

REFERAT Sundhedsbrugerrådet 2014-2017 d. 01-12-2014

Mødedato Mandag d. 01. december 2014 kl. 14:00

Mødested Svendborg Sygehus

Mødedeltagere Ida Damborg, F (Fravær), Holger Gorm Petersen, løsgænger (Fravær), John Lohff, C (Fravær), Tage Petersen, V (Fravær), Louise Rasmussen (Fravær), Inga Bredgaard (Fravær), Christa Laursen (Fravær), Klaus Bodo Paul Jensen (Fravær), Inge Lodberg (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Besøg på FAM på Svendborg Sygehus - kl. 14.00.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	5
Retningslinjer for sygehusbehandling i EU/EØS - patientmobilitetsdirektivet.....	7
Speciallægedækningen i Region Syddanmark.....	10
Budget 2015 - konsekvenser af besparelser.....	14
Strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark.....	16
Status på organdonationsindsatsen i Region Syddanmark.....	18
Status på sundhedsaftalen efter høringen.....	20
Patientinddragelsesudvalget.....	22
Ønsker til dagsordenen til kommende møder.....	24
Mødeplan 2015.....	26
Gensidig orientering.....	28
Eventuelt.....	30

Punkt 1: Besøg på FAM på Svendborg Sygehus - kl. 14.00

14/45504

Besøg på FAM på Svendborg Sygehus - kl. 14.00

Sagsfremstilling

Kl. 14.00-14.30 vil der være velkomst ved sygehusledelsen og rundvisning i FAM efterfulgt af to korte oplæg i mødelokalet vedrørende:

1. De foreløbige erfaringer med skadesvisitation v. Lars Stubbe Teglbjærg, led. overlæge, FAM.
2. Erfaringer med patientinddragelse v. Birthe Nielsen, konstitueret led. oversygeplejerske, FAM.

Efter oplæggene vil der være mulighed for at stille spørgsmål til oplægsholderne.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Direktør Jens Peter Steensen og ledende overlæge Lars Stubbe Teglbjærg præsenterede FAM, endvidere orienteredes om de foreløbige erfaringer med skadevisitation.

Konstitueret ledende oversygeplejerske Birthe Nielsen orienterede om arbejde med patientinddragelse, herunder bl.a. brugerpanel, direkte patient feedback og I patientens fodspor.

Drøftedes, herunder bl.a. prioritering af ressourcer til brugerinddragelse, nytækning i forhold til mobile arbejdsstationer og fokus på at undgå dobbeltregistrering.

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

14/9

Godkendelse af dagsorden

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Godkendt.

Punkt 3: Retningslinjer for sygehusbehandling i EU/EØS - patientmobilitetsdirektivet

13/16375

Bilag

Sygehusbehandling i EU/EØS, sundhedsbrugerrådet december 2014

Retningslinjer for sygehusbehandling i EU/EØS - patientmobilitetsdirektivet

RESUMÉ

Retningslinjer for sygehusbehandling i EU/EØS (implementering af EU-direktiv om patientmobilitet i sygehusbekendtgørelsen) gennemgås.

Sagsfremstilling

Formålet med EU-direktivet er at sikre bevægelighed over landegrænserne i EU/EØS. Derfor er udgangspunktet, at der er adgang til at få refunderet svarende til, hvad samme eller lignende behandling ville koste i Danmark. Der er ikke adgang til refusion for behandlinger, som ikke er en del af det danske sundhedstilbud og udredning/behandling kræver en lægehenvielse, ligesom i Danmark.

Det er naturligvis hensigten, at borgerne skal kunne vide, hvordan de er stillet, hvis de ønsker behandling i EU/EØS og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anbefaler derfor, at man altid søger forhåndsgodkendelse, selvom det ikke kræves ved den ikke-specialiserede behandling. Så får man hurtigt svar på, om man kan forvente refusion for udgiften til den ønskede behandling samt hvilken refusion, man kan forvente at modtage fra regionen.

Behandlinger, der kræver forhåndsgodkendelse

I visse tilfælde skal patienten søge regionen om en forhåndsgodkendelse. De behandlinger, hvor det kræves, er nærmere offentliggjort af Sundhedsstyrelsen til: specialiseret behandling, som er nævnt i specialevejledningerne, samt behandlinger, der kræver indlæggelse mindst en nat.

Specialevejledningerne beskriver, hvilke sygehuse der foretager specialiseret behandling. Specialiseret behandling er enten højtspecialiseret behandling, som typisk er placeret 1-3 steder i landet eller behandling på regionsfunktion, der typisk er placeret 1-3 steder i hver region.

For at fastholde det faglige niveau på regionens sygehuse, har Regionsrådet besluttet, at der gives afslag på forhåndsgodkendelse/refusion, hvor der kunne kræves forhåndsgodkendelsen, hvis behandlingen ud fra en konkret lægefaglig vurdering tilbydes rettidigt i Danmark.

Dette sikrer potentielt størst mulig aktivitet på afdelingerne i regionen. Nuværende praksis for behandling af forhåndsansøgninger eller anmodninger om refusion kan illustreres i nedenstående figur.

	Ambulant behandling	Indlæggelse i DK (mindst 1 nat)
Specialiseret behandling (højtspecialiseret eller regionsfunktion)	Afslag Konkrete sager f.eks.: Kompliceret knælidelse Kompliceret tarmsygdom Strålebehandling af: - prostatakræft - hudkræft	Afslag
Hovedfunktionsniveau	Godkendelse Grå stær Koloskopi Ekg-måling	Afslag

Behandlinger som ikke kræver forhåndsgodkendelse

Behandlinger som i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for de enkelte lægefaglige specialer beskrives som behandling på hovedfunktionsniveau, og som kan foretages uden indlæggelse, giver som udgangspunkt direkte adgang til refusion.

Da der stadig er modtaget et relativt begrænset antal ansøgninger (primo november 2014: 45 ansøgninger) er det ikke muligt at tegne et entydigt billede af, hvilke udredninger/behandlinger der ydes refusion for. Der er f.eks. givet refusion for tarmundersøgelse, hjerteundersøgelse, nerveblokade i ryggen, simpel ortopædkirurgi, øjenoperation samt til akut nethindeløsning.

Information og vejledning

Patientvejlederne i Region Syddanmark vejleder konkret om reglerne. Patientvejlederne kan også bistå med, hvilke informationer der skal indsendes i forbindelse med ansøgningen om forhåndsgodkendelse/refusion.

På Region Syddanmarks hjemmeside findes link til Patientombuddets information om behandling i EU/EØS. Se nærmere i bilag.

Refusionsbeløbet

Der kan refunderes svarende til udgifter til samme eller lignende behandling, som patienten ville være blevet tilbudt i det offentlige sygehusvæsen her i landet. Der kan altså være en vis egenbetaling forbundet med en undersøgelse/behandling i udlandet uanset, at der ikke kræves forhåndsgodkendelse.

I vedlagte bilag beskrives praksis, aktivitet og gældende regler for patienterne, hvis de vælger behandling i andet EU/EØS-land.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. lille antal udenlandske patienter, som behandles i Region Syddanmark og evt. mulighed for dialyse i Tyskland m.v.

Punkt 4: Speciallægedækningen i Region Syddanmark

14/43196

Bilag

Speciallægedækning på sygehusene.doc

Ugeskriftet.pdf

Speciallægedækningen i Region Syddanmark

RESUMÉ

Der gives en orientering om speciallægedækningen i Region Syddanmark, særligt vedrørende alment praktiserende læger.

Der er mangel på praktiserende læger i regionen. Der er siden regionsdannelsen arbejdet på sikring af lægedækningen i hele regionen – sikring af, at alle borgere kan være tilmeldt en læge – og det er lykkedes. Helt aktuelt er det i Esbjerg og Ribe lægedækningssituationen på almen lægeområdet er mest presset. Det arbejdes der intenst på at løse.

På sygehusene er der fortsat geografiske og specialebestemte rekrutteringsvanskeligheder. Der synes dog at være en begyndende bedring i udbuddet af speciallæger.

Sagsfremstilling

Almen praksis

Der er siden regionsdannelsen i 2007 blevet arbejdet med sikringen af lægedækningen inden for almen praksis, og der er afsat en årlig ramme på 10,5 mio. kr. til formålet. Det har blandt andet resulteret i indgåelse af en lokal aftale vedrørende rekruttering og fastholdelse af alment praktiserende læger. En aftale, som rummer forskellige elementer til at sikre lægedækningen og medvirke til etableringen af en bedre praksisstruktur.

Der er tillige etableret et rekrutteringsteam. Det er et 3-årigt projekt med opstart 1. oktober 2012, hvor der arbejdes på rekruttering til almen praksis specielt i de lægedækningstruede områder.

Der mangler helt aktuelt 25 praktiserende læger i de 375 etablerede praksis i Region Syddanmark. De fordeler sig aktuelt på følgende kommuner:

Billund	2
Esbjerg	4
Faaborg-Midtfyn	3
Kolding	2
Langeland	1
Nordfyn	1
Nyborg	1
Odense	2
Svendborg	1
Sønderborg	2
Varde	3
Vejle	1
Ærø	1
Aabenraa	1

Lægemanglen i almen praksis i Region Syddanmark er primært i den vestlige og sydlige del af Jylland. Det er svært at få rekrutteret unge læger til disse områder, og det betyder, at der bliver tomme pladser, når seniorlægerne stopper.

Lige nu er lægedækningssituationen mest kritisk i Esbjerg og Ribe. I Esbjerg er der forholdsvis få åbne praksis, det vil sige praksis, som har åbent for patienttilgang. Der er flere ledige kapaciteter i praksis i Esbjerg og dette sammenholdt med, at der er 8 læger, der er 65 år og derover, gør, at der arbejdes intenst på rekrutteringen af unge læger hertil.

Rekrutteringsteamet har rekrutteret 5 udenlandske læger, heraf 3 til Esbjerg-området, som forventes klar til at indgå i praksis i efteråret 2015.

I Ribe driver regionen aktuelt en praksis.

Sundhedshuse

Region Syddanmark har desuden sammen med udvalgte kommuner i det seneste år etableret et antal sundhedshuse. Regionen kan konstatere, at sundhedshus, som fysisk ramme om det patientnære sundhedstilbud, kan være en farbar vej til at allokere yngre praktiserende læger i de mere perifere områder i regionen. Her tænkes især på sundhedshusene i Nordborg og Bogense.

Regionsrådet har derfor i april 2014 truffet principbeslutning om at etablere et antal sundhedshuse i de kommende år i de områder, hvor akutmanglen på praktiserende læger er størst. Her tænkes især på Esbjerg- og Ribe-området, men også Vejen, Toflund, Grindsted og Aabenraa by. Sundhedshusene vil kunne etableres efterhånden, som der findes økonomisk råderum hertil.

Formålet med sundhedshusene er

- at forbedre muligheder for rekruttering af praktiserende læger i områder, som er udfordret nu eller på kort sigt af manglende mulighed for generationsskifte.
- at styrke det nære og rehabiliterende sundhedstilbud.

I sundhedshusene vil der være plads til som minimum praktiserende læger, de kommunale sundhedstilbud, herunder især sygeplejeordningen og øvrige private sundhedsprofessionelle med aftale med den offentlige sygesikring.

Det vil antageligt være nogle år, før antallet af nyuddannede almen medicinere matcher antallet af ældre læger, der ønsker at stoppe i praksis. Der er i 2014 opslået 54 hoveduddannelsesforløb i Region Syddanmark i specialet almen medicin, heraf er de 8 vakante, og tilsvarende er der opslået 80 introduktionsstillinger (1 års stilling inden hoveduddannelsesforløbet), og heraf er de 39 vakante.

En opgørelse over det forventede antal nyuddannede almen medicinere i Vestjylland/Sønderjylland sammenholdt med antal praktiserende læger på 62 år og derover, som kan forventes at have et ønske om at gå på pension, viser en reel manko på 24 unge læger.

Det er dog fortsat sådan, at alle patienter i regionen er tilmeldt en praktiserende læge. Det vurderes dog, at der fortsat vil være behov for en betydelig rekrutteringsindsats i forhold til at sikre dækningen af alment praktiserende læger i regionen.

Speciallægedækningen på sygehusene

Der er fortsat geografiske og specialespecifikke rekrutteringsvanskeligheder på sygehusene. Det er således særligt Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland, der har vanskeligst ved at besætte visse speciallægestillinger, men også Sygehus Lillebælt har stort fokus på rekrutteringen for at kunne besætte speciallægestillingerne. På OUH opleves ikke generelt speciallægemangel, bortset fra enkelte specialer, men der er ikke mange ansøgere til de enkelte stillinger. Psykiatrisygehuset vurderer, at der mangler mindst 20 speciallæger i psykiatrien.

Der synes dog at kunne spores en begyndende bedring i udbuddet af speciallæger, også i yderområderne, hvilket blandt andet kan tilskrives, at der opslås og besættes flere hoveduddannelsesforløb samt sygehusenes rekruttering af speciallæger i udlandet.

I vedlagte notat redegøres der for status og initiativer på regionens sygehuse samt for status og initiativer på nationalt såvel som regionalt niveau. Heraf fremgår det, at speciallægedækningen søges forbedret ved gradvis øgning af uddannelsesforløb, ved rekruttering i udlandet og ved at forbedre mulighederne for forskning.

Til orientering vedlægges desuden en nylig artikel fra Ugeskriftet.dk om speciallægedækningen på Sygehus Sønderjylland, hvoraf det fremgår, at sygehuset har løst en stor del af rekrutteringsudfordringerne ved rekruttering af tyske læger. En løsning som sygehuset har positive erfaringer med.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. særlige udfordringer inden for psykiatrien i forhold til rekruttering af speciallæger.

Punkt 5: Budget 2015 - konsekvenser af besparelser

14/9

Bilag

Budget 2015 - besparelser på sundhedsområdet

Budget 2015 - konsekvenser af besparelser

Sagsfremstilling

Vedlagte notat indeholder overvejelser om konsekvenser af de besparelser, der er vedtaget i sparekataloget i forbindelse med budget 2015.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. patientuddannelse, Gigthospital og operation for grå stær m.v.

Punkt 6: Strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark

13/11531

Bilag

Strategi - Udkast til Region Syddanmarks Frivillighedsstrategi_110914.doc

høringsliste_frivillighedsstrategi.pdf

Strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark

RESUMÉ

Regionsrådet sendte den 27. oktober 2014 et udkast til strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark i høring.

Sundhedsbrugerrådet forelægges nu det endelige udkast til frivillighedsstrategi, med henblik på afgivelse af eventuelt høringssvar.

Sagsfremstilling

Regionsrådet sendte i forbindelse med regionsrådsmødet den 27. oktober 2014 et udkast til strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark i høring.

Som et led i udarbejdelsen af udkastet til strategien har udkastet været drøftet i en række fora med brugerrepræsentation, herunder Sundhedsbrugerrådet, der drøftede frivillighedsstrategien på rådets møde i september 2014.

I Sundhedsbrugerrådets drøftelser blev der blandt andet lagt vægt på, at de frivilliges forsikringsforhold skal være afklarede, og at der sker en grundig rekruttering af frivillige.

I forbindelse med høringen er Sundhedsbrugerrådet nævnt blandt de aktører, der inviteres til at afgive høringssvar. På den baggrund forelægges Sundhedsbrugerrådet nu det endelige udkast til "Strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark" med henblik på afgivelse af eventuelt høringssvar.

Høringen løber frem til 12. december 2014. Herefter skal frivillighedsstrategien endeligt vedtages i Regionsrådet primo 2015.

INDSTILLING

Det indstilles,

- at Sundhedsbrugerrådet drøfter det endelige udkast til "Strategi for inddragelse af frivillige i Region Syddanmark" med henblik på afgivelse af eventuelt høringssvar.

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Drøftedes, herunder bl.a. hvor mange timer, man som pensionist må varetage frivilligt arbejde m.v.

Sundhedsbrugerrådet opfordrer patientforeningsrepræsentanterne i rådet til at afgive bemærkninger individuelt eller i fællesskab. Bemærkninger kan afgives til chefkonsulent Ulrich Jensen (Ulrich.Jensen@rsyd.dk), gerne inden den 12. december 2014.

På mødet blev det nævnt, at man synes, det er et godt og velbeskrevet papir.

Punkt 7: Status på organdonationsindsatsen i Region Syddanmark

08/12609

Bilag

Statistik på organdonation i Danmark

Status på organdonationsindsatsen i Region Syddanmark

RESUMÉ

I punktet gives en orientering om status på organdonationsindsatsen i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

I slutningen af 2013 blev det besluttet, at der i regi af Region Syddanmark skulle nedsættes en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de fire sygehusenheder med det formål at styrke organdonationsindsatsen på regionens sygehuse. Beslutningen blev taget blandt andet med baggrund i et ønske om at reducere antallet af patienter på venteliste og øge antallet af transplantationer i regionen.

Organtransplantation finder sted tre steder i Danmark på transplantationscentre på henholdsvis Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og OUH. På OUH transplanteres kun nyrer, hvorimod der i Aarhus og København også transplanteres andre organer. Nyretransplantationer kan ske fra henholdsvis afdøde og levende donorer, og på OUH har man de senere år været i stand til at foretage flere nyretransplantationer pr. indbygger fra levende donorer end på de øvrige transplantationscentre. Derimod har det været en udfordring at opnå tilsvarende resultater, hvad angår transplantationer fra afdøde donorer.

I løbet af 2014 har der i Region Syddanmark vist sig en væsentlig stigning i antallet af nyretransplantationer i forhold til de foregående år fra både døde og levende donorer, hvilket fremgår af vedlagte statistik. Det er usikkert, hvad der ligger til grund herfor, men det er nærliggende, at det skyldes det naturligt øgede fokus på området, som nedsættelsen af arbejdsgruppen har medført.

Arbejdsgruppen har i løbet af 2014 drøftet, hvilke initiativer der kunne tages for at imødekomme ønsket om at reducere ventetiden og forøge antallet af nyretransplantationer. I processen har der blandt andet været afholdt møder med Nyreforeningen, der har haft mulighed for at bidrage med viden til arbejdsgruppen.

Der er enighed om, at alle sygehuse skal have fokus på området og eventuelt iværksætte lokale tiltag på de enkelte sygehusenheder, der øger personalets kendskab til og opmærksomhed på muligheden for organdonation. Herudover vil området blive fulgt med henblik på at monitorere, om den positive udvikling i 2014 fortsætter.

Fra OUH's side har man eksempelvis besluttet at gøre brug af lokal programledelse for at bevare det nuværende fokus på området, herunder at sikre at alle relevante sygehusafdelinger inddrages i arbejdet. Der afholdes et opstartsmøde i begyndelsen af 2015.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Til orientering.

Punkt 8: Status på sundhedsaftalen efter høringen

13/1347

Bilag

Oversigt over høringssvar vedr. sundhedsaftalen

Knastenotat vedr. sundhedsaftalen

Sundhedsaftalen efter høring- 041114.pdf

Oplæg Sundhedsbrugerradet 011214c.pdf

Status på sundhedsaftalen efter høringen

Sagsfremstilling

Arbejdet med sundhedsaftalen 2015-2018 nærmer sig sin afslutning.

I perioden fra den 19. august til 6. oktober 2014 var sundhedsaftalen 2015-2018 i høring. Der er indkommet høringssvar fra:

- 22 kommuner
- KKR Syddanmark
- Region Syddanmark
- PLO Syddanmark
- Patientinddragelsesudvalget i Region Syddanmark
- Dansk Sygeplejeråd i Kreds Syddanmark
- Danske Fysioterapeuter i Region Syddanmark
- Kræftens Bekæmpelse i Region Syddanmark
- Diabetesforeningen
- Rygmarvsskadede i Danmark
- Institut for Menneskerettigheder og Børnerådet.

Redaktionsgruppen, som er nedsat af Det Administrative Kontaktforum, har gennemgået høringssvarene. Det har resulteret i en række præciseringer og mindre ændringer i sundhedsaftalen. Flertallet af disse har redaktionsgruppen vurderet til at være uproblematisk. Af vedlagte oversigt fremgår, hvordan de enkelte høringssvar er bearbejdet, samt hvad de primært omhandler.

Enkelte høringssvar giver imidlertid efter redaktionsgruppens vurdering anledning til drøftelse og afklaring i Det Administrative Kontaktforum. Derfor har redaktionsgruppen udarbejdet vedlagte knastnotat med en række mere principielle sager, der skal afklares. Knastnotatet drøftes i Det Administrative Kontaktforum den 19. november d.å. Konklusioner fra drøftelsen vil forelægges til Sundhedsbrugerrådets møde.

Den videre proces er, at redaktionsgruppen indarbejder de præciseringer eller ændringer, som drøftelsen i Det Administrative Kontaktforum måtte give anledning til, inden sundhedsaftalen videresendes til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 17. december d.å.

Herefter vil aftalen kunne forelægges til godkendelse i Regionsrådet og kommunalbestyrelser. Sundhedsaftalen skal indsendes til Sundhedsstyrelsens godkendelse senest den 31. januar 2015.

Sundhedsstaben holder et kort oplæg om indholdet i sundhedsaftalen.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. muligheden for at have almen praksis som forpligtende aftalepart, kronikere og delaftale til Finansloven vedr. sundhedsområdet.

Punkt 9: Patientinddragelsesudvalget

14/9

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

-

Punkt 10: Ønsker til dagsordenen til kommende møder

14/9

Ønsker til dagsordenen til kommende møder

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Sundhedsbrugerrådet har følgende ønsker:

- Finanslovens delaftale angående sundhedsområdet – hvordan udmøntes i Region Syddanmark?
- Brugergruppe angående organdonation – status fra seneste møde.
- Besøg på FAM i henholdsvis Kolding og Aabenraa – når det passer med rådets dagsordener.

Punkt 11: Mødeplan 2015

14/9

Mødeplan 2015

Sagsfremstilling

Der foreslås følgende mødeplan for 2015 på mandage kl. 14.00–16.00:

30. marts 2015.

1. juni 2015.

7. september 2015.

30. november 2015.

Møderne er koordineret med forventede møder i Regionsrådet, Forretningsudvalget og øvrige udvalgsmøder i 2015.

INDSTILLING

Det indstilles, at

Sundhedsbrugerrådet godkender forslag til mødeplan 2015.

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Godkendt.

Punkt 12: Gensidig orientering

14/9

Gensidig orientering

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

-

Punkt 13: Eventuell

14/9

Eventuelt

BESLUTNING I SUNDHEDSBRUGERRÅDET DEN 01-12-2014

Sundhedsbrugerrådets fremtid efter 1. januar 2015: Forventes taget på i første halvdel af 2015.

Regionsrådsmedlem Thyge Nielsen orienterede om status for ambulancekontrakt.

Brugerinddragelse i forhold til byggeri i Kolding – Sundhedsbrugerrådets medlemmer undrer sig over, at de ikke har været inviteret den seneste tid. Sekretariatet undersøger nærmere.