

Referat fra møde i Sundhedspolitisk Dialogforum d. 23. oktober 2014

Del 1: Status vedr. Politisk Sundhedsaftale

Det er stadig de samme 4 overordnede pejlemærker i Den Politiske Sundhedsaftale.

Fokus på at få indsat konkrete måltal i den politiske sundhedsaftale.

- Det er for, at vi ved, hvor vi er på vej hen – og for at sikre at vi kan nå i mål med det.
- Vi er to parter i det her – Målene hjælper til at tale samme sprog.

Høringsfasen

- De indkomne høringssvar fra kommunerne har spillet en rolle i det afsluttende arbejde.
- Det er tydeligt, at drøftelserne fra møderne i Sundhedspolitisk Dialogforum var afspejlet i høringssvarene; det har været en stor hjælp i processen.
- Er kommunerne enige om de konkrete mål? Vi skal have en drøftelse om dette.

Én aftale – men med plads til forskellighed

- Vi bliver nødt til at levere det vi aftaler – vi bliver nødt til at være en pålidelig aftalepart.
- Vi er nødt til at gøre nogle ting mere ens. Hvis vi vil rykke og have regionen til at rykke, må vi også være med..
- Det er vigtigt, at nogle kommunerne kan køre hurtigere frem, men samtidig er det vigtigt, at de små kommuner kan være med.
- Mulighed for at få psykiatrien ind i de konkrete mål? – vigtigt med stort fokus herpå

Plenum på baggrund af drøftelser ved bordene

(Hvor stor forskel kan/ bør der være på de tilbud, som kommuner har til deres borgere? De konkrete mål og implementeringen).

Klynge syd	<ul style="list-style-type: none"> ○ Konkrete mål gør, at vi kan følge op på, om vi flytter os - og om det har effekt for borgerne ○ godt med målet om genindlæggelser ○ mål omkring rygning er ambitiøst for nogen ○ vigtigt at der kommer styr på målemetoden, så vi faktisk måler på det samme ○ det er godt, at der er ambitiøse mål, vi har alle penge til indsatser og høje mål ○ presser positivt til at der vælges at gøre en indsats på udvalgte områder - fokus er godt. ○ der kan sættes lokale mål - dem der er tæt på det opstillede mål, kan selv sætte mål om eventuelt at nå endnu længere.
-------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dem der er langt fra målet, kan lokalt sætte eget mål ○ Vi er i udgangspunktet enige i målene ○ Vigtigt at arbejde sammen om at løse opgaverne ○ Måltal ift. sektorovergangene? ○ Metoden og selve målene bakker vi op om ○ Stadig mulighed for at gøre det på forskellige måder og for at samarbejde
Klynge midt	<ul style="list-style-type: none"> ○ Målene må ikke være udtryk for laveste fællesnævner ○ Ikke alle kommuner har samme udfordringer ○ Vi må også tage hensyn til de kommuner, der har det vanskeligst ○ Vigtigt vi rykker den samme vej, men det må aldrig blive en spændetrøje ○ SKU skal en gang årligt lave status og revidere mål, hvis nødvendigt ○ Måltal skal ses som dynamiske og kan ændres ○ Vi skal styrke kultur med at hjælpe og støtte hinanden ○ I aftalen er der tale om gode ambitiøse mål, som vi mener, at vi kan indfri... ○ Vigtigt at vi viser, vi kan mere. ○ Det er ikke en aftale, som skal holde i 4 år, vi kan udvikle løbende og gøre den mere dynamisk.
Klynge vest	<ul style="list-style-type: none"> ○ Enige i måltallene - dog med følgende ønsker: <ul style="list-style-type: none"> - Mål omkring tilgængelighed - en regional opgave - Der ønskes flere mål, som regionen skal opfylde (regionale mål) - De fleste mål bygger på kommunale driftsområder - det kunne fx være forebygge genindlæggelser. ○ Generelt: passe på ikke at sætte målene for lavt ○ Det er ikke kun mål for kommunerne, som er vigtigste. Regionens rolle skal være mere tydelig. Regionen kunne f.eks. have en rolle ift. tilgængelighed. ○ Kommunerne tydelige i aftalen – men ikke Regionen – gøre Region Nordjyllands ansvar mere tydeligt ○ Tilgængelighed til læger, sygehuse osv. ○ Kommunikation ml. sygehus og kommuner ift. udskrivelser – måltal for hvor gode vi er ift. det skifte. ○ Dynamikken i Sundhedsaftalen – stille spørgsmålstegn ved måden at stille det op på (at alle kommuner har samme udgangspunkt) ○ Måske skal målene være mere relative. F.eks. rygning – nogen kommuner vil have det nemmere end andre ○ Epikriserne – RN kæmper med opgaven ○ Statistiske vs. Relative mål ○ Vigtigt med samarbejde ift. metoder til opfølgning på målsætninger og måltal
Klynge Nord	<ul style="list-style-type: none"> ○ Skal vi have mål, som er mere realistiske for den enkelte kommune? <ul style="list-style-type: none"> - Ex. Tal for hvor mange rygere, som der skal være i regionen.. Der er forskel på, hvor vi ligger kommunalt... (Svar: Der er tale om regionsmål, så hvis vi alle rykker ned, hjælper vi hinanden i flok). Det kræver en fælles indsats, også fra regionen... ○ Er der fare for, at kommuner, som er i mål, læner sig tilbage og tænker, vi er i mål? ○ Der er tale om realistiske mål, man kan satse på, men der er forskellige udfordringer i kommunerne. ○ Der er metodefrihed, selvom vi har fælles mål.

Opsamling vedr. Den politiske Sundhedsaftale

Vedr. mål:

- Kronikerområdet er ikke repræsenteret så tydeligt i de konkrete mål, hvad med Telecare nord? Skal vi have noget ind omkring dette i vores målsætninger? (er en del af Den politiske Sundhedsaftale)
- Vi skal tale samme sprog, det hjælper de konkrete mål os til
- De ting, vi tidligere har talt om, er stadig en del af Sundhedsaftalen - de konkrete mål er de nye ting
- Ikke for mange mål, vi skal have et fælles værdigrundlag
- En balancegang mellem laveste fællesnævner og muligheden for "at løbe i front"
- Konkrete målsætninger i sundhedsaftalen har konsekvenser
- På en række områder ved vi for lidt. Der er store forskelle ift. indlæggelser, genindlæggelser mv. Der er sat arbejde i gang.
- Vigtigt med en dynamisk aftale, så vi ikke hviler på laurbærbladene, når vi er i mål...
- For os kommunalt er målene bedste forsikring mod, at regionen leverer...
- Tilgængelighed: regionens tilbud er meget forskellige fra kommune til kommune.. det er et problem
- Det er vigtigt at opsætte konkrete mål, som det er realistisk at indfri!

Vedr. implementering:

- Spændende med en drøftelse af, hvordan vi vil opnå målene.. vi skal gøre det sammen...
- Implementering: En ting er at tale om indsætterne, noget andet er at føre dem ud i livet..
- Der er lagt op til en proces mellem os i kommunerne.. Det er vigtigt med dialogforummet og møderne fremadrettet
- Implementering og opfølgning tager vi også kommunalt...
- Administrativt arbejder vi sammen med metoder til implementering og opfølgning, så vi kan hjælpe hinanden.

Vedr. Godkendelsesprocessen:

Der var på mødet enighed om, at deltagerne på mødet vil medvirke til at sikre, at Sundhedsaftalen 2015-2018 bliver godkendt i den enkelte kommune.

Del 2: Fremtidig politisk organisering

- Gennemgang af den politiske organisering v/ Anders Broholm
- Som erstatning for nuværende politiske styregrupper planlægges fremover med møder i klyngebaserede Politiske Forankringsgrupper.
- Alle parter er med – PLO lokalt er med, så vi kan få den lokale diskussion med de lokale læger.
- Tilfredshed med Sundhedspolitiske Dialogforum (vigtigt at sikre flow af informationer og at sikre alle er med).

Plenum på baggrund af drøftelser ved bordene (Sammensætningen af de fremtidige lokale Politiske Forankringsgrupper – drøfte kommunale ønsker ved bordene).

<p>Klynge Syd</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Det er vigtigt, at politikere taler med politikere – Hvis det kniber med implementeringen kommer det til at handle om hvorfor, og så kan det være godt, at sygehusledelsen er med – Det er vigtigt, at det primært er politikere, der deltager i forankringsmøderne - det må ikke blive et administrativt overtal. (Der kan hentes faglig viden ind via oplæg, hvis der er brug for det) – Deltagelse fra regionen? Administrativ eller politisk? – Den regionale repræsentation... adm. eller politisk?? Det er en god ide, at der er tale om politisk repræsentation fra regional side – Det skal være et politisk forum, men der er naturligvis administrativ backup. – Der er opbakning til 2-4 politiske repræsentanter, udpegningen skal være op til de enkelte kommuner – Udpege på udvalgsformandsniveau til møderne – Vi vil gerne have fat i de 5 regionale medlemmer af SKU, så de får et bedre lokalkendskab – På alle møder i De politiske Forankringsgrupper skal der være minimum 1 regional og 1 kommunal sku repræsentant på alle møde i de politiske forankringsgrupper
<p>Klynge Midt</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sjældent et problem, at der møder for mange politikere frem, men vigtigt hvis formand og næstformand fra SKU kunne være med til alle møderne – Vi har kæmpet for at få relevante regionale politikere med til møderne – som ved noget om området – Anden mulig model er, at de kommunale medlemmer i SKU deltager i deres klynger, og at der sendes en kommunale SKU repræsentant til at deltage i de klynger, som ikke har repræsentation i SKU – Ikke besluttet hvordan SKU skal deltage i det her – den administrative struktur ret godt forankret. Og tilfredshed med kommunerne – men udfordring med den regionale deltagelse i møderne
<p>Klynge Vest</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Antal deltagere: 4-6 pr. Kommune – Sygehuset Thy-Mors skal med – Også vigtigt at Somatik og psykiatri skal være repræsenteret – Ønske om at få sygehuset repræsenteret på møderne – både det somatiske og psykiatriske – 3 politikere og 3-4 embedsmænd pr. kommune i klynge

	<ul style="list-style-type: none"> – Orienteringsudvalg eller arbejdsudvalg? – Lille udvalg hvor man kan have nære drøftelser, eller større udvalg hvor mange er repræsenteret? – Afgørende at der er 2 til alle møder, som er gennemgående, så der bliver et samlet billede – Der er udfordring i de klynger, hvor der ikke er politiske repræsentanter fra sku i klyngerne – Udfordring med svag regional udpegning til forankringsgrupperne
Klynge Nord	<ul style="list-style-type: none"> – Skal sygehusene være repræsenteret? Det kan måske være en god idé, men man risikerer, at dialogen bliver mere praktisk end politisk – Det kan være en fordel at stille med kommunale repræsentanter fra sundheds-social og arbejdsmarkedsudvalg, men det kan medføre et meget stort udvalg for f.eks. klynge nord. (Men i kraft af det er et politisk forum, kan det måske godt fungere) – Regionen skal stille med et tilsvarende antal politikere – Der er lagt op til 2-4 repræsentanter fra hver kommune – Ift. den regionale deltagelse – nogen helt 'fremmede politikere' eller nogen med lokal kendskab? Overvej – rimelig politisk repræsentation –

Opsamling vedr. fremtidig politisk organisering

- Der er behov for mere vægt i grupperne og behov for fremover at kunne lade sig inspirere af de kommuner, man er i klynge med.
- Regionen og PLO lokal er med til møderne i de Politiske Forankringsgrupper.
- Snakken med de lokale læger er vigtig, hvordan gør vi for at sikre denne?
- Der er tale om politiske forankringsgrupper med politisk deltagelse fra såvel regional side som kommunal side.
- På møder i Sundhedskoordinationsudvalget vil ønsket vedr. deltagelse fra de lokale sygehuse i de politiske forankringsgrupper blive taget op (evt. på observatørbasis).
- Der vil også fremadrettet være møder i Sundhedspolitisk Dialogforum (1-2 årligt).

Del 3: Intro til Den administrative Sundhedsaftale

Leif Serup fra Sundhedsdirektøernes forretningsudvalg introducerede til oplæg om Den administrative Sundhedsaftale.

Herudover blev der fortalt om arbejdet med at få fastlagt den fremtidige administrative organisering:

- I dag bruges mange ressourcer på arbejdsgrupper, styregrupper, dialogfora, mm.
- Vil gerne starte på frisk – opsagt alle eksisterende aftaler/grupper for at bygge det op igen.
- Fokus på implementeringen – årlige handleplaner til DAS
- Stærk ledelsesmæssig forankring – DAS skal tæt på planlægningen ift. nedsættelse af grupper
- Der kommer også fremadrettet en del arbejdsgrupper – porteføljestyring for at sikre afrapportering, styring, mv.

Sundhedsaftalen 2015-2018 medfører en meget stor implementeringsopgave, som skal løses gennem den administrative organisering.

Oplæg ved kommunal repræsentant for de fire obligatoriske indsatsområder i Sundhedsaftalen 2015-2018

- IT og digitale arbejdsgange v. Mogens Kahr
- Behandling og pleje v. Susanne Fløche
- Forebyggelse v. Betina Bisp Jensen
- Genoptræning/Rehabilitering v. Marianne Finderup

Se vedlagte slides for mere information!



Del 4: Praksisplan- Kobling til sundhedsaftalen og videre proces

Praksisplan

- Praksisplan vedtaget i foråret og der er nu proces med at få den forbedret. Nu starter den vigtigste fase.
- Plan for udvikling af underliggende aftale, mindre gruppe på administrativt niveau. Det vigtigste er økonomien.
- Der arbejdes i øjeblikket med en Visionsproces i alle lægelaug - hvordan ser de fremtiden for almen praksis? Det bliver spændende at se resultatet heraf.

Praksisplanudvalget

- Vigtigt at huske at PLO i Nordjylland stemte i mod overenskomst
- Tid og ressourcer er blevet altafgørende for almen praksis.
- Praksisplanudvalget har ansvaret for det strategiske arbejde og skal sikre lægedækning.
- Almen praksis' største problem er mangel på tid – ikke nødvendigvis økonomi

Lægemangel

- Regionens ansvar at sikre lægedækning
- PPU med til de strategiske drøftelser
- Stigende pres i fremtiden

Fremtiden for lægerne

- Visionsproces i lægelaugene – hvordan de ser fremtiden for almen praksis?
- Kan vi overtage nogle af deres opgaver i kommunerne?
- I Region Hovedstaden har de praktiserende læger allerede præsenteret et overblik over opgaver, de gerne overdrager til Region og Kommuner

Hvad har de lavet indtil videre?

- Transport til læge også i fokus – kommuneprofiler
- Høring af AP
- Tredjedel af AP i RN overvejer at gå på pension indenfor de næste 5 år
- Rekrutteringsstrategi
- Procesplan for aftale

Økonomi

- Der er i dag en række eksisterende § 2 aftaler om blandt andet fastholdelse, hjerterehabilitering, terminalbehandling mv. Samtaleterapi og sygebesøg kan opsiges og dermed kan skaffes yderligere ressourcer til underliggende aftaler
- 33 mio. i § 2 aftaler
- 100 mio. kommune + 100 mio. region + 210 mio. (Samtaleterapi og sygebesøg)

Dialog – Hvilke ønsker er der til den kommende underliggende aftale med Almen Praksis? Hvad synes kommunerne vi skal sætte fokus på i den proces, som kommer?

Plenum på baggrund af drøftelser ved bordene:

<p>Klynge Syd</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lægedækning og fastholdelse er det vigtigste - Vi har brug for mere viden vedr. rekruttering og fastholdelse, for hvad ved vi i realiteten. Og er der mon noget kommunerne kan gøre? Er det ikke også lægerne selv, der skal og kan gøre en forskel - Kan vi indsamle viden, om der er kommuner, der har gode erfaringer med indsatser, som har virket? - Vigtigt at starte en god dialog - Vi skal huske, at det kan give ældre og børnefamilier udfordringer, hvis der bliver for langt mellem lægepraksis eksempelvis, hvis lægerne i landområder samler sig på få steder, fx i lægehuse - Er det en god ide at bruge de få lægekrafter på at være fast på plejehjemmene - kan opgaverne der ikke primært løses af sygeplejersker?? Kan økonomiske incitamenter til at lægerne forpligtes til besøg på plejehjem være en mulighed i stedet - Det kan være en god ide, hvis nogle aftaler kunne indgås lokalt; tilpasset lokale forhold (bilaterale aftaler) - Positivt hvis vi kan arbejde videre med fastfrysning af ydernumre i Aalborg (Altså at få ældre læger til at flytte ud og så lokke nye til) - Sygepleje: vigtigt med incitamenter til at flytte opgaven til de kommunale sygeplejersker - Aftaler omkring plejecentre: Hvis ikke aftaler vedr. læger på plejecentre bliver vedtaget på finansloven, ville det være godt at arbejde videre med dette - Behov for incitamenter til at læger uddelegerer ansvar for lægemidler til kommunal sygepleje
<p>Klynge Midt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lægerne er en del af løsningen, vi skal i god proces med dem om, hvordan de ser, vi kan samarbejde og løfte sammen. I den sammenhæng er den kommende visionsproces i almen praksis vigtig - Aalborg har haft et projekt med Aalborg Universitetssygehus og almen praksis, her er der gode erfaringer at bygge videre på - PLO repræsenterer godt 360 enkelt selvstændige private praksis. Det er en udfordring i sig selv - Lægemangel betyder for få hænder. Opgaven er derfor at få frigjort tid i almen praksis - Større fleksibilitet/rummelighed fra lægernes side er et stort ønske - Samarbejdet om TELECARE Nord kan være et erfaringsgrundlag at tage udgangspunkt i - Snakke med lægerne om muligheden for at opsige aftaler for at indgå andre. - Snakke med lægerne om, hvordan vi får frigjort mere tid i almen praksis. Hvad er deres bud? - Sammenhængende patientforløb – - Individuelle aftaler med dem? Ikke kun almene aftaler – så vi er mere fleksible. - Forskellige læger - forskellige steder

<p>Klynge Vest</p>	<ul style="list-style-type: none"> - OBS: At vi pålægger kommuner nogle opgaver ved at gå ind og tage nogle af lægens opgaver - for at lægerne kan tage andre. Vigtigt at vi får økonomien i kommunen, så vi kan placere opgaverne i et sundhedscenter el.lign. - Måske skal vi en hel anden vej. Sygeplejerskernes autorisation skal ændres, så de kan tage flere selvstændige beslutninger.. - Stor problematik at en københavnsk læge måske har 1300 patienter og en på Morsø næsten 5000 - Problematik: Hvad gør vi som kommune, når lægerne ikke gør det, vi aftaler? Ønske om Sanktionsmuligheder? - Nu har vi kun dialogen, der er tale om offentligt/privat samarbejde. Lægerne har monopol - der er intet alternativ - Problem at lægerne ikke læser de informationer, de får fra egen organisation - PLO. Det skal skærpes, at de skal have kendskab til forskellige tiltag og initiativer. - Vi skal forhandlingsmæssigt ikke alene gå efter "familielægen", men tænke i nye baner - Vigtigt at indkalde regionsklinikkerne til møde - En national udfordring - hvorfor går man ikke ind og forsøger forskellige løsninger/projekter på landsplan? - Vigtigt at de praktiserende læger har kendskab til sundhedsaftalerne, det ville løse mange problemer - Også et problem at lægerne ikke er villige til at tilse to problemer på en dag, ikke godt blandt andet for personer på arbejdsmarkedet - NordKap spiller en vigtig rolle - Husk at holde et årligt møde med alle læger i kommunerne - Praksisplan fysioterapi er på vej i høring.. Vigtigt med gode hørings svar fra alle... - Bliver der uddannet læger nok? Her har vi et ansvar... - Vigtigt at huske at de nordjyske læger stemte nej til ok, derfor bør vi fare med lempe... - Ny vej – ift. sygepleje (deres autorisation) (IV-væske) Mere handlefrihed
<p>Klynge Nord</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lægerne skal ud af klinikken! De skal løse opgaver ude i kommunerne, f.eks. på plejecentrene - Kommunerne har de faglige forudsætninger for at overtage flere opgaver og aflaste lægerne, men vi har ikke de økonomiske ressourcer til det - Kommunerne er enige i, at der er behov for at omprioritere, så vi bruger de knappe lægerressourcer på bedst mulig vis - Tager lægerne nok patienter ind? Grænsen ligger på 1600 pr. praksis, men på Mors kan de klare det dobbelte. Skal man hæve grænsen? - Svært for folk at få råd til psykologbehandling - tænke dette ind hvis man flytter ydelsen fra de alment praktiserende læger.(Samtaleterapi) - I Overenskomsten er der allerede nu op til 2 samtaler, som de privat praktiserende læger kan udføre.. Her er der ikke medfinansiering/brugerbetaling fra patienterne - Lægerne skal mere ud af klinikkerne. Medarbejderne skal have en læge, de kan kontakte - behandlingen skal være mere ensartet - Kommunerne overtager gerne flere opgaver, men det er vigtigt med finansieringen - Flere praksissygeplejersker skal uddannes

	<ul style="list-style-type: none"> – Har lægerne patienter nok? Man kan sagtens lukke op for flere patienter, hvis lægerne er med – Også Brønderslev mangler læger, det er ikke kun problem på Morsø. – Vigtigt at vi kommunalt har godt samarbejde med lægerne. Vi har en vigtig rolle som mellemlid mellem regionen og lægerne – Det er ikke kun pengespørgsmål, de har svært ved at få tid til at løse de opgaver de skal løses – Psykologsamtaler – råd til samtaler i befolkningen – Det koster for meget – og bremser tilgangen – Lægerne mere ud af klinikkerne – og én kontakt til plejepersonale – Der må gerne glide opgaver, hvis vi har kompetencer og får midler – Aflastning af AP – flere praksissygeplejersker – Ikke tid hos læge og sygeplejerske samme dag – Vi skal se AP som samarbejdspartnere – ikke som modspillere. Kan vi lave nogle fælles løsninger? De skal føle sig som en medspiller. Vi skal stå på samme side som lægerne – Ikke kun pengespørgsmål hos lægerne – men i højere grad tid som optager dem – Stille spørgsmålstejn ved om der bliver uddannet læger nok – om de udfordringer vi står med nu, på sigt og hvad den private sektor kan tage over. – Uddanne flere læger heroppe – så de bliver boende
--	--

Opsamling vedr. Praksisplan – Kobling til sundhedsaftalen og videre proces

- Er der ikke opgaver, som almen praksis løser i dag, som kommunerne kan tage over på? De kommunale sygeplejersker kan løse mange opgaver...
- Ex. Der er svært at få lægerne ud til vores borgere på plejehjem... Kan vi lave aftale her? Der kan frigøres mio. som kan genforhandles til noget af det, som vi har brug for.
- Andet eksempel: Terapeutiske samtaler.. kommunalt har vi fagligheder eller privatpraktiserende terapeuter, som kunne overtage opgaven og så bruge tiden med lægerne til noget andet..
- Hvad med samtaler med diabetespatienterne.. Her ansætter læger i dag sygeplejersker, som får samme honorering som lægerne. .. Dette blev forsøgt ændret med overenskomsten, uden held.
- Vi skal have drøftet, hvor langt vil vi gå og hvordan får vi lægerne med på vognen??

Opsamling på dagen

Anders Broholm sluttede af med kort at samle op på dagens drøftelser:

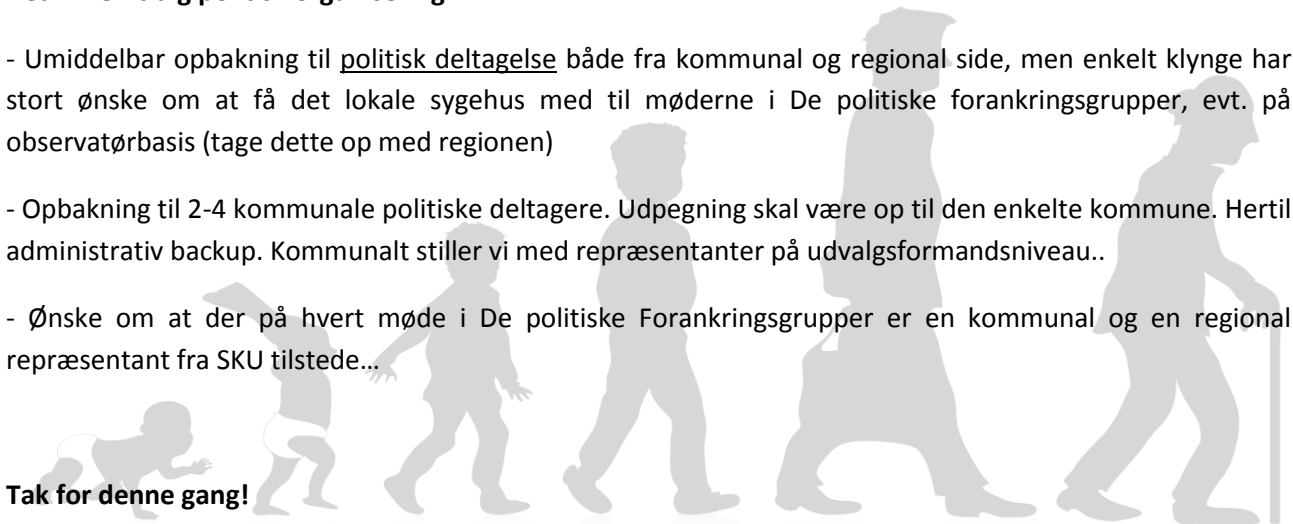
Vedr. de konkrete mål:

- Opbakning til målene
- Vigtigt at understrege at der er tale om en dynamisk aftale- de fastsatte mål kan revideres i perioden og nye mål kan opstilles
- Tilgængelighed- her har regionen en forpligtelse, som ikke er så tydelig nu..
- Det er overordnet de 4 pejlemærker, der er rettesnoeren og som vi skal arbejde hen mod...

Vedr. fremtidig politisk organisering:

- Umiddelbar opbakning til politisk deltagelse både fra kommunal og regional side, men enkelt klynge har stort ønske om at få det lokale sygehus med til møderne i De politiske forankringsgrupper, evt. på observatørbasis (tage dette op med regionen)
- Opbakning til 2-4 kommunale politiske deltagere. Udpegning skal være op til den enkelte kommune. Hertil administrativ backup. Kommunalt stiller vi med repræsentanter på udvalgsformandsniveau..
- Ønske om at der på hvert møde i De politiske Forankringsgrupper er en kommunal og en regional repræsentant fra SKU tilstede...

Tak for denne gang!



Datoer for møder i Sundhedspolitisk Dialogforum udmeldes snarest muligt!

Vi modtager gerne punkter til møderne i Sundhedspolitisk Dialogforum. Kontakt én af de fem kommunale medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget herom.