeringen af nævnte speciallægevagtberedskaber.

På baggrund af en tværsnitsundersøgelse af sygehusenes speciallægevagtberedskaber til FAM i uge 40 og 41 i 2013 kan det konkluderes, at der er speciallæge til stede på regionens akutsygehuse 24 timer i døgnet 365 dage om året indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi.

Sagsfremstilling

Baggrund

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til et styrket akutberedskab fra 2007 blev det anbefalet i "Rapport om fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark", at der skal være en speciallæge til stede på akutsygehuset 24 timer i døgnet 365 dage om året indenfor specialerne medicin, kirurgi, ortopædkirurgi og anæstesi.

Regionsrådet godkendte den 17. december 2012 en sag vedr. central medfinansiering af sygehusenes løbende driftsudgifter til etablering af speciallægevagtberedskab indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi fra og med 2012. Medfinansieringen udgjorde ca. 16 mio. kr. i 2013.

Regionsrådet er tidligere blevet lovet en orientering om status på etablering af ovennævnte speciallægevagtberedskaber. I forlængelse heraf forelægges Sundhedsudvalget nu en status med henblik på efterfølgende orientering af regionsrådet.

Tværsnitsundersøgelse af vagtberedskabet til FAM

I vedlagte rapport vises resultaterne af en tværsnitsundersøgelse af sygehusenes speciallægevagtberedskaber til FAM (Fælles Akutmodtagelse). Registreringerne fandt sted i uge 40 eller 41 i 2013 for læger ansat på medicinske, kirurgiske og ortopædkirurgiske afdelinger, og som kan have tjeneste i FAM. Registreringerne fandt desuden sted for læger ansat på FAM. Undersøgelsen var møntet på en kortlægning af vagttid i tidsrummet kl. 18.00 – 08.00.

Det skal bemærkes, at der indenfor anæstesien traditionelt har været et døgndækket speciallægevagtberedskab, og at dagtid også traditionelt er dækket indenfor de nævnte specialer, hvorfor dette ikke er dækket af undersøgelsen.

Formålet med registreringerne var at kortlægge:

- Hvilke læger, der konkret har vagt i FAM i vagttid.
- Hvor meget lægerne, som har tilstedeværelsesvagt på akutsygehuset, fysisk er til stede i FAM.

I vedlagte rapport er der fokuseret alene på speciallægevagtberedskabet til FAM.

Bemærkninger til undersøgelsen

Det skal generelt bemærkes i forhold til undersøgelsens resultater, at sygehusene har anført, at det i nogle tilfælde

har været vanskeligt at sikre korrekte registreringer. Der kan således være enkelte vagter, som ikke fremgår af dataoverblikket, fordi de ikke er blevet registreret.

Det skal ydermere bemærkes, at det i forhold til undersøgelsens resultater kan have betydning, hvilke læger sygehusene har bedt registrere vagttid. Nogle steder har læger i alle vagtlag registreret vagttid, mens det i andre tilfælde kun er sket for enkelte vagtlag med speciallæger.

Læger i hoveduddannelsens 1.-4. år samt yngre læger er sorteret fra i opgørelsen. Af sygehusenes bidrag fremgår det, at vagterne i øvrigt er dækket med disse kategorier af læger.

Sygehusene har givet nogle overordnede kommentarer til undersøgelsens resultater. Kommentarer fra afdelingerne ses under skemaerne for de respektive sygehuse/specialer.

Undersøgelsens resultater

På baggrund af undersøgelsen samt sygehusenes kvalificering af undersøgelsen kan det konkluderes, at sygehusenes speciallægevagtberedskaber indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi er på plads, og at der således er speciallæge til stede på regionens akutsygehuse 24 timer i døgnet 365 dage om året indenfor specialerne medicin, kirurgi og ortopædkirurgi.

På det medicinske område er der generelt en speciallæge tilstede i FAM mellem kl. 18.00 og 24.00 hele ugen, mens der om natten løses opgaver i FAM og er ophold på vagtværelse i varierende omfang.

Indenfor kirurgien og ortopædkirurgien er der generelt et billede af, at speciallægerne veksler mellem arbejdet i FAM og på stamafdelingerne. I nattetimerne er der også i varierende omfang ophold på vagtværelset.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Til orientering.

Oplæg vedlægges.

Punkt 7: Slutafrapportering vedr. ny organisering af specialet klinisk immunologi

13/20710

Bilag

Bilag 1 - Rapport om Klinisk Immunologi dec 2009.pdf.PDF

Slutafrapportering vedr. ny organisering af specialet klinisk immunologi

RESUMÉ

I sommeren 2009 blev der som et led i specialeplanlægningen igangsat et arbejde med at udarbejde forslag til en implementeringsplan, som udmøntede sig i "Rapport om fremtidig organisering af specialet klinisk immunologi", som blev vedtaget af regionsrådet den 1. marts 2010.

Aktuelt kan der nu ske en slutafrapportering på arbejdet, som hermed forelægges Sundhedsudvalget til orientering. Afrapporteringen giver afsæt for at konkludere, at der aktuelt er tilvejebragt en ny organisering af specialet klinisk immunologi, som er i overensstemmelse med specialeplanen og regionsrådets beslutninger vedr. organiseringen af området.

Sagsfremstilling

Statusafrapportering

Som led i Region Syddanmarks specialeplanlægning godkendte regionsrådet den 25. maj 2009, at der fortsat skal være hovedfunktion i klinisk immunologi på hver af de 4 sygehusenheder i regionen, og at de 3 jyske enheder kan varetage regionsfunktioner i et formaliseret samarbejde med Odense Universitetshospital (OUH).

I sommeren 2009 blev der igangsat et arbejde med at udarbejde forslag til en implementeringsplan, som udmøntede sig i "Rapport om fremtidig organisering af specialet klinisk immunologi", som blev vedtaget af regionsrådet den 1. marts 2010 (vedlagt i bilag 1).

Regionsrådet besluttede i den forbindelse, at der primo 2010 blev etableret en overordnet styregruppe med ansvar for implementeringsprocessen. Aktuelt kan der nu ske slutafrapportering, som hermed forelægges Sundhedsudvalget til orientering:

- Produktionen af blod, serologiske smitte-markør-screeninger af bloddonorer og blodtypebestemmelse af bloddonorer og blodtypekontrol af blodportioner er som anbefalet blevet samlet på Odense Universitetshospital.
- Reorganiseringen er sket i takt med, at de it-mæssige forudsætninger er blevet tilvejebragt, herunder implementeringen af blodbanks-it-systemet ProSang. Sydvestjysk Sygehus overgik til ProSang den 23. april 2012, Sygehus Sønderjylland den 12. november 2012, og Sygehus Lillebælt den 15. april 2013.
- Indkøb sker samlet og er blevet tilpasset Region Syddanmarks indkøbspolitik.
- Med erhvervelsen af en tredje blodbus, som skal dække området Haderslev, Middelfart og Fredericia, etableres fra 1. oktober 2014 en regional mobil tappeorganisation.
- Der er pr. den 1. februar 2014 etableret telefonisk speciallægeberedskab udenfor almindelig dagarbejdstid.

Der er således nu tilvejebragt en ny organisering af specialet klinisk immunologi, som er i overensstemmelse med specialeplanen og regionsrådets beslutning for organiseringen af området.

Koordination af driften på det klinisk immunologiske område er, i processen med at implementere en ny organisering af området, sket i en faglig koordinationsgruppe bestående af repræsentanter fra de kliniske immunologiske afdelinger.

Den faglige koordinationsgruppe bibeholdes fremadrettet med henblik på at sikre fortsat koordination af driften på området samt at understøtte et godt samarbejde mellem de klinisk immunologiske afdelinger i regionen.

Nedenfor gives en kort orientering vedr. etablering af en regional mobil tappeorganisation samt personale og økonomi til blodbussen til Haderslev og Lillebæltsområdet.

Etablering af en regional mobil tappeorganisation

Pr. 1. oktober 2014 etableres en regional mobil tappeorganisation. De 3 blodbusser i regionen har base på hhv. Odense Universitetshospital, på Sygehus Lillebælt og på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.

Lokalt får sygehusene ansvaret for drifts- og personalebudgettet samt driften af blodbusserne.

Det overordnede ansvar for:

1. kvalitetssikring; etablering og drift af fælles it- og kvalitetsstyringssystem,
2. sikring af optimale indkøbsfordele ved fælles indkøb sammen med regionens indkøbsafdeling,
3. koordinering af tappekvoter, tappeplaner og køreplaner i busserne i et samarbejde med den faglige koordinationsgruppe,
4. årlig afrapportering til sygehusledelseskredsen, og
5. regionalt samarbejde med donorerne

placeres på OUH hos den § 6-ansvarlige læge.

Alle sygehusenheder arbejder fremadrettet på at nedbringe blodforbruget, jf. de faglige anbefalinger. Det forventede fald i blodforbruget forventes at føre til en reduktion i tapninger på de faste tappesteder herunder nedlæggelse af faste tappesteder.

Økonomi og personale til blodbus til Haderslev og Lillebæltsområdet

Den 25. november 2013 vedtog regionsrådet, at der også erhverves en blodbus, som primært dækker byerne Haderslev, Fredericia og Middelfart.

Ved idriftsættelse af blodbussen til Haderslev og Lillebæltsområdet den 1. november 2014 overføres et beløb svarende til udgifter til personale, donorgebyr samt prøvetagningsudstyr opgjort på overdragelsestidspunktet. Der overføres 2.600 tapninger fra Sygehus Sønderjylland til Sygehus Lillebælt. Samme afregning sker ved overdragelse af tapningerne i Middelfart fra Odense Universitetshospital til Sygehus Lillebælt svarende til 2.100 tapninger. Økonomien forelægges for regionsrådet sammen med en budgettilpasningssag i 2. halvår af 2014.

Blodbussen til Haderslev og Lillebæltsområdet vil blive forankret ved Sygehus Lillebælt og skal bemannes af medarbejdere fra dette sygehus. Personaleledelsen af medarbejderne vil ligeledes varetages fra Sygehus Lillebælt. Som konsekvens heraf overføres personalemæssige ressourcer fra Haderslev Sygehus til Sygehus Lillebælt svarende 1,89 årsværk. Der overføres ligeledes personalemæssige ressourcer fra Odense Universitetshospital til Sygehus Lillebælt svarende til 1,52 årsværk (vakant stilling).

De berørte medarbejdere er orienteret. Udgangspunktet for personaleprocessen er, at medarbejderne følger med de opgaver, der flyttes. Dog overføres vakant stilling fra Odense Universitetshospital til Sygehus Lillebælt.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Punkt 8: Mødeplan 2014

14/4

Bilag

Mødeplan 2014

Mødeplan 2014

Sagsfremstilling

Udvalget har godkendt følgende mødeplan for 2014 på tirsdage kl. 15.00 – 17.00:

Tirsdag den 25. februar 2014.

Tirsdag den 25. marts 2014.

Tirsdag den 22. april 2014.

Tirsdag den 20. maj 2014.

Tirsdag den 17. juni 2014.

Tirsdag den 26. august 2014.

Tirsdag den 23. september 2014.

Tirsdag den 21. oktober 2014.

Tirsdag den 18. november 2014.

Tirsdag den 9. december 2014.

INDSTILLING

Det indstilles,

- At næste møde holdes den 25. marts 2014 kl. 14.00 – 18.00 i regionshuset.
- At mødet den 22. april 2014 finder sted på Sydvestjysk Sygehus.

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Godkendt, idet:

- Næste møde afholdes den 25. marts 2014 kl. 14.00 – 18.00 på Vejle Sygehus, og med program jf. dagsordenens pkt. 1.
- Endvidere afholdes mødet den 22. april 2014 på Sydvestjysk Sygehus (tema om skadevisitation), mødet den 26. august 2014 på Vejle Sygehus (tema om patientinddragelse) og mødet den 18. november 2014 på Odense Universitetshospital (tema om forskning).

Punkt 9: Siden sidst

14/4

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

-

Punkt 10: Meddelelser

14/4

Meddelelser

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

Poul-Erik Svendsen orienterede om henvendelse fra TV SYD angående rengøring på sygehusene. Regionsrådet har tidligere på i mødet den 23. september 2013 besluttet en styrkelse af området.

Kristian Grønbæk Andersen orienterede om ny parkeringsordning på Odense Universitetshospital.

Pia Tørving orienterede om presseomtale angående tyveri fra patient på Odense Universitetshospital.

Punkt 11: Eventuelt

14/4

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSUDVALGET DEN 25-02-2014

-