

REFERAT SU for almen praksis d. 09-03-2017

Mødedato Torsdag d. 09. marts 2017 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg 26, Viborg

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Orientering om positivlisten for lægemidler 2017.....	5
Orientering om tilslutning til MFR for 12-årige.....	6
Status for arbejdet med UTH - Årsrapport 2016.....	8
Tolkning i almen praksis - ny leverandør og øget fokus på teletolkning.....	9

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-10-14

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Jørgen Nørby
Carl Johan Rasmussen - afbud
Susanne Buch Nielsen
Ove Nørholm

Kommunekontaktrådet:

Frank Heidemann Sørensen, Ikast-Brande kommune
Niels Anton Rosenberg, Odder kommune (Medlem af KEU - observatør i SU)
Åse Kubel Høegh, Viborg kommune (Medlem af SU - observatør i KEU)
Peter Borup Sørensen, Viborg kommune

Lægeforeningen:

Lise Høyer
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen
Søren Svenningsen
Birgitte Borup (Medlem af SU - observatør i KEU)
Poul Kraghede (Medlem af SU - observatør i KEU)
Henrik Nyholm (Medlem af KEU - observatør i SU)
Jonas Hald (Medlem af KEU - observatør i SU)

Lægelige_koordinatorer_for_PKO,_EUV_og_PUK:

Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (Observatør)
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (Observatør)

Lægeforeningens sekretariat:

Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:

Koncerndirektør Christian Boel
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncern Økonomi
Kontorchef Lasse Guldbrandsen, Koncern Økonomi
AC fuldmægtig Stine Bukdahl, Sundhedsplanlægning

Beslutning

Der var afbud fra:
Carl Johan Rasmussen
Susanne Helene Buch Nielsen
Åse Kubel Høeg
Niels Anton Rosenberg
Henrik Nyholm
Poul Kraghede
Christian Boel
Jens Bejer Damgaard

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-10-14

Administrationen indstiller,

at der gives en gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Beslutning

Der blev omdelt kontaktliste til almen praksisområdet i regionen.

PLO-M roste, at man i forbindelse med sagerne om ydelse 6101 – samtaleterapi har haft et godt samarbejde omkring håndtering af sagerne. Samtidigt understreger forløbet, at det ved fremadrettede aftaler er en fordel med klare formuleringer.

PLO-M ønskede at høre en status på blodprøvetagning. Det blev bl.a. nævnt, at der er udfordringer med ventetid på ambulatorierne. Regionen er i færd med at gennemføre en evaluering af ordningen, der omfatter økonomi (besparelse), hospitalernes aktivitet, åbningstider, decentrale blodprøvetagningssteder, den mobile bioanalytiker ordning og brugernes oplevelse af ordningen. Evalueringen vil omfatte en 6 måneders periode og blive forelagt Regionsrådet i april. Regionen lovede at sætte evalueringen til drøftelse i SU efterfølgende.

Punkt 3: Orientering om positivlisten for lægemidler 2017

1-30-72-92-14

Resume

Positivlisten for lægemidler udarbejdes og vedligeholdes af en arbejdsgruppe bestående af to farmaceuter og medicinpraksiskoordinatoren fra Kvalitet og lægemidler samt en praktiserende læge udpeget af PLO-Midtjylland. Listen opdateres løbende og fremlægges til orientering for Samarbejdsudvalget en gang årligt.

Administrationen indstiller,

at orientering om positivlisten tages til orientering.

Sagsfremstilling

Positivlisten er en liste over lægemidler, som praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland kan rekvirere på regionens regning jf. landsoverenskomsten § 40 for gruppe 1- og 2 sikrede patienter. Lægemidlerne skal anvendes i direkte tilknytning til en behandling. De rekvirerede lægemidler anvendes af vagtlægerne til primært at forebygge/undgå en indlæggelse. Der kan udleveres lægemidler til patienten i en mængde, der svarer til patientens behov, indtil lægemidlet kan fremskaffes fra et apotek.

Forbruget på Positivlisten har ligget ret konstant de sidste år og er i 2016 på ca. 6.6 mio. kr.

Positivlisten er gennemgået og revideret i januar 2017 af en stående arbejdsgruppe sammensat af 1 medlem udpeget af PLO-Midtjylland samt to farmaceuter og medicinpraksiskoordinatoren fra Kvalitet og Lægemidler. Positivlisten fremlægges hermed som orientering til SU, og der vil ske en løbende opdatering af listen, der så igen fremlægges til orientering i 2018.

Ved denne revision af positivlisten er det præciseret, hvilke størrelser, lægemiddelformer og styrker, der kan rekvireres af glucose, natriumklorid og sterilt vand. Flucloxacillin er erstattet af dicloxacillin. Eneste tilføjelser til listen er salbutamol autohaler samt fluorescein magistrelle øjendråber.

Beslutning

Taget til orientering.

Bilag

Positivliste-for-lægemidler-februar-2017

Punkt 4: Orientering om tilslutning til MFR for 12-årige

1-31-72-33-16

Resume

Fra første april 2008 blev tidspunktet for MFR II-vaccinationen mod mæslinger, fåresyge og røde hunde ændret fra 12 til 4 års alderen. Vaccination af de sidste 12-årige, som følger den gamle vaccinationsordning, ophørte pr. 1. april 2016.

Ved sidste orientering til SU 4. marts 2016 var overgangsårgange fra 2003-2004 vaccineret i mindre grad end de øvrige årgange. Derfor blev der udsendt en praksis.dk meddelelse til praktiserende læger om at have særligt fokus på, at årgangene blev fuldt vaccineret.

Begge årgange burde nu være færdigvaccineret, og administrationen har tjekket tilslutningen i forhold til øvrige årgange fra 2002-2010.

Tilslutningen til MFR II vaccinen ligger for overgangsårgangene næsten på niveau med gennemsnittet på 84 % for de øvrige årgange nationalt i Danmark.

Ny forskning fra Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus har vist, at den reelle tilslutning til MFR 1 er 94 %, og ikke de 88 %, som ses i registerdata.

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Afslutning af vaccination til 12-årige

Fra første april 2008 blev MFR II vaccinationen ændret fra 12 til 4 års alderen. Vaccination af de sidste 12-årige, som følger den gamle vaccinationsordning, ophørte pr. 1. april 2016.

Samarbejdsudvalget følger udviklingen i tilslutning til MFR for at man her politisk kan beslutte, om der ønskes ekstra regionale indsatser på området.

Alle tal, som gengives i dette dagsordenspunkt, er trukket fra Statens Serum Instituts data fra Det Danske Vaccinationsregister (DDV) på deres hjemmeside i januar 2017, med mindre andet er angivet.

Tilslutning til MFR II

Tilslutningen til MFR II vaccinen ligger for årgangene 2002-2010 på landsplan gennemsnitligt på 84 %. I Region Midtjylland er tilslutningen en procent højere på 85 %.

Årgang 2003 er den sidste hele årgang, som skulle vaccineres som 12-årige. Årgangen har en tilslutning på 84 % i Region Midtjylland. Den nationale tilslutning ligger på 79 %.

Årgang 2004 er både på ny og gammel vaccinationsordning. Årgangen har en regional tilslutning på 82 %. Den nationale tilslutning ligger på 79 %.

Begge årganges tilslutning ligger på eller næsten på den gennemsnitlige tilslutningsgrad for alle årgangene 2002-2010. Ser man kun på tilslutning for årgangene 2003 og 2004, så er den regionale tilslutning i Midtjylland henholdsvis 5 % og 3 % højere end den nationale tilslutning for de to årgange.

Derfor anbefales det ikke at igangsætte yderligere tiltag overfor praksis for at sikre vaccination til overgangsårgangene.

Ny Forskning tyder på højere reel tilslutning end data viser

I Danmark var det nationale vaccinationsregister tidligere alene baseret på regninger indsendt til regionerne på vaccinationsydelse fra almen praksis. Dette var tilfældet indtil ibrugtagning af Det Danske Vaccinationsregister (DDV) i 2015, nu registreres både regninger på vacciner og registreringer af vaccinations af patienter eller sundhedspersonale direkte i registret. Alle læge systemer har i dag en integration med DDV, så vaccinationer givet automatisk registreres i registret. Uanset om der er sendt en regning til regionen eller ej.

Nye forskningsresultater viser, at tilslutningen til MFR 1 reelt er højere end der kan ses i registerdata. Forskning fra Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus, publiceret 31. januar 2017 viser at den reelle tilslutning til MFR 1 er 94 %, og ikke de 88 %, som ses i registerdata.

Forskningsartikel og pressemeddelelse om samme er vedlagt som bilag.

Forskellen skyldes at der er givet flere vaccinationer end der er betalt regninger for. Det kan skyldes at; der ikke er sendt en regning til regioner eller at indsendt regning er afvist pga. fejl i sammensætning af ydelser og fejlen ikke efterfølgende er blevet rettet. I begge tilfælde kom barnet tidligere til at stå som 'ikke vaccineret' i nationale registre, selvom vaccinen reelt er givet.

Forskningsprojektet bygger på et projekt, som blev gennemført af udviklingspraksis og kvalitetsorganisationen i Region Midtjylland. Her fandt man ved at validere MFR vaccinationsdata i fem praksis, at tilslutningen til MFR 1 reelt var op til 10 % point højere end registerdata viste. Forskellen skyldes fejl- eller manglende registrering af vaccinationer, som reelt er givet, i afregningssystem og dermed i nationale registre.

Ifølge data fra 'Det danske vaccinationsregister' (DDV) er vaccinationsdækningen relativ lav i DK for MFR, og ca. 10-15 % fra at nå målsætningen om en vaccinationsdækning på 95 % pr. årgang for at opnå fuld beskyttelse mod mæslinger.

Med den nye forskning tyder det på, at manglende MFR vaccination er et mindre problem end hidtil i DK.

National påmindelsesordning øger tilslutning til vaccination

For alle årgangene i børnevaccinationsprogrammet begyndte Statens Serum Institut at sende påmindelsesbreve om manglende vaccinationer ud til forældre fra 2014.

Formålet med påmindelserne er at øge tilslutningen til vaccinationsprogrammet, da undersøgelser har vist, at forglemmelser er skyld i en del manglende vaccinationer.

Påmindelsesbreve sendes ud til forældrene til børn på henholdsvis 2 år, 6,5 år og 14 år. Der sendes et brev i de tilfælde, hvor barnet ikke har fået alle de anbefalede vacciner, som svarer til barnets alder.

Påmindelsesordningen, der er vedtaget ved lov, er permanent og koblet sammen med 'Det Danske Vaccinationsregister', hvor alle vaccinationer givet i Danmark pr. november 2015 skal registreres.

I følge artikel på DR nyheder af 29. december 2016, er der til og med december 2016 sendt reminder breve ud til forældre til 186.000 børn, som manglede én eller flere vacciner.

I artiklen oplyser Statens Serum institut, at der ses effekt på tilslutningen til MFR II-vaccinationen mod mæslinger, fåresyge og røde hunde. Tilslutningen er steget med 5 procentpoint blandt de 6,5-årige, når man sammenligner dem med de børn, der fyldte 6,5 år året før, der blev sendt reminder breve ud.

Effekten af påmindelserne vil sandsynligvis blive større over tid, når flere og flere forældre og børn får fulgt op på påmindelserne. Enten ved at manglende registreringer af vaccinationer i DDV bliver rette og at nye vaccinationer registreres korrekt.

Både sundhedspersonale og borgere har mulighed for at rette fejlregistreringer online i DDV via Det Fælles Medicinkort. Statens Serum Institut kan se, at der bliver tilføjet vaccinationer givet fra år tilbage af både borgere og Sundhedspersonale.

Forældre har mulighed for at fravælge påmindelsesordningen. 153 forældre have i december 2016 fravalgt påmindelsesordningen ved Statens Serum Institut.

Beslutning

Taget til efterretning.

Det blev nævnt, at der generelt er en problematik omkring alternative undersøgelser/behandlinger. Samarbejdsudvalget opfordrer Praksisplanudvalget til at tage en drøftelse af problematikken, herunder hvordan sektorerne kan samarbejde omkring problematikken. Det blev nævnt, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet råd omkring alternativ behandling.

Bilag

Feb 2017 Forskningsartikel om bedre MFR tilslutning end data viser

31 jan 2017 Pressemeddelelse fra FE om MFR tilslutnings artikel

Punkt 5: Status for arbejdet med UTH - Årsrapport 2016

1-36-72-13-13

Resume

UTH-teamet har lavet en rapport for arbejdet med de utilsigtede hændelser i 2016

Administrationen indstiller,

at Samarbejdsudvalget tager rapporten til orientering.

Sagsfremstilling

Der har været en stigning i antallet af rapporterede utilsigtede hændelser på praksisområdet, i 2016 modtog vi 1205. De mange hændelser har betydet et behov for flere hænder, derfor er der i efteråret 2016 oprettet et UTH-team bestående af risikomanageren for praksisområdet samt to medarbejdere fra Koncern Kvalitet. Der er desuden koblet en efteruddannelsesvejleder på teamet.

Det er en positiv tendens, at der bliver rapporteret flere hændelser. En af årsagerne kan være at almen praksis med akkreditering ude i almen praksis, men det er ikke muligt at sige med sikkerhed. De praktiserende lægerne har rapporteret 100 % flere hændelser ind om egen praksis i forhold til 2015. De mangler dog fortsat, at blive bedre til at give deres refleksioner over hændelserne videre til os. Det bliver ofte ikke til mere, end at de skal være mere omhyggelige for at undgå at hændelsen sker igen, eller de sender deres journalnotater.

En af grundene kan være, at det er svært at komme i gang med at arbejde med en analyse af hændelsen, hvis man ikke ved, hvor man skal starte og slutte. Derfor er de 5 regioner gået sammen om at udvikle en film der viser, hvordan man bruger hændelsesanalysen, og hvorfor det er vigtigt at arbejde med hændelserne i klinikken. Filmen kan findes på Youtube og hedder "*Utilsigtede hændelser*." Den havde premiere på Lægedage, hvor der blev taget rigtig godt imod den.

Et stort fokus i 2016 var brugen af kørsel D. Der er rapporteret flere hændelser, hvor almen praksis og Lægevagten har bestilt en kørsel D til en patient, som i stedet burde være transporteret med en A, B eller C kørsel til hospitalet. Forskellen på de 4 kørselsformer er, at det ved kørsel D ikke er muligt at observere eller starte en behandling, hvis det bliver nødvendigt. Chaufføren er ikke sundhedsfagligt uddannet. Det har resulteret i nogle uheldige episoder, som kunne være blevet meget alvorlige for patienten. I samarbejde med Præhospitalet er vi derfor gået i gang med en fælles informations indsats der skal fortælle lægerne om forskellene i kørselstyperne. Der vil blive fulgt op på indsatsen i foråret 2017.

Vi har modtaget 8 hændelser som har været alvorlige og været involveret i 4 hændelsesanalyser om dødelige hændelser. Hændelsesanalyserne har været med til at kaste lys over, hvordan samarbejdet fungerer mellem de forskellige sektorer. Et fællestræk ved analyserne har været misforståelser i kommunikationen samt manglende brug af TOBS værdierne. Resultaterne viser, at det er vigtigt, at almen praksis efterspørger TOBS værdierne og et "professionelt" sprog der beskriver borgernes objektive værdier, så lægen kan handle relevant på borgerens tilstand. I 2017 vil det regionale netværk følge med i hændelserne og brugen af TOBS, for at holde øje med, hvor der kan være brug for særlige indsatser ude i kommunerne. På praksisområdet vil teamet foretage analyser på udvalgte hændelser, for at undersøge hvad lægerne modtager af information fra kommunerne, samt hvad de selv efterspørger.

Beslutning

Taget til orientering.

Det blev efterspurgt, at årsagerne bag de alvorlige/dødelige hændelser uddybes/formidles i Samarbejdsudvalget. Der var forslag om at lave en temadrøftelse af emnet i Samarbejdsudvalget.

Bilag

Årsrapport 2016

Punkt 6: Tolkning i almen praksis - ny leverandør og øget fokus på teletolkning

1-30-72-200-14

Resume

Fra den 1. maj får Region Midtjylland og dermed både hospitaler, psykiatri og praktiserende læger ny leverandør af fremmedssprogstolkning.

Tolkning i almen praksis er et område i vækst, og på bare to år er antallet næsten fordoblet. I 2014 var der knap 33.000 tolkninger mens tallet for 2016 rundede ca. 60.000.

Det stigende volumen men også andre grunde betyder, at det afgørende at sikre nem adgang til kvalificerede tolke til almen praksis. For at kunne sikre at praktiserende læger har adgang til kvalificerede tolke uanset hvor i Region Midtjylland de er hjemmehørende, vil der blive arbejdet på at gøre teletolkning - tolkning via telefon eller video - til den mest anvendt form for tolkning. I dag udgør det kun mellem 6-7 pct. af samlede antal tolkninger.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Praktiserende læger i Region Midtjylland har hver eneste dag konsultationer, hvor der er behov for tolkebistand. Det er et krav i sundhedsloven, at regionerne skal stille tolk til rådighed. Tolkning i almen praksis er et område i vækst, og på bare to år er antallet næsten fordoblet. I 2014 var der knap 33.000 tolkninger mens tallet for 2016 rundede ca. 60.000.

Det stigende volumen men også andre grunde betyder, at det afgørende at sikre nem adgang til kvalificerede tolke til almen praksis.

Ny leverandør af tolkeydelser

De fem regioner har fælles udbudt og fundet nye leverandører til fremmedsprogstolkning. Region Midtjylland får fra 1. maj 2017 Tolksdanmark som eneste leverandør af tolkeydelser til både almen praksis, privat praktiserende speciallæger, psykiatrien og hospitalerne. Den 1. februar påbegyndte regionen en 3. måneders implementeringsperiode af tolkekontrakten, hvor alle de praktiske opgaver knyttet til fremmedsprogstolkningen aftales og afprøves frem til driftstarten den 1. maj.

I kontrakten er der aftalt, at Region Midtjylland og Tolksdanmark skal samarbejde om at udbrede teletolkning – det vil sige tolkning via video eller telefon.

Ny leverandør - hvad betyder det?

Fra den 1. maj 2017 vil der som nævnt kun være én leverandør når der skal bestilles tolkninger i forbindelse med sygesikringsydelse. Alle bestillinger, undtaget akutte tolkninger, skal ske elektronisk via Tolksdanmarks hjemmeside.

Hver praksis skal først oprette en 'brugerprofil' med basisoplysninger om den enkelte praksis. Disse informationer lagres så man ved bestillinger alene skal specificere oplysningerne om den enkelte tolkeopgave (det ønskede sprog, tidspunktet for tolkningen, tolkeform etc.). Klinikens kontaktdata, mail-adresse til kvitteringen for bestillinger af tolkeydelser forbliver de samme, og skal kun opdateres hvis fx klinikken flytter adresse, skifter ydernummer eller andet.

Arbejdsgangene knyttet til bestilling, levering og evt. kvalitets- og klageopfølgning bliver altså digitale. Målet med det fælles udbud har bl.a. været at lette og forenkle alle administrative opgaver omkring tolkningen så vidt det overhovedet er muligt. Hjemmesiden, varigheden af en tolkebestilling og andre forhold er vurderet højt i blandt de kriterierne, der indgik i valg af leverandør. Tolksdanmark står til rådighed med hjælp og vejledning i forbindelse med oprettelse af brugerprofiler. Erfaringerne fra Region Hovedstaden viser, at det efter lidt træning er muligt at bestille tolk på under 1 minut via Tolksdanmarks hjemmeside.

Øget fokus på teletolkning

Den store stigning i antallet af tolkninger gør det nødvendigt at effektivisere tolkeydelserne mest muligt. Tilgængelighed til kvalificerede tolke og sikkerhed for forsyning er afgørende faktorer for den enkelte praktiserende læge. Desuden er det vigtigt at der er mulighed for en løbende kvalitetsopfølgning med henblik på at forbedre den samlede tolkeydelse.

Praksisadministrationen i Region Midtjylland har under de nugældende kontrakter løbende fået henvendelser fra almen praksis om tolke, som udebliver fra bestilte opgaver, melder sent afbud eller er udygtige. Afbud og udeblivelser er ofte sket ved opgaver, som indbefatter kørsel over længere afstande.

For at sikre kvalitet, tilgængelighed og øget fleksibilitet er der i den nye kontrakt med Tolkdanmark stort fokus på at udbrede teletolkning på bekostning af tolkning ved fremmøde. Jo mindre tid tolken skal bruge på transport jo mere tid kan han / hun bruge på kerneydelsen tolkning.

Alle praktiserende læger kan umiddelbart vælge telefontolkning som leveres uafhængigt af geografi med de fordele det giver. Derimod er det ikke alle læger der har mulighed for at anvende videotolkning. Siden promoveringen af teletolkning på Lægedage 2016 i Bellacentret er der installeret eller truffet aftale om installation af videoklient og hardware (eksternt HD-kamera og højtalere) i ca. 100 praksis i Region Midtjylland.

I dag udgør teletolkning kun ca. 6-8 pct af alle tolkning i almen praksis

For Region Midtjylland er der med den nye kontrakt et betydeligt økonomisk incitament til at understøtte teletolkning. Det store stigninger i antallet af tolkninger presser den økonomiske ramme, og med den nye aftale bliver der en større prismæssig differentiering mellem brug af teletolkning og de fysiske fremmødetolkninger.

Information, implementering og afprøvning

I implementeringsperioden frem til 1. maj er der naturligvis behov for løbende information til alle praksis. Nedenfor er kort skitseret de kommunikative opgaver og forventede tidspunkter.

DEADLINE	OPGAVE
9. marts	Orientering SU-almen praksis
7.-15. marts	Afprøvning i X-antal? udviklingspraksis iværksættes.
Orientering forud for møde	- udviklingspraksis med mange tolkninger prioriteres
Møde den 7. marts	
Opstart umiddelbart efter varende frem til 1. maj	
10. marts	Meddelelse på praksis.dk
I forlængelse af SU	
Marts/april	Orientering til yderne pr. brev
Marts/april	Orientering til nuværende tolkebureauer om, at alle allerede bookede tolkninger efter 1. maj annulleres
April	Drøfte hjemmeside med Tolkdanmark
20. April	Reminder praksis.dk
April	Opdatere tolkning.rm.dk
5. MAJ	Info på St. Praksisdag

I samarbejde med 3-4 udviklingspraksis (dem med flest tolkninger) testes bestillingsprocedurer, forsyningsikkerhed og samarbejde med Tolkdanmark, så alle dele af tolkeydelserne såvel som informationsmateriale er velafprøvede og velfungerende.

Undervejs vil alle praksis blive orienteret om den nye leverandør og hvad det praktisk har af betydning. Det vil ske via både brev og praksis.dk.

Overgang til ny leverandør

Tolkeydelser frem til 1. maj 2017 skal bestilles hos en af de tre nuværende leverandører. **Tolkninger til levering efter den 1. maj skal bestilles hos Tolkdanmark.** Bestillinger af tolkeydelser til levering efter den 1. maj som allerede er afgivet til de nuværende leverandører, skal genbestilles hos Tolkdanmark. Region Midtjylland informerer de nuværende leverandørerne om at allerede afgivne bestillinger i perioden fra 1.maj og fremefter skal annulleres.

De vil også blive bedt om at afvise at modtage evt. bestillinger på tolkninger som skal finde sted den 1. maj eller herefter.

Region Midtjylland honorerer ikke de nuværende leverandører for tolkeydelser, som de leverer efter 1. maj 2017. Hvis der bestilles tolkeydelser hos en af de nuværende leverandører efter 1. maj 2017 er det lægen, der afholder udgiften.

Som det også har været gældende hidtil, så er det vigtigt at den praktiserende læge som bestiller en tolkning er opmærksom på at det sker i forbindelse med en sygesikringsydelse.

Beslutning

Taget til efterretning.