

Viborg, den 21. februar 2012
/DORKLI



Referat
af
mødet i Sundhedsstyregruppen
9. februar 2012 kl. 14:00

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Tema: Arbejdsmarkedsområdet og sammenhæng til sundhedsområdet *	1
2 Opgaveoverdragelse på det neurologiske område *	4
3 Prioritering af udviklingsområder indenfor sundhedsfremme og forebyggelse *	6
4 Opfølgning på Sundhedsaftalen - afregning af færdigbehandlede patienter	8
5 Orientering om omkostninger til lægemidler i forbindelse med opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen *	10
6 Plan for møder i Sundhedsstyregruppen 2012 *	11
7 Eventuelt *	11

1-30-72-161-11

1. Tema: Arbejdsmarkedsområdet og sammenhæng til sundhedsområdet

Det indstilles,

- at** Sundhedsstyregruppen godkender kommissoriet for arbejdsgruppen.
- at** arbejdsgruppen fremlægger sit arbejde, herunder anbefalingerne, for Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg på møde den 11. april 2012. Kontaktudvalget skal drøfte anbefalingerne med henblik på en beslutning på Sundhedsstyregruppens møde den 3. maj 2012, om hvilke anbefalinger der skal iværksættes for at styrke samarbejdet, samt hvilke indsatsområder der fremadrettet skal arbejdes med.

Sagsfremstilling

I sundhedsaftalen er der en eksplicit målsætning om et tættere samarbejde/sammenhæng mellem sundhedsvæsenet og arbejdsmarkedsområdet. På denne baggrund besluttede Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg på møde den 12. oktober 2011 at igangsætte en proces med henblik på at etablere et tættere samarbejde og sammenhæng mellem de to områder.

Bedre samarbejde og sammenhæng mellem sundhedsvæsenet og arbejdsmarkedsområdet er derfor tematsat på Sundhedsstyregruppens møde den 9. februar 2012. Temadrøftelsen skal danne baggrund og afsæt for det videre arbejde.

Det foreslås, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som får til opgave at udarbejde en status på igangværende indsatser i Region Midtjylland og effekten af både disse og tilsvarende indsatser i Danmark. Desuden skal arbejdsgruppen komme med anbefalinger til indsatser, der har en dokumenteret effekt for de relevante målgrupper og kan styrke sammenhængen på tværs af sektorer.

Arbejdsgruppen forventes at fremlægge sit arbejde for Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg på møde den 11. april 2012. Udvalget skal drøfte anbefalingerne med henblik på en beslutning i Sundhedsstyregruppen den 3. maj 2012 om hvilke anbefalinger der skal iværksættes for at styrke samarbejdet, samt hvilke indsatsområder der fremadrettet skal arbejdes med.

Temadrøftelsen på mødet i Sundhedsstyregruppen den 9. februar 2012 vil tage udgangspunkt i udfordringer og perspektiver for samarbejdet mellem sundhedsområdet og arbejdsmarkedsområdet.

Der vil være oplæg fra:

Jesper Cetnie, Leder af Arbejdsmarkedsfastholdelse, Skanderborg Kommune

Ellen Pallesen, Socialoverlæge, Center for bevægeapparatlidelser, Regionshospitalet Silkeborg

Lone Donbæk Jensen, afdelingslæge, Arbejdsmedicinsk klinik, Aarhus Universitetshospital

Baggrund

Tilknytning til arbejdsmarkedet vurderes at have for en positiv effekt for helbredet for langt de fleste mennesker. Det fremgår med al tydelighed af den seneste udgave af sundhedsprofilen "*Hvordan har du det?*" (2010). Sundhedsprofilen viser, at der er en særdeles stærk sammenhæng mellem arbejde og selvvurderet helbred blandt personer i den erhvervsaktive alder. Fire gange så mange blandt personer uden arbejde vurderer deres helbred som dårligt i forhold til personer i arbejde.

Selv om et godt selvvurderet helbred ikke direkte kan sidestilles med et godt helbred i klinisk forstand, er der derfor en generel samfundsmæssig interesse i at sikre, at så mange personer som muligt kan fastholdes på arbejdsmarkedet.

Som udgangspunkt er der på tværs af kommuner, region og almen praksis et fælles naturligt interesseoverlap i at forbedre borgernes sundhed. Af samme årsag er der også en naturlig interesse i at knytte tættere bånd mellem sundhedsvæsenet og arbejdsmarkedsområdet. Her tænkes ikke kun på de specialiserede, arbejdsmarkedsrettede funktioner inden for socialmedicin og på de arbejdsmedicinske klinikker, men også de mere generelle indsatser inden for somatikken og psykiatrien.

Et sygdomsforløb kan hvad enten det er somatisk eller psykisk betinget have store omkostninger for den enkelte patient og de pårørende. Men også for samfundet generelt kan et sygdomsforløb være særdeles omkostningsfuldt. Kigger man på de samfundsøkonomiske omkostninger er der store direkte og indirekte tab i form af tabt arbejdsevne, sygemeldinger og pensioneringer. Alene på psykiatrien anslås de årlige omkostninger til depressioner at være 14. mia. kr. mens angstlidelser koster ca. 6. mia. kr.

Jo tidligere i forløbet en sygdom kan opspores og behandles desto bedre vil chancerne for godt behandlingsresultat være. Som tallene klart indikerer, er det derfor en rigtig dårlig forretning for samfundet hvis ikke sundhedsvæsenet i samspil med beskæftigelsesområdet i endnu højere grad bliver i stand til at sikre en fastholdelse eller genoptagelse af arbejdet for de mennesker som gennemgår eller har gennemgået et krævende sygdomsforløb.

Grundlæggende er der altså en række klare incitamenters til at styrke og udbygge samarbejdet på tværs af sektorerne.

Et første skridt i den retning blev taget af Temagruppen for voksenpsykiatri, der den 19. januar havde arrangeret en temadrøftelse om sammenhængen mellem psykiatri og arbejdsmarked. På temadrøftelsen blev der præsenteret forskellige igangværende indsatser som kan være til gavn for udvalgte målgrupper med psykiske lidelser. Temadrøftelsen understregede dog klart behovet for et styrket samarbejde mellem sundhedsvæsenet og arbejdsmarkedsområdet i forhold til at skabe sammenhæng i hele forløbet for de mennesker som både er medarbejdere/patienter/borgere.

Sundhedsaftaler og forløbsprogrammer

I Region Midtjylland er målsætningen om et tættere samarbejde/sammenhæng mellem sundhedsvæsenet og arbejdsmarkedsområdet eksplicit udtrykt i den administrative sundhedsaftale, hvor der i afsnittet om sundhedsfremme og forebyggelse bl.a. er fokus på **begrænsning i sygefravær og arbejdsfastholdelse**. Det fremgår af aftalen, at parterne kan indgå aftaler for at optimere samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis på området. Målet er en hurtig og koordineret indsats, med henblik på afkortning af sygefravær og sikre tilknytning til arbejdsmarkedet.

På samme måde er der i den del af aftalen, som vedrører indsatsen for mennesker med psykisk sygdom fokus på, at sammenhængen mellem regionspsykiatri og indsatsen i kommunernes arbejdsmarkedsafdelinger skal øges. Regionspsykiatrien har en lang tradition for tæt samarbejde med socialpsykiatrien i kommunerne, men psykiatriens patienter har i stigende grad deres kontakt til kommunen via arbejdsmarkedsdelen, hvilket gør et samarbejde mellem arbejdsmarkedsdelen og psykiatrien nødvendig for at skabe sammenhæng og koordination i de enkelte patient-forløb. Desuden viser udviklingen at en stigning i antallet af personer, der får tilkendt førtidspension med begrundelse i en psykisk lidelse.

En tættere integration og koordinering mellem sundhedsvæsenet og arbejdsmarkedet forventes at blive centrale anbefalinger de forløbsprogrammer som der pt. er under udarbejdelse i Region Midtjylland. I forløbsprogrammet for lænderygsmærter som for øjeblikket er i faglig høring, fremgår det at *"det er veldokumenteret, at for sygemeldte rygpatienter er arbejdspladsinddragelse og koordinering mellem de sundhedsfaglige og arbejdsmarkedsrettede tiltag afgørende for borgerens muligheder for igen at vende tilbage til arbejdsmarkedet"*.

Også i forbindelse med udarbejdelsen af forløbsprogrammet for depression vil der være særlig fokus på arbejdsmarkedsdelen, da hovedparten af de mennesker, der har en depression har en tilknytning til kommunen via arbejdsmarkedsdelen. Derfor vil arbejdsmarkedsområdet blive en central samarbejdspartner i udarbejdelsen og senere implementering af forløbsprogrammet.

Indsatsområder

Både depression og lænderygmerter kan være relevante indsatsområder da disse diagnoser overordnet tegner sig for en betydelig del af jobcentrenes sygedagpengesager. Omvendt kan der være andre indsatsområder hvor der er en bedre dokumenteret effekt af at iværksætte konkrete tiltag.

Sundhedsstyregruppen skal på møde den 3. maj 2012 på baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger og indstilling fra Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalget, udpege de indsatsområder der fremadrettet skal arbejdes med

Beslutning

Indstillingen godkendt, dog sådan at arbejdsgruppen udvides med flere kommunale repræsentanter. Arbejdsgruppen reviderer kommissoriet ift. sammensætning, og det reviderede kommissorium præsenteres for Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen.

Bilag

- [Kommissorium for arbejdsgruppen](#)

1-01-72-57-08

2. Opgaveoverdragelse på det neurologiske område

Det indstilles,

- at** Sundhedsstyregruppen tager udkastet til opgaveoverdragelsesdokumentet til orientering.
- at** Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen bemyndiges til at indstille det færdige forslag til opgaveoverdragelsesdokument til godkendelse i Sundhedskordinationsudvalget den 5. marts 2012.

Sagsfremstilling

Sagsfremstilling

Med Omstillingsplanen blev der fastsat en spareramme på 20 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012. Regionsrådet har den 26. oktober vedtaget en omlægning, der imødekommer sparekravet, og som er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for voksne med erhvervet hjerneskade fra juni 2011. Omlæg-

ningen betyder ændrede snitflader mellem hospitalerne og kommunerne, og der arbejdes derfor med at udarbejde et overordnet opgaveoverdragelsesdokument.

Med omlægningen er der primært tale om en omlægning af de årligt ca. 4.200 forløb for patienter med mistanke om apopleksi (blodpropper i hjernen og hjerneblødninger). Fra 1. maj 2012 vil disse kun modtages ved Regionshospitalet Holstebro og Aarhus Universitetshospital, der tilbyder trombolyse. Patienter med behov for specialiseret rehabilitering henvises til Skive, Hammel og Lemvig som hidtil, mens patienter med behov for rehabilitering på hovedfunktionsniveau sendes tilbage til rehabilitering i regi af et hospital i patienternes eget nærområde.

Ved alle hospitalsenheder etableres udgående apopleksi-teams med henblik på at kunne omlægge til en mere intensiv rehabilitering i eget hjem. Opgaveoverdragelsesdokumentet vedrører således særligt de udgående apopleksiteams funktion og koordination med den kommunale plejeindsats.

Der er nedsat en regional implementeringsgruppe, der har det overordnede ansvar for at udarbejde opgaveoverdragelsesdokumentet. Gruppen er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og regionen. Udvalgte repræsentanter fra implementeringsgruppen har medvirket til at udarbejde det nærværende udkast.

Udkastet til opgaveoverdragelsesdokumentet er sendt til Temagruppen for Økonomi og Opfølgning med henblik på yderligere beskrivelser i forhold til økonomi-delen.

Lis Kaastrup, Viborg Kommune, Eva Sejersdal Knudsen, AUH, og Charlotte Toftgård Nielsen, Sundhedsplanlægning, vil orientere om det foreløbige udkast på mødet den 9. februar.

Beslutning

Udkastet til opgaveoverdragelsesdokumentet tages til orientering.

Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg bemyndiges til at indstille det færdige opgaveoverdragelsesdokument til godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget den 5. marts. Der afholdes et ekstraordinært møde i Kontaktudvalget den 27. februar 2012, hvor et endeligt udkast behandles.

Der blev rejst et spørgsmål om implementeringstakten. Hertil blev det bemærket, at APO patienter fra 1. maj 2012 vil blive visiteret til enten Regionshospitalet Holstebro eller Aarhus Universitetshospital, men hele omlægningsprocessen vil ske frem til 2014.

Der arbejdes på, at telemedicin kan understøtte de teams, hvor der ikke er geriater til rådighed eller i andre sammenhænge omkring patientforløbet, hvor det er hensigtsmæssigt. Ligeledes kan videokonference bruges til faglige konferencer mellem hospitaler/teams/almen praksis/kommuner.

1-01-72-82-10

3. Prioritering af udviklingsområder indenfor sundhedsfremme og forebyggelse

Det indstilles,

at Sundhedsstyregruppen tiltræder anbefalingerne fra Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse.

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedsaftalen for aftaleperioden 2011-2014 skal Temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse arbejde med en række temaer (forløbsprogrammer og udviklingsområder), som skal adresseres forskelligt afhængig af tema og temaets karakter.

Temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse har i løbet af 2011 haft en række faglige drøftelser af de udviklingsområder, der nævnes i Sundhedsaftalen. Disse drøftelser mundede ud i et oplæg med anbefalinger indenfor 6 udviklingsområder, som blev forelagt Sundhedsstyregruppen på møde d. 10. november 2011.

Sundhedsstyregruppen har på baggrund af dette møde bedt temagruppen om at foretage en prioritering af de beskrevne udviklingsområder med dertil hørende anbefalinger. Temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse har efterfølgende foretaget en faglig vurdering og prioritering, på baggrund af det tidligere udarbejdede materiale om udviklingsområderne. Det er mundet ud i følgende prioritering af anbefalingerne.

Temagruppen anbefaler:

- udarbejdelse af en strategi i forhold til overvægt i 2012 i forlængelse af arbejdet i Kommunernes Landsforening og Danske Regioner
- udarbejdelse af en strategi i forhold til alkohol i 2013
- inddragelse af og fokus på mental sundhed, social lighed samt samtidig psykisk og fysisk sygdom, når der udvikles og prioriteres indsatser i forhold til de to ovenstående indsatsområder
- fokus på overgange mellem sektorer og sammenhængende patientforløb i strategiarbejdet.

Kriterier

Temagruppen har lagt følgende kriterier til grund for ovenstående anbefalinger af udviklingsområderne:

- Volumen
- Aktualitet og perspektiver
- Snitflader
- Økonomiske konsekvenser

Særligt det sidste kriterium kan for mange temaer været vanskeligt at beskrive på nuværende tidspunkt. Derfor skal dette kriterium udfoldes yderligere, når temaerne for det fremtidige arbejde er udvalgt og operationaliseret. Der ønskes et samarbejde med Økonomi- og opfølgingsgruppen i forhold til dette arbejde.

Prioritering af udviklingsområder

Overvægt og fedme

Overvægt og fedme er et stigende problem i befolkningen. Den regionale Sundhedsprofil viser en stigning i andelen af overvægtige fra 49% i 2006 til 52% i 2010. Overvægt indebærer en forøget risiko for tidlig død og kroniske lidelser som sukkersyge, hjertekarsygdomme og visse former for kræft samt slidgigt og leddegigt. Samtidig med at overvægt udgør en stor sundhedsmæssig risiko er det et område, hvor der er uklarhed i forhold til opgave- og ansvarsfordeling sektorerne imellem. Temagruppen vurderer, at der er behov for udarbejdelse af en samlet strategi i forhold til overvægt, således at region og kommuner har fælles prioriteringer og en klar ansvars- og opgavefordeling at arbejde ud fra. Strategiarbejdet forankres i Temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse. Der nedsættes en arbejdsgruppe til udarbejdelse af strategien med inddragelse af relevante faglige eksperter.

Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen besluttede på møde den 12. januar 2012, at Center for Folkesundhed og Kvalitet får til opgave at indsamle viden og evidens på området til brug for temagruppens videre arbejde med udvikling af strategi.

Temagruppen udarbejder endvidere en status over nuværende indsatser inden arbejdet med udvikling af strategi igangsættes.

Alkohol

Risikabelt *alkoholforbrug* er et stigende problem i befolkningen. Den regionale Sundhedsprofil viser en stigning i andelen, der drikker over genstandsgrænsen fra 6% i 2006 til 9% i 2010. Samtidig er der en stigning i andelen af personer, der har mindst én form for risikabelt alkoholforbrug fra 21% i 2006 til 22% i 2010. Alkohol øger risikoen for flere kroniske sygdomme, herunder kræft og hjertekarsygdomme, samtidig med at alkoholmisbrug har indflydelse på ulykkesstatistikker, sygefravær på arbejdspladser og trivsel. Der er således også behov for at udarbejde en samlet strategi for udviklingsarbejdet i forhold til alkohol. Strategiarbejdet forankres i Temagruppen for Sundhedsfremme og

Forebyggelse. Der nedsættes en arbejdsgruppe til udarbejdelse af strategien med inddragelse af relevante faglige eksperter.

Temagruppen vurderer, at den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i forhold til overvægt og alkohol er to meget væsentlige udviklingsområder. Derfor anbefales det, at der arbejdes videre med begge indsatsområder. Det anbefales, at der først igangsættes strategiarbejde i forhold til overvægt, fordi det ligger i tråd med det nationale arbejde, der foregår på området. Både Danske Regioner og Kommunernes Landsforening arbejder med emnet, og temagruppen vurderer, at der kan være synergieffekter i at arbejde videre med området i direkte forlængelse af dette arbejde.

Mental sundhed, social lighed samt samtidig psykisk og fysisk sygdom er alle emner af mere overordnet karakter, men som rummer et stort forebyggelsespotentiale. Temagruppen anbefaler, at disse emner inddrages som fokusområder i forhold til arbejdet med overvægt og alkohol.

Overgange mellem sektorer og sammenhængende patientforløb er det overordnede tema for arbejdet i Sundhedsaftalen for sundhedsfremme og forebyggelse. Det bemærkes derfor, at det skal være et gennemgående fokus i strategiarbejdet bl.a. ved at beskrive kommunikation på tværs af sektorer, herunder overlevering af informationer, sikring af opfølgende tiltag fx i forbindelse med screening mv.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

1-01-72-36-08

4. Opfølgning på Sundhedsaftalen - afregning af færdigbehandlede patienter

Det indstilles,

at resultaterne af opfølgningen på Sundhedsaftalens politiske mål vedr. afregning af færdigbehandlede patienter tages til orientering, og resultaterne sendes til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen

at klyngestyregrupperne orienteres om resultaterne af opfølgningen på Sundhedsaftalens politiske mål vedr. afregning af færdigbehandlede patienter

at Temagruppen for indlæggelse og udskrivning i samarbejde med klyngerne, arbejder videre med at forbedre afregningsprocedurer mhp. at reducere antallet af fejl i afregningen

Sagsfremstilling

I Sundhedsaftalen 2011-2014 er der i den politiske aftale for indlæggelse og udskrivning et mål for, at de regninger, kommunen modtager fra Regionen for færdigbehandlede patienter, skal være korrekte. Endvidere er succeskriteriet, at 95 % af disse regninger skal være korrekte.

Der skal ifølge Sundhedsaftalen følges op på dette mål med en opgørelse per 2013. Men Temagruppen for Økonomi og Opfølgning besluttede i efteråret 2011 at igangsætte en undersøgelse ultimo 2011 for at tage fat på problemstillingen, og få igangsat en eventuel indsats på området.

Resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse udsendt af Nære Sundhedstilbud til samtlige kommuner i Region Midtjylland viste følgende resultater (15 kommuner svarede):

- Knap halvdelen af kommunerne i Region Midtjylland gennemgår regningerne på færdigbehandlede patienter månedligt, andre kvartalsvis og enkelte kommuner gennemgår ikke regningerne.
- Generelt er der hos næsten alle kommuner fejl i afregningen, og i mellem 20 – 80 % af sagerne, kan der konstateres fejl. Dog er der kommuner, hvor der ingen fejl er; Randers og Syddjurs kommune.
- De hyppigste fejltyper er eksempelvis forkert færdigbehandlingsdato, ændring i udskrivningsplan, flytning mellem hospitaler, varslingsfrister etc.
- Til udredning af eventuelle fejl i afregning har de fleste kommuner en procedure, hvor fejlene enten udredes mellem hospital og kommune fx elektronisk, og i andre tilfælde deltager administrationen fra Nære Sundhedstilbud i udredningen. Der er enkelte kommuner, der endnu ikke har en procedure, men som arbejder med at udvikle en sådan.

Temagruppen for Økonomi og Opfølgning har på baggrund af resultaterne besluttet, at der arbejdes videre med at forbedre afregningen af færdigbehandlede patienter mhp. at reducere antallet af fejl i afregningen. Administrationen foreslår derfor, at resultaterne samt forbedringsforslag fra kommunerne sendes til orientering i klyngestyregrupperne samt til videre behandling i Temagruppen for indlæggelse og udskrivning.

Der vil ultimo 2012 blive udsendt endnu en spørgeskemaundersøgelse til kommunerne i Region Midtjylland i henhold til det politiske mål i Sundhedsaftalen.

Beslutning

Indstillingerne godkendt.

1-30-72-160-08

5. Orientering om omkostninger til lægemidler i forbindelse med opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen

Det indstilles,

at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen om omkostninger til lægemidler i Vestklyngen til efterretning.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland igangsatte primo 2009 implementering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter som en del af regionens kronikerindsats. Vestklyngen påbegyndte implementeringen den 15. januar 2009. På baggrund af erfaringer fra Vestklyngen udarbejdede Dansk Sundhedsinstitut en omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg. Denne analyse så blandt andet på effekt i forhold til genindlæggelser og omkostningerne ved ordningen.

Omkostningsanalysen indeholdte ikke medicinomkostninger, da data på daværende tidspunkt ikke var tilgængelige for den ønskede periode. Sundhedsstyregruppen blev på mødet den 8. september 2011 orienteret om omkostningsanalysen, og at DSI ville udarbejde et supplerende notat for medicinomkostninger. Notatet ventes offentliggjort ultimo 2011, og Sundhedsstyregruppen ville blive orienteret om notatet, når det forelå.

Notatet er vedhæftet her.

På baggrund af notatet kan det konkluderes, at inklusion af medicinomkostninger ikke ændrer på konklusionerne fra omkostningsanalysen; at der er en samfundsøkonomisk besparelse ved at indføre ordningen.

Beslutning

Indstillingen godkendt.

Bilag

- [Notat om omkostninger til lægemidler i Vestklyngen.docx](#)

1-01-72-57-08

6. Plan for møder i Sundhedsstyregruppen 2012

Det indstilles,

at planen for møderne i Sundhedsstyregruppen i 2012 tages til orientering.

Sagsfremstilling

Plan for møderne i Sundhedsstyregruppen 2012:

	Tema
9. februar 2012	Bedre sammenhæng mellem arbejdsmarkedsområdet og sundhedsområdet.
3. maj 2012	Opfølgning sundhedsaftaler herunder behov for justeringer. Status fra klyngerne vedr. arbejdet med idékataloget.
10. september 2012	Opgaveoverdragelse
8. november 2012	Uhensigtsmæssige indlæggelser

Beslutning

Indstillingen godkendt. Der inddrages endvidere et tema vedr. velfærdsteknologi. På næste møde vil bl.a. midtvejsevalueringen vedr. indsatser for borgere med kronisk sygdom blive behandlet.

1-01-72-57-08

7. Eventuelt

Intet.