

REFERAT Sundhedskoordinationsudvalget d. 19-10-2015

Mødedato Mandag d. 19. oktober 2015 kl. 14:00

Mødested Mødelokale E3.05, Laksetorvet, Randers Kommune

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Temabesøg i Randers om børne-unge psykiatri.....	5
Møder og aktiviteter 2015.....	7
Temadrøftelse om børne- og ungdomspsykiatri.....	9
Godkendelse af milepæle for Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet.....	12
Godkendelse af milepælsplan for udrulning af TOBS - Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom....	14
Skriftlig orientering om status og reimplemteringsplan for Fælles Medicinkort.....	17
Orientering om foreløbigt program for studietur til Skotland.....	21
Eventuelt.....	23

Punkt 1: Mødedeltagere

1-00-10-14

Mødedeltagere

Sagsfremstilling

Udvalgsmedlemmer:

Mads Jakobsen, Struer Kommune

Niels Borring, Favrskov Kommune

Tage Nielsen, Skanderborg Kommune

Jette Skive, Århus Kommune

Hans Jørgen Hansen, Hedensted Kommune

Karsten Rejkjær Svendsen, Praktiserende læge, Formand for PLO – Midtjylland

Jette Dam-Hansen, Praktiserende læge, Næstformand for PLO – Midtjylland

Carl Johan Rasmussen

Bente Nielsen

Lene Fruelund

Jørgen Nørby (afbud)

Lone Langballe

Administrative repræsentanter:

Anders Kjærulf, direktør, Holstebro Kommune

Kate Bøgh, direktør, Favrskov Kommune

Kjeld Berthelsen, Struer Kommune

Jonna Holm Pedersen, Konsulent, KKR - Midtjylland

Mads Venø Jessen, Konsulent, KOSU

Sine Møller Sørensen, Konsulent, KOSU

Christian Boel, direktør (konst.), Region Midtjylland (afbud)

Kjeld Martinussen, vicedirektør, Region Midtjylland

Jens Bejer Damgaard, kontorchef, Region Midtjylland

Dorthe Klith, Chefkonsulent, Region Midtjylland

Punkt 2: Temabesøg i Randers om børne-unge psykiatri

1-00-10-14

Temabesøg i Randers om børne-unge psykiatri

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 19. oktober 2015 afholdes på rådhuset i Randers, Laksetorvet 2, 8900 Randers.

Der indledes med et temabesøg om det tværsektorielle samarbejde på området for børne-unge psykiatri.

Program for mødet

Kl. 14-15: Temabesøg - Det tværsektorielle samarbejde om børne- og ungdomspsykiatrien i Randers.

Børn og unge med psykisk sygdom eller psykiske problematikker vil ofte være i kontakt med og modtage tilbud fra en række offentlige instanser eksempelvis regionspsykiatrien, almen praksis, kommunale tilbud på psykiatriområdet, socialområdet, folkeskole, jobcentre mv. En situation, som i den grad fordrer, at de mange samarbejdspartnere kan tilbyde hurtig gensidig kontakt, koordination og sammenhængende indsatser af høj kvalitet. Samtidigt er der kommet en øget opmærksomhed på, at en stigende grad af unge med psykosociale problemer står uden for uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.

Det tværsektorielle samarbejde på området for børne- og ungdomspsykiatrien er derfor et centralt element i sundhedsaftalen.

Jens Buchhave (ledende centeroverlæge for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i Region Midtjylland) og Henrik Johansen (leder af pædagogisk psykologisk rådgivning i Randers Kommune) vil give udvalget indblik i:

- Konkrete eksempler på, hvordan Randers Kommune, børne- og ungdomspsykiatrien (region) samt almen praksis arbejder på at forbedre og optimere samarbejdet
- Problemfelter og muligheder i samarbejdet

PLO-formandskabet vil endvidere få lejlighed til at kommentere med afsæt i almen praksis' perspektiv.

Der vil også være mulighed for at stille spørgsmål.

Ud over oplægsholdere deltager chefsygeplejerske Claus Graversen, Psykiatri og Socialledelsen i Region Midtjylland samt direktør for børn og unge Hans Henrik Gaardsøe, Viborg Kommune.

Kl. 15-17: Ordinært udvalgsmøde

Punkt 3: Møder og aktiviteter 2015

1-00-10-14

Møder og aktiviteter 2015

RESUME

Der er udarbejdet en mødeplan for 2016 for møder i Sundhedskordinationsudvalget.

INDSTILLING

at mødeplanen for 2016 godkendes

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en mødeplan for Sundhedskordinationsudvalgets møder i 2016.

Møderne holdes i tidsrummet 14.00 – 17.00 på følgende datoer:

Torsdag den 17. marts 2016

Mandag den 13. juni 2016

Torsdag den 29. september 2016

Mandag den 28. november 2016 - mødet holdes i Aarhus

I 2015 besluttede Sundhedskordinationsudvalget, at møderne skulle indledes med et temabesøg, hvor udvalget får lejlighed til at høre om et specifikt tema og komme i direkte dialog med medarbejdere/brugere. Der lægges op til, at formen videreføres i 2016. Mødesteder for 2016 vil blive meldt ud hurtigst muligt.

Formandskabet for Sundhedskordinationsudvalget har drøftet Sundhedskordinationsudvalgets videre rolle i forbindelse med at understøtte og dagsordensætte udviklingen af det nære sundhedsvæsen og den videre udmøntning af sundhedsaftalen. Det foreslås, at Sundhedskordinationsudvalget er vært for en tværsektoriel konference i 2016, hvor der dels er plads til at præsentere tværsektorielle projekter og initiativer, men hvor der også er rum til en politisk dialog om den videre udvikling af det nære sundhedsvæsen og udmøntningen af sundhedsaftalen.

BESLUTNING

Indstillingen godkendt. PLO-M gjorde opmærksom på, at de ikke kan deltage på mødet den 13. juni 2016. Det undersøges om mødet kan flyttes.

Punkt 4: Temadrøftelse om børne- og ungdomspsykiatri

1-30-74-28-12

Bilag

Notat vedrørende centrale indsatser på området for børne- og ungdomspsykiatri

Referat Patientinddragelsesudvalget_210915

Temadrøftelse om børne- og ungdomspsykiatri

RESUME

Børne- og ungdomspsykiatri er udvalgt som et af de fire indsatsområder i sundhedsaftalens implementering, der skal sættes særligt fokus på i 2015.

Punktet indledes med et oplæg ved formandskabet for temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri, der skitserer centrale indsatser i sundhedsaftalen. Derefter vil der være en drøftelse i udvalget.

INDSTILLING

at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter udfordringer, muligheder og opmærksomhedspunkter ved implementeringen af sundhedsaftalens indsatser på området for børne- og ungdomspsykiatri.

Sagsfremstilling

Udviklingen indenfor psykiatrien

Udviklingen på børne- og ungdomspsykiatriområdet har været markant de senere år. Området er derfor udvalgt af Sundhedskoordinationsudvalget som et af de fire indsatsområder i sundhedsaftalens implementering, der skal sættes særligt fokus på i 2015. Af sundhedsaftalen fremgår en række indsatser, der skal arbejdes med i indeværende aftaleperiode. Indsatserne skal bidrage til at opfylde de politiske mål om bedre sundhed for børn og unge, bedre sundhed for borgere med psykisk sygdom, at flere bevarer tilknytning til arbejde/uddannelse i forbindelse med sygdom samt at flere borgere er trygge i sektorovergange.

Implementering af udrednings- og behandlingsretten og mere kortvarige forløb er centrale elementer i udvikling af regionspsykiatrien, mens inklusionsdagsordnen er et vigtigt fokusområde på det kommunale område. Det betyder, at almen praksis sammen med kommunerne er dem, der udreder og behandler langt hovedparten af børn og unge med psykiske problemstillinger, og at kommunerne i stigende grad er tovholdere i forhold til børn og unge med psykiske problemstillinger i samarbejde med almen praksis. Regionspsykiatrien har i den forbindelse en forpligtelse til at understøtte primærsektoren med rådgivning mv. Det kan fx være, at kommunen har behov for at kvalificere sit beslutningsgrundlag, når der træffes beslutning om de kommunale indsatser til det enkelte barn.

Centrale sundhedsaftaleindsatser på børne- og ungdomspsykiatrien

Sundhedsaftalens fokus er derfor indsatser, der skal understøtte et tæt og velfungerende samarbejde mellem regionspsykiatrien, almen praksis og kommunen. Dette er helt afgørende for den sammenhængende indsats for børn og unge med psykiatriske problemstillinger.

De centrale indsatser i sundhedsaftalen er:

- Styrkelse af samarbejde mellem almen praksis, kommune og regionspsykiatrien om henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien
- Netværksmøder og professionelle arbejdsmøder
- Koordinatorfunktion
- Tidlig indsats
- Differentieret indsats
- Prøvehandling for en tværsektoriel indsats til børn og unge med psykisk sygdom og misbrug

Drøftelse

Som bilag til punktet er der udarbejdet et baggrundsnotat om børne- og ungdomspsykiatri. Notatet skitserer de centrale sundhedsaftaleindsatser og udfordringer på området for børne- og ungdomspsykiatri. Endvidere er input fra den forudgående temadrøftelse i Patientinddragelsesudvalget den 21. september 2015 bilag til punktet.

Den endelige konkretisering af de enkelte initiativer påhviler temagruppen, men det er vigtigt, at temagruppen får en politisk retning fra Sundhedskordinationsudvalget til det videre arbejde. Der ønskes derfor en drøftelse med udgangspunkt i nedenstående spørgsmål:

- Hvordan bør vi prioritere vores indsatser på børne- og ungdomspsykiatriområdet? Er der særlige politiske opmærksomhedspunkter? Og hvilke politiske signaler ønsker Sundhedskordinationsudvalget at sende på dette område?

BESLUTNING

I forlængelse af oplæg på mødet om konkrete indsatser samt muligheder og barrierer for samarbejdet på området for børne-ungdoms psykiatri drøftede udvalget det videre arbejde. Der var bred opbakning til den videre konkretisering af sundhedsaftalens indsatser på området herunder vigtigheden af, at der opnås positive resultater for borgerne.

Punkt 5: Godkendelse af milepæle for Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet

1-01-72-16-14

Bilag

Milepælsplan SKU 061015 skema

Godkendelse af milepæle for Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet

INDSTILLING

at Sundhedskoordinationsudvalget godkender vedhæftede milepæle ift. Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet.

Sagsfremstilling

På sidste møde i Sundhedskoordinationsudvalget 27. marts 2015 blev det besluttet, at der skulle udarbejdes milepæle for Sundhedsaftalens indsatser på akutområdet. Indsatsområderne har været drøftet i Sundhedsaftalesystemet og Akutprogramstyregruppen (for de milepæle der vedrører hospitalsbaserede indsatser). Der er udarbejdet vedhæftede milepæle, som Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering følger op på.

BESLUTNING

Indstillingen godkendt med bemærkning om, at milepælsplanen layoutmæssigt gøres mere overskuelig ved at tilføje rubrikker vedr. tidspunkt for implementeringsstart, implementerings afslutning samt ansvarlig. Udvalget ønsker at følge området og medio 2016 præsenteres for en status for implementeringen.

Punkt 6: Godkendelse af milepælsplan for udrulning af TOBS - Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom

1-30-72-157-12

Bilag

TOBS Ugeskrift for læger

Milepælsplan tidlig opsporing - Sundhedsstyregruppen 170815 (2)

151019_TOBS_artikel

Godkendelse af milepælsplan for udrulning af TOBS - Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom

Sagsfremstilling

Baggrund

På hospitaler har man længe brugt forskellige scoringsredskaber til at forudsige, om en patient var i risiko eller øget risiko for kritisk sygdom. Et redskab der indtil 2013 ikke blev anvendt i primærsektoren. I 2013 indførte Favrskov, Norddjurs og Syddjurs kommuner Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS).

TOBS er et klinisk redskab for kommunale sygeplejersker og sundhedsassistenter. TOBS indebærer at sundhedspersonalet rutinemæssigt og ikke blot efter skøn, måler puls, blodtryk, temperatur, bevidsthedsgrad og respirationsfrekvens, når de bliver tilkaldt for at vurdere en borger. Den målte score medfører forskellige handlinger fra sundhedspersonalet og eventuelt praktiserende læge.

Ved indførelsen af redskabet blev implementeringen fulgt i 6 måneder. Resultaterne for de 6 måneder viste, at:

- TOBS er velegnet til at identificere de borgere, der har behov for øget overvågning hurtigere
- Medarbejderne vurderer at redskabet øger kvaliteten af deres indsats
- Mindre fald i brugen af almen praksis
- Jo højere patienterne scorer des flere indlægges på hospitalet - hvilket redskabet anviser. Det er først ved scoring på 5 eller derover, at indlæggelser skal finde sted. Ved scoring under 5 skal der foretages en indsats i borgerens hjem for at undgå indlæggelse
- Godt redskab til at dokumentere en udført sufficient observation
- Medarbejderne vurderer at redskabet i 108 tilfælde var med til at forebygge en indlæggelse (scoring foretaget 458 gange)
- Redskabet styrker kommunikationen mellem kommunernes sundhedspersonale og almen praksis

Det seneste år, har regionen sammen med Nord- og Syddjurs Kommuner kørt et monitoreringsforløb ud fra Triple Aim (måling i forhold til sundhedstilstand, klinisk og brugeroplevet kvalitet samt omkostninger per borger) i forhold til TOBS. Formålet med forløbet har været at supplere det oprindelige studie fra 2013 med at identificere hvilke indikatorer, der giver mening at anvende tværsektorielt, når TOBS implementeres. Der har været foretaget to analyser. Den første er en undersøgelse af den samlede population i de to kommuner - de borgere der er i kontakt med hjemmeplejen. Det estimeres, at cirka 10 % af populationen er blevet TOBS'et. Undersøgelsen har givet følgende konklusioner:

- Der ses en svag tendens til, at antallet af forebyggelige indlæggelser falder
- Antallet af kontakter og omkostninger til almen praksis reduceres i væsentlig grad i begge kommuner
- Redskabet har en positiv effekt for samarbejdet mellem det kommunale sundhedspersonale og almen praksis, giver de praktiserende læger et bedre klinisk grundlag for beslutning
- Borgerne oplever tryghed ved, at der foretages målinger og flere udtaler, at hjemmesygeplejersken har bidraget til, at de undgik indlæggelse

Den anden analyse har været foretaget på et mindre antal borgere, hvor alle er blevet TOBS'et. Analysen formål er at få øget viden om hvordan redskabet virker og hvordan sundhedspersonalet handler. Undersøgelsen gav følgende konklusioner:

- Jo højere score des flere borgere indlægges akut, hvilket er den samme konklusion som i undersøgelsen fra 2013, dog er det kun 1 ud af 5 borgere i det lille studie, der scorer 5, der indlægges akut.
- I 84,8 % af TOBSningerne er den praktiserende læge blevet kontaktet. 4,3 % blevet indlagt.
- Omkostningerne til den kommunale sygepleje var faldende efter TOBS-scoringen, og hjemmehjælpen blev øget en anelse.
- Samlet set peger analysen på, at TOBS bidrager positivt til det tværsektorielle samarbejde. Det bidrager eksempelvis til, at både hjemmesygeplejens og den praktiserende læges beslutningsgrundlag kvalificeres og dermed vurderingen af, hvorvidt borgeren skal indlægges eller om der skal ske en anden intervention. Flere hjemmesygeplejersker har ytret, at at redskabet har bidraget til, at indlæggelser blev undgået, og at de oplever at få en mere præcis og målrettet rådgivning om handling fra praktiserende læge.

Samlet har de to analyser affødt 14 indikatorer, som kan vise noget om effekten af TOBS i forhold til borgernes sundhedstilstand, den kliniske og brugeroplevede kvalitet samt omkostningerne per borger. Indikatorerne er tværsektorielle og omfatter bl.a. antal kontakter til almen praksis, antal forebyggelige indlæggelser og kommunale ydelser - hjemmehjælp og sygepleje. De 14 indikatorer udgør samlet et fælles monitoreringsværktøj, som kan anvendes ved implementeringen af TOBS i hele regionen.

Derudover har det seneste års arbejde understreget det værdifulde i at udarbejde indikatorer for monitorering tværsektorielt. Det giver mulighed, det giver mulighed for at vidensudveksle og den vej igennem styrke dels sundhedsindsatserne, dels implementeringen og dels det tværsektorielle samarbejde.

De fulde resultater vil blive præsenteret på mødet.

Der har været foretaget kvalitative og kvantitativ undersøgelse af den brugeroplevede tilfredshed. Alle foreløbige resultater er tilgængelige på www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/triple-aim/tobs/

I følge sundhedsaftalen skal TOBS implementeres i hele regionen i løbet af 2016. Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering har udarbejdet en milepælsplan herfor, som er godkendt af Sundhedsstyregruppen. Resultaterne fra Triple Aim monitoreringen skal understøtte implementeringen. Klyngerne laver implementeringsplaner for TOBS.

Vedlagt sagen er endvidere artikel fra "Ugeskrift for læger" om undersøgelsen fra 2013, samt artikel om erfaringerne med TOBS (eftersendes).

BESLUTNING

Indstillingen godkendt.

Punkt 7: Skriftlig orientering om status og reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort

1-30-72-231-14

Bilag

FMK - Ajourføringsgraden i Region Midtjylland (Sept. 2015)

135c551c-b9e2-49f8-b083-7e8fbc302642

Skriftlig orientering om status og reimplementeringsplan for Fælles Medicinkort

RESUME

I sensommeren 2014 modtog regionsrådet en orientering om, at det var nødvendigt at udvikle en ny funktionalitet for Fælles Medicinkort på hospitalerne, hvilket samtidig betød, at regionen ikke kunne sikre fuld udrulning og anvendelse af Fælles Medicinkort inden for den aftalte periode.

Den 8. november begynder reimplementeringen af en nye version af Fælles Medicinkort på hospitalerne i regionen, og samtidig igangsættes en række tværsektorielle initiativer, som skal styrke fuld udbredelse og korrekt anvendelse på tværs af hospitaler, praksissektoren, kommuner og apoteker.

DET INDSTILLES

at status for reimplementering af Fælles Medicinkort tages til orientering.

Sagsfremstilling

Det Fælles Medicinkort skal sikre, at borgere og relevante personer, som har borgeren i behandling, altid har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger.

I sensommeren 2014 modtog regionsrådet en orientering om, at det var nødvendigt at udvikle en ny funktionalitet for Fælles Medicinkort på hospitalerne, hvilket samtidig betød, at regionen ikke kunne sikre fuld udrulning og anvendelse af Fælles Medicinkort inden for den aftalte periode.

Den 8. november begynder reimplementeringen af en nye version af Fælles Medicinkort på hospitalerne i regionen, og samtidig igangsættes en række tværsektorielle initiativer, som skal styrke fuld udbredelse og korrekt anvendelse på tværs af hospitaler, praksissektoren, kommuner og apoteker.

EPJ-styregruppen har godkendt en række principper for reimplementeringen af Fælles Medicinkort på hospitalerne i Region Midtjylland. Principperne omfatter blandt andet:

- Reimplementeringen skal omfatte anvendelsen af den nye funktionalitet under indlæggelse som ved ambulante besøg.
- Der skal være særligt fokus på at få implementeret Fælles Medicinkort i ambulatorierne i de situationer, hvor det er relevant.
- Det skal sikres, at alle læger har modtaget undervisning i anvendelsen af Fælles Medicinkort. Det anbefales, at denne opgave pålægges afdelingsledelserne og dokumenteres med en klarmelding fra afdelingsledelserne forud for go-live af FMK 2015.
- Der laves en informationskampagne, der skal formidle "den gode historie".

I forbindelse med reimplementeringen på regionens hospitaler vil den tværsektorielle FMK-styregruppe igangsætte en række initiativer, som skal understøtte fuld udbredelse og korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort på tværs af alle sektorer i Region Midtjylland.

- Indgåelse af regional samarbejdsaftale i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.
- Implementering af den nationale tværsektorielle Fælles Medicinkort-vejledning.

- Møder mellem almen praksis og hospitaler om korrekt anvendelse af Fælles Medicinkort.
- Løbende monitorering og offentliggørelse af anvendelsesgraden på hospitaler og i praksis.

Både den nye og bedre Fælles Medicinkort-funktionalitet og den omfattende reimplementeringsindsats, der gennemføres på regionens hospitaler, forventes at få en positiv indvirkning på anvendelsesgraden.

Kommunikationsplan

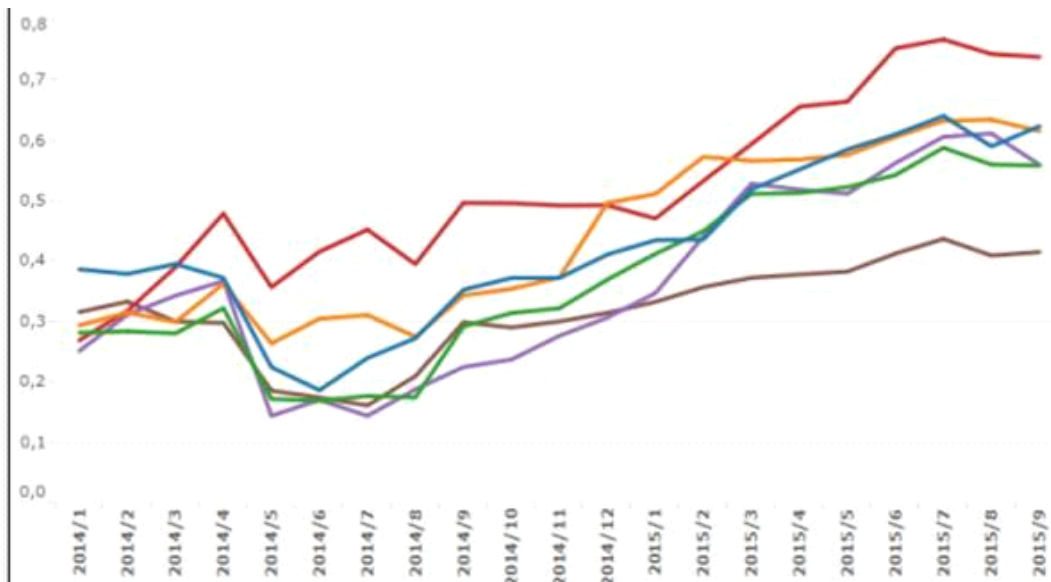
Som led i reimplementeringen af Fælles Medicinkort afvikles en kommunikationsindsats målrettet regionens strategiske samarbejdspartnere. Formålet er at gøre alle parter involveret i udrulningen af Fælles Medicinkort, bekendt med status på implementeringen af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland og de initiativer, der igangsættes i løbet af efteråret 2015.

Status på ajourføringsgraden af Fælles Medicinkort

Der er udarbejdet en analyse af udviklingen i ajourføring af Fælles Medicinkort i Region Midtjylland på tværs af sektorer, der indikerer udrulningsgraden i regionen. Analysen viser, at ajourføringsgraden på hospitalerne er steget støt siden 4. kvartal 2014. Flere afdelinger lever således op til den nationale målsætning om en ajourføringsgrad på 90 %.

Den positive udvikling fra 4. kvartal 2014 til juli 2015 skal ses i sammenhæng med, at samtlige hospitalsledelser udsendte en meddelelse til samtlige afdelingsledelser i januar 2015, der præciserede hvordan Fælles Medicinkort skal anvendes korrekt, så kommunikationen med praksis og kommunerne bliver bedre.

Analysen viser dog samtidig, at Region Midtjylland fortsat har et stykke vej, før målsætningen er nået. På hospitalsniveau ser udviklingen i ajourføringsgraden for perioden 2014 - 2015 (sept.) ud som følger (udviklingen fordelt på hospitaler over måneder):



Både den nye og bedre Fælles Medicinkort-funktionalitet og den omfattende reimplementeringsindsats, der gennemføres på regionens hospitaler forventes at få en positiv indvirkning på ajourføringsgraden.

Indstillingen godkendt med bemærkning om, at der laves en opdatering for status for oprydningsgraden i kommunerne.

Udvalget ønsker at følge området tæt og skal løbende orienteres om fremdriften.

Der var desuden en drøftelse af praktiserende lægers rolle i forbindelse med ajourføring i FMK.

Punkt 8: Orientering om foreløbigt program for studietur til Skotland

1-01-72-13-14

Orientering om foreløbigt program for studietur til Skotland

RESUME

Der orienteres kort om studieturen til Skotland

INDSTILLING

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg for Nære Sundhedstilbud har inviteret medlemmer af Praksisplanudvalget samt medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget på en planlagt studietur til Skotland fra d. 17/11 til d. 20/11. Der er, som der også er orienteret om pr. mail, bestilt flybilletter til såvel ud- som hjemrejsen, der foregår hhv. fra Billund over Amsterdam og til Edinburgh og fra Aberdeen over Amsterdam og til Billund.

Det specifikke program for turen er ikke fastlagt pt., idet der i øjeblikket træffes aftaler med nøglepersoner i både Edinburgh og Aberdeen. Programmet sammensættes med det overordnede mål for øje, at delegationen får indsigt i konkrete projekter fremfor brede oplæg om det skotske sundhedsvæsen. Det ligger pt. fast, at der vil være et programpunkt vedr. hhv. Scottish centre for telehealth and telecare, Health and social care partnerships og patientinddragelse. Derudover arbejdes blandt andet også på at arrangere et besøg i et sundhedscenter (Wester Hailes), hvor almen praksis er en del af omdrejningspunktet i en indsats omkring højnelen af lighed i sundhed.

De medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget, som deltager i studieturen, holdes orienteret via mail, når programmet opnår en mere endelig form.

BESLUTNING

Indstillingen godkendt.

Punkt 9: Eventuelt

1-00-10-14

Eventuelt

BESLUTNING

Intet.