



Område: Sundhedsområdet Udarbejdet af: Mette Nygaard
Afdeling: Planlægning og Udvikling E-mail: Mette.Nygaard@regionsyddanmark.dk
Journal nr.: 09/4629 Telefon: 76631250
Dato: 18. maj 2009

Notat

Høring vedr. Rapport om Fælles Akutmodtagelser

Resume af og bemærkninger til hørings svar, modtaget i perioden 30-03-2009 – 01-05-2009
Høringsresumeer

Notat

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. De faglige råd i Region Syddanmark.....	2
2. MED/samarbejdsudvalg i regionen og på sygehusene	6
3. Øvrige.....	10

1. De faglige råd i Region Syddanmark

Sundhedsdirektøren har gennemgået de indkomne høringssvar, og har på baggrund heraf knyttet nedenstående bemærkninger til de enkelte høringssvar.

Høringspart	Resume af høringssvar	Sundhedsdirektørens bemærkninger
Anæstesi		
Arbejds- og miljømedicin		
Dermatologi-venerologi		
Diagnostisk radiologi		
Gynækologi-obstetrik	<p>Specialerådet kan tilslutte sig den overordnede målsætning for etableringen af FAM, og har nogle specifikke gynækologisk-obstetriske bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positivt med tilstedeværelsesvagt af speciallæge i gyn.-obs. på akutsygehusene • Obstetriske patienter bør gå udenom FAM, da der ikke er fordele ved at involvere visitationsteamet i FAM i denne patientgruppe • Kvinder med graviditetskomplikationer bør visiteres af gynækologisk-obstetrisk speciallæge • Undersøgelse af gynækologiske patienter kræver særlige faciliteter, som det er en forudsætning, at der er adgang til i FAM 	Fødende kan allerede før ankomsten til sygehuset udredes til at tilhøre en bestemt kategori af patienter, der har behov for hurtigt at komme på en specialafdeling, og skal hurtigst muligt gennem FAM til obstetrisk afdeling.
Endokrinologi		
Gastroenterologi og hepatologi		
Geriatrici		
Hæmatologi		
Infektionsmedicin		
Kardiologi	<p>Det Kardiologiske Specialeråd kan fuldt ud tilslutte sig rapportens intentioner om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sikring af let og korrekt visitation fra primær til sygehussektor • opnåelse af høj kvalitet i modtagelse, udredning og behandling døgnet rundt • relevant speciallægekorps i tilstedeværelsesvagt mhp. at sikre den 	

	<p>enkelte patient hurtigst mulig kontakt til rette speciallæge</p> <p>Det Kardiologiske Specialeråd konstaterer:</p> <ul style="list-style-type: none">· at en døgndækkende vagt af kardiologiske speciallæger næppe fuldt ud er mulig for nuværende i lyset af antallet af uddannede speciallæger, men at dette må være målet· at de kardiologiske speciallæger nødvendigvis må ekskluderes af FAMs generelle speciallægevagt mhp. varetagelse af det selvstændige kardiologiske vagtlag <p>I <i>FAM-rapporten</i> angives som forventning, at ca. 1/3-1/5 af alle akutte patienter med hjertesymptomer vil kunne udredes og behandles i FAM. Det er Det kardiologiske Specialeråds indtryk, at dette tal er et maksimumstal, og at beregningen bør søges kvalificeret. Der gøres opmærksom på, at der i oversigten over den nuværende stationære kardiologiske aktivitet på rapportens side 48 ikke er inkluderet patienter med diagnosekoden DZ035, som formodes at blive anvendt hos et ikke uvæsentligt antal patienter indlagt på mistanke om hjertesygdom.</p> <p>Det telemedicinske EKG suppleres alle steder med kliniske oplysninger om patienten fra præhospitalstjenesten (ambulancetjeneste eller ambulancelæge). FAM-rapporten pointerer, til Det Kardiologiske Specialeråds tilfredshed, ønsket om optimal udnyttelse af denne organisation, hvilket i specialerådets opfattelse bør medføre at:</p> <ul style="list-style-type: none">· at de fremsendte telemedicinske EKG-optagelser bedømmes og visiteres af kardiologisk speciallæge eller nær-speciallæge· at der mhp. hurtig visitation er mulighed for direkte kontakt fra præhospitalsorganisationen til det kardiologiske vagtteam· at patienter med tegn til sikker eller potentiel hjertesygdom visiteres som "sus-forbi" patienter direkte til hjerteafsnit <p>Der foreligger et indbygget modsætningsforhold mellem ønsket om at sikre den enkelte patient speciallægekompetencer og samtidigt udvanding af de sygeplejemæssige specialekompetencer. Det Kardiologiske Specialeråd anbefaler derfor til overvejelse:</p> <ul style="list-style-type: none">· at FAM primært udnyttes til modtagelse og visitation, således at	<p>Døgndækket vagt med kardiolog er en målsætning som i videst muligt omfang bør tilstræbes realiseret.</p> <p>Der er med FAM-rapporten lagt op til, at patienterne også vil blive behandlet i FAM. Den sygeplejemæssige specialkompetence bibeholdes i speciallægeledede teams.</p>
--	--	--

	<p>ikke-sus-forbi-patienter hurtigst muligt videreføres til de specialespecifikke afsnit og dermed den specialiserede sygepleje</p> <p>I lyset af de meget store forskelle mht. sygdommes kliniske billeder, behov for støttespecialer og logistik, der eksisterer mellem de forskellige kliniske specialer, må det anbefales, at der i det kommende arbejde med sygehusenes struktur omkring FAM inddrages repræsentanter fra alle relevante specialer mhp. sikring af optimale forhold for alle patientkategorier.</p>	<p>I det netop indledte arbejde omkring sygehusenes struktur omkring FAM er der sket en bred inddragelse af specialerne men også øvrige faggrupper.</p>
Lungemedicin		
Nefrologi		
Reumatologi	<p>Det Reumatologiske Specialeråd i Region Syddanmark har kun få forslag til rettelser eller overvejelser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Den anslåede effekt af FAM og effektiviseringer skønnes at være for optimistiske pga. den allerede opnåede effektivisering samt demografien med en stigende ældrebefolkning. 2. Udtrykket på side 6 "Sus forbi Patienter" er for lidt beskrivende. Bør ændres. 	
Karkirurgi		
Kirurgi		
Klinisk biokemi		
Klinisk farmakologi		
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin		
Klinisk genetik		
Klinisk immunologi	<p>Specialerådet har kun kommentarer, som vedrører rapportens punkt 6.3: Adgang til hjælpefunktioner. Punktets tredje afsnit om laboratorium-døgnservice bør have en tilføjelse, så der kommer til at stå: "De undersøgelser, som er afgørende for næste diagnostiske eller behandlingsmæssige skridt, skal kunne leveres uden forsinkelse. Det gælder bl.a. blodtypebestemmelse og forligelighedsundersøgelse." Ligeledes bør det i afsnittet nævnes, at der i forbindelse med FAM bør være mulighed for umiddelbar tilgang til 0 RhD negativt blod ("universalblod").</p>	<p>Rettelse 1 tilføjes.</p>
Klinisk mikrobiologi		
Klinisk onkologi		

Kæbekirurgi		
Neurokirurgi		
Neurologi		
Oftalmologi		
Ortopædkirurgi		
Oto-, rhino, larungologi		
Patologisk anatomi og cytologi		
Plastikkirurgi	<p>Det lægefaglige specialeråd for plastikkirurgi hilser FAM velkommen. I forbindelse med nybyggeri vil det dog være hensigtsmæssigt, at større brandskader tilgodeses med specielt indrettede modtagestuer i tilknytning til brandsårsafdeling således, at større brandskader kan modtages direkte uden at skulle gennem FAM. Der vil være flere fordele ved dette, dels hygiejniske og dels tidsmæssige, og den initiale behandling kræver for at være optimal specialviden.</p>	<p>Det er en regional opgave, under inddragelse af specialerådene, i den nærmeste fremtid at beskrive de standardiserede tidsstyrede patientforløbsprogrammer for individuelle patientkategorier. I den forbindelse vil det blive vurderet, hvorvidt visse brandsårspatienter mest hensigtsmæssigt falder i kategorien af sus-forbi-patienter.</p>
Pædiatri		
Tand- mund- og kæbekirurgi		
Thoraxkirurgi		
Urologi		
Sygeplejefagligt råd	<p>Rådet tilkendegiver, at de opfatter målet om hurtigere udredning og behandling af akutte patienter som en forbedring for patienterne i forhold til nuværende praksis på området.</p> <p>Sygeplejefaglige strukturer, processer og resultater af høj kvalitet i det fremtidige FAM er en nødvendig forudsætning for effektivitet og målopfyldelse, hvilket ikke fremgår klart af rapporten.</p> <p>Rådet kommer en række konkrete forslag til gennemførelsen af FAM, herunder vedr. efteruddannelse af sygeplejersker og forskningsmuligheder samt om aftaler med stamafdelinger.</p>	<p>Uddannelsen af personalet i FAM sker i dag på lokalt initiativ. Det noteres, at det kræver en vurdering, hvorvidt uddannelsen af FAM-personalet kan ske på regionalt plan.</p>
Jordmoderfagligt råd		
Terapeutfagligt råd		

2. MED/samarbejdsudvalg i regionen og på sygehusene

Sundhedsdirektøren har gennemgået de indkomne høringssvar, og har på baggrund heraf knyttet nedenstående bemærkninger til de enkelte høringssvar.

Høringspart	Resume af høringssvar	Sundhedsdirektørens bemærkninger
Hovedudvalget i Region Syddanmark	<p>Hovedudvalgets medarbejderrepræsentanter bemærker, at der i forordet står, at det er besluttet at etablere FAM på de 5 sygehusmatrikler og er helt opmærksomme på, at Region Syddanmark er tvunget til at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger.</p> <p>HU mener indledningsvis fortsat, at det ville have været en god idé med medarbejderrepræsentanter i den arbejdsgruppe, som har udarbejdet denne rapport.</p> <p>HU finder det meget uheldigt, at det særskilte bilag vedrørende psykiatri mangler, hvorfor det ikke er muligt at se, hvordan somatikken og psykiatrien spiller sammen – dette mangler derfor i rapporten, og HU kan derfor heller ikke kommentere det.</p> <p>Det er vigtigt at have fokus fra starten på det psykiske arbejdsmiljø.</p> <p>Den forventede effektiviseringsgevinst bør reserveres til en væsentlig forøgelse af lønudgifterne, fordi der skal være massiv døgndækning af alle faggrupper. Som for alle faggrupper vil betyde en højere gennemsnitlig timeløn end den der i den nuværende struktur.</p> <p>Det er problematisk, at der skal arbejde personale i FAM (f.eks. speciallæger), som ikke refererer til afdelingsledelsen.</p> <p>Inden FAM etableres, bør der laves en "vejledende APV".</p>	<p>Der vil blive udarbejdet et psykiatritillæg til FAM-rapporten, når akutpsykiatrirapporten foreligger fra Sundhedsstyrelsen. Samarbejdet om akutte patienter mellem somatikken og psykiatrien er vigtigt.</p> <p>Ansvarsfordelingen vil tage udgangspunkt i patientforløbet og ikke den organisatoriske tilknytning.</p>
SVS-MED for Sydvestjysk Sygehus	<p>Om de økonomiske rammer: Det må forventes, at en udvikling fra nuværende stade frem til opfyldelse af FAM-rapportens anbefalinger er</p>	

	<p>ressourcekrævende, og man må således ikke forvente at kunne planlægge udviklingen som en "nulløsning".</p> <p>Omkring ledelse, organisering og arbejdstilrettelæggelse: Det er vigtigt for både den daglige organisatoriske og faglige ledelse af patientforløb, at ansvarsforholdene i forhold til alle involverede specialers læger er forhandlet på plads.</p> <p>Det vil være hensigtsmæssigt, at man i regionalt regi i specialerådene udvikler de tidsstyrede patientforløb således, at det er muligt både at bruge dem i den daglige ledelse og til sammenligning på tværs af akutsygehuse, så man også herigennem får yderligere styringsmæssige muligheder.</p> <p>Det er vigtigt, at man på regionalt niveau er opmærksom på rekrutteringsproblemerne mod vest, og arbejder med målrettede incitamenter for, at kompetencerne skal søge til og forblive også i den vestlige del af regionen.</p> <p>Opgaverne i FAM vil blive af akut- og kompleks karakter, hvilket kræver, at langt den største gruppe sygeplejersker bør være uddannet til at være multidisciplinære FAM-sygeplejersker. Sygeplejegruppen bør alle være hjemmehørende i afdelingen for at skabe kontinuitet i patientplejen.</p> <p>Det skal i den videre planlægning overvejes, om der er behov for fælles principper for stillingsstrukturen for yngre læger i FAM samt for tilrettelæggelse af supervision m.v. af de uddannelsessøgende læger, der gør tjeneste i FAM.</p> <p>Om de fysiske rammer: Med en dimensioneringsøgning af modtagelsesområdet til 60-65 undersøgelses/ behandlingspladser med de skitserede krav til de fysiske rammer i anbefalingerne, vil det være nødvendigt med betydelige bygningsændringer.</p>	<p>Udvikling af standardiserede tidsstyrede patientforløbsprogrammer skal ske i regionalt regi under inddragelse af specialerådene – netop med henblik på at skabe regional synergi.</p> <p>Uddannelsen af personalet i FAM sker i dag på lokalt initiativ. Det noteres, at det kræver en vurdering, hvorvidt uddannelsen af FAM-personalet kan ske på regionalt plan.</p> <p>Udbygningsplanerne af Esbjerg Sygehus er skitseret i Region Syddanmarks Gennemførelsesplan, som blev vedtaget af Regionsrådet d. 28. september 2008.</p>
<p>HFMU-MED for OUH/Svendborg</p>	<p>Overordnet kan HFMU tilslutte sig rapporten, og er tilfredse med OUH's inddragelse i processen.</p> <p>Det bemærkes, at at den planlagte kapacitet i de midlertidige</p>	<p>De fysiske rammer gør, at der kan være en lang tidshorizont, før alle anbefalingerne i FAM kan gennemføres. Det gælder især OUH, hvor der skal nybygges, men det er op til sygehuset at nå så langt som</p>

	<p>FAM'ere i Odense og Svendborg ligge under de i rapporten prognosticerede., men at de erstattes af nybyggeri . Det medfører, at indtil nybyggeriet er klart vil nogle akutte patienter have anden indgang end FAM.</p> <p>Det er serviceassistenter, der tager sig af patienttransporter på OUH.</p> <p>HFMU hæfter sig ved at der er taget særlige hensyn til de særlige forhold, der gør sig gældende vedrørende OUH og ser frem til et samarbejde med de øvrige sygehuse omkring optimale fælles løsninger.</p>	<p>muligt mod realiseringen af FAM-rapportens anbefalinger, som det er muligt under de givne fysiske rammer. Imidlertid er det vigtigt, at etableringen af FAM ikke afventer de bygningsmæssige tilpasninger.</p>
FMU-MED for Sygehus Lillebælt	<p>FMU finder, at rapporten beskriver et overordnet set yderst fornuftigt og fremtidsorienteret koncept.</p> <p>Det er vigtigt, at speciallægens funktioner i henholdsvis FAM og basisafdelingen fastlægges, og at der arbejdes med kapacitetsberegningerne bag FAM.</p> <p>Akutte patienter med oplagte og ukomplicerede diagnoser bør fortsat kunne visiteres til Vejle Sygehus.</p> <p>Der påpeges det vigtige i særlige forhold for børn, og at der modsætning mellem anbefalingerne i rapporten om det febrile barn fra 2008 og FAM-rapporten</p> <p>FMU finder det positivt, at der lægges op til forskning og løbende kvalitetsudvikling i FAM.</p>	<p>Der skal etableres visitationsretningslinjer, så visitationsteamet på FAM i Kolding kan visiterer akutte patienter, der opfylder bestemte kriterier direkte til specialsygehuset i Vejle, så unødigt transport undgås.</p> <p>Børn kræver særlige modtagelses for- og opholdsforhold, derfor skal der være en særlig børnezone i FAM. Pædiatrien er et vigtigt speciale i FAMen.</p>
FMU for Sygehus Sønderjylland	<p>Der er enighed i FMU Sygehus Sønderjylland om, at rapporten er et godt bud på, hvordan akutmodtagelserne fremover skal organiseres og drives. Endvidere ser FMU Sygehus Sønderjylland det som hensigtsmæssigt, at FAM vil medføre hurtigere udredning og behandling af akutte patienter.</p> <p>Etableringen af en Fælles Akutmodtagelse får betydning for organisering og drift af resten af sygehuset. FMU Sygehus Sønderjylland finder det særligt vigtigt i den kommende proces at indtænke andre personalegruppers roller og opgaver i den Fælles Akutmodtagelse - herunder bl.a. terapeuter, sekretærer,</p>	

	<p>bioanalytikere, farmakonomer og radiografer.</p> <p>Ligeledes finder FMU det vigtigt, at man i den følgende proces har særligt fokus på flaskehalsproblematikkerne.</p>	
Sundhedsberedskabs- og præhospitalt udvalg	<p>Udvalget tilslutter sig anbefalingerne, der har relation til det præhospitale område.</p>	
Samarbejdsudvalget indenfor praksisområdet	<p>Samarbejdsudvalget er meget positivt overfor planerne om ét henvisningssted for de akutte patienter.</p> <p>Ikke mindst i forhold til indskrivnings- og udskrivningsprocessen stiller oprettelsen af FAM store krav til det faglige samarbejde, hvorfor det er vigtigt, at alle interessenter inddrages i forhold til udarbejdelsen af fælles visitationsregler/retningslinjer.</p> <p>Samarbejdsudvalget var internt uenig i punktet vedr. selvhenvendere. De praktiserende læger ønsker visiterede skadestuer og desuden klare visitationsretningslinjer mellem skadestuen og Lægevagten således, at patienterne ikke "shopper rundt". Politikerne i samarbejdsudvalget er enige med de øvrige regionsrådspolitikerne om, at de uvisiterede skadestuer skal bevares. Politikerne var dog åbne overfor forslaget om, at patienterne kunne tilbydes at kontakte FAM telefonisk og få råd og vejledning.</p>	<p>Udarbejdelsen af fælles visitationsregler/retningslinjer for hver sygehusenhed vil ske lokalt. Her er det sygehusledelsens ansvar at sikre, at de relevante interessenter inddrages i arbejdet.</p> <p>Det er besluttet i regionsrådet, at Region Syddanmark har uvisiterede skadestuer. Der ligger ikke et forslag til i FAM-konceptet, at patienterne telefonisk kan kontakte FAM med henblik på rådgivning.</p>
Videreuddannelsesudvalget		

3. Øvrige

Sundhedsdirektøren har gennemgået de indkomne høringssvar, og har på baggrund heraf knyttet nedenstående bemærkninger til de enkelte høringssvar.

Høringspart	Resume af høringssvar	Sundhedsdirektørens bemærkninger
Kommuner		
Assens Kommune	<p>Afsendelse af forløbsplan: Der lægges op til, at FAM ikke skal overholde de regler, der er beskrevet i sundhedsaftalerne og den fælles udskrivningsplanlægning (som konkretiseret i Samarbejde om borger/ patientforløb SAM:BO). Assens Kommune ønsker ikke at fravige reglerne for afsendelse af forløbsplan (afsendelsen af forløbsplan kan således ikke vente, til patienten er overflyttet fra FAM til stationær afdeling).</p> <p>Kontaktform ved indlæggelse under 24 timer: I 3. afsnit, sidste linje skal stå: 'Denne kontakt skal ske telefonisk' (dvs. ikke 'kan').</p> <p>Udskrivningskoordinatorer: Assens Kommunes visitatorer fungerer som udskrivningskoordinatorer, men Assens Kommune råder ikke over tilstrækkeligt antal udskrivningskoordinatorer til at kunne udstationere en visitator på de sygehuse, hvor Assens-borgere indlægges, dvs. sygehuse i Middelfart, Odense og Svendborg.</p> <p>Opgaveglidning: Mellem linjerne kan tolkes, at den forventede meget kortere indlæggelsestid (måske kun indlæggelse på FAM) vil betyde, at sygehuset ønsker, at kommunen fremover varetager yderligere komplicerede sygeplejeopgaver i forhold til i dag, f.eks. i.v. terapi, kardiologisk monitorering, overvågning/sygepleje på akutstuer. Assens Kommune er ikke klar til en sådan opgaveglidning, hverken kompetencemæssigt eller økonomisk.</p> <p>Assens Kommune vil have vanskeligt ved at modtage patienter inden for de 24 timer, såfremt FAMs funktion bliver så optimeret, at patienter lægefagligt kan meldes færdigbehandlet inden for 24 timer, men samtidig har behov for større hjælpemidler ved udskrivelsen og/eller varetagelse af nye komplicerede sygeplejeopgaver.</p>	<p>Region Syddanmark vil overholde gældende regler som beskrevet i sundhedsaftalerne og den fælles udskrivningsplanlægning.</p> <p>Region Syddanmark vil ikke lægge sig fast på, at kontakten skal ske telefonisk. Kontaktformen til den enkelte kommune må nødvendigvis aftales lokalt.</p> <p>Ansættelse af udskrivningskoordinatorer er et kommunalt anliggende. Antageligt vil ansættelse af udskrivningskoordinatorer lette kommunerne i opgaveløsningen i hjemtagningen af patienter til tiden.</p> <p>For at ligge tiden nedbringes, kan man ikke entydigt slutte, at patienterne i højere grad end tidligere får behov for kommunale ydelser. FAM har som intention at give en hurtigere og bedre uretning og behandling. Dette afstedkommer ikke nødvendigvis, at borgerne har mere behov for f.eks. hjemmehjælp hjælp, fordi de får en hurtigere hjælp.</p>

<p>Billund Kommune</p>	<p>Billund Kommune opfordrer regionen til at udarbejde en analyse, som vurderer "akutmodtagelsen" i en helhed i forhold til regionen, kommunerne, praksissektoren, og sidst men ikke mindst borgerne/ patienterne. Ligeledes de økonomiske konsekvenser for alle berørte parter af effektiviseringsforslaget. Analysen bør udarbejdes inden åbningen af akutmodtagelserne. Billund Kommune har en formodning om, at ændringen vil medføre et større pres på den kommunale hjemmepleje og genoptræningsindsats, men savner dokumentation for konsekvenserne af den ændrede "akutmodtagelse".</p>	<p>Fordi ligge tiden nedbringes, kan man ikke entydigt slutte, at patienterne i højere grad end tidligere får behov for kommunale ydelser. FAM har som intention at give en hurtigere og bedre uredning og behandling. Dette afstedkommer ikke nødvendigvis, at borgerne har mere behov for f.eks. hjemmehjælp hjælp, fordi de får en hurtigere hjælp.</p>
<p>Esbjerg Kommune</p>		
<p>Fanø</p>	<p>Fanø Kommune kan tilslutte sig rapporten om Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark.</p> <p>Det forventes, at der arbejdes videre med en beskrivelse af, hvorledes ændringerne kan håndteres i den øvrige del af sygehusene – her tænkes på sengepladser.</p> <p>Kan det give konsekvenser for kommunen?</p>	<p>En regional bredt sammensat tværfaglig arbejdsgruppe er netop nedsat med henblik på en beskrivelse af sygehuset son en helhed set i lyset af FAM-konceptet.</p> <p>Region Syddanmark vil overholde gældende regler som beskrevet i sundhedsaftalerne og den fælles udskrivningsplanlægning.</p>
<p>Fredericia Kommune</p>	<p>Overordnet mener Fredericia Kommune, at regionens model for FAM er et skridt i retningen mod en højere effektivitet og kvalitet i sygehusbehandlingen.</p> <p>Der mangler imidlertid en vurdering af de ressourcemæssige konsekvenser for kommunerne, som følge af gennemførelsen af modellen for FAM. Der henvises til kommuneaftalerne.</p> <p>Der bør således udarbejdes kommunekonsekvensberegninger inden åbningen af FAM.</p> <p>Der bør nedsættes en tværsektoriel gruppe til evaluering og monitorering af FAM.</p> <p>Fredericia kommune henleder opmærksomheden på muligheden for udskrivningskonferencer via video.</p>	<p>Region Syddanmark vil overholde gældende regler som beskrevet i sundhedsaftalerne og den fælles udskrivningsplanlægning.</p>
<p>Faaborg-Midtfyns Kommune</p>		

Haderslev Kommune	<p>Haderslev kommune hilser det velkomment, at der etableres Fælles Akut modtagelser i Aabenrå og Kolding</p> <p>Fra Haderslev kommunes side er de primære krav,</p> <ul style="list-style-type: none"> · at patienterne får en specialiseret behandling af høj kvalitet · at transporten til behandlingsstedet foregår hurtigt og sikkert · at behandlingen opstartes så tidligt som muligt under transporten · at patienterne oplever sammenhæng i forløb og behandling <p>Generelt virker forslaget ambitiøst og fremsynet.</p> <p>Der er forsat uklarhed omkring finansieringen af forslaget, hvilket virker bekymrende. Det er vanskeligt at vurdere, om sengekapaciteten ser ud til at dække behovet.</p>	
Kerteminde Kommune		
Kolding Kommune	<p>Kolding Kommune støtter modellen for den fælles akutmodtagelse på de fem akutsygehuse i Region Syddanmark, herunder sygehuset i Kolding.</p> <p>Kolding Kommune værdsætter de specielle hensyn, der bliver taget til børn med en særlig børnezone. Kolding Kommune anser det for hensigtsmæssigt også at indrette et specielt venteværelse for børn for at give tryghed for barnet og familien under hele forløbet.</p> <p>Kolding Kommune observerer, at rapporten anbefaler, at alle kommuner ansætter udskrivningskoordinatorer for at sikre, at alle færdigbehandlede patienter bliver hjemtaget til tiden. Kolding Kommune vil overveje denne mulighed.</p>	
Langelands Kommune	<p>Sundhedsudvalget finder det positivt, at akutfunktionen bibeholdes i Svendborg, at lægebilen i Svendborg gøres døgndækkende og personalet på akutbilen i Rudkøbing opkvalificeres pga. de lange afstande fra yderområderne på øen.</p> <p>Det findes betryggende med specialistdækning døgnet rundt, at der er hurtig udredning og behandling med mulighed for efterfølgende ophold i et udslusningsområde, samt at der er uvisiteret adgang til skadestuen på Svendborg Sygehus.</p>	
Middelfart Kommune	Middelfart Kommune ser samlingen og specialiseringen af den	

	<p>akutte modtagelse som en fordel både for de borgere, som skal benytte denne funktion, men også for de borgere, som er indlagt i mere langvarige forløb.</p> <p>Regionsrådet skriver i sine bemærkninger, at borgerne vil komme hurtigere hjem, og at dette vil stille øgede krav til kommuner og praksissektor. Middelfart Kommune er meget fleksibel i forhold til at hjemtage borgere hurtigt fra sygehuset, men kommunen ser det som et stort problem, hvis borgernes hjemsendes til mere kompleks behandling i hjemmet. Middelfart Kommune mener ikke, at det er kommunens opgave at løse komplicerede behandlingsopgaver i borgerens eget hjem. Middelfart Kommune kan således ikke støtte det planlagte tiltag, hvis det betyder, at der påtænkes at flytte yderligere kompleks behandling ud i borgerens eget hjem.</p>	<p>FAM har som intention at give en hurtigere og bedre udredning og behandling. Dette afstedkommer ikke nødvendigvis, at borgerne har mere behov for f.eks. hjemmehjælp hjælp, fordi de får en hurtigere hjælp.</p>
<p>Nordfyn Kommune</p>	<p>Nordfyns Kommune anser rapporten om fælles akutmodtagelser, som et nødvendigt og samtidig visionært oplæg på, hvordan sygehusene i Region Syddanmark kan optimere løsningen og kvaliteten af en af regionens kerneydelse – at behandle akutte patienter.</p> <p>Man må forvente at, med opbygningen af FAM på fem af regionens sygehuse vil patientflowet ændre sig, da man kalkulerer med en kortere indlæggelsestid samt at færre borgere vil nå en stamafdeling. Dette vil stille et endnu større krav til kommunernes beredskab i hjemme- og sygeplejen samt hos almen praksis i forhold til hjemtagelse af borgeren og den fortsatte behandling.</p> <p>Derfor har Nordfyns Kommune en forventning om, at FAM indarbejder de vedtagne sundhedsaftaler og herunder samarbejdsaftalen SAMBO omkring indlæggelse og udskrivelser, herunder udfærdigelse af forløbsplaner.</p> <p>Det er Nordfyns Kommunes vurdering at ved, at kommunen senest 48 timer efter indlæggelsen modtager en forløbsplan overholdes samarbejdsaftalen SAMBO.</p> <p>Ændres patientens tilstand eller plan, sendes der selvfølgelig en revideret forløbsplan elektronisk til kommunen hurtigst muligt.</p>	<p>For di ligge tiden nedbringes, kan man ikke entydig slutte at patienterne i højere grad end tidligere får behov for kommunale ydelser. FAM har som intention at give en hurtigere og bedre uredning og behandling. Dette afstedkommer ikke nødvendigvis, at borgerne har mere behov for f.eks. hjemmehjælp hjælp fordi de får en hurtigere hjælp.</p> <p>Der er ikke i FAM-rapporten nævnt de forskellige aftaler mellem regionen og kommunerne, men FAM-rapporten og forslagene i rapporten er naturligvis skrevet ud fra den forudsætning, at de indgåede aftaler med kommunerne holdes.</p>

<p>Nyborg Kommune</p>	<p>Nyborg Kommune finder, at FAM-rapporten sætter patienten/borgeren i centrum, hvilket er godt og positivt.</p> <p>Kommunen undrer sig over, at FAM-rapporten ikke er i overensstemmelse med aftalerne mellem kommunerne i regionen, f. eks. at der skal sendes en forløbsplan til kommunerne.</p> <p>Høringssvaret er afgivet under forbehold for politisk godkendelse.</p>	<p>Der er ikke i FAM-rapporten nævnt de forskellige aftaler mellem regionen og kommunerne, men FAM-rapporten og forslagene i rapporten er naturligvis skrevet ud fra den forudsætning, at de indgåede aftaler med kommunerne holdes.</p>
<p>Odense Kommune</p>	<p>Odense Kommune mener, at intentionen bag FAM er god og vil give mange fordele for de kommende patienter.</p> <p>Kommunen ser øgede opgaver for kommunen, pga. kortere indlæggelsestider.</p> <p>Kommunen påpeger, at nogle patienter har komplekse multifaktorielle sygdomsbilleder, der er svære at standardisere og også har behov for optimal udredning og behandling.</p> <p>Det ønskes præciseret hvornår i forløbet i FAM, at borgeren registreres som indlagt.</p> <p>Det anbefales, at kommunerne involveres i det videre arbejde med beskrivelse af indsatsen i udslusningsområdet.</p> <p>Der påpeges vigtigheden af særlige modtagelsesforhold for børn i en "børnezone", og at kommunen sikres underretning i henhold til "Lov om social service" vedr. suicidale børn/unge.</p> <p>Odense Kommune tilslutter sig et bedre samarbejde mellem psykiatri og somatik, da borgere med psykiatriske lidelser ikke udredes optimalt i dag med hensyn til somatiske sygdomme.</p>	<p>For at ligge tiden nedbringes, kan man ikke entydigt slutte at patienterne i højere grad end tidligere får behov for kommunale ydelser. FAM har som intention at give en hurtigere og bedre uretning og behandling. Dette afstedkommer ikke nødvendigvis, at borgerne har mere behov for f.eks. hjemmehjælp hjælp fordi de får en hurtigere hjælp.</p> <p>Alle patienter passer ikke umiddelbart ind i et standardiseret tidsstyret patientforløbsprogram, men den øgede udrednings-kompetence med en mangfoldighed af speciallæger, der bliver i FAM, vil især være til gavn for patienter med komplekse sygdomsbilleder.</p>
<p>Svendborg Kommune</p>	<p>Svendborg Kommune ser rapporten som et godt bud på, hvorledes akutmodtagelserne fremover skal organiseres, som ganske givet vil føre til et mere effektivt og fagligt bedre forløb for mange akutte patienter.</p> <p>Svendborg Kommune bemærker i forhold til samspillet med kommunerne, at vi med oprettelsen af FAM forudsætter, at man følger de gældende aftaler vedr. indlæggelse og udskrivelse, der</p>	<p>Der er ikke i FAM-rapporten nævnt de forskellige aftaler mellem regionen og kommunerne, men FAM-rapporten og forslagene i rapporten er naturligvis skrevet ud fra den forudsætning, at de indgåede aftaler med kommunerne holdes.</p>

	<p>er indgået i forbindelse med Sundhedsaftalerne og den fælles udskrivningsplanlægning mellem regionen og Svendborg Kommune.</p>	
<p>Sønderborg Kommune</p>	<p>Sønderborg Kommune er af den overordnede opfattelse, at der med selve planlægningsgrundlaget for de fælles akutmodtagelser (FAM) med henblik på fysisk indretning og funktion er taget højde for et patientforløb med fokus på hurtig og effektiv udredning, diagnosticering og behandling af patienten af høj kvalitet.</p> <p>1: Dimensioneringen – hensigtsmæssig ressourceudnyttelse: Regionsrådet gør i et indledende notat opmærksom på, at dimensioneringen af FAM er særlig vigtig. Sønderborg Kommune anbefaler på den baggrund og i forlængelse af tidligere høringssvar af 31. august 2007, at akutsygehuset bør ligge i Sønderborg og ikke i Aabenraa. Det fremgår af høringssvaret af 31. august 2007, at: "der vil kunne spares et nybyggeri på netto 40.000 m² á 22.000 kr. = 880.000.000 kr. ved anvendelse af den eksisterende bygningsmasse på ca. 100.000 m² i Sønderborg".</p> <p>Forskningspligten i FAM varetages, som nævnt, bedst i Sønderborg Kommune, da der allerede er etablerede forskningssamarbejder mellem Syddansk Universitet (Alsion) og Sønderborg Sygehus.</p> <p>Kommunen anbefaler, at der fastlægges retningslinjer vedrørende udskrivning fra FAM i samspil med kommunerne. Herunder, at udskrivningsplanen afklares nærmere mellem sygehus og kommune med henblik på, at varslingsfristen for udskrivning efter indlæggelse i mere end 24 timer udgår af sundhedsaftalerne med virkning fra medio 2009.</p> <p>Nedbringelsen af den gennemsnitlige liggetid vil medføre, at dårligere patienter sendes hjem og dermed, at flere borgere får behov for genoptræning, pleje og øvrige kommunale ydelser. Der vil derfor være brug for et meget fleksibelt beredskab til at tage imod udskrevne borgere. I høringsudkastet indgår ikke beregninger på antallet af borgere, der vil blive udskrevet i døgnnet til at skulle modtage kommunale ydelser og hvor mange ekstra ressourcer, der skal sættes af til et beredskab. Hvor mange</p>	<p>Spørgsmålet om placering af akutsygehuset ligger udenfor kommissoriet for arbejdet med udvikling af FAM.</p> <p>Region Syddanmark vil overholde gældende regler som beskrevet i sundhedsaftalerne og den fælles udskrivningsplanlægning.</p> <p>Fordi ligge tiden nedbringes kan man ikke entydig slutte, at patienterne i højere grad end tidligere får behov for kommunale ydelser. FAM har som intention at give en hurtigere og bedre uredning og behandling. Dette afstedkommer ikke nødvendigvis, at borgerne har mere behov for f.eks. hjemmehjælp hjælp fordi de får en hurtigere hjælp</p>

	liggepladser vil reelt blive flyttet fra sygehuset til kommunerne?	
Tønder Kommune	Tønder Kommune er tilfreds med, at FAM etableres i Aabenraa, og ser hurtigere udredning og behandling som et gode, men accelererede patientforløb vil stille større krav til kommunerne. Kommunerne bør inddrages i det videre arbejde omkring udskrivelser, og ser muligheder i etablering af et udslusningsområde.	Hurtig udredning og behandling i FAM vil ikke medføre en øget byrde for kommunerne, pga. patienterne kommer hurtigere hjem. Ved hurtig behandling undgås tab af mobilitet mv., hvilket er en fordel for kommunerne. Region Syddanmark vil overholde gældende regler som beskrevet i sundhedsaftalerne og den fælles udskrivningsplanlægning.
Varde Kommune	Varde Kommune lægger stor vægt på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg er udpeget til akutsygehus, og at specialplanlægningen understøtter sygehusets bæredygtighed. FAM vil medføre, at patienterne bliver hurtigere udredt og behandlet, så de kommer hurtigere hjem. Der skal tages hensyn til de indgåede aftaler om udskrivningsplanlægning mv. mellem regionen og kommunerne. Høringssvaret er afgivet under forbehold for politisk godkendelse.	
Vejle Kommune		
Vejle Kommune	Der spørges til, hvordan det sikres, at akutte patienter, der er visiteret til specialsygehuset i Vejle, ikke først køres til Kolding Sygehus fra Vejle. Der spørges til samspillet mellem FAMerne. Der spørges om regionen vil finansiere udskrivningskoordinatorfunktionen. Det påpeges, at opfølgning efter korte indlæggelser er en stor opgave, og at det er vigtigt med kvalitetsmål, der belyser hele patientforløbet og ikke kun opholdet i FAM. Høringssvaret er afgivet under forbehold for politisk godkendelse.	Der skal etableres visitationsretningslinjer, så visitationsteamet på FAM i Kolding kan visiterer akutte patienter, der opfylder bestemte kriterier direkte til specialsygehuset i Vejle, så unødigt transport undgås. Samspillet mellem de forskellige FAMer er vigtigt - også på tværs af regionsgrænser. Ansættelse af udskrivningskoordinatorer er et kommunalt anliggende. Antageligt vil ansættelse af udskrivningskoordinatorer lette kommunerne i opgaveløsningen i hjemtagningen patienter til tiden.
Ærø Kommune	Kultur- og socialudvalget kan anbefale rapporten i sin helhed..	
Aabenraa Kommune	Aabenraa Kommune forventer, at der regionalt og lokalt tages initiativ til at få beskrevet de kommunale udfordringer som grundlag for en nødvendig kapacitetsplanlægning. Aabenraa Kommune forudsætter, at kommunen og praksissektoren	Region Syddanmark vil overholde gældende regler som beskrevet i sundhedsaftalerne og den fælles udskrivningsplanlægning.

	inddrages i det videre arbejde. Den efterfølgende konkrete planlægning herfor forventes at indgå i det eksisterende sundhedsaftalesystem, det regionale og i samarbejdet i Det lokale samarbejdsfora.	I det netop indledte arbejde omkring sygehusenes struktur omkring FAM er der sket en bred inddragelse af specialerne men også øvrige faggrupper.
Patientforeninger		
Astma-allergiforbundet		
Danmarks Lungeforening		
Danske Patienter		
De samvirkende invalideorganisationer		
Diabetesforeningen		
Gigtforeningen		
Hjerteforeningen		
Kræftens Bekæmpelse		
Nyreforeningen		
Scleroseforeningen		
Sjældne Diagnoser		
Ældresagen	<p>Efter nærlæsningen af rapport om FAM vil Ældre Sagens sygehusudvalg i Region Syddanmark generelt udtale sig positivt om rapportens forslag.</p> <p>Ældre Sagens sygehusudvalg i Region Syddanmark er stadig noget betænkelig ved, at alle, der akut skal til behandling på regionens sygehuse, må igennem en fælles akutmodtagelse. Udvalget forudser, at der i spidsbelastningssituationer kan komme et meget stort pres på de få akutmodtagelser.</p> <p>Planen rækker frem til 2020 og til den tid vil der efter al sandsynlighed være endnu flere svage ældre. Det vil også forstærke brugen af FAM, og Udvalget håber derfor, at man fra regionens side er meget opmærksom på geriatriens betydning, når de forskellige speciallægestillinger skal besættes.</p>	I indretningen af FAM vil der blive et helt særligt fokus på fleksibel indretning. Både i forhold til spidsbelastningssituationer, men også i forhold til de udsving som vil forekomme indenfor de enkelte specialer.
Sundhedsbrugerrådet		
Fagforeninger		
Danske Bioanalytikere		
Danske Fysioterapeuter	<p>En forudsætning for at en så ambitiøs plan kan gennemføres er:</p> <ul style="list-style-type: none"> at der skabes gode arbejdsforhold for medarbejderne - både gode fysiske rammer for arbejdet og gode muligheder for at 	

	<p>indgå i udviklende faglige miljøer</p> <ul style="list-style-type: none"> • at forandringerne sker med størst mulig medarbejderinddragelse i såvel planlægning som i selve processen - i tråd med Region Syddanmarks værdier • at der sikres den nødvendige økonomi, så planen reelt kan realiseres <p>Danske Fysioterapeuter opfordrer til, at fysioterapeutisk behandling, genoptræning og rehabilitering medtænkes og inddrages, når de enkelte specialiserede funktioner tilrettelægges.</p> <p>Flere steder i Danmark og i udlandet har man gode erfaringer med at tilknytte fysioterapeuter til skadestuer. Fysioterapeuterne deltager i behandling og undersøgelse af patienterne, involverer efterfølgende patienten i selvtræning og giver råd om, hvordan skaden skal håndteres. Denne involvering af fysioterapeuter bevirker at patienternes genoptrænings- og rehabiliteringsbehov bliver vurderet - en vurdering som skal finde sted i forbindelse med sygehusindlæggelse jf. Sundhedsloven. Det er samtidig oplagt, at lade fysioterapeuterne udarbejde genoptræningsplanerne.</p>	
Dansk Kiropraktorforening	Rapporten har ikke givet anledning til bemærkninger.	
Dansk Lægeforening	<p>Lægeforeningen finder, at det er en god og gennemarbejdet rapport og kan tilslutte sig arbejdsgruppens anbefalinger, og påpeger at det er vigtigt at sikre et højt og ensartet kvalitetsniveau.</p> <p>Lægeforeningen er positive overfor speciallægen i front og kombinationen af fastansatte speciallæger i FAM og læger fra stamafdelingerne.</p> <p>Lægeforeningen er mod uvisiterede skadestuer.</p> <p>Det er vigtigt at sikre medarbejderne i FAM uddannelse, og at der sker opgaveglidning i forhold til kompetencer.</p> <p>Det er vigtigt med en tilstrækkelig personalenormering og inddragelse af medarbejderne i den videre proces.</p>	
Dansk Sygeplejeråd	Med etablering af FAM vil den akutte patient være sikret den rette behandling hurtigst muligt ved ankomsten til sygehuset. I den forbindelse vil Dansk Sygeplejeråd atter fremhæve det hensigtsmæssige i, at den præhospitale indsats optimeres med	

	<p>sygeplejersker for at kunne starte behandlingen tidligst muligt og, at prævisiteringen varetages af sundhedsfagligt personale.</p> <p>Dansk Sygeplejeråd har bemærket, at flere af Region Syddanmarks sygehuse har gode erfaringer med opgaveglidning og opgaveflytning, hvor sygeplejersker overtager ansvaret for det sammenhængende patientforløb fra indlæggelse til udskrivelse. Disse erfaringer kunne med fordel indtænkes og fremhæves.</p> <p>Dansk Sygeplejeråd efterlyser en tydeliggørelse af sygeplejen som selvstændig profession, indeholdende flere specialuddannelser og mange kliniske funktioner med delegerede kompetencer på højt niveau. Dansk Sygeplejeråd forventer, at der også fokuseres målrettet på at udnytte disse kvalifikationer og styrke området generelt ved et øget uddannelsesmæssigt fokus.</p> <p>For at opnå effekten af triage kræves der generelt en høj normering og sikring af, at den nødvendige viden er til stede, ikke blot ved tilstedeværelse af speciallæge, men også tilstedeværelse af sygeplejersker med specialviden inden for de forskellige specialer. Der kunne med fordel ansættes sygeplejersker med specialuddannelse inden for psykiatri.</p> <p>Dansk Sygeplejeråd anerkender, at der skal være en form for kvalitetssikring og standardisering inden for behandlingen af henvendelserne til FAM. Dansk Sygeplejeråd må i den forbindelse anfægte, at registrering af tid ikke er mål nok, til at sikre den rette kvalitet. Der må også tages hånd om den svage patient, som ikke passer ind i en standardiseret diagnose – her tænkes der specielt på den psykiatriske patient med en somatisk lidelse og f.eks. hjemløse.</p> <p>Der henstilles til, at dimensioneringen af sygehusene – antallet af senge – ikke ændres, før der foreligger valid dokumentation for eventuel nedgang i behovet for stationære senge.</p> <p>Udskrivelse til hjemmet eller stationær sengeafdeling bør foregå på en sådan måde, at der gives nattero.</p>	<p>Det vil være en lokal opgave at organisere opgavevaretagelsen i FAM. Herunder også sygeplejerskens rolle i patientforløbet.</p> <p>Uddannelsen af personalet i FAM sker i dag på lokalt initiativ. Det noteres, at det kræver en vurdering, hvorvidt uddannelsen af FAM-personalet kan ske på regionalt plan.</p>
--	---	--

	<p>Dansk Sygeplejeråd har tiltro til, at den videre proces i etablering af FAM vil involvere personalet på alle niveauer. Således at der er medarbejderrepræsentanter med i de forskellige styregrupper på de respektive sygehuse, samt at tiltag af betydning for personalet behandles i MED-Udvalgene.</p> <p>Dansk Sygeplejeråd forudsætter, at lokalaftaler vedr. bl.a. lønvilkår er på plads inden, at FAM etableres.</p> <p>Afslutningsvis vil Dansk Sygeplejeråd anbefale at det positive fokus, der nu sættes på akutområdet og særligt FAM, udbredes til at omfatte hele sygehusvæsenet.</p>	
Ergoterapeutforeningen		
Fagligt Fællesforbund (3F)		
Foreningen af Offentligt Ansatte (FOA)	<p>Under personaleperspektivet hilser FOA det velkomment, at arbejdet omkring patienterne baseres på et teamsamarbejde, så man får den optimale udnyttelse af den viden, Social- og Sundhedsassistenterne har erhvervet sig gennem uddannelse. Det vil betyde frigivelse af personaleressourcer til andre opgaver.</p> <p>Når der under uddannelsesopgaven i FAM nævnes uddannelse af personale, læger sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter mv. som de grupper, der skal gennemgå målrettet uddannelse, som kvalificerer til arbejdet i FAM er det vigtigt, at man også her tænker uddannelse/opkvalificering af serviceassistenter, portører, husassistenter ind. Derved sikres, at man får den optimale udførelse af opgaverne til gavn for patienter og øvrigt personale på afdelingen.</p> <p>Det glæder FOA at læse, at man har indtænkt arbejdsmiljø i arbejdet med at få akutafdelinger til at fungere optimalt. Det har en afgørende betydning for personalet, at deres arbejdsmiljø er i orden, både psykisk og fysisk for at kunne levere den arbejdsindsats, man som ledelse forventer af dem.</p>	
Foreningen af Radiografer i Danmark		
Foreningen af Speciallæger		
HK		

Jordemoderforeningen		
Lægekredsforeningen i Region Syddanmark		
Yngre Læger		
Politiske Udvalg i Region Syddanmark		
Praksisområdet og samarbejdet med kommuner	<p>Praksisudvalget hilser planerne om FAM meget velkomne, idet der længe har været ønske om et henvisningssted for patienter med akut opstået sygdom.</p> <p>Praksisudvalget finder det vigtigt, at læger i hoveduddannelsesstilling til almen medicin under hospitalsdelen får en funktion i FAM.</p> <p>Praksissektoren er bekymret over planen om, at der fortsat skal være selvhenvendende til FAM. Denne gruppe af patienter vil tære på ressourcer, der kunne anvendes mere hensigtsmæssigt, hvis alle patienter er visiterede, således at flere kan få den optimale behandling på det rette niveau og tidspunkt.</p> <p>Praksissektoren påpeger nødvendigheden af adskillelse mellem lægevagt og FAM. Lægevagten kan ikke varetage behandlingen af selvhenvendende patienter.</p> <p>Det konstateres, at det er meget positivt, at der etableres samarbejdsforum mellem FAM, Praksisudvalget og Vagtudvalget.</p>	<p>Det er besluttet i regionsrådet, at Region Syddanmark har uvisiterede skadestuer.</p>
Social- og psykiatriområdet samt specialundervisning	<p>Psykiatrien kan tilslutte sig visionen og grundkonceptet for FAM, men har svært ved at vurdere rapporten pga. manglende stillingtagen til psykiatriske patienters placering. Dette pga. fraværet af den endelige rapport fra Sundhedsstyrelsen om akutindsatsen i psykiatrien.</p> <p>Udvalget finder det umiddelbart naturligt, at psykiatrien indgår i FAMerne.</p> <p>De steder, hvor det er muligt, bør den psykiatriske akutmodtagelse og skadestue være en integreret del af FAM, og hvor det af geografiske grunde endnu ikke er muligt, bør der etableres gode samarbejds muligheder via øget telekommunikation og videokonferencer.</p>	<p>Der vil blive udarbejdet et psykiatritillæg til FAM-rapporten, når akutpsykiatrirapporten foreligger fra Sundhedsstyrelsen. Samarbejdet om akutte patienter mellem somatikken og psykiatrien er vigtigt.</p>

Andre		
Danske Regioner		
Hygiejneorganisationen, OUH	<p>Hygiejneorganisationen har følgende kommentarer kronologisk fra rapporten:</p> <p>s.6: Under organisering og arbejdstilrettelæggelse, sidste dot: "Der skal være let adgang til serviceydelser fra andre afdelinger: røntgen, laboratorium, portør m.v." - her bør tilføjes rengøring.</p> <p>s. 12: "Der skal håndteres svært syge ... mulighed for i nødsituationer at foretage akutte operative indgreb": Der skal være et passende antal stuer, indrettet som operationsstuer med mulighed for ventilation, der lever op til gældende krav. Stuerne skal være af en passende størrelse, så evt. mobilt udstyr kan være der efter behov. Stuerne skal være rengøringsvenlige, svarende til materialer og overflader i en operationsstue.</p> <p>s. 28: Sidste afsnit i 6.3: "FAM skal have adgang til døgndækket portørservice ... undersøgelser uden forsinkelser:" Der skal også være døgndækket/tilkaldeordning mht. rengøring.</p> <p>s. 33: Næstsidste afsnit: "OUH indtager en særlige rolle sundhedsberedskabsmæssigt ... på det nye OUH etableres isolationsstuer på SARS-niveau." Hygiejneorganisationen er usikker på, hvad der menes – skal patienterne være i FAM eller skal de udenom? Hvis de skal være i FAM, er der en række skærpede krav til den fysiske indretning og organisering af arbejdet/logistik i øvrigt. Hygiejneorganisationen anbefaler, at patienter med behov for faciliteter på SARS-niveau sendes direkte til infektionsmedicinsk afdeling.</p>	<p>Rettelse tilføjes.</p> <p>Rettelse tilføjes.</p> <p>Rettelse tilføjes.</p> <p>SARS behandling er en højtspecialiseret funktion. Der er ikke pt. planer om, at regionen søger Sundhedsstyrelsen om at få denne højt specialiserede funktion, som omhandler "særligt farlige luftbårne infektioner med behov for undertryksslusestue- isolation (kopper, SARS).</p>
Sundhedsstyrelsen		
Ældrerådet Fanø	Ældrerådet interesse vedrører forholdene ved flytning fra hjem til sygehus og fra sygehus til hjem. Det påpeges, at det er vigtigt med kommunikation, og det er vigtigt, at der sker en god og planlagt flytning af patienter begge veje.	