



Referat: Klyngestyregruppemøde

Mødedato: 1. december 2017
Mødetidspunkt: 9.30 - 13.00
Mødested: RH Viborg, mødelokale 102, Toldbodgade 12
Forplejning: Kaffe/te og rundstykker + sandwich to-go
Mødeledere: Tove Kristensen / Mette Andreassen

Mødedeltagere: Hospitalsenhed Midt
Sygeplejefaglig direktør Tove Kristensen, Hospitalsledelsen (medformand)
Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen, Hospitalsledelsen
Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt
Oversygeplejerske Hanne Berg Fog, Medicinsk Afdeling
Oversygeplejerske Knirke Hartmann Thomsen, Diagnosti. Center
Kvalitetschef Henrik Bendix, Administrationen
Specialkonsulent Anja Skaarup, Administrationen

Regionspsykiatrien

Silkeborg Kommune

Direktør Anders Kjærulff
Sundheds- og Omsorgschef Inge Bank
Specialkonsulent Birthe Thoft Knudsen

Skive Kommune

Sundhedschef Trine Brøcker
Familie- og sekretariatschef Lotte Junker
Specialkonsulent Mette Kvist

Viborg Kommune

Direktør Mette Andreassen (medformand)
Socialchef Ulrik Johansen
Sundhedschef Peter Borup Sørensen
Konsulent Jónas Thor Björnsson
Specialkonsulent Niels Broch Knudsen

Almen praksis

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen
Praksiskonsulent, PLO-M Henrik Driss Kise

Dato: 22. december 2017

Anja Skaarup Tlf. 7844 1801
anja.skaarup@midt.rm.dk

Jónas Thor Björnsson Tlf. 8787 6002
jtb@viborg.dk

Gæster: Linda Bonde Kirkegaard, Sundhedsaftalesekretariatet
Helene Bech Rosenbrandt, Sundhedsaftalesekretariatet
Jonas Bruun Davidsen, Sundhedsaftalesekretariatet
Mads Venø Jessen, Sundhedsaftalesekretariatet
Kristine Lindeneg Drejø, Sundhedsplanlægning
Kristine Stange, Hospitalsenhed Midt
Alice Rokkjær Linderoth, Hospitalsenhed Midt

Afbud: Pleje- og visitationschef Elsebeth Hummelgaard
Ledende overlæge Jacob Stouby Mortensen, Akutafdelingen
Sygeplejefaglig direktør Claus Graversen
Social- og arbejdsmarkedsdirektør Lars Haarder
Beskæftigelseschef Jørgen Skovhus Haunstrup

Dagsorden

1. Velkomst og godkendelse af dagsordenen (kl. 9.30-9.35) *v/Formandskabet*

Indstilling

At klyngestyregruppen:

- Godkender dagsordenen

Referat

Der var ingen bemærkninger til dagsordenen.

2. Udarbejdelse af den nye sundhedsaftale (9.35-10.25) *v/Sundhedsaftalesekretariatet*

Processen for udarbejdelsen af den kommende sundhedsaftale er igangsat. En af aktiviteterne i afsøgningsfasen er en dialogrunde mellem klyngerne og sundhedsaftalesekretariatet i forhold til, at:

- Indsamle erfaringer fra arbejdet med den eksisterende sundhedsaftale.
- Identificere de aktuelle udfordringer i det tværsektorielle sundhedssamarbejde.
- Identificere, hvad der lykkes i det nuværende tværsektorielle samarbejde i regi af den eksisterende sundhedsaftale.

I dialogen med klyngerne vil Sundhedsaftalesekretariatet tage afsæt i nedenstående spørgsmål:

Temaer	Spørgsmål
Erfaringer	<ul style="list-style-type: none">• Hvilke erfaringer har I med den nuværende sundhedsaftale?• Hvad er jeres erfaringer med henholdsvis den politiske (grønne), den administrative (lyserøde) del og værktøjskassen?• Hvilke fordele og ulemper ser I, i de forskelle dele?• Har I arbejdet med borgerinddragelse/borgerundersøgelser eller lignende i Jeres klynge i perioden?
	<ul style="list-style-type: none">• Hvordan fungerer den nuværende organisering (opdelingen mellem den politiske og den administrative mere operationelle del)?• Hvordan synes I samspillet mellem Sundhedsstyregruppen og

Organisering	<p>klyngestyregruppen fungerer?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan ift. ad hoc arbejdsgrupper? • Hvordan fungerer ambitionen om at udvikle for fællesskabet – og implementere indsatser udviklet af andre klynger?
Konkrete udfordringer og barrierer	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er vi ikke lykkedes med i den nuværende periode? / hvor bliver vi udfordret i det tværsektorielle samarbejde? • Ser I nogle mulighedsrum? • I forlængelse af ovenstående er der så nogle initiativer, vi ikke har fået implementeret? • Hvordan kan yderligere borgerinddragelse være med til at kvalificere indsatsen?
Succeser	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad er vi lykkedes med i den nuværende periode? /Hvor har I oplevet fremgang?
Ønsker til 4. generation	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke overvejelser er vigtige at få med i fjerde generation? <ul style="list-style-type: none"> ○ Form og struktur? ○ Hvad skal den næste sundhedsaftale indebære/Hvad skal den kunne? ○ Hvad skal vi særlig have fokus på? ○ Hvilket ambitionsniveau skal den have? ○ Hvilken organisering kalder det på? ○ Hvordan ser I klyngerne inddraget i processen?
Fremadrettet	<ul style="list-style-type: none"> • Hvad skal der til i fremtiden for fortsat at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen? • Hvilken retning skal vi bevæge os I? • Borgerinddragelse (sam-skabelse) hvordan styrker vi det fremadrettet? • Hvor er vi ved udgange af næste valgperiode?

Input fra klyngedialogerne skal bruges på administrativ workshop om den nye sundhedsaftale, som afholdes 20. december 2017.

Indstilling

At klyngestyregruppen:

- Deler erfaringer med den eksisterende sundhedsaftale med hinanden og Sundhedsaftalesekretariatet.

Referat

Linda Bonde Kirkegaard gav en kort introduktion til processen. For nuværende er sundhedsaftalesekretariatet i gang med at indhente erfaring og viden omkring den nuværende Sundhedsaftale forud for udarbejdelsen af den kommende aftale.

Mødedeltagerne blev delt i 2 grupper mhp. erfaringsudveksling, og input til den nye sundhedsaftale. Inputs vil blive samlet og udmøntet i et debatpapir, der skal fungere som baggrundsmateriale til en administrativ workshop den 20. december.

3. **Styrket samspil i klyngestyregruppen (10.25-10.45 min) v/Formandsskabet**

Formandsskabet er optaget af, dels hvordan vi holder fokus på, at klyngestyregruppemøderne skal være strategiske og dels hvordan vi kan sikre et større samspil i gruppen. For at blive tydeligere på vores fælles ambitionsniveau er det vigtigt, at vi afsætter tid til et visionsmøde, hvor vi afsætter tid til en fælles, strategisk drøftelse, der bl.a. har til formål, at:

- Opnå en fælles forståelse af klyngestyregruppens rolle og prioritering af arbejdet
- Identificere de temaer vi vil fokusere på
- Synliggøre om drøftelserne giver anledning til at gribe arbejdet anderledes an.

Formandsskabet foreslår, at vi afholder visionsmødet den *31. januar 2018 kl. 16-19* og at der er deltagelse af alle parter på direktør- og chefniveau samt almen praksis.

Det er også relevant, at klyngestyregruppen på møderne forholder sig til centrale emner/udmeldinger, som vi sammen bør have fokus på nu og i den kommende tid med afsæt i:

- Hvilken betydning har det for samarbejdet i Midtklyngen?
- Er det noget vi sammen bør håndtere?

Som supplement til ovenstående ønske om et styrket samspil i Midtklyngen har formandsskabet besluttet at igangsætte to tiltag:

- Klyngetemagruppernes formandskaber inviteres ind til en fælles forberedelse af klyngestyregruppens dagsordener.
- Udkast til dagsordener sendes repræsentanter fra regionspsykiatrien samt almen praksis, så alle parter får bedre mulighed for at kommentere/byde ind.

Indstilling

At Klyngestyregruppen:

- Aftaler tidspunkt for et fælles visionsmøde
- Peger på centrale fokusområder for klyngestyregruppen og godkender, at det bliver et fast punkt.

Referat:

Det er behov for at klyngestyregruppen er strategisk og skaber den nødvendige fremdrift, så deltagerne oplever, at klyngestyregruppemøderne gør en forskel. Derudover ønsker formandsskabet at arbejdet opprioriteres, så vi ikke oplever mange afbud og at det bliver nemmere at finde tidspunkter at mødes på. Der er derfor behov for at identificere en fælles vision for klyngen, herunder hvordan vi vil arbejde med fælles ledelse på tværs af sektorgrænserne samt synliggørelse af standpunkter i forskellige sager.

Det blev aftalt at sætte den 26. februar 2018 af til et visionsmøde, velvidende at datoer for politiske møder endnu ikke er udmeldt i kommunerne. Tidspunkt for mødet tilgår når vi kender den politiske kalender.

4. **Kort tilbagemelding de to klynge-temagrupper (10.45-10.55 min) v/Inge Bank, Hanne Fog og Lotte Junker Pedersen**

Der gives på mødet en kort orientering om, hvad der især optager de to klyngetemagrupper lige nu samt om det har en betydning for arbejdet i klyngestyregruppen.

Indstilling:

At klyngestyregruppen;

- Tager orienteringerne til efterretning.

Referat:

Klyngetemagruppen for den voksne patient/borger

Temagruppen har ikke haft møde siden sidste klyngestyregruppemøde. Men der arbejdes mellem gruppens møder. Som eksempler kan nævnes:

- Evaluering af de udgående funktioner. Her lægger temagruppen op til, at der laves telefoninterviews med de forskellige tovholdere for de enkelte udgående funktioner.
- Overvejelser omkring ansøgning til Folkesundhed i Midten 2018, fx indenfor palliation/livets afslutning samt fremskudte visitation.
- Kortlægning af hvilke ad hoc og netværksgrupper grupper, der har konneks til temagruppen.

Klyngetemagruppen for børn, unge og familien

Temagruppen afholdte et møde den 26. september. Lige nu arbejdes der eksempelvis med:

- Gruppens kommissorium. Gruppens medlemmer er stadig ved at finde sine ben ind i klyngesamarbejdet.
- TUT projektet (Tværfagligt udgående teams i psykiatrien). TUT løber til og med 2018, men selve metoden og erfaringerne herfra tænker gruppen at inddrage i arbejdet. TUT kan være et emne, som bringes ind i klyngestyregruppen.
- Hovedoverskrifter fra Sundhedsaftalen mhp. at kortlægge klyngens indsatser og om der er huller
- Genindlæggelser og indlæggelser for 0-2 årige.

5. Ny overenskomst for almen praksis (kl. 10.55-11.20)

Efter næsten et års forhandlinger er det lykkedes at nå til enighed om en ny overenskomst mellem regionerne og de praktiserende læger, der træder i kraft den 1. januar 2018 og løber tre år frem.

Praksiskoordinator Poul Oluf Olesen giver på mødet en orientering om hovedbudskaberne i overenskomsten. På baggrund af dette ønskes det, at klyngestyregruppen drøfter:

- hvad giver den nye overenskomst af muligheder for Midtklyngen og vores samlede opgaveløsning?
- Giver den nye overenskomst anledning til, at der igangsættes nye, konkrete handlinger i klyngeregi?

Indstilling

At klyngestyregruppen:

- Identifierer eventuelle muligheder og behov for nye tiltag.

Referat

Poul Olufs oplæg er vedhæftet referatet.

Hovedpointer fra drøftelserne ifm. oplægget

Der skal findes en model for i videst mulig udstrækning at undgå, at lægerne skal køre langt når de tilser patienterne. Almen praksis kunne ønske, at borgeren kan få tilbudt en ledig midlertidig plads på et plejecenter, der ligger tæt på borgerens hjem. Dette kan dog være svært for kommunerne at honorere, da borgeren tilbydes en midlertidig plads på det plejecenter, der er en plads ledig. Derudover er der ikke altid ledige midlertidige pladser på alle kommunens plejecentre, og det kan i nogle tilfælde være svært, at honorere et ønske om en plads tæt på borgerens hjem.

Andet afsnit:

Der sker en del ping /pong i samarbejdet mellem kommunernes akutteam og den vagthavende praktiserende læge omkring behandlingen af den enkelte borger. Afregningen i den nye aftale tager ikke højde for de omkostninger, den praktiserende læge har i forbindelse med borgeren.

Der er fortsat mange ting, der skal udfoldes i aftalen. Især hospitalet har en interesse i, at vi kommer hurtigt i gang med tiltag, støtter op omkring at ambulante behandlinger for f.eks. KOL og diabetes skubbes ud til kommunerne. Budgettet flyttes fra hospitalerne til de praktiserende læger allerede ved årsskiftet. I forlængelse heraf blev det aftalt, at dagsordensætte en temadrøftelse på et kommende møde, hvor vi adresserer, hvordan vi bringer dilemmaerne ind på bordet og hvad vi sammen kan gøre ved det.

PAUSE (kl. 11.20-11.30 min)

6. Opfølgende diskussion: Animation i sundhed (11.30-11.50) v/Kristine Stange

På klyngestyregruppemødet den 28. august fik klyngestyregruppen en orientering om animation i sundhed.

Kommunikations- og sekretariatschef, Kristine Stange, Hospitalsenhed Midt, præsenterede Hospitalsenhed Midts nye digitale koncept for patientinformation og evidens på området ift., hvornår animation er relevant i information til patienter. Animationskoordinator, Kasper Kruse, Viborg Kommune, præsenterede eksempler på animationsfilm inden for sundhedsområdet og orienterede om konferencen Animated Health, der blev afholdt i september.

På mødet besluttede klyngestyregruppen at drøfte perspektiverne for et tværgående samarbejde indenfor animation og sundhed på styregruppemødet i december.

Siden august 2017 er to konkrete projekter sat i værk i samarbejde inden for klyngen:

- Animation om overgangen mellem hospital og eget hjem.
- Animation i patientinformation om fedmeoperationer.

Punktet indledes med fem minutters oplæg, hvor Kristine Stange præsenterer de to projekter og trækker tråde tilbage til august-mødet. Derefter er der afsat 15 minutter til diskussion.

Indstilling

At Klyngestyregruppen:

- Drøfter fælles temaer og perspektiver for et tværgående samarbejde på området.

Referat

Kristines oplæg er vedhæftet referatet.

Hovedpointer fra drøftelserne ifm. oplægget

Igangværende projekt om fedmekirurgi har til formål at udvikle et koncept med gennemgående figurer og miljø, som kan genbruges på andre patientforløb. Det er målet at se, hvor simpelt det kan laves og stadig have god effekt. For på den måde at udvikle en slags prototype, som prismæssigt er tilgængeligt at udbrede til flere patientforløb.

Der mangler fortsat evidens for, hvornår og til hvilke målgrupper animation virker bedre end fx skriftlig information. Da animation er en relativt dyr informationsform, er det væsentligt at kortlægge, hvor animation kan forbedre informationsindsatserne betragteligt ift. at få patienter/borgere til at ændre adfærd/forstå hvordan de med fordel kan handle.

Det blev foreslået, at man måske kan søge midler hos Folkesundhed i Midten ift. at få et reelt forskningsprojekt op at stå.

Man bør også indtænke, hvilke patientgrupper, der kunne være relevante for almen praksis, så animationen støtter hele forløbet - fx henvisning til en animationsfilm, når patienter skal opereres, kroniske lænderyg smerter, (angst) mv.

Det blev bemærket, at det var flot, hvor hurtigt kommuner, animationskoordinator og hospital er kommet i gang med konkrete projekter.

7. Proces for tilbagemelding på Midtklyngens udgående funktioner (11.50-11.55 min) v. Formandskabet

På sidste klyngestyregruppemøde blev det aftalt, at det er nødvendigt med en faglig behandling af det konkrete indhold i Midtklyngens udgående funktioner. Den faglige behandling er forankret i klyngetemagrupperne, der med afsæt i de godkendte principper for udgående og rådgivende funktioner er blevet bedt om at forholde sig til Midtklyngens udgående funktioner ud fra følgende spørgsmål:

- Hvad fungerer godt?
- Hvad har overlevet sig selv?
- Hvad skal gøres anderledes/videreudvikles?
- Skal vi have noget nyt?

Klyngetemagrupperne er fortsat i gang med arbejdet. Klyngeformandskabet anbefaler derfor, at klyngetemagrupperne afrapporterer direkte til klyngeformandskabet på et møde mellem de tre formandskaber forud for deadline den 10. januar 2018.

Indstilling

At Klyngestyregruppen:

- Godkender proces for tilbagemelding på Midtklyngens udgående funktioner.

Referat

Klyngestyregruppen godkendte processen.

Derudover var der bemærkning om, at fremgangsmåden omkring evalueringen af apo-teamet var god til evaluering af de udgående funktioner generelt. Denne proces kan ikke nås indenfor tidsfristen, men kan anvendes, hvis vi senere skal lave en mere dybdegående analyse af udgående funktioner.

8. Nye styringsmæssige rammer i kommunerne (11.55-12.15) v/Mette Andreassen

På klyngestyregruppemødet i marts blev der givet en orientering om hospitalernes ændrede styringsmæssige rammer (præsentationen er bilagt til orientering). På dette møde giver kommunerne en orientering om de kommunaløkonomiske konsekvenser af den ændrede økonomimodel efterfulgt af en strategisk drøftelse af:

- Hvordan påvirker de nye rammer økonomien i klyngens kommuner?
- Kalder det på en justering af indsætserne i Midtklyngen?

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning
- Drøfter hvad det betyder for indsatsen i Midtklyngen.

Bilag:

- Bilag 1: Nye styringsmæssige rammer klyngestyregruppen 17 marts 2017

Referat

Oplægget er vedhæftet referatet.

Hovedpointer fra drøftelserne ifm. oplægget

Tabellen over den kommunale medfinansiering blev vist i den nuværende beregningsmetode, og i en version, hvor 2018 beregningsmetoden er lagt ned over de 3 år. Det skal bemærkes, at den stationære genoptræning fra i 2017, ifølge den ny ordning, afregnes til nul, mens den i 2016 og 2015 er afregnet. Dette kan forklare noget af det fald der ses fra 2016 til 2017.

Det er desværre ikke muligt for kommunerne at gå bag ved tallene, så vi kan ikke se, hvorfor tallene ændrer sig forskelligt for de tre kommuner

Iflg. fokusindikatorerne for det regionale målbillede (vedhæftet referatet), skiller HE Midt sig ud fra de andre hospitaler ved at have et lavt niveau på akutte indlæggelser på de +65 årige.

Giver drøftelsen anledning til at igangsætte nye indsatser for nuværende?

- Det kan være forskelligt, hvor der kan sættes ind, da udfordringer kan være forskellige fra kommune til kommune.
- Det blev aftalt, at Diagnostisk Center og Medicinsk Afdeling er tovholdere på en undersøgelse med de enkelte kommuner. Resultaterne løftes ind i klyngestyregruppen til en strategisk drøftelse.
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre kan være interessant set i lyset af den meget store vækst, der kommer på ældreområdet. Det er vigtigt at vi udvikler nye måder at håndtere udfordringen på og have de rette tilbud.

9. Status for implementering af telemedicin til borgere med KOL (12.15-12.20 min) v/Trine Brøcker og Knirke Hartmann

Den 7. november blev der afholdt 1. netværksmøde for tovholdere og formandskaber i de forskellige klyngers Tele-KOL implementeringsgrupper. Der gives en orientering fra mødet ift. landsdelsprogrammet og den fremadrettede implementering, herunder tidsplan og milepælsplan.

Sundhedsstyregruppen har nedsat en faglig tværsektoriel gruppe, der skal at vurdere fordele og ulemper ved forskellige organiseringsmodeller samt mulig sammenhæng med akutområdet. Anders Kjærulff og Inge Bank repræsenterer de 19 kommuner i arbejdsgruppen. Der gives en orientering om arbejdsgruppens opgaver og tidsplan.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Tager orienteringen til efterretning.

Referat

Landsdelsprogrammet og hele implementeringsdelen er udsat. Den forventes først at gå i gang i foråret 2018, hvor reviewfasen også opstartes. Baggrunden for udsættelse er bl.a., at Akutstyregruppen er inviteret ind i arbejdet med implementeringen. Slutdatoen for projektet er stadig den samme, hvilket presser processen.

Man har heller ikke bestemt sig for, om det skal være en central løsning, eller en klyngeløsning. Der er fokus på, at vi laver den bedste organisering, så vi kan leve op til målsætningen. Der er tre modeller i spil: En central, en klynge og en kommune model. Der har ikke været stemning for den kommunale model, da volumen er lille, og dermed kan man ikke holde et ensartet niveau. Lige nu er anbefalingen, at der kommer et centralt center med døgnbemanding af speciallæge.

Bekymringen ved den centrale model er, at vi igangsætter en udvidet model med døgnbemanding af en speciallæge, selvom der ikke er krav om det, samt at kontakten flyttes væk fra det lokale hospital. **Der er en generel mangel på lungemedicinske speciallæger.**

10. Samarbejdsprojekt "Indsats i eget hjem" (12.20-12.25) v/Anja Skaarup

På sidste møde blev det besluttet at nedsætte en tværsektoriel ad hoc gruppe, der skal identificere perspektiver og mulige indsatsområder under temaet "Indsats i eget hjem". Gruppen refererer i første omgang til klyngestyregruppen. Der gives derfor på mødet en status på arbejdet.

Indstilling:

At Klyngestyregruppen:

- Tager status til efterretning.

Referat

Referat fra det første møde i gruppen vedlægges referatet til skriftlig orientering i stedet.

11. Status Midtklyngens satspuljeprojekt "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt" (12.25-12.40) v. Alice Rokkjær Linderøth

Det tværregionale "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt" gennemføres i regi af Sundhedsstyregruppen med tilskud fra satspuljen for de svageste ældre medicinske patienter. Sundhedsstyregruppen fik den 6. september 2017 en skriftlig orientering om status for projektet (bilagt punktet til orientering).

På klyngestyregruppemødet vil projektleder Alice Rokkjær Linderøth give en mundtlig orientering om status for Midtklyngens del af projektet.

Beskrivelser af de øvrige enkelte delprojekter kan findes her:

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/projekter/den-aldre-medicinske-patient-damp/det-rette-tilbud-til-borgerne-fra-forste-kontakt/>

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager at status til efterretning.

Bilag:

- Bilag 2: Status for Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt

Referat

Alices oplæg er vedhæftet referatet.

Generelt er oplevelsen, at den relationelle del af samarbejdet har givet en stor gevinst for patientforløbene, da parterne snakker bedre sammen.

Kommunernes personale er inviteret ind i Akutafdelingen. Akutafdelingen blev opfordret til, at afdelingens personale også kommer ud og ser vilkårene og opgaverne i kommunerne.

12. Forslag til emner til kommende møder i klyngestyregruppen (12.40-12.50) v/ Formandskabet

- Fælles vision for klyngestyregruppen med afsæt i visionsmødet, kommissorium og temadrøftelsen "Forventninger til/fælles billede af samarbejdet" på klyngestyregruppemøde den 31. oktober 2016. Herunder også opfølgning på den nye klyngeorganisering
- Temadrøftelse med afsæt i psykiatriplanen, herunder opfølgning på udviklingsområder indenfor psykiatriområdet på baggrund af oplæg fra klynge-temagruppen for den voksne patient/borger
- Temadrøftelse vedr. øget integration af børne-/ungeområdet i klyngesamarbejdet
- Strategisk drøftelse omkring kommende udfordringer i sundhedsvæsenet og hvordan vi vil tilgå dem i Midtklyngen.

Indstilling:

At klyngestyregruppen:

- Tager ovenstående emner til efterretning
- Kommer med yderligere ønsker til dagsordenen.

Referat

Deltagerne blev opfordret til at spille ind med ønsker til dagsordenen.

Der udformes en temadrøftelse på et kommende møde, hvor vi adresserer, hvordan vi bringer (følsomme) dilemmaer ind på bordet og hvad vi sammen kan gøre ved det.

13. Eventuelt (kl. 12.50) v/ Formandskabet

Referat

Der var ikke noget til eventuelt.