

REFERAT Sundheds- og forebyggelsesudvalget d. 12-03-2015

Mødedato Torsdag d. 12. marts 2015 kl. 14:30

Mødested Sundhedshuset, Resenvej 25, 7800 Skive

Indholdsfortegnelse

Regnskabsafslutning 2014 - Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.....	3
Budget 2016 - Budgetforudsætninger - Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.....	7
Hjerterehabilitering Fase II - opgaveoverdragelse 2015.....	10
Kortlægning og screening i Rusmiddelcenter Skive.....	13
Ansøgning til Sundhedspuljen 2015 fra Marienlystcenteret, Lyd i luften!.....	16
Sundheds- og Forebyggelsesudvalget - Gensidig orientering - 12. marts 2015.....	19

Punkt 1: Regnskabsafslutning 2014 - Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Regnskabsafslutning 2014 - Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Sagsfremstilling

1. Regnskabsafslutning 2014 - Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Sagsnr. 779-2015-6677 Dok.nr. 779-2015-44543

Sagsbeh. Pia Olesen

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,

at Regnskab 2014 godkendes med et samlet forbrug på 265,9 mio. kr.

at Overførsler vedrørende økonomisk decentralisering godkendes med et samlet overført overskud på 10,9 mio. kr.

SAGSFREMSTILLING

Det samlede regnskab for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget blev for 2014 på i alt 265,9 mio. kr. Regnskabet fordeler sig med et forbrug på den aktivitetsbestemte medfinansiering på 169,0 mio. kr. samt et forbrug på de øvrige områder på i alt 96,9 mio. kr.

I forhold til det korrigerede budget viser regnskabet for 2014 et mindreforbrug på 0,4 mio. kr. Mindreforbruget på 0,4 mio. kr. og overførslen fra 2013 på 11,8 samt korrigeret for 1,3 mio. kr. vedrørende endelig fordeling af budgetterne på psykiatriområdet, giver en overførsel til 2015 på i alt 10,9 mio. kr.

Oversigt over regnskab 2014:

	Overførsel fra 2013	Korrigeret budget, excl. overførsel 2013	Regnskab 2014	Overført til Udvalget for Social- og Ældre	Overførsel til 2015
Ambulant specialiseret genoptræning	7,3	3,2	1,2		9,3
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	3,2	11,8	12,3		2,7
Vederlagsfri fysioterapi	-3,5	7,3	9,1		-5,3
Sundhedsfremme og forebyggelse	4,0	5,7	4,3		5,4
Sociale formål	0,0	2,0	2,0		0,0
Psykiatri	2,0	51,4	49,2	1,3	2,9
Tandpleje	0,0	19,7	18,8		0,9
I alt ekskl. medfinansiering	13,0	101,1	96,9	1,3	15,9
Aktivitetsbestemt medfinansiering	-1,2	165,2	169,0		-5,0
I alt for udvalget	11,8	266,3	265,9	1,3	10,9

Aktivitetsbestemt medfinansiering:

Regnskabet for den aktivitetsbestemte medfinansiering viser i 2014 et forbrug på 169,0 mio. kr. Som følge af midtvejsregulering af bloktilskuddet til den aktivitetsbestemte medfinansiering blev der ved forventet regnskab pr. 30.9.2014 tilføjet området 3,3 mio. kr. I alt et budget på 165,2 mio. kr. Budgettet på 165,2 mio. kr. sammenholdt med regnskabsresultatet på 169,0 mio. kr. giver et merforbrug på 3,8 mio. kr.

Merforbruget fra 2014 på 3,8 mio. kr. sammenholdt med overførslen fra 2013 på -1,2 mio. kr. giver et samlet merforbrug på i alt -5,0 mio. kr. Det indstilles, at merforbruget overføres til 2015.

Ambulant specialiseret genoptræning:

Regnskabet for den specialiserede ambulante genoptræning viser i 2014 et forbrug på 1,2 mio. kr., et mindreforbrug i forhold til budgettet på 2,0 mio.kr.

Mindreforbruget fra 2014 på 2,0 mio. kr. sammenholdt med overførslen fra 2013 på 7,3 mio. kr. giver et samlet mindreforbrug på i alt 9,3 mio. kr.

Mindreforbruget skyldes, at stadig flere genoptræningsopgaver løses kommunalt i stedet for som ambulat specialiseret genoptræning i regionen. Det indstilles, at mindreforbruget overføres til 2015.

Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning:

Regnskabet for den kommunale genoptræning/vedligeholdelsestræning viser i 2014 et forbrug på 12,3 mio. kr., et merforbrug i forhold til budgettet på 0,5 mio. kr.

Merforbruget fra 2014 på 0,5 mio. kr. sammenholdt med overførslen fra 2013 på 3,2 mio. kr. giver et samlet mindreforbrug på i alt 2,7 mio. kr. Det indstilles, at mindreforbruget overføres til 2015.

Vederlagsfri fysioterapi:

Regnskabet for vederlagsfri fysioterapi viser i 2014 et forbrug på 9,1 mio. kr., et merforbrug i forhold til budgettet på 1,8 mio. kr.

Merforbruget på 1,8 mio. kr. sammenholdt med overførslen fra 2013 på -3,5 mio. kr. giver et samlet merforbrug på i alt 5,3 mio. kr.

Borgerne visiteres til ydelsen af egen læge, hvorved kommunen kun har ringe indflydelse på forbruget. Vurderingen og behandlingen varetages af privat praktiserende fysioterapeuter. Skive kommune har betalingsforpligtigelsen. I samarbejde med fysioterapeuterne arbejdes der fortsat med at få nedbragt merforbruget. Det indstilles, at merforbruget overføres til 2015.

Sundhedsfremme og forebyggelse:

Regnskabet for sundhedsfremme og forebyggelse viser i 2014 et forbrug på 4,3 mio. kr., et mindreforbrug i forhold til budgettet på 1,4 mio. kr.

Mindreforbruget på 1,4 mio. kr. sammenholdt med overførslen fra 2013 på 4,0 mio. kr. giver et samlet mindreforbrug på 5,4 mio. kr. Det indstilles, at mindreforbruget på 5,4 mio. kr. overføres til 2015.

Psykiatri:

Regnskabet for psykiatrien viser i 2014 et forbrug på 49,2 mio. kr., et mindreforbrug i forhold til budgettet på 2,2 mio. kr.

Mindreforbruget på 2,2 mio. kr. sammenholdt med overførslen fra 2013 på 2,0 mio. kr. giver et samlet mindreforbrug på 4,2 mio. kr.

Dertil kommer, at der ved regnskabsafslutningen er korrigeret for mellemværende med Udvalget for Social- og Ældres område på 1,3 mio. kr. Korrektionen er en følge af udskillelsen af psykiatriens budget i 2014, hvor

psykiatriens andel af opsparat økonomisk decentralisering ikke blev fordelt.
Mindreforbruget udgør herefter 2,9 mio. kr. og indstilles overført til 2015 .

Tandpleje:

Regnskabet for tandplejen viser i 2014 et forbrug på 18,8 mio. kr., et mindreforbrug i forhold til budgettet på 0,9 mio. kr.

Mindreforbruget på 0,9 mio. kr. indstilles overført til 2015. Af mindreforbruget vedrører 0,5 mio. kr. et uafsluttet projekt.

JURA (herunder lovgrundlag)

-

ØKONOMI

-

BESLUTNING

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 12. marts 2015

Fraværende: Anna-Lise Vestergaard, Betina Bugge, Peter Hahn, Ruth Kristensen

Godkendt som indstillet.

Punkt 2: Budget 2016 - Budgetforudsætninger - Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Budget 2016 - Budgetforudsætninger - Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Sagsfremstilling

2. Budget 2016 - Budgetforudsætninger - Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Sagsnr. 779-2015-8059 Dok.nr. 779-2015-51732

Sagsbeh. Pia Olesen

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller,

At reduktionen i 2016 - 2018 på 0,559 mio. kr. foretages ved konkrete initiativer

At de endelige reduktionsforslag vil foreligge til juni mødet.

SAGSFREMSTILLING

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet at indarbejde en reduktion i årene 2015-18 på 10, 20 og 30 mio. kr. ved bedre udnyttelse af ressourcerne i Skive Kommune.

Reduktionen udgør i 2016, 0,53 % af de enkelte fagudvalgs basisbudget, og Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets andel af reduktionen udgør 0,559 mio. kr.

I henhold til beslutningen i Økonomiudvalget den 17. februar 2015, skal der tages stilling til, om reduktionen ønskes foretaget som en generel reduktion af pris- og lønfremskrivningen eller ved konkrete initiativer.

Generelle reduktioner skal kunne henføres til særlige produktivitetsfremmende initiativer indenfor området. Alternativt kan man i forbindelse med udarbejdelse af beredskabskatalog fremsende 1½ % fra udvalgene, hvor den ½ % er obligatorisk bidrag fra udvalget.

Beredskab:

Økonomiudvalget besluttede samtidig, at der skal udarbejdes beredskabsblokke til budget 2016 på 1 % af udvalgets budget. Beredskabsblokkene er som sikkerhed i forhold til den økonomiske balance, såfremt det viser sig nødvendig med reduktioner. Beredskabet for Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets område udgør 1,055 mio. kr.

Udvidelser:

Der kan ligeledes til budget 2016 udarbejdes udvidelsesforslag, såfremt disse ikke kan findes ved omprioriteringer indenfor fagudvalgets område. Der kan tilsvarende fremsendes nye anlægsforslag til budget 2016.

Forvaltningen vil i løbet af foråret udarbejde et oplæg som udgangspunkt for udarbejdelsen af reduktionen på 0,53 % og beredskabet på 1 %. De endelige reduktionsforslag vil ligge klar til juni mødet.

JURA (herunder lovgrundlag)

-

ØKONOMI

-

BESLUTNING

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 12. marts 2015

Fraværende: Anna-Lise Vestergaard, Betina Bugge, Peter Hahn, Ruth Kristensen

Godkendt som indstillet.

Punkt 3: Hjerterehabilitering Fase II - opgaveoverdragelse 2015

Bilag

Rehab Fase II overdragelse 19.02.2015. endelig udgave

Hjerterehabilitering Fase II - opgaveoverdragelse 2015

Sagsfremstilling

3. Hjerterehabilitering Fase II - opgaveoverdragelse 2015

Sagsnr. 779-2015-6474 Dok.nr. 779-2015-39657

Sagsbeh. Eva Henriksen

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Til orientering

SAGSFREMSTILLING

Der har på hospitalerne været store ændringer af patientforløbene de sidste år, med kortere indlæggelser, ændring fra indlæggelse til ambulante forløb og endelig flyt af opgaver fra hospitalerne til løsninger tæt på borgerens hjem, enten i Sundhedscentre, af praktiserende læge eller hjemmepleje.

Senest har Hospitalsenheden Midt udtrykt ønske om, at dele af Hjerterehabilitering Fase II, der hidtil er foregået på hospitalet, skal flyttes til kommunerne. Hospitalsenheden Midt har i den forbindelse indgået aftale med Skive og Viborg Kommuner, der som de første i regionen overtager opgaven.

I kommunerne har der hidtil kun været tilbud om Hjerterehabilitering Fase III.

Rehabilitering af hjertepatienter har som formål at forbedre patientens funktionsniveau, fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for hjertepatienten at vende tilbage til en personligt tilfredsstillende rolle i samfundet.

Forløbsprogrammet for hjertekarsygdom, opdeler hjerterehabilitering i tre Faser:

Fase I er den akutte behandling af patienterne indtil udskrivelsen.

Fase II er fra udskrivelsen, indtil patienten er tilbage i erhverv og/eller er i stand til at klare hverdagens aktiviteter.

Fase III er den sene opfølgingsfase og vedligeholdelse.

Hjerterehabilitering Fase II består af medicinsk behandling, pædagogiske opgaver i forhold til patientundervisning, ændring og fastholdelse af livsstilsfaktorer og fysisk træning.

Nationalt og regionalt har der været stort frafald i deltagelse i Hjerterehabilitering Fase II, dels fordi borgeren ofte skal køre langt for at komme til træning og vejledning på Hospitalet, og dels fordi borgerne ofte begynder i arbejde igen, og af den årsag nedprioriter at bruge tid på genoptræningen.

Hjertemedicinsk Ambulatorium på Regionshospitalet i Viborg, har deltaget i et forskningsprojekt i samarbejde med Århus Universitetshospital.

Forskningsprojektet viste overordnet, at hjerterehabiliteringen har samme kvalitet i kommunen som på hospitalet hvad angår ikke lægelige opgaver, dvs. fysisk træning, kostvejledning, rygestop m.m.

Endvidere er der samme patientsikkerhed i begge sektorer bl.a. fordi vi i dag kender tilstanden i patienternes

blodtilførsel til hjertet, hvilket vi ikke gjorde tidligere.

Sundhedscentret har forberedt overtagelse af opgaven ud fra de National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering fra 2013 og i tæt samarbejde med Regionshospitalet.

På grund af kortere afstand til det lokale Sundhedscenter forventes større deltagelse fra borgerne i hjerterehabiliteringen i kommunerne end på hospitalet, hvilket vil være et kvalitetsløft, da der er evidens for at det nytter noget at deltage i genoptræningen.

Blandt de bærende værdier i de nye sundhedsaftaler gældende fra 2015 til 2018 er, at der skal skabes mere integrerede sundhedsydelse til gavn for borgerne. Der skal arbejdes på at "flette" indsatserne sammen, så patienterne oplever et samlet tilbud/forløb.

Regionshospitalet og kommunen arbejder tæt sammen om borgeren i Fase II. Hospitalet foretager den indledende samtale, hvor borgeren vurderes klinisk af hjertelæge og sygeplejerske. Der tages stilling til, hvorvidt borgeren er færdigbehandlet og klar til at starte Hjerterehabilitering Fase II uden risiko, i kommunalt regi. Hvis der er tvivl forbliver borgeren i et forløb i hospitalsregi.

Det er samtidig en afgørende forskel fra andre genoptræningsforløb, at borgeren ikke udskrives fra hospitalet, men derimod under genoptræningen på Sundhedscentret forbliver tilknyttet hospitalet.

Det betyder både, at den lægelige behandling og tilsyn fortsat er forankret på hospitalet, og at patienten øjeblikkeligt kan blive "ført tilbage" til hospitalsregi, hvis det viser sig, at der er behov for dette.

I forløbsprogrammet for hjertekarsygdomme anbefales minimum 12 ugers fysisk træning i Hjerterehabilitering Fase II, hvilket Skive kommune ønsker at leve op til.

For mere præcis beskrivelse af indsatsens indhold se vedlagte bilag.

JURA (herunder lovgrundlag)

-

ØKONOMI

Det skønnes, at den kommunale indsats vil kunne finansieres via den kommunale besparelse på medfinansieringen af de specialiserede forløb i hospitalsregi.

Bilag

779-2015-48402

Rehab Fase II overdragelse 19.02.2015. endelig udgave

BESLUTNING

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 12. marts 2015

Fraværende: Anna-Lise Vestergaard, Betina Bugge, Peter Hahn, Ruth Kristensen

Orienteringen taget til efterretning.

Punkt 4: Kortlægning og screening i Rusmiddelcenter Skive

Bilag

Model for kortlægning og screening i Rusmiddelcenter Skive

Kortlægning og screening i Rusmiddelcenter Skive

Sagsfremstilling

4. Kortlægning og screening i Rusmiddelcenter Skive

Sagsnr. 779-2014-45832 Dok.nr. 779-2015-52495

Sagsbeh. Niels Broch Knudsen

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Forvaltningen indstiller:

- At udvalget godkender den fremlagte model for kortlægning og screening i Rusmiddelcenter Skive

SAGSFREMSTILLING

Rusmiddelcenter Skive ønsker at indføre systematisk screening af borgere, som søger alkohol- eller stofmisbrugsbehandling. Ved screening forstås en undersøgelse, hvor borgeren besvarer en række spørgsmål. Undersøgelsen har til formål at give et billede af, hvilke psykiske og sociale udfordringer borgerne har, ud over rusmiddelproblematikken.

Især psykiske problemstillinger forekommer væsentligt oftere hos borgere med rusmiddelproblemer end hos andre. Problemerne kan være vanskelige for både behandler og borgeren selv at få øje på i en situation, hvor selve misbruget fylder meget. Psykiske problemer komplicerer derfor ofte misbrugsbehandlingen og minimerer effekten af den. Derfor er det væsentligt, at borgeren og sagsbehandleren sammen får et overblik over borgerens situation og udfordringer, inden der lægges en behandlingsplan.

Ny lovgivning foreskriver samtidig, at borgere i behandling for stofmisbrug skal have udarbejdet en behandlingsplan indenfor 14 dage efter første henvendelse. Rusmiddelcenter Skive har valgt, at samme praksis skal gøre sig gældende for borgere med alkoholmisbrug.

Undersøgelse af borgerens samlede situation kan bidrage til at skabe overblik over behandlingsmuligheder og behovet for at inddrage borgerens familie, netværk eller professionelle instanser i behandlingsindsatsen.

Hvis undersøgelsen tyder på, at borgerne har psykiske problemer, er der mulighed for at tilbyde yderligere screening for at få et tydeligere billede af, hvilke psykiske problemstillinger, der er tale om.

Forvaltningen anbefaler, at der anvendes en model, hvor alle borgere bliver screenet for deres aktuelle udfordringer på en række centrale områder i deres liv, blandt andet fysisk helbred, psykiske problemer, erhverv og økonomi, familiesituation og boligproblemer. Forvaltningen indstiller videre, at screeningen sker med redskabet Addiction Severity Index (ASI).

Yderligere screening for psykiske problemer tilbydes de borgere, hvor ASI-undersøgelsen viser tegn på psykiske problemer. Det anbefales, at screeningsredskabet MINI og i mindre grad MCMI anvendes til dette.

I det vedhæftede bilag er modellen og de tilknyttede metoder mere detaljeret beskrevet.

JURA (herunder lovgrundlag)

-

ØKONOMI

Forslaget kan gennemføres inden for det eksisterende budget.

Systematisk screening vil medføre ændrede arbejdsgange, men forventes ikke at give ekstraudgifter, ud over indledningsvis uddannelse af medarbejderne.

Bilag

779-2015-17344

Model for kortlægning og screening i Rusmiddelcenter Skive

BESLUTNING

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 12. marts 2015

Fraværende: Anna-Lise Vestergaard, Betina Bugge, Peter Hahn, Ruth Kristensen

Godkendt som indstillet.

Punkt 5: Ansøgning til Sundhedspuljen 2015 fra Marienlystcenteret, Lyd i luften!

Bilag

budget til Lyd i luften

nye toner på plejecentret

Ansøgning til Sundheds og forebyggelsesudvalgets pulje - endelig udgave

Ansøgning til Sundhedspuljen 2015 fra Marienlystcenteret, Lyd i luften!

Sagsfremstilling

5. Ansøgning til Sundhedspuljen 2015 fra Marienlystcenteret, Lyd i luften!

Sagsnr. 779-2015-7563 Dok.nr. 779-2015-54358

Sagsbeh. Eva Henriksen

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Sundheds og forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

- at udvalget godkender ansøgningen til projekt "Lyd i luften", dog under forudsætning af, at Marienlystcentret kan tilpasse projektbeskrivelsen, så projektet kan gennemføres for et budget på kr. 50.000.

SAGSFREMSTILLING

Kompetencecenter Marienlysts afdeling for senhjerneskadede søger om midler til projekt "Lyd i luften".

Marienlystcenteret ønsker at afprøve et projekt med etablering af udendørs instrumenter.

Centret har ansøgt udvalget om bevilling kr. 98.395 fordelt på følgende udgiftsposter:

Indkøb af 7 instrumenter:	77.945 kr.
Anlæg af gangsti	18.000 kr.
Undervisning af musikerapeut	2.400 kr.

Projektet indeholder ud over køb og etablering af instrumenter også kursus for beboere, medarbejdere og pårørende med en musikerapeut.

Projektets formål er at:

- opnå en bedre døgnrytme, herunder nattesøvn, for at hjælpe beboerne til en bedre livskvalitet.
- modvirke inaktivitet og ensomhed

På centeret har man store problemer med at aktivere beboerne. Beboerne er ofte særligt afvisende i forhold til at ville færdes udendørs.

Den norske læge Audun Myskja siger: *Musikken dæmper indre og ydre støj, og er et tiltag som kamuflerer funktionstab, giver distraktion fra kedsomhed, monotoni og symptomer, modvirker ensomhed og isolation, samt styrker oplevelsen af selvværd.*

Der er evidens for, at en god nattesøvn uden sovemidler fremmer både den fysiske og psykiske sundhed. Fysisk aktivitet og flere sanseindtryk giver en mere naturlig træthed.

Der er eksempler fra både ind- og udland på, at udendørs musikinstrumenter, der kan spilles af alle, kan motivere til aktivitet.

Centeret ønsker at dokumentere indsatsen gennem spørgeskemaer før og efter projektperioden.

Forvaltningen indstiller, at ansøgningen imødekommes, dog under den forudsætning, at Marienlystcentret kan tilpasse projektbeskrivelsen til et budget på kr. 50.000.

Som det fremgår af vedlagte artikel, er tilsvarende forsøg succesfuldt etableret i Svendborg med tre instrumenter i stedet for syv som ansøgt af Marienlystcentret.

Endvidere har udvalget tidligere bedt ansøgere om selv at yde en begrænset medfinansiering, når der er tale om anlæg – hvilket er tilfældet med gangstien.

JURA (herunder lovgrundlag)

-

ØKONOMI

Der ansøges om:	2.400 kr. til oplægsholder
	77.995 kr. til 7 instrumenter
	18.000 kr. til anlæg

I alt	98.395 kr.

Forvaltningen indstiller, at der beviliges 50.000 kr.

Beløbet tages fra Sundhedsudvalgets pulje til Sundhedsfremme og forebyggelse.

Puljen er på 303.600 kr. årligt og der er på udvalgets møde i februar brugt 90.000 kr.

I 2014 blev der kun brugt 75.000 kr., dvs. der er 228.600 kr. i ubrugte midler.

Bilag

<u>779-2015-54322</u>	budget til Lyd i luften
<u>779-2015-54609</u>	nye toner på plejecentret
<u>779-2015-54320</u>	Ansøgning til Sundheds og forebyggelsesudvalgets pulje - endelig udgave

BESLUTNING

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 12. marts 2015

Fraværende: Anna-Lise Vestergaard, Betina Bugge, Peter Hahn, Ruth Kristensen

Godkendt som indstillet. Det bemærkes i tilsagnet, at bliver forsøget en succes, kan Marienlyst fremsende ansøgning på yderligere tilskud til instrumenter.

**Punkt 6: Sundheds- og Forebyggelsesudvalget - Gensidig orientering - 12.
marts 2015**

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget - Gensidig orientering - 12. marts 2015

Sagsfremstilling

6. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget - Gensidig orientering - 12. marts 2015

Sagsnr. 779-2014-43957 Dok.nr. 779-2014-292030

Sagsbeh. Inge-Lis Smedegaard

Åbent

FORVENTET SAGSGANG

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Til orientering

SAGSFREMSTILLING

- Evaluering af Studieturen
- Orientering om CTN

JURA (herunder lovgrundlag)

-

ØKONOMI

-

BESLUTNING

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 12. marts 2015

Fraværende: Anna-Lise Vestergaard, Betina Bugge, Peter Hahn, Ruth Kristensen

Der blev orienteret.