



REFERAT

- Emne** 49. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
- Mødedato** Tirsdag den 25. april 2017 kl. 13-16
- Sted** Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67 2300 København S, Mødelokale 501
- Deltagere** Søren Brostrøm (formand)
Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet (i stedet for Annemarie Lauritsen)
Else Hjortsø, Region Hovedstaden (i stedet for Svend Hartling) (via video)
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland (via video)
Helene Vestergaard, Region Syddanmark (i stedet for Kim Brixen) (via video)
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland (i stedet for Ole Thomsen) (via video)
Anne Bukh, Region Nordjylland
Kresten Rubeck Petersen, Lægevidenskabelige Selskaber
Hans Erik Bøtker, Lægevidenskabelige Selskaber
Allan Johansen, Lægevidenskabelige Selskaber
Jesper Erdal, Lægevidenskabelige Selskaber
Margit Roed, Dansk Sygepleje Selskab
Erik Jyelling, Danske Regioner
- Janet Samuel, Sundhedsstyrelsen
Ane Bonnerup Vind, Sundhedsstyrelsen
Jens Peter Steensen, Sundhedsstyrelsen
Kathrine Hedemand, Sundhedsstyrelsen (referent)
- Afbud** Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Kim Brixen, Region Syddanmark
Ole Thomsen, Region Midtjylland

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

- a. Revision af vejledning om udredning og behandling af transpersoner

Punkt 3. Status for revision af specialeplanen

- a. Afgørelser i Specialplan 2017 der har været i endelig høring i Det Rådgivende Udvalg med frist 15. marts
- b. Indledende drøftelse af varetagelsen af oesophagus-, cardia- og ventrikelcancer
- c. Kapacitet inden for regionsfunktioner i oto-rhino-laryngologi

20. juni 2017

Sagsnr. 4-1012-10/12/

Reference KAHE

T 7222 7608

E plan@sst.dk

d. Specialfunktioner der afventer afklaring

- i. Kardiologi – invasiv elektrofysiologi og radiofrekvensablation**
- ii. Bariatrisk opererede gravide med komplikationer i gynækologi og obstetrik**

Punkt 4. Næste møde

Punkt 5. Eventuelt

Bilag

Bilag 46-2017 – Arbejdsudkast til Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling af den 6. marts 2017

Bilag 47-2017 – Henvendelse fra LGBT Danmark til Det Rådgivende Udvalg vedr. kønshormonbehandling og fjernelse af livmoder og æggestokke

Bilag 48-2017 – Følgrebrev ved offentliggørelse af revideret Specialeplan 2017

Bilag 49-2017 – Oversigt over specialfunktioner i endelig høring med frist 15. marts 2017

Bilag 50-2017 – Oplæg fra Region Nordjylland til nationalt forpligtende samarbejde om ECV

Bilag 51-2017 – SSTs anmodning om tilbagemeldinger vedr. behov for privat kapacitet inden for ØNH

Bilag 52-2017 – Notat vedr. invasiv elektrofysiologi og radiofrekvensablation

Bilag 53-2017 – Varetagelse af bariatrisk opererede gravide (HSF60 i gyn/obs, HSF19 i kirurgi)

1. Godkendelse af dagsorden

2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

I uge 16 udsendte Sundhedsstyrelsen anmodning om statusrapporter, status på forskning inden for nefrologi, kirurgi og klinisk biokemi til regioner og private sygehuse, der varetager specialfunktioner i den gældende specialeplan 2010. I samme ombæring blev datatræk for indikatorer leveret af Sundhedsdatastyrelsen udsendt til ansøgerne, mens kvalitetsindikatorer fra RKKP afventer pga. ændring i aftale om levering af datatræk fra RKKP til Sundhedsstyrelsen. Data for kvalitetsindikatorer vil blive eftersendt, så snart styrelsen har modtaget disse fra RKKP samt bearbejdet dem, så de fremgår i det aftalte format. Efter som der er tale om en såkaldt prøve kørsel for monitorering og status for forskning, vil der i 2017 være tale om forskellige frister for tilbagemelding vedr. statusrapporter, monitorering og forskning. Dette fremgår af de udsendte følgebrev.

a. Revision af vejledning om udredning og behandling af transpersoner

Sundhedsstyrelsen er i gang med at revidere vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling i høring, og et arbejdsudkast er bilagt. Processen har indtil nu bestået af skriftlige bidrag og løbende involvering af interessenter, som er mundet ud i arbejdsudkastet. Den fremadrettede proces vil inddrage kommentarerne fra møderne med hhv. organisationer og fagfolk d. 21. marts og 22. marts med efterfølgende mulighed for at sende tekstmærke kommentarer, konference afholdt den 28. marts 2017 og fælles dialogmøde for fagfolk, organisationer og regioner den 2. maj 2017, hvorefter vejledningen vil blive færdiggjort og sendt i offentlig høring.

I specialeplansammenhæng er der specialfunktioner relateret til kønsidentitetsforhold inden for specialerne børne- og ungdomspsykiatri, gynækologi og obstetrik, pædiatri, plastikkirurgi og psykiatri. Formuleringerne i den reviderede specialeplan vedr. kønsidentitetsforhold er udarbejdet i sammenhæng med revisionen af vejledningen.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen med revision af vejledningen, og at der snart afholdes yderligere dialogmøde med bl.a. fagfolk, transpolitiske organisationer, Amnesty m.v.. Der er politisk fokus på området, og adskillige specialfunktioner er relateret hertil, hvorfor Det Rådgivende Udvalg holdes orienteret om forløbet. Det er forventningen, at vejledningen sendes i høring inden sommerferien. I tilblivelsen af vejledningen har Sundhedsstyrelsen undersøgt de internationale erfaringer, og der

har været konsensus omkring, at kønsmodificerende behandling af både børn, unge og voksne har udviklet sig mod en konsolidering af området, hvor de hidtidige erfaringer har medført tryghed fsva. varetagelsen af behandlingen.

I relation til specialeplanlægningen gjorde styrelsen opmærksom på, at udviklingen tyder på, at man kan forvente, at flere personer bliver henvist til kønsmodificerende behandling, hvorfor man på sigt også bør se på, om de nuværende to godkendte matrikler er tilstrækkeligt ift. kapacitet. Samtidig bliver der dog også åbnet for, at private aktører kan tilbyde kønsmodificerende medicinsk behandling.

Der var en generel drøftelse af regionernes forpligtelse til at yde vederlagsfri behandling efter sundhedsloven, herunder ved tilstande der ikke defineres som sygdom. Det blev pointeret, at selvom en tilstand ikke defineres som hverken somatisk eller psykisk sygdom, skal der være en klar lægefaglig indikation, især i betragtning af der kan blive foretaget potentielt irreversibel behandling.

Udvalget drøftede henvendelsen fra LGBT Danmark, hvori bl.a. reguleringen af området, herunder begrænsning i antallet af behandlende afdelinger/speciallæger problematiseres, men udvalget fandt ikke, at henvendelsen gav anledning til ændring af den netop udmeldte specialeplan.

Bilag

46-2017 - Arbejdsudkast til Vejledning om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling af den 6. marts 2017

47-2017 - Henvendelse fra LGBT Danmark til Det Rådgivende Udvalg vedr. kønshormonbehandling og fjernelse af livmoder og æggestokke

3. Status for revision af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der i relation til den reviderede specialeplan 2017 arbejdes med skriftlige svar på de henvendelser og kommentarer fra faglige selskaber, som er indsendt til styrelsen siden offentliggørelse af udkast til den reviderede specialeplan den 13. september 2016. Som tidligere nævnt er kommentarerne løbende indgået i sagsbehandlingen, men der vil også blive fremsendt separate tilbagemeldinger.

På sidste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe blev tre funktioner inden for hæmatologi og pædiatri drøftet, idet styrelsen havde modtaget henvendelser fra de respektive selskaber om, at funktionerne med fordel kan varetages på en matrikel pr. region aht. hensigtsmæssige patientforløb. Sundhedsstyrelsen vil udmelde en mindre ekstraordinær ansøg-

ningsrunde for disse funktioner, men vil inden da forsøge at afklare, om andre funktioner bør indgå i runden.

I forlængelse heraf gjorde styrelsen opmærksom på, at der ved ansøgninger om varetagelse af specialfunktioner uden for de ordinære ansøgningsrunder skal være tale om tungtvejende grunde til at vurdere ansøgninger til allerede placerede specialfunktioner og henviste til principper beskrevet i specialeplanlægningshåndbogen. For de allerede indkomne ansøgninger vil styrelsen vurdere de konkrete tilfælde, herunder behovet for en ekstraordinær ansøgningsrunde.

Sundhedsstyrelsen gjorde desuden opmærksom på, at der arbejdes videre med afgørelser for de funktioner, som fortsat afventer yderligere afklaring i specialeplan 2017.

Bilag

48-2017 - Følgrebrev ved offentliggørelse af revideret Specialeplan 2017

a) Afgørelser i Specialeplan 2017 der har været i endelig høring i Det Rådgivende Udvalg med frist 15. marts

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

For enkelte afgørelser i den offentliggjorte reviderede specialeplan var afgørelserne i endelig høring i Det Rådgivende Udvalg med frist den 15. marts 2017. Dette fremgik af de enkelte specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen anmodede den 1. marts om udvalgets rådgivning vedr. disse specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen takker for den indsendte rådgivning.

Orientering

Styrelsen orienterede om den afsluttede høringsrunde og takkede for Udvalgets rådgivning, som er blevet gennemgået og ikke har givet anledning til ændringer i styrelsens afgørelser. På baggrund heraf vil de relevante specialfunktioner blive tilrettet, således at afgørelserne er endelige.

Det Rådgivende Udvalg tog dette til efterretning.

Bilag

49-2017 - Oversigt over specialfunktioner i endelig høring med frist 15. marts 2017

b) Indledende drøftelse af varetagelsen af oesophagus-, cardia- og ventrikelcancer

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

På baggrund af afgørelser for den højt specialiserede funktion nr. 18 'Oesophagus, cardia- og ventrikelcancer samt præmaligne tilstande i disse, inklusiv endoskopisk submukøs dissektion i oesophagus og ventrikel. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb' har Sundhedsstyrelsen modtaget 'Oplæg til nationalt forpligtende samarbejde om ECV' fra Region Nordjylland. Notatet er bilagt, og Sundhedsstyrelsen lægger op til en indledende drøftelse heraf.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen indledte med et kort resumé af de forhold, som ligger til grund for styrelsens afgørelser af kirurgi HSF18, herunder at vurderingen er, at det angivne volumen for Aalborg Universitetshospital i ansøgningsmaterialet og det supplerende materiale ikke er tilstrækkeligt til at opretholde den rette ekspertise og erfaring til at kunne varetage denne patientgruppe. Det står imidlertid klart for styrelsen, at afslaget på at varetage den maligne kirurgi i Region Nordjylland er kritisk for regionen, som er bekymret for at miste faglighed, også bredere set inden for den øvre gastrokirurgi.

Regionen havde på dagen for mødet fremsendt et supplerende dokument med samarbejdsaftale mellem Aalborg UH og AUH Skejby. Aftalen vedlægges referatet.

Anne Bukh fremlagde notatet, hvori det bl.a. foreslås, at hvis regionen får mulighed for fortsat at varetage funktionen, skal der foregå en øget national overvågning af området. I forlængelse heraf meddelte Region Midtjylland, at man støtter op omkring Region Nordjyllands ønske.

Det blev pointeret, at området afspejler et generelt behov for, at regioner og sygehuse arbejder på tværs af regionsgrænser, og at mulighederne for oprettelse af teams, fx udveksling af kirurger, der arbejder på tværs af regioner, afsøges nærmere.

Dansk Sygepleje Selskab gjorde opmærksom på, at der ved udefunktioner er tale om at flytte hele teamet, der varetager funktionen, og ikke blot speciallæger. Dette erklærede Sundhedsstyrelsen sig enig i.

LVS bemærkede det positive i samarbejde mellem fagfolk, både på tværs af matrikler og regioner.

Ud fra drøftelserne konkluderede Sundhedsstyrelsen, at man har udvalgets opbakning til fortsat dialog mellem styrelsen og Region Nordjylland.

Bilag

50-2017 - Oplæg fra Region Nordjylland til nationalt forpligtende samarbejde om ECV

c) Kapacitet inden for regionsfunktioner i oto-rhino-laryngologi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra en privat udbyder vedr. afgørelser for fire regionsfunktioner inden for ØNH i Specialeplan 2017. I henvendelsen argumenteres der blandt andet med, at der ikke er den nødvendige kapacitet til stede med de nuværende godkendelser, og at der således er behov for yderligere (private) godkendelser. Efter møde i Den Regionale Baggrundsgruppe den 23. marts bad Sundhedsstyrelsen om regionale tilbagemeldinger på behovet for ekstra kapacitet inden for funktionerne. Styrelsen ønsker en drøftelse af den samlede vurdering af den nuværende varetagelse af området med henblik på sikring af et dækkende og hensigtsmæssigt tilbud for de omfattede patientgrupper.

Kommentarer

I forbindelse med offentliggørelse af den reviderede specialeplan 2017 har CFR henvendt sig til Sundhedsstyrelsen vedr. afgørelser for følgende fire regionsfunktioner inden for ØNH:

- RF4: Operation for otosclerosis med stapedotomi (ca. 250 pt.)
- RF7: Operation for akquisit øregangsatresi (ca. 50-100 pt.)
- RF8: Operation for øregangskolesteatom (ca. 50-100 pt.)
- RF14: Thyreoideakirurgi (ca. 2.200 operationer). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi

Der har været indsigelsesmulighed for funktionerne, og Sundhedsstyrelsen har tidligere anmodet om regionale tilbagemeldinger for funktionerne fsva. kapacitetsbehov på baggrund af indsigelse bl.a. fra CFR Lyngby. Eftersom der er tale om en ansøger, som er godkendt i gældende specialeplan 2010, og der i den nye henvendelse argumenteres yderligere omkring ventetid for patienter omfattet af specialfunktionerne, ønsker Sundhedsstyrelsen en fornyet vurdering fra regionerne mhp. sikring af den nødvendige kapacitet.

Sundheds- og Ældreministeriet påpegede vigtigheden af tilstrækkelig kapacitet, også inden for specialfunktioner.

Tilbagemeldingerne fra regionerne var overordnet set, at der ikke vurderes at være behov for yderligere godkendelser inden for de fire specialfunktioner. Region Hovedstaden bruger den private udbyder som buffer for behandling af regionens borgere inden for ØNH-området, men udelukkende for simple operationer og dermed i relation til ovenstående specialfunktioner. Region Sjælland meddelte, at man med det samme vil sørge for at få nedbragt den uacceptable ventetid, der lige nu er for RF4 og RF7, men at dette kan håndteres inden for regionens godkendelse til varetagelse af funktionen.

Sundhedsstyrelsen understregede, at eftersom regionerne er blevet spurgt to gange til kapaciteten inden for ovenstående specialfunktioner, er der en klar forventning om, at der ikke er eller opstår fagligt ubegrundet ventetid for de involverede patientgrupper, heller ikke efter ikrafttræden af den reviderede specialeplan 2017. Såfremt der skulle opstå udfordringer hermed, forventes det yderligere, at regionerne har sikret sig mulighed for, at godkendte afdelinger i andre regioner kan afhjælpe ved midlertidigt at varetage patienterne.

Bilag

51-2017 - SSTs anmodning om tilbagemeldinger vedr. behov for privat kapacitet inden for ØNH

d) Specialfunktioner der afventer afklaring

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Ved offentliggørelse af revideret Specialeplan 2017 den 1. marts var der en række funktioner, hvor afgørelser fortsat udestår. Dette kan blandt andet skyldes afklaring i nedsatte arbejdsgrupper, dialog mellem ansøger og styrelsen omkring den enkelte ansøgning eller yderligere sagsbehandling i styrelsen. Siden offentliggørelsen har Sundhedsstyrelsen arbejdet videre med de uafklarede områder, og nedenfor fremgår oplæg for områder med henblik på høring i Det Rådgivende Udvalg.

I. Kardiologi – invasiv elektrofysiologi og radiofrekvensablation

I forbindelse med vurderingen af ansøgningerne til specialfunktionerne i kardiologi vedrørende invasiv elektrofysiologi og radiofrekvensablation (HSF 11 og 12) har Sundhedsstyrelsen vurderet, at der er behov for nærmere faglig afklaring med henblik på, at funktionerne placeres fagligt mest hensigtsmæssigt. Sundhedsstyrelsens indstilling, herunder

udkast til afgørelser, er blevet drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe. I det medfølgende notat gennemgås det faglige grundlag, og udkast til godkendelser oplistes.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen gennemgik det faglige grundlag samt indstilling vedr. placering. Styrelsen vurderer, at invasiv elektrofysiologi og ablationsbehandling som udgangspunkt kan udføres på afdelinger med ablationserfaring og med et team bestående af speciallæger i kardiologi uddannet i interventionel elektrofysiologi. Udredning, diagnostik og efterbehandling af patienterne indebærer et tæt samarbejde med de øvrige subspecialer inden for kardiologi, og kan forudsætte samarbejde med thoraxkirurgi og andre specialer. Arytmierne inddeles ift., om de er ventrikulære eller supraventrikulære, og regelmæssige eller uregelmæssige. Desuden skelnes mellem, om patienten har strukturel hjertesygdom eller strukturelt normalt hjerte.

For de regelmæssige supraventrikulære takycardier (SVT) gælder, at de behandlende læger skal være uddannede til og have erfaring med at kunne behandle alle de forskellige SVT'er inklusiv de mest vanskelige. På baggrund af arbejdsgruppens rådgivning vurderer styrelsen endvidere, at ablationsbehandling af ventrikulære rytmeforstyrrelser hos patienter med strukturel hjertesygdom er mere komplekst og er forbundet med den største risiko for alvorlige komplikationer end behandlingen af de øvrige patientkategorier inden for hjerterytmeforstyrrelser. Varetagelsen af disse patienter bør derfor foregå på sygehusematrikler, der samtidig varetager hjertekirurgi, samt har kompetencer til intensiv behandling af patienter med svær hjertesvigt (herunder mulighed for mekanisk cirkulationsstøtte) og alle former for billeddiagnostik samt samarbejde med andre relevante højt specialiserede funktioner inden for hjerteområdet.

På den baggrund foreslår Sundhedsstyrelsen, at HSF11 og HSF12 slås sammen til én HSF. For de matrikler, som varetager funktionen i formaliseret samarbejde, skal den skriftlige aftale bl.a. indeholde beskrivelse af visitation, herunder hvilke patienter der skal visiteres direkte til højt specialiseret niveau, samt hvilke der skal drøftes ved konference i det multidisciplinære hjerteteam (MDT).

LVS bakkede op omkring indstillingen. Sundhedsstyrelsen vil udmelde indsigelsesrunde for funktionen.

Region Sjælland spurgte til FS-godkendelserne til funktionen, hvortil LVS svarede, at der vil være mulighed for at varetage ventrikulære rytmeforstyrrelser hos patienter uden strukturel hjertesygdom på matrikler med FS-godkendelse, såfremt det er en del af og beskrevet i den skriftlige aftale om formaliseret

samarbejde. Regionen spurgte desuden til godkendelser inden for andre specialfunktioner i kardiologien. Hertil svarede Sundhedsstyrelsen, at man vil gennemgå godkendelserne igen.

Bilag

52-2017 - Notat vedr. invasiv elektrofysiologi og radiofrekvensablation

II. Bariatrisk opererede gravide med komplikationer i gynækologi og obstetrik

Placeringen af den højt specialiserede funktion vedrørende bariatrisk opererede gravide i specialevejledningen i gynækologi og obstetrik afventede fortsat afgørelse, da den reviderede specialeplan 2017 blev offentliggjort. Sundhedsstyrelsen har gennemgået en række faglige input til området og udbeder sig udvalgets rådgivning vedr. omformulering af:

- HSF60 i gynækologi og obstetrik: Bariatrisk opererede gravide med kirurgiske komplikationer (< 50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi, radiologi samt pædiatri (neonatologi) (monitoreres).
- HSF19 i kirurgi: Fedmekirurgi: Sene re-operationer, herunder konverteringsoperationer og kirurgisk håndtering af andre svære indgreb (15-25 pt), herunder komplikationer hos bariatrisk opererede gravide (monitoreres). Vurdering og behandling af bariatrisk opererede gravide varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik, radiologi samt pædiatri (neonatologi).

Det faglige grundlag og Sundhedsstyrelsens indstilling, inkl. udkast til placering af specialfunktionerne gennemgås i det medfølgende notat.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen fremlagde det faglige grundlag samt indstilling vedr. placering. Der er tale om situationer, hvor kvinden skal vurderes løbende over længere tid. Hvis der skal foretages operation, hører det til i den fedmekirurgiske HSF19 i kirurgi. Den faglige gennemgang har gjort det klart, at HSF60 i specialevejledningen for gynækologi og obstetrik bør præciseres, så det fremgår, at funktionen omfatter kirurgiske komplikationer og skal varetages i tæt samarbejde med kirurgi, radiologi og pædiatri (neonatologi). Der er desuden behov for omformulering af HSF19 i kirurgi, således at det fremgår, at den også omfatter komplikationer hos bariatrisk opererede gravide.

Sundhedsstyrelsen indstiller desuden, at der skal foregå en samlet national systematisk videns-/erfaringsopsamling over de næste par år, hvorefter styrelsen revurderer området.

I Region Midtjylland er der en organisatorisk udfordring, idet den højt specialiserede funktion vedr. fedmekirurgi er placeret på Regionshospitalet Viborg og den højt specialiserede funktion i gynækologi og obstetrik på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Der er således behov for, at der i regionen etableres et fagligt setup, så obstetrikere og kirurger får mulighed for at vurdere og behandle patienterne i et tæt samarbejde.

LVS udtrykte fra gynækologisk-obstetrisk side bekymring vedr. setup i Vestdanmark. Der er tale om meget lange forløb med involvering af adskillige specialer, hvor den løbende vurdering er afgørende, og spørgsmålet er, om kirurgerne kan være tilstrækkeligt til stede til denne evaluering.

Region Midtjylland meddelte, at der allerede foreligger samarbejdsaftale mellem de to specialer placeret på forskellige matrikler, og der var enighed om, at Det Rådgivende Udvalg får mulighed for at se retningslinjen. Sundhedsstyrelsen regner i den forbindelse med at høre fra medlemmerne, såfremt der er behov for yderligere drøftelse. Der vil efterfølgende blive udmeldt indsigelsesrunde.

Bilag

53-2017 - Varetage af bariatrisk opererede gravide (HSF60 i gyn/obs, HSF19 i kirurgi)

4. Næste møde

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg er torsdag den 31. august kl. 13-16.

Orientering

Skulle der opstå behov for rådgivning fra udvalget inden næste møde, vil Sundhedsstyrelsen håndtere dette på skrift eller via et kort videomøde.

Styrelsen lagde op til, at eftersom revisionen er ved at være overstået, vil det være oplagt med temadrøftelser på fremtidige møder i Det Rådgivende Udvalg, hvilket medlemmerne bakkede op omkring. Styrelsen modtager gerne forslag til sådanne temaer.

5. Eventuelt

Der var intet til punktet.