

REFERAT Udvalg vedrørende nære sundhedstilbud d. 05-08-2014

Mødedato Tirsdag d. 05. august 2014 kl. 09:00

Mødested mødelokale F1, stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. juli 2014.....	3
Projektforslag Sundheds- og akuthus/Center for sundhed, Holstebro (Sag til forretningsudvalget)....	5
Sundhedsaftale for oligofrenipsykiatriområdet (udviklingshæmning og psykisk sygdom) (Sag til forretningsudvalget).....	9
Udrulning af kendt jordemoderordning (Sag til forretningsudvalget).....	12
Godkendelse af mødeplan 2015.....	16
Gensidig orientering.....	18

Punkt 1: Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. juni 2014

1-01-81-9-14

Bilag

Referat fra møde den 10. juni 2014 - åben

Referat fra møde den 10. juni 2014 - lukket

Godkendelse af referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. juni 2014

RESUME

Referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. juni 2014 forelægges til godkendelse.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. juni 2014 godkendes.

Sagsfremstilling

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. juni 2014 vedlægges til godkendelse.

BESLUTNING

Referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud den 10. juni 2014 blev godkendt.

Birgitte Svenningsen, Arne Lægaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Projektforslag Sundheds- og akuthus/Center for sundhed, Holstebro (Sag til forretningsudvalget)

1-30-72-90-12

Bilag

761a4342-96ff-4a5e-bb49-5d95123626c9

Projektforslag Sundheds- og akuthus/Center for sundhed, Holstebro (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Projektforslaget til sundheds- og akuthus/Center for sundhed i Holstebro er udarbejdet, og der indstilles, at forslaget godkendes. Sundheds- og akuthuset samler regionale og kommunale sundhedsydelse og tilbud samt praksissektoren.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at projektforslaget godkendes,

at projektet udbydes i henhold til EU's udbudsdirektiv og regionens byggeregulativ som offentligt udbud med forudgående prækvalifikation og med tildelingskriteriet laveste pris.

Sagsfremstilling

Center for sundhed bliver det nye sundheds- og akuthus i Holstebro. Center for sundhed samler en række kommunale sundhedsydelse og tilbud f.eks. sygeplejeklinik, sundhedscenter, akutpladser, kondomeri, rehabilitering mm. i nær tilknytning med regionale funktioner som hjerterehabilitering, akutklinik og jordemoderkonsultation. Funktionerne beskrives yderligere i afsnit om projektforslag. Derudover indeholder Center for sundhed praksissektoren heriblandt praktiserende læger.

Projekts totalrådgiver, Arkitema, har udarbejdet et projektforslag for Center for sundhed, som efter politisk godkendelse i regionen og Holstebro Kommune danner grundlag for den videre projektering med forprojekt og hovedprojekt, som dernæst danner grundlag for udbudsmaterialet.

Region Midtjyllands funktioner udgør i alt 1.778 kvadratmeter ud af det samlede Center for sundhed på 12.106 kvadratmeter, hvorfor også Holstebro Kommune er bygherre på projektet.

Projektforslagets indhold

Projektforslaget skitserer og beskriver hovedidéen ved Center for sundhed, husets funktioner etage for etage samt arkitektoniske og tekniske forhold. Endelig udspecificeres det styrende budget for Center for sundhed.

Bygningen varierer mellem fire og fem etager. De regionale funktioner er at finde på etage 0, 1. og 2. etage. Husets stjerneform er med til at binde regionale såvel som kommunale funktioner tæt sammen og skaber mulighed for tæt samarbejde og synergi funktionerne imellem.

Hver etage er organiseret med fælles sigte f.eks. etage 0, hvor særligt sundhedsfremme er fællesnævner for funktionerne. Funktioner, der er organiseret rundt om bygningens store atrium. Her er blandt andet træningsfunktioner og jordemødre. På etage et er blandt andet regionens mammografi placeret, på etage med den kommunale sygeplejeklinik og husets personalerettede funktioner. Endelig er etage to rammen om husets rådgivende funktioner, hvor blandt andet både den kommunale og regionale psykiatri er placeret i sammenhæng.

På de resterende etager er indplaceret kommunale akutpladser (hele 3. etage), lokaler til praktiserende læger samt specialtandlæge (4. etage). Femte etage udgør bygningens tekniske del.

Indeholdt og beskrevet i projektforslaget er de regionale funktioner indplaceret på 1.778 kvadratmeter. Funktionerne er:

- Jordemoder
- Røntgen
- Akutbil

- Akutklinik og lægevagt
- Ambulant prøvetagning
- Mammografiscreening
- Hjerterehabilitering
- Medicinske ambulatorier (endokrinologi, reumatologi og KOL)
- Lægevagtvisitation
- Tappefunktion i forhold til bloddonorer
- Ambulant behandlingspsykiatri.

Derudover skal drøftes og besluttes placering af dialysefunktion i Center for sundhed. Dette behandles politisk efter møde mellem regionen og Holstebro Kommune medio august 2014. For mere udførlig beskrivelse af bygningen samt dets funktioner henvises til projektforslaget, som ligger på sagen.

Udbud

Projektet udbydes efter EU's udbudsdirektiv som offentligt udbud med forudgående prækvalifikation og med tildelingskriteriet - laveste pris. Udbuddet følger Region Midtjyllands Byggeregulativ. Udvælgelseskriterier, som skal anvendes ved selve udvælgelsen af entreprenører, besluttes efterfølgende.

Tidsplan og fordeling af udgifter pr. år

Tidsplanen for projektet er som følger:

- Grundlag (byggeprogram) - ultimo 2013.
- Forslagsperioden - ultimo 2013/medio 2014.
- Projektfasen – medio 2014/primus 2015.
- Udbudsfasen – primus 2015/medio 2015.
- Udførelsesfasen – medio 2015/primus 2017.
- Indflytning Holstebro Kommune og Region Midtjylland primus 2017.

Fordeling af udgifter i projektet fremgår af tabel 1, herunder:

Tabel 1. Fordeling af budget	
1.000 kr.	Beløb (estimeret)
<i>Aktivitet</i>	
Grundkøb	3.380
Bygherrerådgivning udbud	90
Byggeprogram og dispensationsforslag	385
Projektforslag	385
For- og hovedforslag	549
Udbud / udførelse	14.316
Udførelse	19.641
Udførelse / ibrugtagning	5.892
Total	44.638

I projektforslagets styrende budget, som lægger sig tæt op af regionens estimerede budget for projektet (jævnfør ovenstående tabel 1) er indskrevet en besparelse for regionen på ca. 1,2 mio. kr. Den største besparelse på 1,1 mio. kr. skal findes på en reduktion af medicoteknisk udstyr. Derudover skal der reduceres i forbindelse med afskærmning til atrium og bygningens grønne tag. Regionen finder det muligt, stadig at opnå samme niveau for funktionerne som planlagt, trods besparelsen.

Økonomi

Regionsrådet bevilgede den 22. juni 2011 23 mio. kr. til Center for sundhed. Efterfølgende bevilgede regionsrådet

den 19. december 2012 ca. 3,5 mio. kr. til grundkøb. Derudover finansieres regionens del af Center for sundhed med 18 mio. kr. fra Statens 600 mio. kr. pulje til facilitering af nære sundhedsløsninger. Dermed er den samlede bevilling og det samlede rådighedsbeløb udmøntet til projektet.

Bæredygtighed og totaløkonomi

I forbindelse med programmering og udarbejdelse af strategi for den samlede udbygning har der været arbejdet med bæredygtighed i forhold til, at:

- byggeriet tager udgangspunkt i regionens Agenda 21.
- byggeriet udføres efter Bygningsreglementet 2015 krav. Der er afsat 2,5 mio. kr. til et energitiltag udover Bygningsreglementets 2015 krav.
- der monteres solceller på taget af den nye bygning.
- der har været foretaget en totaløkonomisk betragtning af hele byggeriet i forhold til fremtidig drift.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker en præcisering af forudsætningerne for placeringen af dialysefunktionen.

Plancher sendes ud sammen med referatet

Birgitte Svenningsen, Arne Lægaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Sundhedsaftale for oligofrenipsykiatriområdet (udviklingshæmning og psykisk sygdom) (Sag til forretningsudvalget)

1-01-72-41-12

Bilag

Sundhedsaftale oligofrenipsykiatri - Politisk og administrativ del

Sundhedsaftale oligofrenipsykiatri - Sundhedsfaglig del

Lovgivning relevant for oligofrenipsykiatriområdet

Sundhedsaftale for oligofrenipsykiatriområdet (udviklingshæmning og psykisk sygdom) (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er udarbejdet en sundhedsaftale på oligofrenipsykiatriområdet, det vil sige patienter, hos hvem der både er udviklingshæmning og psykisk sygdom.

Sundhedsaftalen blev politisk behandlet og godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 31. marts 2014 og sendes nu til endelig godkendelse i regionsrådet og i kommunerne.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at sundhedsaftalen for oligofrenipsykiatriområdet godkendes.

Sagsfremstilling

Oligofrenipsykiatri - patienter, hos hvem der både er udviklingshæmning og psykisk sygdom – er et indsatsområde i sundhedsaftalen 2011-2014. En tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagelse af kommunale repræsentanter udpeget af alle de lokale samarbejdsråd, almen praksis og regionspsykiatrien har udarbejdet en sundhedsaftale på oligofrenipsykiatriområdet, som fremlægges til godkendelse.

Der er vedlagt forslag til:

- Sundhedsaftale på oligofrenipsykiatriområdet - politisk og administrativ del
- Sundhedsaftale på oligofrenipsykiatriområdet - sundhedsfaglig del.

Der er endvidere vedlagt en oversigt over relevant lovgivning for oligofrenipsykiatriområdet.

Følgende indsatsområder er blevet prioriteret i sundhedsaftalen og er nye i forhold til gældende praksis:

1. Kortlægning af kommunernes kompetencer inden for oligofrenipsykiatri
2. Kompetenceudvikling
3. Screeningsværktøjer.

Kortlægning af kommunernes eksisterende kompetencer inden for oligofrenipsykiatri og efterfølgende kompetenceudvikling

Der skal gennemføres en kortlægning af, hvilke kompetencer kommunerne råder over med hensyn til oligofrenipsykiatri. Kortlægningen planlægges og udføres af den faglige temagruppe for voksenpsykiatri.

Adfærdsændringer, som kan give mistanke om psykisk sygdom hos personer med udviklingshæmning, kan have mange forskellige årsager: Fysisk sygdom, smerter, hæmning på sanser, sociale/relationelle tab mv.

Arbejdsgruppen for sundhedsaftalen på oligofrenipsykiatriområdet har på den baggrund vurderet, at det er nødvendigt, at der i alle kommuner er adgang til viden om oligofrenipsykiatri, kombinationen af oligofreni og psykisk sygdom. På den måde sikres det, at de rette patienter henvises til regionspsykiatrien. Kommunale medarbejdere, der arbejder med personer med udviklingshæmning, skal derfor have adgang til oligofrenipsykiatrikyndige medarbejdere.

Det vurderes, at der er ca. 50.000 personer med udviklingshæmning i Danmark. Til sammenligning vurderes der at være ca. 80.000 personer med demens. Alle kommuner i Region Midtjylland råder over demenskonsulenter/-koordinatorer. Det er op til den enkelte kommune, hvordan der sikres adgang til oligofrenipsykiatrikyndige, der kan f.eks. etableres samarbejde mellem kommuner, så en oligofrenipsykiatrikyndig varetager opgaver for flere kommuner.

Den faglige temagrube for voksenpsykiatri udarbejder efter kortlægningen et forslag til kompetenceudvikling, herunder en beregning af økonomiske konsekvenser. Det er hensigten, at kompetenceudviklingen foregår som Fælles Skolebænk. Styregruppen for voksenpsykiatri tager herefter stilling til forslaget, hvorefter den endelige beslutning vedrørende kompetenceudvikling træffes af Kontaktudvalget for Sundhedskordinationsudvalget og Sundhedskordinationsudvalget.

Screeningsværktøjer

Anvendelsen af aftalte screeningsværktøjer bidrager til at kvalificere den indledende screening, og dermed kvalificeres prioriteringen af, hvem der sendes videre til udredning for psykisk sygdom. Desuden hjælper screeningsværktøjerne til at etablere et fælles sprog på tværs af sektorer. Der gennemføres i 2016 (efter kortlægning af kompetencer, kompetenceudvikling og implementeringsperiode) audit på henvisninger, hvoraf anvendelsen af screeningsværktøjerne skal fremgå.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget

Birgitte Svenningsen, Arne Lægaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 4: Udrulning af kendt jordemoderordning (Sag til forretningsudvalget)

1-30-72-176-07

Bilag

45acdded-d883-4262-84d4-8062063d736c

Evaluering af kendt jordemoderordning

Notat - udrulning af kendt jordemoderordning

Udrulning af kendt jordemoderordning (Sag til forretningsudvalget)

RESUME

Fire af regionens fødesteder tilbyder kendt jordemoderordning, og det sidste kommer med i efteråret 2014. Ordningen er imidlertid sårbar, idet den er baseret på frivillighed. Der er desuden driftsmæssige grænser for hvor mange gravide, der kan indgå i ordningen.

Der opstilles fire modeller for kendt jordemoderordning, hvoraf den ene er at fortsætte som hidtil. De øvrige lægger op til en differentieret indsats, hvor kendt jordemoderordning tilbydes til alle sårbare gravide. I to modeller lægges der desuden op til, at førstegangsfødende, der er i stand til det, udskrives inden for 24 timer.

Administrationen anbefaler, at kendt jordemoderordning udrulles med udgangspunkt i model 2.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at der på baggrund af de fire modeller træffes en beslutning om udrulning af kendt jordemoderordning,

at finansieringen indgår i budgetdrøftelserne for budget 2015, og

at forslaget om at førstegangsfødende, der er i stand til det, udskrives inden for 24 timer, drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget i efteråret 2014, såfremt model 2 eller 3 vælges.

Sagsfremstilling

Alle gravide i Region Midtjylland modtager et tilbud af høj faglig kvalitet. I kendt jordemoderordning er de gravide knyttet til et fast team af jordemødre. Kendt jordemoderordning er indført ved fire ud af regionens fem fødesteder. Regionshospitalet Randers starter op i efteråret 2014. Ordningen har positive effekter på blandt andet antallet af rygmarvsbedøvelser og de gravides tilfredshed.

Ordningen er imidlertid sårbar, fordi jordemødrenes deltagelse er baseret på frivillighed. Særligt teams bestående af to jordemødre er sårbare, idet rådighedsbelastningen her er større end i teams med tre jordemødre. Der er desuden driftsmæssige grænser for hvor mange gravide, der kan tilbydes at indgå i ordningen.

Målet mod sårbare gravide

Sårbare gravide defineres her som udgangspunkt som gravide på niveau 3, dvs. gravide med sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger af mere kompleks karakter. Det kan f.eks. være kvinder med psykologiske problemer, eller kvinder med nyopståede eller kroniske somatiske lidelser, hvor der er brug for at samarbejde med andre speciallæger. Det kan også være kvinder med svære sociale problemstillinger af økonomisk eller familiær karakter.

Det forventes, at de sårbare gravide vil have særlig gavn af den øgede tilgængelighed og tryghed i kendt jordemoderordning. En særlig indsats for de sårbare vil derfor være i tråd med Sundhedsplanens målsætning om at skabe mere lighed i sundhed gennem en differentieret indsats – en målsætning, der forventes også at blive gennemgående i den kommende sundhedsaftale.

Det anbefales derfor, at kendt jordemoderordning som udgangspunkt tilbydes til sårbare gravide, og at dette indarbejdes i sundhedsaftalen med kommunerne i Region Midtjylland. Derudover vil det være op til de enkelte klynger at fastlægge de præcise kriterier samt eventuelle udvidelser af målgruppen ud fra lokale hensyn. Dermed kan kriterierne løbende tilpasses ændrede forudsætninger i de enkelte klynger.

Tidligere udskrivelse af førstegangsfødende

I dag tilbydes førstegangsfødende i Region Midtjylland typisk et barselsophold på op til 48 timer/to overnatninger, mens flergangsfødende udskrives 4-6 timer efter fødslen, hvis fødslen er forløbet uden komplikationer. Hvis en del af de førstegangsfødende ligeledes kan føde ambulante, det vil sige, at de udskrives inden for 24 timer efter fødslen,

kan der ske en sengereduktion på barselsafsnit/patienthoteller. Hvis en række betingelser er opfyldt, er dette i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

I Region Syddanmark går 25 % af de førstegangsfødende hjem inden for et døgn, mens de øvrige indlægges, f.eks. af faglige årsager. Det vurderes, at 25 % også vil være et realistisk mål i Region Midtjylland.

Gennemførelse af dette forslag vil medføre sengereduktioner, som delvist vil kunne finansiere udrulning af kendt jordemoderordning i regionen.

Forslaget forventes ikke at få betydning for kommunerne, idet familierne fortsat vil være regionens ansvar i de første dage efter fødslen. Forslaget om ambulante førstegangsfødende sendes dog i høring hos Sundhedskoordinationsudvalget i efteråret 2014.

Modeller for udrulning af kendt jordemoderordning

Model 0 - Kendt jordemoderordning fortsætter som hidtil, hvor det er op til de enkelte hospitalsenheder, om der skal tilbydes kendt jordemoderordning, og hvordan disse skal organiseres. Ordningen vil fortsat være sårbar de steder, hvor teamene består af to jordemødre, hvorfor det er svært at rekruttere og fastholde jordemødre.

Model 1 - Det nuværende antal teams bibeholdes, men teamene består som udgangspunkt af tre jordemødre.

Denne model indebærer, at Aarhus Universitetshospital fortsat kun tilbyder kendt jordemoderordning til 10 % af de gravide.

Model 2 - De nuværende teams bibeholdes, men teamene består som udgangspunkt af tre jordemødre. Der oprettes to teams til varetagelse af de sårbare gravide på Aarhus Universitetshospital.

Kendt jordemoderordning tilbydes til sårbare gravide samt gravide, der ønsker at føde hjemme. De præcise kriterier samt evt. udvidelser af målgruppen fastlægges i klyngerne.

I denne model finansieres ændringerne delvist ved at indføre ambulante fødsel for førstegangsfødende.

Model 3 - De nuværende teams bibeholdes, men teamene består som udgangspunkt af tre jordemødre. Der oprettes tre teams til varetagelse af de sårbare gravide på Aarhus Universitetshospital.

Kendt jordemoderordning tilbydes til minimum 25 % af alle gravide i Region Midtjylland med mulighed for lokalt at sigte højere. For at nå dette mål, oprettes tre teams på Aarhus Universitetshospital.

Kendt jordemoderordning tilbydes til sårbare gravide samt gravide, der ønsker at føde hjemme. De præcise kriterier samt evt. udvidelser af målgruppen fastlægges i klyngerne.

I denne model finansieres ændringerne delvist ved at indføre ambulante fødsel for førstegangsfødende.

Økonomiske konsekvenser

I tabellen herunder ses merudgifterne som følge af hver af de fire modeller. I model 2 og 3 er indregnet en delvis finansiering via sengereduktioner som følge af ambulante førstegangsfødende.

Nedenstående tabel viser udgifter til modellerne. Finansieringen af den resterende del vil indgå i budgetdrøftelserne for budget 2015.

Samlet oversigt over modeller og merudgifter	
1.000 kr. 2014-pl	
Model 0: Ingen ændringer	0
Model 1: Bibehold nuværende teams og mindsk sårbarhed	0
Model 2: Målret mod sårbare gravide og opret to ekstra teams ved AUH	-651
Model 3: Målret mod sårbare gravide og tilbyd ordningen til mindst 25% af de gravide	-1.509

Note: I model 2 og 3 er medregnet en delvis finansiering via 25% ambulante førstegangsfødende.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler at permanentgøre kendt jordmoderordning i alle klyngerne, herunder at ordningen styrkes i Aarhus med yderligere team(s), samt at der udarbejdes et alternativt forslag til finansiering af udrulningen af ordningen.

Det rådgivende udvalg anbefaler endvidere forslaget om at udskrive førstegangsfødende, som er i stand til det, indenfor 24 timer, som delvis finansiering af kendt jordmoderordning, idet der ønskes en nærmere belysning af kvalitet og komplikationer ved en sådan ordning samt hvilke tryghedsskabende foranstaltninger, der tilbydes den ambulante førstegangsfødende.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler endvidere, at kommunerne hurtigst muligt involveres i forbindelse med udrulningen af kendt jordmoderordning og tidligere udskrivelse.

Birgitte Svenningsen, Arne Lægaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Godkendelse af mødeplan 2015

0-2-3-09

Bilag

Mødekalender 2015 for regionsråd, forretningsudvalg, rådgivende udvalg m.v.

Godkendelse af mødeplan 2015

RESUME

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2015.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at forslag til mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2015 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalget skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2015.

Af udvalgets kommissorium fremgår, at udvalgets dagsorden opdeles i to dele, hvoraf den ene del vedrører sager, der er optaget på forretningsudvalgets dagsorden (A-sager). Den anden del kan eksempelvis vedrøre sager, der er undervejs til politisk behandling i forretningsudvalg og regionsråd, orientingssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg m.v. (B-sager).

Udvalgets møder forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen har udarbejdet følgende forslag til mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2015.

Tirsdag den 13. januar 2015
Tirsdag den 3. februar 2015
Tirsdag den 10. marts 2015
Tirsdag den 14. april 2015
Tirsdag den 12. maj 2015
Tirsdag den 9. juni 2015
Tirsdag den 11. august 2015
Tirsdag den 15. september 2015
Tirsdag den 6. oktober 2015
Tirsdag den 10. november 2015
Tirsdag den 1. december 2015.

Administrationen foreslår, at møderne fortsat afholdes fra kl. 9.00-11.30.

Som udgangspunkt afholdes møderne i Regionshuset Viborg, men der vil også være mulighed til at afholde møder på institutioner, der arbejder inden for udvalgets arbejdsfelt.

Fællesmøder

Der afholdes årligt fællesmøde med det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde. Tidspunktet vil blive fastlagt senere.

BESLUTNING

Mødeplanen for 2015 blev godkendt.

Birgitte Svenningsen, Arne Lægaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 6: Gensidig orientering

1-01-81-5-12

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

BESLUTNING

Administrationen orienterede kort om overdragelse af ledige ydernumre i almen praksis.
Forretningsudvalget orienteres på mødet den 15. august 2014.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud bad om at få en orientering om status på sygemeldt læge i Kolind.

Birgitte Svenningsen, Arne Lægaard og Marianne Carøe var forhindrede i at deltage i sagens behandling.