

REFERAT Psykiatriudvalget 2010-2013 d. 08-04-2013

Mødedato Mandag d. 08. april 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødeværelse 3

Mødedeltagere Freddie H. Madsen, O (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Fagligt tema: Akutfunktioner i psykiatrien.....	3
Akut psykiatrisk assistance.....	4
Orientering.....	6
Den fremtidige tilrettelæggelse af dagbehandlingen i psykiatrien i Region Syddanmark.....	7
Status på behandlingsretten.....	9
Status på psykiatriens anlægsarbejder.....	10
Status på samarbejde med Haderslev Kommune om fælles psykiatriindsats og etablering af lokalpsykiatri.....	12
Ulighed i sundhed - Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker.....	13
Mødekalender 2013.....	16
Eventuelt.....	17

Punkt 1: Fagligt tema: Akutfunktioner i psykiatrien

13/316

Resumé

Mundtlig orientering om akutfunktioner i psykiatrien i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

På mødet vil lægefaglig direktør Anders Meinert Pedersen orientere om psykiatrisygehusets akutfunktioner.

Derudover vil præhospital leder Torsten Lang-Jensen orientere om, hvordan det akutte beredskab i Region Syddanmark fungerer i forhold til mennesker med sindslidelser - herunder tvangsindlæggelser.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

Der blev givet en orientering.

Punkt 2: Akut psykiatrisk assistance

12/1859

Resumé

Som opfølgning på psykiatriudvalgsmødet den 8. november 2012 er der lavet nogle uddybende beregninger af omkostningerne ved en psykiatriambulanceordning. Der gives en beskrivelse af psykiatri- og sundhedsloven i forhold til psykiatriambulance samt beskrivelse af etablering af en døgndækket akuttelefon.

Sagsfremstilling

Psykiatriudvalget behandlede på sit møde den 8. november 2012 et punkt om psykiatriambulance i Region Syddanmark. Beslutningen blev, at psykiatrien skulle foretage uddybende beregninger af omkostningerne ved en psykiatriambulanceordning samt redegøre for, hvor mange ”dramatiske” indlæggelser, der er om året.

Opgørelsen over ”dramatiske” indlæggelser kan ikke foretages præcist. Politiets repræsentant i arbejdsgruppen oplyser, at der er 2-3 tilfælde af tvangsindlæggelser i døgnet i regionen. Derudover er der skønsmæssigt 2 personer pr. døgn i politiets varetægt af anden psykiatrisk karakter, hvor den politimæssige indsats ikke er det primære. Det er typisk situationer, hvor politiet tilkaldes, fordi en person er til gene for omgivelserne eller til fare for sig selv eller omgivelserne.

Det svarer til ca. 900 tvangsindlæggelser pr. år og derudover ca. 730 personer i politiets varetægt. Langt den overvejende del af disse hændelser foregår uden synlig dramatik, om end en tvangsindlæggelse givetvis ofte opleves som dramatisk af den person, der tvangsindlægges.

Samlet set er det vurderingen, at man kun i få tilfælde vil have gavn af en psykiatriambulance, men at man i mange af tvangsindlæggelsessituationerne kunne bruge en direkte telefonisk kontakt til psykiatrisk rådgivning.

Hvad angår beregninger af omkostninger ved psykiatriambulance er der udarbejdet et notat ”Akut psykiatrisk assistance – rullende eller telefonisk?”. Der er i notatet foretaget beregninger på to måder at indføre en psykiatriambulanceordning på:

- Tilkøb af ambulancer ved leverandør af ambulancetjenester (p.t. Falck)
- Egen drift af psykiatriambulancer

Tilkøb af ambulancer ved Falck.

Prisen for ambulancetjeneste ved Falck findes ved konkret forhandling og er afhængig af faktorer som responstid, antal forventede transporter pr. døgn, ambulancens bemanning, ambulancens indretning og mulig anvendelse til almindelig udrykningskørsel.

Den pris, Region Syddanmark i dag betaler for en ambulance i døgndrift, er 7,9 mio. kr. årligt. Det vurderes, at der skal fire ambulancer til for at holde en responstid på under en time i hele regionen. Prisen for fire ambulancer i døgndrift med chauffør, redder og psykiatrifaglig bemanning er beregnet til ca. 37 mio. kr. årligt, hvis ambulancerne ikke benyttes til andre formål. Det svarer til ca. 25.000 kr. pr. ”udrykning” ved 4 udrykninger pr. døgn.

Der kan dog forhandles på faktorer som responstid, forventede antal kørsler pr. døgn, bemanning, fleksibilitet i form af, at ambulancen er indrettet til at kunne indgå i almindelig udrykning. Region Syddanmark har i dag specialaftaler om adpositas-ambulance (til svært overvægtige) og ”baby-lance”. Prisen for disse ambulancer ligger på 2-3 mio. kr. årligt.

Det må dog forventes, at en tilsvarende aftale for psykiatriambulanceordning vil blive noget højere, da de vil blive benyttet oftere og med kortere responstid samt særlige krav til bemanning.

Egen drift af psykiatriambulance

Prisen for egen drift af psykiatriambulancer skønnes til minimum 20 mio. kr. årligt ved fire ambulancer.

Af psykiatriloven fremgår, at der skal være en læge til stede ved en tvangsindlæggelse, at denne læge ikke må være ansat på samme afdeling, som modtager patienten, at indlæggelsespapirerne skal godkendes af politiets jurister, og at politiet skal sørge for transport til psykiatrisk afdeling.

En psykiatriambulance vil således ikke kunne erstatte, at også læge og politi involveres i forbindelse med tvangsindlæggelser.

AMK-vagtcentral, politi og vagtlæge anbefaler en akuttelefon-ordning frem for en psykiatriambulance. Det vurderes, at politiet har op mod 5 hændelser i døgnet, hvor de kunne have fordel af telefonisk kontakt til psykiatrifaglig person.

Det vil i givet fald være en "lukket" telefon, hvor kun de ovennævnte parter kender nummeret, og hvor der kan foretages direkte omstilling til.

En døgndækket akuttelefon kan etableres indenfor psykiatrisygehusets økonomiske ramme. På sigt kan telefonen betjenes af telepsykiatrisk center, og indtil dette er etableret, kan opkald fra hele regionen gå til psykiatrisk skadestue i Esbjerg.

Derudover udtrykker AMK-vagtcentral og vagtlægeordningen ønsker om at kunne viderestille henvendelser direkte til en psykiatrisk akuttelefon. Det anbefales, at psykiatrisygehuset går i dialog med ledelserne for AMK-vagtcentral og lægevagten for at afsøge mulighederne for at etablere en sådan ordning.

Indstilling

Det indstilles, at der etableres en døgndækket akuttelefonordning, der finansieres indenfor psykiatrisygehusets økonomiske ramme.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

Indstillingen anbefales.

Bilag

Notat om psykiatriambulance og akuttelefon

Punkt 3: Orientering

13/316

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

- Opslag af adm. sygehusdirektørstilling. Forventes besat pr. 1. august 2013.
- Status for arbejdet med behandlingsretten.
- Forespørgsel fra sundhedsministeriet vedrørende opfølgning på specialeplan - udvalget orienteres senere om svar.

Punkt 4: Den fremtidige tilrettelæggelse af dagbehandlingen i psykiatrien i Region Syddanmark

13/2296

Resumé

Som led i implementeringen af psykiatriplanens mål om at samle døgnbehandlingen af børn og unge 3 steder i regionen og etablere ambulant psykiatri 4 steder i regionen og flytte børnesengene til Odense, er der behov for en samlet stillingtagen til den fremadrettede tilrettelæggelse af dagbehandling i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Som led i implementeringen af psykiatriplanens mål om at samle døgnbehandlingen af børn og unge 3 steder i regionen og etablere ambulant psykiatri 4 steder i regionen og flytte børnesengene til Odense, er der behov for en samlet stillingtagen til den fremadrettede tilrettelæggelse af dagbehandling i Region Syddanmark.

Dagbehandling er anerkendt som behandlingsmetode og anvendes i alle børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i regionen samt i de øvrige regioner til udredning og behandling af en mindre andel af børn og unge på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau. Dagbehandling til børn og unge er udviklet som et alternativ til døgnbehandling og er et supplement til ambulant behandling, hvor den almindelige ambulante indsats ikke er tilstrækkelig til udredning og behandling eller som en overgang mellem døgnbehandling og ambulant behandling.

Døgnbehandling, dagbehandling og ambulantbehandling er i dag i forskellig grad knyttet sammen på tværs af afdelingerne. Når døgnbehandlingen samles på 3 matrikler, og børnesengene flytter til Odense, får dette også indflydelse på kapaciteten og mulighederne for at drive effektiv dagbehandling og skolefunktion.

Der er i dag tilbud om dagbehandling til børn i Odense, Esbjerg og Kolding. Tilbud om dagbehandling er organiseret og tilrettelagt forskelligt mellem afdelingerne. Fremadrettet peges der på, at der skal være dagbehandling for børn i Odense, Esbjerg og Aabenraa i relation til døgnbehandlingen. Dette sker for at sikre den nødvendige kapacitet svarende til en dagplads pr. 10.600 børn i optageområdet. De eksisterende dagpladser til børn mellem 6 og 16 år opretholdes i Odense og Esbjerg. I forbindelse med indflytningen i Aabenraa tilpasses kapaciteten fra 10 til 7 pladser.

For ungdomspsykiatrien er der i dag dagbehandling i Odense, Kolding og Augustenborg. Der planlægges også at etablere dagbehandling i Esbjerg. Fremadrettet peges på at der skal være dagbehandling Odense, Esbjerg og Aabenraa i relation til døgnbehandlingen.

Skolefunktionerne tilknyttet børne- og ungepsykiatrien drives af kommunerne. Der gives undervisning til indlagte børn og unge samt børn og unge i dagbehandling. Ved en flytning af dagbehandling til Aabenraa skal der ikke etableres en skolefunktion i Vejle.

Udvikling i dagbehandling kan fremadrettet få betydning for behovet for senge. Denne udvikling følges. Tilbud om dagbehandling til børn og unge i psykiatrien skal implementeres inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

SF er betænkelig ved, at man fastlægger behovet i Kolding/Augustenburg til 7 pladser i dagbehandling. SF er dybt betænkelig ved den lange transporttid for børn i trekantsområdet til dagbehandling.

Bilag

Notat - Dagbehandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

Punkt 5: Status på behandlingsretten

11/10746

Resumé

Der orienteres om status på behandlingsretten.

Sagsfremstilling

Den maksimale ventetid pr. 4. februar 2013 indenfor børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark er på 8 uger. Den faktiske ventetid for den samlede børne- og ungdomspsykiatri viser, at 37 % af patienterne, der er taget i behandling i 2012, har ventet mellem 0 og 30 dage, 57 % har ventet mellem 31 og 60 dage, og 6 % har ventet mere end 60 dage. I 2012 er antallet af henvisninger steget med 4 %.

I de psykiatriske afdelinger varierer den maksimale ventetid mellem 7 og 13 uger. Ca. halvdelen (55 %) af alle patienter i psykiatrien er taget i behandling mellem 0 og 30 dage, 32 % har ventet mellem 31 og 60 dage og 13 % har ventet mere end 60 dage. I 2012 er psykiatriens samlede henvisningskurve faldet med 1 procent i forhold til 2011.

På RCT området varierer den maksimale ventetid mellem 4 og 12 uger. Den aktuelle venteliste pr. 31. december 2012 for centrene viser, at 76 % af patienterne har ventet under 2 måneder. Antallet af henvisninger er i 2012 steget med 41 % set i forhold til 2011.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

Der blev givet en orientering.

Ny strategi for PTSD-området - der kommer en sag på et senere tidspunkt til psykiatriudvalget.

Bilag

Status på behandlingsretten - 2012

Punkt 6: Status på psykiatriens anlægsarbejder

12/12467

Resumé

Der gives en kort status på fremdriften i psykiatriens store anlægsprojekter.

Sagsfremstilling

Ny Psykiatrisk Afdeling og Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Vejle

Siden seneste orientering til psykiatriudvalget i januar 2013 har regionsrådet ultimo januar godkendt det foreløbige udbudsmateriale, som anvendes i forbindelse med den konkurrenceprægede dialog. Endvidere er der prækvalificeret 5 tilbudsgivere til at deltage i den konkurrenceprægede dialog. Primo februar er der afholdt indledende møde med de 5 tilbudsgivere. På dette møde redegjorde Region Syddanmark for udbudsmaterialet og visionerne for det kommende OPP-projekt. Endvidere har tilbudsgiverne mulighed for at besigtige grunden, hvor OPP-projektet skal etableres.

Primo marts er første dialogmøderunde afholdt. Forud for møderne har de prækvalificerede fremsendt spørgsmål i relation til det foreløbige udbudsmateriale med henblik på den dialog, der foregår til møderne. Emnerne til dialogmøderne falder i hovedtræk ind under overskrifterne funktionalitet, økonomi samt kontrakt/jura.

Dialogfasen strækker sig frem til udgangen af juni måned 2013. Der afholdes 3 dialogmøderunder, og mellem 2. og 3. dialogrunde afholdes der en brugerproces, hvor en gruppe af brugere for de to afdelinger får mulighed for at pege på fordele og ulemper ved de modeller, der præsenteres af tilbudsgiverne.

Almenpsykiatrien i Middelfart

Medio april 2013 flytter personalet ind i de to færdige almenpsykiatriske afsnit. Her skal personalet øve og lære de nye omgivelser at kende, inden patienterne flytter ind i maj 2013.

Retspsykiatrien i Middelfart

Byggeriet blev påbegyndt ultimo februar 2012, og byggeriet følger den planlagte tidsplan. Byggeriet står fuldt færdigt i foråret 2014. Det første nye retspsykiatriske afsnit står klart 1. juni 2013. De resterende retspsykiatriske afsnit vil blive åbnet successivt.

Psykiatrien i Aabenraa

Projektet er opdelt i 2 faser.

Fase 1 består i byggeri af et børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium. Ambulatoriet bygges som en tilbygning til somatikens "Familiecenter".

Der har den 2. oktober 2012 været 1. spadestik på ambulatoriet, der ventes at stå færdigt ved årsskiftet 2013/2014.

Fase 2 består i byggeri af psykiatriens døgnfunktioner (almen-, børne- og ungdoms- og gerontopsykiatri) på i alt 111 sengepladser, og et gerontopsykiatrisk ambulatorium. Selve byggeriet påbegyndes i maj 2013 og ventes at blive færdiggjort ved årsskiftet 2014/15.

Nyt OUH, ny Psykiatrisk Afdeling

Psykiatrien deltager løbende i planlægningsprocessen for det nye universitetsbyggeri i Odense. Den nye afdeling ventes at stå færdig i 2021. Projektet er nu i dispositionsforslagsfasen, og i den forbindelse har der været afholdt et visionsseminar for afdelingerne i Odense med henblik på at klæde deltagerne fra psykiatrien bedst muligt på i forhold til at indrette de psykiatriske afdelinger.

Psykiatrien i Esbjerg.

Byggeriet er opdelt i to etaper.

Etape 1 omfatter nybyggeri af 3 nye døgnafsnit med 48 sengepladser, en ny motionshal og et nyt serviceafsnit. Byggeprocessen i etape 1 er påbegyndt i januar 2013 og færdiggøres i foråret 2014.

Etape 2 omfatter ombygning af de 3 eksisterende døgnafsnit og ombygning af hovedbygningen, der blandt andet rummer patientcafé/kantine, fællesaktiviteter for patienter, mødelokaler og kontorer. I samme etape etableres nye udearealer, der omfatter gårdhaver, renovering af den eksisterende have og udvidelse af parkeringsarealerne. Etape 2 påbegyndes i foråret 2014 og færdiggøres i foråret 2015.

Psykiatrisk Afdeling Hviding holdes i drift, indtil hele byggeriet er færdigt i 2015, hvorefter alle patienter samles i den færdigbyggede afdeling i Esbjerg.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

Der blev givet en orientering.

Der blev stillet spørgsmål om, hvad status er for byggeriet i Odense. Der gives en orientering på næste møde.

Punkt 7: Status på samarbejde med Haderslev Kommune om fælles psykiatriindsats og etablering af lokalpsykiatri

12/3284

Resumé

Status på samarbejdet med Haderslev Kommune om den fremtidige fælles psykiatriindsats og etablering af den kommende lokalpsykiatri.

Sagsfremstilling

I forlængelse af drøftelserne i den politiske styregruppe om den fremtidige udnyttelse af sygehuset i Haderslev har der på psykiatriområdet i 2012 og 2013 været et tæt samarbejde omkring den fremtidige fælles psykiatriindsats for borgerne i Haderslev Kommune.

Den politiske styregruppe har foreløbig afholdt tre møder mellem politikere fra kommune og region, hvor man som en del af drøftelserne omkring sundhedshuse i Vojens og Haderslev også har drøftet det fremtidige samarbejde på psykiatriområdet. Næste politiske møde er den 4. april 2013, hvor man blandt andet skal drøfte Haderslev Kommunes oplæg til placering af et kommende sundhedshus i Haderslev, hvor lokalpsykiatrien kan indgå. I vedlagte notat, der gennemgår alle de aktuelle sundhedshusprojekter i regionen, er status ift. etablering af sundhedshuse i Vojens og Haderslev nærmere beskrevet.

Herudover samarbejder den regionale psykiatri med Haderslev Kommune om et fælles projekt under overskriften: En fælles psykiatriindsats i Haderslev. Den primære målgruppe for projektet er borgere, der samtidig har kontakt til socialpsykiatri, jobcenter og lokalpsykiatri. Projektet har den planlagte fremdrift, og der arbejdes på fælles arbejdsgange, fælles mål for borgerne samt opkvalificering af medarbejdere. Status på projektet er nærmere beskrevet i vedlagte notat.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

Der blev givet en orientering.

Bilag

Notat om sundhedshuse i Region Syddanmark.pdf

Statusrapportering - fælles psykiatriindsats i Haderslev

Punkt 8: Ulighed i sundhed - Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse

11/31231

Resumé

Strategien for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme blev godkendt i december 2012, og implementering af strategien igangsættes nu. Der er både regionalt og kommunalt stort fokus på implementering af strategien, ligesom der i regionen er stort fokus på at skabe et effektivt samarbejde mellem psykiatrien og somatikken.

Sagsfremstilling

Fakta i dag er, at mennesker med en sindslidelse har en overdødelighed på op til 20 år sammenlignet med den øvrige befolkning. 60 % af overdødeligheden skyldes fysiske sygdomme, mens 40 % skyldes selvmord og ulykker mv.

En kortlægning har vist, at der også i Region Syddanmark er særlige udfordringer omkring netop forebyggelse og behandling af sindslidende med livsstilssygdomme.

Det administrative Kontaktforum nedsatte en arbejdsgruppe, der med udgangspunkt i oplægget fra Sundhedsaftalens ”Grundaftale om indsatsen for mennesker med en sindslidelse”, skulle udarbejde en strategi for at forebygge og behandle livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse.

Arbejdsgruppen har været sammensat af patient- og pårørenderepræsentanter fra Psykiatrisk Dialogforum, kommunernes socialpsykiatriske område, kommunernes sundheds- og forebyggelsesområde, de praktiserende læger, de regionale somatiske sygehuse og den regionale psykiatri.

I efteråret 2012 var strategien i høring, og den endelige strategi blev godkendt på Sundhedskoordinationsudvalget den 4. december 2012.

En stor årsag til overdødeligheden blandt mennesker med en psykisk sygdom er, at de ikke bliver behandlet for sygdomme forårsaget af deres livsstil. Undersøgelser viser, at hjertekarsygdomme bidrager mest til overdødeligheden blandt mennesker med en sindslidelse, men også sygdomme som diabetes, luftvejssygdomme og infektioner bidrager til overdødeligheden.

Formålet med denne strategi er at sætte et intensiveret fokus på, at også mennesker med en sindslidelse bliver behandlet for deres livsstilssygdomme.

Strategien fokuserer på:

- Viden og uddannelse
 - Alle medarbejdere, der er i berøring med mennesker med en sindslidelse, skal sikres et tilstrækkeligt niveau af viden, herunder også viden om sammenhængen mellem sindslidelse og overdødelighed
- Politikker

- Det skal sikres, at alle eksisterende og kommende politikker også omfatter mennesker med en sindslidelse. Herunder, at de indsatser, som politikkerne fører til, også omfatter mennesker med en sindslidelse
- Screening for og opfølgning på KRAM-faktorer
 - Alle aktører har ansvar for, at hvis der konstateres et behov for behandling og/eller forebyggelsestilbud, at dette iværksættes. Der skal være fokus på dialog mellem de relevante samarbejdsparter, så en fælles indsats samt fælles viden om screeningsresultaterne sikres.
- Forebyggelsestilbud
 - Kommunernes forebyggelsestilbud skal også inkludere og tilpasses mennesker med en sindslidelse. Der skal endvidere ske en løbende tilpasning af forebyggelsestilbud så de imødekommer målgruppens behov.
- Indsatser med henblik på at fastholde patienten i et forebyggelses- eller behandlingsforløb
 - Alle aktører skal gensidigt forpligtige sig på, at det enkelte menneske hjælpes videre til det rette tilbud eller den rette behandling – herunder at man reagerer på gentagne udeblivelser. Det er vigtigt, at alle aktører er opmærksomme på, at der sker en god overdragelse af borgeren imellem de enkelte sektorer. Det skal gøres nemmere for den enkelte borger at blive i et forløb, f.eks. kan der indføres ledsagerordninger og forløbskoordinatorer.

Strategien har ikke fokus på, at der skal igangsættes en lang række af nye tiltag, men at binde eksisterende aftaler og strategier sammen. Der vil dog være stort fokus på at monitorere udviklingen på området, bl.a. i form af audits og statistisk udvikling over tid. Den 14. juni 2013 er der møde i Det Administrative Kontaktforum, hvor de konkrete planer for hvordan monitorering og overvågning af strategien vil blive præsenteret.

I forhold til opstart på implementeringsprocessen bliver der nedsat en projektgruppe med både kommunale og regionale repræsentanter. Projektgruppen skal bidrage med informationsmateriale, monitoreringsredskaber mv., der kan understøtte implementeringen af strategien. Strategien er blevet udsendt til afdelingsledelserne i psykiatrien, og afdelingsledelserne vil løbende blive inddraget i implementeringsprocessen.

Derudover er der internt i regionen fokus på at sikre et effektivt samarbejde mellem somatikken og psykiatrien. Emnet indgår som en del af det igangværende sundhedsplanarbejde og i målarbejdet for både psykiatrien og somatikken. Der er nedsat en intern arbejdsgruppe på tværs af somatikken og psykiatrien, der skal udarbejde forslag til konkrete initiativer. Nedbringelse af overdødeligheden blandt psykiatriske patienter er et af Region Syddanmarks centrale mål.

Derudover afholdt Region Syddanmark den 24. januar 2013 en national konference, hvor fokus netop var på, hvordan vi kan skabe øget lighed i sundhed for mennesker med en sindslidelse og på tværs af køn. Konferencen havde fokus på både fakta og løsningsmuligheder. I det nyeste nummer af PS er der ligeledes fokus på ulighed i sundhed og overdødeligheden blandt psykiatriske patienter.

Psykiatriudvalget vil i 2013 følge med i og holdes orienteret omkring implementering af strategien.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

Der blev givet en orientering. Opfordring til mere formidling af strategien.

Bilag

Strategi - Livsstilssygdomme - Psykiatrien

Punkt 9: Mødekalender 2013

13/316

Sagsfremstilling

Næste møde afholdes den 7. maj 2013, kl. 14-16 i psykiatrisk afdeling, Skovvangen 2-8, Kolding.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

Der blev givet en orientering.

Punkt 10: Eventuelt

13/316

Beslutning i Psykiatriudvalget den 08-04-2013

Intet.