

Til Sundhedskoordinationsudvalget

Referat af møde i Sundhedskoordinationsudvalget og Fællesmøde med Sundhedsbrugerrådet.

**Onsdag den 30. september 2009 kl. 16.00-18.45
i Viborg Lounge, Tingvej 7, 2. sal, 8800 Viborg.**

Der afholdes formøder kl. 15.00 – 16.00.

Fællesmøde med Sundhedsbrugerrådet kl. 16.00-17.30
Særskilt dagsorden vedlagt.

Sundhedskoordinationsudvalgets ordinære møde afholdes

Kl. 17.30 – 18.45.

Under mødet serveres frugt og vand.

Efter mødet afholdes det politiske møde mellem
Sundhedskoordinationsudvalget og kommunerne omkring aktuelle
emner på sundhedsområdet kl. 19.00 – 21.00 i
Regionshuset Viborg, Mødelokale B4, Limfjordsstuen.

Alle er automatisk tilmeldt, hvorfor afbud venligst bedes meddelt

Anne Timm Bach, annetimm.bach@stab.rm.dk

Senest mandag den 28. september 2009 kl. 11.00.

Udvalgets medlemmer:

Holger Hedegaard, Holstebro Kommune
Hans Jørgen Hørning, Silkeborg Kommune
Christian Møller-Nielsen, Favrskov Kommune
Charlotte Juhl Nielsen, Horsens Kommune - AFBUD
Margrethe Bogner, Århus Kommune

Praksisudvalgsformand, praktiserende læge Bruno Melgaard Jensen
Næstformand for praksisudvalget, praktiserende læge Johannes Ravn Christensen

Johannes Flensted-Jensen, Region Midtjylland - AFBUD
Aage Koch-Jensen, Region Midtjylland
Anne Marie Touborg, Region Midtjylland
Kate Runge, Region Midtjylland
Ulla Diderichsen, Region Midtjylland



Side 2

Administrative repræsentanter:

Direktør Jens Peter Hegelund Jensen, Silkeborg Kommune
Direktør Anders Kjærulff, Holstebro Kommune
Konsulent Jonna Holm Pedersen, KKR - AFBUD

Direktør Anne Jastrup, Region Midtjylland
Vicedirektør Kjeld Martinussen, Sundhedsstaben, RM - AFBUD
Afdelingschef Christian Boel, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland - AFBUD
Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland
Kontorchef Birgitte Haahr, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland - AFBUD
Kontorchef Jens Bejer Damgaard, Regionalt Sundhedssamarbejde, Region Midtjylland

Dagsorden:

Indholdsfortegnelse:

- 1. Kronikerpuljeansøgningen**
- 2. 2. generations sundhedsaftaler**
- 3. Status for initiativer på genoptræningsområdet**
- 4. Færdigbehandlede patienter**
- 5. Skriftlige orienteringspunkter:**
 - **Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse (DSI projektet)**
 - **Evaluering af shared care teamet i Silkeborg**
 - **Kick-off konference om hjælpemiddelkataloget**
 - **Konference om sociale forskelle i sundhed**
 - **Økonomi**
- 6. Eventuelt**

1. Kronikerpuljeansøgningen

Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen om ansøgningen til puljen vedr. en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i perioden 2010 – 2012 til efterretning

Sagsfremstilling:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udsendte d. 10. juli 2009 en indkaldelse af ansøgninger til puljen vedr. en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i perioden 2010 - 2012. Deadline for indsendelse af ansøgninger er d. 1. oktober 2009.

Puljemidlerne fordeles på baggrund af indkomne ansøgninger fra regioner og kommuner, med et loft i tildelingen svarende til bloktilskudsnøglen. Det vil sige at Region Midtjylland kan modtage maks. 58. 084,069 kr. fra forløbsprogrampuljen og 23. 894, 541 kr. fra patientuddannelses- og egenbehandlingspuljen i perioden 2010-2012. Det forventes at ca. halvdelen af puljen til forløbsprogrammer vil gå til udvikling og omstilling af almen praksis.

Region Midtjyllands to ansøgninger retter sig hhv. mod puljen for forløbsprogrammer og puljen for patientundervisning og egenbehandling. Begge ansøgninger tager udgangspunkt i kronikerindsatsen i Region Midtjylland, som beskrevet i planen "Kronisk sygdom - Vision og Strategi for en bedre indsats, som blev vedtaget af Regionsrådet i oktober 2007.

Der lægges op til, at det ændrede samarbejde omkring patientforløbene på tværs af sektorerne, som forløbsprogrammerne beskriver, bliver omdrejningspunktet i ansøgningen. Således vil der i Region Midtjyllands ansøgning blive fokuseret på initiativer som støtter op omkring igangsætningen af implementeringen af forløbsprogrammerne på tværs af sektorer, og den forandringsproces som dette fordrer.

Puljeansøgningen vedr. forløbsprogrammerne er opbygget omkring hvert forløbsprogram, og beskriver aktiviteter som knytter an til hhv., forløbsprogrammet for KOL, diabetes 2 og hjertekarsygdom, som d. 29. april 2009 blev godkendt af Regionsrådet. Derudover udgør initiativer, som understøtter udvikling og omstilling i praksis sektoren, en stor del af ansøgningen. Afslutningsvist beskrives en række tværgående initiativer, som er fælles for de 3 programmer, nærmere bestemt datafangst, opfølgende hjemmebesøg og kompetenceudvikling. Der vil blive ansøgt om støtte til opstart af arbejdet med at udvikle forløbsprogrammet for muskel skelet lidelser.

Puljeansøgningen vedr. patientuddannelse og egenomsorg beskæftiger sig primært med kvalitetssikring af patientundervisning, og konkrete indsatser på egenomsorgsområdet, herunder selvstyret og selvmonitoreret AK behandling.

Udarbejdelsen af de to ansøgninger er sket i samspil mellem administrationen og hospitalerne. Hospitalerne har bidraget med forslag til initiativer på de 3 sygdomsområder diabetes 2, KOL og

hjertekarsygdom. Der er holdt møde i klyngegrupperne, hvor hospitalets og kommunernes ansøgninger er blevet koordineret og afstemt. Formandskabet for Sundhedskoordinationsudvalget trådte efterfølgende sammen til at ekstraordinært møde d. 14. september, for at drøfte ansøgningerne.

Udkast til Region Midtjyllands to ansøgninger eftersendes mandag d. 28. september 2009.

Vedlagt:

Bilag 1: Indkaldelse af ansøgninger til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom i 2010 – 2012

Beslutning

Formandskab godkender endelig formulering af brev til ministeriet, hvori den korte ansøgningsfrist problematiseres.

Taget til efterretning

Referat

Bruno Melgaard Jensen erklærede sig enig i det faglige indhold i forløbsprogrammerne, men påpegede samtidig, at der ikke er taget højde for eventuelle overenskomstmæssige ændringer.

2. 2. generations sundhedsaftaler

Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget forud for formulering af en strategi for sundhedsaftalerne drøfter de nedenstående områder.
- at Sundhedskoordinationsudvalget derudover drøfter, hvorledes viden, ønsker og erfaringer overbringes fra det nuværende Sundhedskoordinationsudvalg til det nye.

Sagsfremstilling:

Arbejdet med at udarbejde og indgå 2. generations sundhedsaftaler skal snart begyndes.

I forhold til 1. generations sundhedsaftaler er kommet en revideret bekendtgørelse og en ny vejledning. Bekendtgørelsen tilføjer et nyt element til sundhedsaftalerne (punkt 6 nedenfor: Opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser)

I bekendtgørelsen specificeres de emner, der skal indgå i den generelle sundhedsaftale. I bekendtgørelse af september 2009 er disse:

1. Indlæggelses- og udskrivningsforløb
2. Træningsområdet
3. Behandlingsredskaber og hjælpemidler
4. Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
5. Indsatsen for mennesker med sindslidelser
6. Opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser (nyt)

Bekendtgørelse åbner mulighed for, at der kan indgås sundhedsaftaler på områder ud de ovenfor nævnte.

I *Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler* (september 2009) gives der mulighed for, at Sundhedskoordinationsudvalget kan beslutte formen på sundhedsaftalerne (Vejl. Afsnit 3.5), dog således at den valgte form ikke varierer inden for den enkelte region.

Sammenholdt med ønsket om at formulere konkrete målsætninger og ambitionsniveauer for aftalerne giver det mulighed for at dele sundhedsaftalerne i to: 1) En politisk del, hvori det overordnede målsætninger beskriver (kaldet den *sundhedspolitiske* del) og 2) en administrativ del, hvori samarbejdet mellem de tre sektorer beskrives mere konkret (kaldet den *sundhedsfaglige* del).

Den politiske diskussion

Den sundhedspolitiske aftale indebærer, at den proces, der har kendetegnet det hidtidige sundhedsaftalarbejde skal suppleres med dialoger mellem det regionale og kommunale politiske niveau. Her tiltænkes det etablerede forum mellem Sundhedskoordinationsudvalget og de kommunale formænd for social- og sundhedsudvalg en rolle. Der indlægges således i tidsplanen et møde i februar/marts måned, hvor emner til de politiske visioner og mål kan udfoldes.

Ny vejledning

I den nye vejledning forventes en række muligheder at være tilgængelige. Region Midtjylland vil på den baggrund umiddelbart foreslå følgende:

- Formulering af måltal (kliniske mål, patienttilfredshed og økonomi)
- Tværsektoriel IT-kommunikation bør prioriteres
- Kvalitetsarbejde i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel
- Inddragelse af yderligere aktører: Embedslæger, private sygehuse, sociale institutioner, kriminalforsorg mv.
- Derudover vægtes koordinering med de øvrige Sundhedskoordinationsudvalg.
- Formidling

Ud over de i vejledningen afledte punkter, er der naturligvis også mulighed for at indgå frivillige aftaler.

I Region Midtjylland er der yderligere nedsat temagrupper til formulering af aftaler om følgende:

- Økonomi
- IT-kommunikation
- Unge, børn og gravide (på vej)
- Forskning og udvikling ("Folkesundhed i Midt")

I den forbindelse foreslås det, at der også forberedes aftaler om:

- At Hjerneskadesamrådet udarbejder forslag til sundhedsaftale på området (indgås senere).
- Demensområdet
- Traumatiserede flygtninge
- Samarbejde om opfølgning på mål og monitorering af indsats via fælles indsamling og behandling af data.
- Udarbejdelse af uddybende definition af færdigbehandlede på psykiatriområdet.
- Diætisttilbud.

Det foreslås endvidere, at de her beskrevne elementer indskrives i en *strategi/arbejdsgrundlag* for indgåelse af 2. generations sundhedsaftaler.

Bilag

Milepæle for 2. generation af sundhedsaftaler

Beslutning

I forbindelse med overgang fra gammelt til nyt Sundhedskoordinationsudvalg, foreslås det nye sundhedskoordinationsudvalg inviterer det gamle formandskab til første møde.

Taget til efterretning.

Referat

Det er væsentligt, at sundhedsbrugerrådet inddrages i processen.

3. Status for initiativer på genoptræningsområdet

- Oplæg v. Søren Kristensen, konsulent, Århus Kommune

Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter oplægget

Sagsfremstilling:

DSI-rapporten "Somatisk genoptræning i Region Midtjylland" blev den 18. maj drøftet i Sundhedskoordinationsudvalget. Da DSI-rapporten ikke blev opdateret med 2008-tal, fremlægges de nyeste tal af kommunerne. Oplægget er blevet drøftet i det kommunale embedsmandsnetværk KOSU den 26. august og er efterfølgende blevet drøftet med regionen.

Beslutning

Taget til efterretning. På næste møde vil koncernøkonomi (Region Midtjylland) præsentere resultater af deres analysearbejde i forlængelse af de tendenser, der blev præsenteret på mødet.

4. Færdigbehandlede patienter

Indstilling:

- at Sundhedskoordinationsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling:

I forbindelse med indgåelse af sundhedsaftalerne og nedsættelse af temagruppen vedrørende indlæggelse og udskrivning, blev der også ned en arbejdsgruppe, der skulle definere begrebet "færdigbehandlet". Dette arbejde blev afsluttet sidste år og begrebet indgår nu i sundhedsaftlearbejdet.

Hvis en patient registreres færdigbehandlet på et hospital og bliver nødt at overnatte på hospitalet, fordi kommunen ikke kan hjemtage patienten, udløser det en kommunal udgift på ca. 1.800 kr/døgn. For at undgå for mange af den slags situationer varsler hospitalerne kommunerne udskrivelsen. I sundhedsaftalerne er der aftalt frister for, hvornår disse varsler skal afgives. Fristerne afhænger primært af patientens tilstand, således at der ved patienter med ændret funktionsniveau afgives længere varsel, end for patienter med uændret funktionsniveau.

Disse arbejdsgange er komplicerede og involverer meget personale i såvel kommune som på hospital.

Det kan ske, at kommuner føler sig uretmæssigt behandlet i forhold til registreringen af færdigbehandlede patienter. I de tilfælde er spørgsmålet blevet rejst på et klyngemøde, eller ved en direkte henvendelse. I begge tilfælde har proceduren været, at der sammenkaldes en gruppe bestående af repræsentanter for hospitalet, kommunen, koncernøkonomi og Regional Sundhedssamarbejde. Dette arbejde har været igangsat i flere kommuner. Resultatet – ud over tilbagebetalinger af betalinger som følge af fejlregistreringer – har været udarbejdelse af en typisk "fejlliste". Denne fejlliste opdateres til stadighed og bidrager til det fortløbende arbejde med at registrere ens på hospitaler for færdigbehandlede patienter.

Beslutning

Taget til efterretning

5. Skriftlige orienteringspunkter:

- **Fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse (DSI projektet)**

I efteråret 2008 blev det i Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg drøftet, at aktører i det regionale sundhedssamarbejde oplever situationer præget af uplanlagt opgaveglidning.

Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg vedtog derfor at igangsætte projektet i samarbejde med Dansk Sundhedsinstitut (DSI). Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som skulle sikre involvering af praktikere og driftsledere fra såvel kommuner, praksissektor og hospitaler.

Arbejdsgruppen mødtes to gange i foråret 2009 for at udarbejde projektbeskrivelsen. Den 9. juni 2009 blev projektbeskrivelsen godkendt af Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg. På et efterfølgende møde i arbejdsgruppen den 15. juni blev det besluttet at udvide undersøgelsen, så der i ud over at se på det medicinske område også ses på det kirurgiske område. Det bemærkes, at dette ikke fremgår af projektbeskrivelsen. Arbejdsgruppen mødes i efteråret to gange for at planlægge projektets videre forløb.

I august og september er der afholdt 8 fokusgruppeinterviews. Formålet med interviewene er at få mere præcis, konkret og nuanceret viden om de forskellige problemstillinger og dilemmaer, som aktørerne oplever i relation til opgaveglidning.

Følgende faggrupper er blevet interviewet:

Fra kommunerne: Hjemmesygeplejersker, visitatorer og kommunale driftsledere

Fra praksissektoren: 2 interviews med praktiserende læger

Fra hospitalerne: Læger og sygeplejersker på det medicinske område, læger og sygeplejersker på det kirurgiske område, afdelingsledere på det medicinske og kirurgiske område

Den 11. november 2009 afholdes en "arbejdsdag", hvor resultaterne af interviewundersøgelsen samt løsningsidéer fremlægges og diskuteres. Ledere fra primær- og sekundærsektoren deltager. Hver kommune udpeger til arbejdsdagen 4 repræsentanter, hvert hospital udpeger 8 repræsentanter og fra praksissektoren deltager 20-30 repræsentanter. I alt forventes 150-200 personer at deltage. Formandskabet for arbejdsgruppen har i slutningen af juni sendt invitationer ud til arbejdsdagen.

Fra februar til juni 2010 udarbejdes en "rammeaftale" for, hvordan sektorsamarbejdet omkring opgaveglidning skal forløbe fremover. Til dette nedsættes en "aftalegruppe". Det er indtil videre aftalt, at DSI ikke spiller nogen rolle ved udarbejdelsen af rammeaftalen.

DSI's deltagelse i selve projektet beløber sig til 445.000 kr. Dertil kommer betaling af DSI's deltagelse i forberedelsen af projektet, afholdelse af arbejdsdag mm. I alt forventes projektet at beløbe sig til cirka 600.000 kr.

På nedenstående link kan man løbende orientere sig om projektet:
[http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne/indl%
c3%a6ggelse+og+udskrivning/fra+opgaveglidning+til+opgaveoverdr
agelse](http://www.rm.dk/sundhed/samarbejde+med+kommunerne/indl%c3%a6ggelse+og+udskrivning/fra+opgaveglidning+til+opgaveoverdragelse)

Referat

Praktiserende læger er via Regionspraksiskoordinator Jens Rubak inviteret til arbejdsdagen den 11. november.

• **Evaluering af shared care teamet i Silkeborg**

Shared Care Teamet (SCT) på Hospitalsenheden Silkeborg har til formål at bidrage til sammenhængende patientforløb. Herunder at forbedre og afkorte patientforløbet mellem sygehus og primærsektor samt at forebygge (gen)indlæggelser.

Ordnningen blev indført i 2004 i et samarbejde med Silkeborg Kommune, men kort efter opstart blev det besluttet at lade ordningen dække alle kommuner i Silkeborg klyngen – dvs. Silkeborg Kommune, Favrskov Kommune og Skanderborg Kommune. Samarbejdsaftalen mellem Hospitalsenheden Silkeborg og de tre kommuner vedr. SCT er indskrevet i sundhedsaftalerne. Kommunerne bidrager alle til finansieringen af ordningen.

Den lokale styregruppe i Silkeborg klyngen besluttede medio 2007, at SCT skulle evalueres for at kunne tage stilling til, om samarbejdsaftalen skulle fortsætte. Dansk Sundhedsinstitut har udarbejdet en procesevaluering af SCT med det formål at afdække, hvordan SCT arbejder, hvad teamets styrker og svagheder er, hvordan patienter og pårørende opfatter udskrivningsforløb med SCT, hvordan SCT blev implementeret samt hvorfor primærsektor ikke i særlig omfang bruger SCT til forebyggelse af indlæggelser.

Den 30. april 2009 blev evalueringsrapporten offentliggjort (jf. bilag 1: sammenfatning af evalueringsrapporten). Rapporten fremhæver SCT som et eksempel på et af de mange forløbskoordinerende tiltag i den danske sundhedssektor, der sigter mod bedre og mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Rapporten påpeger bl.a. teamets styrker, svagheder og udviklingsmuligheder, samt giver input til andre hospitaler og kommuner, der måtte ønske at igangsætte et samarbejde om forløbskoordinering.

Rapporten fremhæver følgende styrker:

- Langsigtet fokus på bæredygtig tilbagevenden til primær sektor
- Udskrivningsmøder og udgående aktiviteter
- God dialog med patienter og pårørende
- Samarbejde gennem tværsektorielt perspektiv, troværdighed og fleksibilitet

Rapporten fremhæver følgende svagheder og udviklingsmuligheder:

- Primær sektor bruger kun sjældent SCT til forebyggelse af indlæggelser
- Mangelfuldt kendskab til og information om SCT
- Kommunikationsproblemer
- Fejl i medicinen ved teamets komplicerede udskrivelser
- Arbejdstilrettelæggelse

Evalueringsrapporten konkluderer overordnet set, at SCT har en lang række styrker, som tilsammen betyder, at SCT har opfyldt sine mål. Derudover fremhæver rapporten en række potentialer for, at teamet kan udvikles til at blive endnu bedre. Herunder kan fremhæves:

- at der gøres en fælles tværsektoriel indsats for at få gang i primær sektors brug af teamet til forebyggende ydelser,
- at SCT arbejder for at mindske fejlbehæftet medicinhåndtering ved teamets komplicerede udskrivelser
- at Hospitalsenheden Silkeborg gennem en prioritering af teamets epikriser og notater sikrer en effektiv kommunikation med egen læge og hjemmesygeplejen

På baggrund af anbefalingerne i evalueringsrapporten påbegynder den lokale styrgruppe i Silkeborg klyngen arbejdet med at udvikle SCT i efteråret 2009.

- **Kick-off konference om hjælpemiddelkataloget**

Som led i sundhedsaftalen på hjælpemiddelområdet har Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet udarbejdet et afklaringskatalog. Afklaringskataloget er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget på mødet den 21. april 2009, og en implementering af kataloget skal nu påbegyndes.

Derfor afholder Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet et kick-off møde om implementering af afklaringskataloget den 5. oktober 2009 i Herning Kongrescenter.

Mødet er målrettet praktikere, der skal anvende afklaringskataloget. Dvs. kommunale og regionale terapeuter, hjemmesygeplejersker og sygeplejersker på genoptræningsområdet, privatpraktiserende fysioterapeuter og repræsentanter fra almen praksis.

Følgende emner er på dagsordenen:

- Baggrund og introduktion til sundhedsaftaler og til Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet
- De juridiske rammer
- De overordnede principper, definitioner, værdier og samarbejdsaftaler
- Konkret anvendelse af kataloget

Som del af programmet inddeles deltagerne i arbejdsgrupper fordelt på klynger. Klyngegrupperne opdeles i to – sygeplejersker og terapeuter – som skal drøfte cases. Formålet med gruppearbejdet er at få opbygget samarbejdsrelationer, og en fælles viden om afklaringskataloget.

- **Konference om sociale forskelle i sundhed**

På baggrund af arbejdet i det midlertidige udvalg vedrørende sociale forskelle i sundhed arrangerer Region Midtjylland en national konference om "sociale forskelle i sundhed" den 20. oktober 2009 i Århus.

Følgende emner er på dagsordenen (jf. bilag: Program):

- Præsentation af det midlertidige udvalg og rapporten vedrørende sociale forskelle i sundhed

- Hvilke planer har Sundhedsstyrelsen vedrørende sociale forskelle i sundhed?
- Sociale forskelle i sundhed – hvordan ser det ud i Region Midtjylland?
- En politik for social lighed i sundhed – hvad kan vi lære af andre lande?
- Lighed i sundhed: Hvis ansvar og hvorfor? Økonomiske, politiske og etiske perspektiver

Som del af programmet afholdes seks parallelsessioner inddelt i de seks udvalgte målgrupper fra rapporten vedrørende sociale forskelle i sundhed. De udvalgte målgrupper er: Etniske minoriteter, gravide, børn og unge, mennesker med kroniske lidelser, kræftpatienter, sygedagpengemodtagere og mennesker med psykiske sygdomme.

Bilag:

Program for konferencen om sociale forskelle i sundhed

• **Økonomi**

Region Midtjyllands budget 2010 på sundhedsområdet
Region Midtjyllands budget for 2010 er lavet inden for økonomiaftalens rammer. Væksten i aktiviteten på hospitalerne forventes ikke at overstige den i økonomiaftalen forudsatte stigning på 3,5 %, hvoraf 2 % skal ske som produktivitetsstigning. I forhold til den kommunale medfinansiering, er der ikke udgiftskrævende aktivitetsudvidelser i Region Midtjyllands budget 2010.

De økonomiske ubalancer, der er konstateret i 2009 på de efterspørgselsstyrede områder som ny dyr medicin, det udvidede frie sygehusvalg og primær sundhed er finansieret, så de er i balance i budget 2010. Det er væsentligt, også for den kommunale medfinansiering, at udgiftsvæksten på disse områder afdæmpes i 2010, så væksten ikke overstiger økonomiaftalens forudsætninger.

6. Eventuelt

Der er lige kommet svar fra Sundhedsministeriet på Sundhedskoordinationsudvalgets henvendelse i forbindelse med afklaringskataloget på hjælpemiddelområdet. Brevet sættes på næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget.

Venlig hilsen

Eva Sejersdal Knudsen
Afdelingschef