

Referat fra Klyngestyregruppemøde 29.11.16 på Regionshospitalet Randers.

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Hanne Mark

Dagsorden:

1. Ny organisering af det tværsektorielle samarbejde om sundhed ved hospitalet

Bilag:

- Ny organisering af det tværsektorielle sundhedssamarbejde 01.09.16
- Oversigt over grupper i Randersklyngen

2. Nøgletal ved hospitalet

Bilag:

- Nøgletal

3. Psykiatriplan ved Per Jørgensen, Lægefaglig direktør, Psykiatri og Socialledelse

4. Hvordan planlægger vi sammen omkring psykiatrisk indsats i klyngen ved Jørgen Andersen, Syddjurs Kommune:

- Kommunal psykiatrisk indsats i samarbejde med regionen
- Påvirker det den overordnede regionale planlægning, at der sker flytning fra Risskov til Skejby?

5. Nyt fra hospitalet ved hospitalsledelsen

6. Orientering om nye initiativer ved kommunerne

7. Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen ved Kate Bøgh og Marianne Jensen

8. Sundhedsaftalen ved hospitalet

Bilag:

- Oversigt over igangværende udviklingsinitiativer i regi af sundhedsaftalen/nationale initiativer
- Opdragspapir til klyngerne for indsatser med det formål at skabe mere lighed i sundhed

9. Samarbejde på børneområdet ved hospitalet

10. Udgifter til sygeplejeartikler ved Randers Kommune

11. Evt.

12. Næste møde:

Møde datoer i 2017:

23.03.17 kl. 14.00 – 16.00

22.06.17 kl. 14.00 – 16.00

09.11.17 kl. 14.00 – 16.00

<p>AD. 1: Ny organisering af det tværsektorielle samarbejde om sundhed</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunerne melder navne på nye deltagere til Hanne Mark senest 15.12.16 • Marianne Jensen, Sygeplejefaglig direktør Regionshospitalet Randers er formand for klyngestyregruppen • Om et år drøftes om der er ønske om delt formandsskab • Psykiatrien tilbyder deltagelse i lokale grupper, hvor der vurderes behov for psykiatrisk deltagelse. <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At den fremtidige deltagerkreds i klyngestyregruppen drøftes og besluttes. • At klyngestyregruppen beslutter om der skal ske ændring i de lokale grupper som følge af den nye organisering. <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>En ny organisering af det tværsektorielle samarbejde er besluttet og trådt i kraft.</p> <p>Klyngestyregruppen er informeret via mail i september måned.</p> <p>I arbejdet med den nye organisering er der peget på, at der i arbejdet med sundhedsaftalen ligger en stor opgave i at skabe mere integration på tværs af fagområder, hvorfor det er besluttet, at den regionale psykiatrilidelse fremover vil være repræsenteret i klyngestyregruppen. Ligeledes opfordres alle kommuner til at sikre deltagelse i forhold til somatik, psykiatri, arbejdsmarked, social- samt børne- og ungeområdet.</p> <p>Den fremtidige deltagerkreds i klyngestyregruppen drøftes og besluttes herunder om der fremover skal være delt formandsskab i klyngestyregruppen.</p> <p>I Randersklyngen er der nedsat lokale grupper med det formål at implementere de enkelte indsatser i sundhedsaftalen. På mødet ønskes en drøftelse af om de lokale grupper skal organiseres med delt formandsskab og evt. konsekvenser ift. opgavefordeling samt om alle grupper skal fortsætte.</p> <p><u>Drøftelse:</u></p> <p>I forhold til den nye organisering opfordres kommunerne til at sikre deltagelse af både somatik, psykiatri, arbejdsmarked samt børne – og ungeområdet. Det aftales at kommunerne fremsender navne på fremtidige medlemmer af klyngestyregruppen.</p> <p>Delt formandsskab drøftes, da der i alle regionale fora er delt formandsskab. Kommunerne oplyser, at de ikke har drøftet det, måske fordi de ikke har oplevet behov herfor. Det aftales at Marianne Jensen fortsætter som formand for klyngestyregruppe og spørgsmålet om delt formandsskab drøftes igen på møde om et år.</p> <p>Ift. til lokale grupper i Randersklyngen tilbydes psykiatrisk deltagelse i de grupper, hvor det er relevant og hvor der er behov.</p> <p>Der var ingen kommentarer til de eksisterende grupper.</p>	
<p>AD. 2: Nøgletal:</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Randersklyngen følger indikatorerne for de nationale mål. Der følges op på næste møde 	

- Der igangsættes et analysearbejde ift. indlæggelser fra plejecentre.

Indstilling:

- At klyngestyregruppen drøfter nøgletal og herunder drøftelse af fælles analysearbejde ift. akutte indlæggelser og genindlæggelser.
- At klyngestyrtgruppen orienteres om ændret aktivitetsstyring og drøfter betydningen heraf.

Sagsfremstilling:

Regionen har fremsendt årlige nøgletal 2014 – 2015 til brug i klyngesamarbejdet.

Nøgletallene er behandlet i temagruppen for økonomi og opfølgning i juni 2016.

Randers Kommune ønsker efter gennemgang af nøgletal en drøftelse af fælles analysearbejde ift. akutte indlæggelser og genindlægger.

Fra 2017 vil Region Midtjylland ikke længere aktivitetsstyre hospitalerne efter DRG værdi. Randers kommune ønsker en drøftelse af, hvad det fremadrettet betyder for hospitalet og for kommunerne.

Drøftelse:

Nøgletal:

Der er udsendt kommunalt forbrug ift. somatik, psykiatri, forebyggelige indlæggelser samt tabeller og grafer.

Fra 2014 – 2015 ses der en stigning i antallet af udskrivelser og antal genindlæggelser, men antallet af forebyggelige genindlæggelser er på samme niveau i 2014 og 2015.

Talmateriale og ønsker til fremtidige data drøftes. Det oplyses at det er sidste gang nøgletallene er udsendt i denne form, da der fremover udsendes rapporter, hvor der måles på indikatorer ift. de nationale mål. Kommunerne har ønske om også fremover at kunne sammenligne på tværs af kommuner/klynger.

Der er også ønske om, at forbruget af ydelser i almen praksis vil være synlige. Derudover ønskes fortsat en opdeling af somatik og psykiatri.

Fælles analysearbejde ift. akutte indlæggelser og genindlæggelser:

Akutfdelingen foreslår, at analysearbejdet i første omgang omfatter patienter, der indlægges fra plejecentre. Der er enighed om at igangsætte et analysearbejde i første omgang vedr. patienter der indlægges fra plejecentre. Den lokale temagruppe vedr. indlæggelse og udskrivelse er ansvarlige herfor.

Fra aktivitetsstyring efter DRG-værdi til styring efter 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser'

Region Midtjyllands mission er at opnå et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Der skal fortsat være fokus på at sikre god økonomi og relevant aktivitet, som er et af de 8 mål, regionen styrer efter. Som et led i dette skal kvalitet, aktivitet og økonomi sammentænkes i højere grad og aktivitetsstyringen af de somatiske hospitaler ændres.

Siden Region Midtjyllands dannelse har regionen aktivitetsstyret hospitalerne efter basislinjer målt i DRG-værdi. Denne styring blev indført af regeringen i 2001 for bl.a. at fjerne ventelisterne, øge produktiviteten i sundhedsvæsenet og højne effektiviteten.

Denne traditionelle aktivitetsstyring efter DRG-værdi har bidraget til opnåelse af de mål, der var årsagen til indførelsen af aktivitetsstyringen.

Der er nu et behov for at flytte fokus fra mere aktivitet til et fokus på kvalitet og relevant aktivitet. Dette er en del af Region Midtjyllands mission om et 'Et sundhedsvæsen på patientens præmisser'. Derfor vil hospitalerne fra 2017 og frem ikke blive aktivitetsstyret efter en basislinje opgjort i DRG-værdi.

Ny aktivitetsstyringsmodel fra 2017

Den nye aktivitetsstyringsmodel tager udgangspunkt i en styring efter mål på forskellige niveauer (strategisk, taktisk og operationelt). Der lægges op til få mål på strategisk niveau, flere mål på det taktiske niveau og flest mål på operationelt niveau. Der inddrages dermed erfaringer fra arbejdet med mål fra projekt Ny styring i et patientperspektiv.

På strategisk niveau pålægges regionen samlet set stadig et krav om opnåelse af en bestemt aktivitetsværdi, dette i form af den regionale baseline.

I aktivitetsstyringsmodellen for 2017, foreslås det, at dette krav ikke føres videre ud til hospitalerne i form af basislinjer. Hospitalernes aktivitet skal i højere grad have sammenhæng til de opstillede mål indenfor "på patientens præmisser, sundhed og sammenhæng, den bedste kvalitet og ressourcer". Der vil således være fokus på aktivitet i form af de nationale mål for udredning- og behandlingsret, kræftpakker, hjertepakke mv. og det ændrede fokus forventes dermed ikke at påvirke den kommunale medfinansiering.

AD. 3: Psykiatriplan:

Beslutning:

- Psykiatriplanen drøftes i klyngestyregruppen efter høringsperioden.

Indstilling:

- At klyngestyregruppen orienteres om psykiatriplanen

Sagsfremstilling:

Psykiatriplan sendes i høring inden for den næste måned. På mødet vil Per Jørgensen kort præsentere planen.

Psykiatriplanen tager udgangspunkt i og præsenteres ift. de nationale mål. Der er udarbejdet strategier ift. målene og der var kort gennemgang af strategierne.

Regionsrådet forventes at sende Psykiatriplanen i høring lige inden jul og planen forventes godkendt i regionsrådet i april 2017.

Drøftelse:

Indtil nu har borgerne været behandlet i lokalpsykiatrien. Dvs. uanset hvad man fejlede konsulterede man det samme sted. I psykiatrien arbejdes der nu med specialisering for at sikre en høj kvalitet i behandlingen. Langt de fleste borgere vil stadig kunne behandles i lokalområdet og få en god behandling. Der er ingen lokalklinikker der bliver lukket.

AD. 4: Hvordan planlægger vi sammen omkring psykiatrisk indsats i klyngen, herunder:

- Kommunal psykiatrisk indsats i samarbejde med regionen
- Påvirker det den overordnede regionale planlægning, at der sker flytning fra Risskov til Skejby?

Beslutning:

- Psykiatriplanen drøftes på klyngestyregruppemøde, når den er godkendt.
- Dagsordenspunkter vedr. psykiatri planlægges i slutningen af mødet.

<p>Fremover ønskes strategiske og planlægningsmæssige drøftelser i klyngestyregruppen ift. psykiatrien.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Der var enighed om at man gerne vil bruge klyngemøderne til drøftelse af psykiatri. Det oplyses, at der ingen overvejelser er om ændring af optageområder. For Randersklyngen betyder det, at borgerne fra Favrskov fortsat hører til Risskov/Skejby, mens de tre andre kommunerne hører til Randers, hvorfor evt. drøftelser om samarbejde med psykiatrien planlægges sidst på mødet.</p>	
<p>AD. 5: Nyt fra hospitalet.</p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngestyregruppen informeres om nyt fra hospitalet <p><u>Sagsfremstilling:</u> Akutafdelingen er flyttet ind i den nye afdeling og har nu 41 normerede senge. Oversygeplejersken har fået nyt job og er fratrukket sin stilling. Stillingen har været i opslag og der er d.d. ansættelsessamtaler. Den ledende overlæge har også fået nyt job. Der arbejdes p.t. på en konstituering.</p> <p>Hospitalets strategi: Hospitalet er i gang med at revidere strategien for 2013 – 2016. En proces er igangsat, hvor HL i samarbejde med AL, udvalgte funktionsledere og medarbejderrepræsentanter ser på, hvad der er nået i perioden og drøfter, hvordan strategien skal tilpasses.</p> <p>Madpakkeordning: Hospitalet tilbyder patienter, der udskrives og vil komme hjem til et tomt køleskab en madpakke. Ca. 130 patienter tager ugentligt imod tilbuddet. Akutafdelingen har sammen med køkkenet udviklet konceptet og er belønnet med Region Midtjyllands initiativpris 2016.</p> <p>ØKO – guld til køkkenet: Køkkenet har som det første hospital i Danmark fået Fødevarestyrelsens guldmærke, som bevis for at minimum 90% af al mad og drikke laves økologisk. Hospitalets økologiprocent er 93 og stadig på vej op.</p> <p>Blodsuktermåling: FreeStyle Libre er eksempel på apparatur, hvor der kan måles blodsukre uden at patienten skal stikke sig selv. Apparaturet består af en aflæser (pris ca. 600 kr.) og en sensor (pris ca. 520 kr.) som skal skiftes hver 14. dag. Afdelingen er ved at beregne den endelige prisforskel, men foreløbige beregninger viser, at der ikke er stor prisforskel på måling af blodsukker med FreeStyle Libre og ved stik. Regionen oplyser at der er en dialog i gang på tværs af regioner ift. anvendelse.</p> <p>Osteoporoseskole: Hospitalet har igennem et par år ikke haft tilbud om osteoporoseskole. Hospitalet ønsker viden om tilbud i kommunerne og om kommunerne mærker at hospitalet ingen tilbud har. Norddjurs kommune har osteoporoseskole, men de tre andre kommuner har ingen tilbud, men alle oplever efterspørgsel.</p> <p>Almen praksis oplever også at borgerne har ønske om tidlig opsporing og det er p.t. uklart, hvem der skal viderehenvises til hospitalet og følges der og hvem der skal følges i almen praksis.</p>	

<p>AD. 6: Orientering om nye initiativer i kommunerne: <u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klynge styregruppen informeres om nye initiativer i kommunerne <p>Randers Kommune tager i løbet af 2017 et nyt omsorgssystem i brug.</p>	
<p>AD. 7: Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen: <u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klynge styregruppen informeres om emner behandlet i Sundhedsstyregruppen <p>Arbejdsmarked og sundhed: Samspil mellem arbejdsmarked og sundhed har været drøftet, da det er besluttet, at indsatser ift. arbejdsmarked og sundhed skal prioriteres i 2016 og 2017 og klyngerne vil få til opgave at igangsætte konkrete initiativer. Det blev besluttet, at der var behov for højere vidensniveau i Sundhedsstyregruppen inden der formuleres en ramme for det videre arbejde i klyngerne. Fællessekretariatet udarbejder forslag til videre proces.</p> <p>Samarbejdsaftale på respirationsområdet: Sundhedsstyregruppen godkendte samarbejdsaftalen. det forventes at den træder i kraft 01.02.17 efter godkendelse i Sundhedskoordinationsudvalget, kommunerne og regionsrådet. (fordelingsnøgle regionen 67% og kommunerne 33%)</p> <p>IV behandling: Der er udarbejdet udkast til faglig IV – aftale. Punktet er behandlet i Sundhedsstyregruppen med henblik på muligheder for tilpasning af aftalen. Det blev besluttet, at det skal afdækkes om der er situationer, hvor der er alternativ til IV – behandling, f.eks. tidligere overgang til tabletbehandling og derudover ses der igen på beregninger af de økonomiske konsekvenser af aftalen.</p> <p>Målbillede: På sidste møde blev der orienteret om arbejdet og processen med at forene de nationale mål og sundhedsaftalens mål. Der var fokus på, at der på den ene side ønskes forenkling og at undgå for mange mål og på den anden side ønskes det, at sundhedsaftalens mål og prioriterede områder er synlige i det samlede målbillede. Fællessekretariatet har udarbejdet forslag som var sendt til skriftlig godkendelse i Sundhedsstyregruppen med henblik på møde i Sundhedskoordinationsudvalget.</p> <p>Regionen har efterfølgende drøftet forslaget og har fremsendt mail til Sundhedsstyregruppen, hvoraf det fremgår, at regionen er nået frem til erkendelse af at det er vanskeligt at indpasse/kombinere de foreslåede delmål fra sundhedsaftalen i skabelonen med de nationale mål, da de nationale mål ikke favner alle sundhedsaftalens mål som f.eks. social ulighed, forebyggelse ift. børn og unge og relationer til (social- og) arbejdsmarkedsområdet. Regionen foreslår, at de nationale mål og sundhedsaftalens mål adskilles og der udarbejdes en handlingsplan for sundhedsaftalens initiativer for 2017. Spørgsmålet om, hvordan de nationale mål og sundhedsaftalen kombineres vil blive drøftet videre i Sundhedsstyregruppen.</p> <p>Undersøgelse af Sundhedsstyregruppen: P.t. gennemføres undersøgelse af Sundhedsstyregruppen, det sker dels via observatører til møderne og dels ved interview af de enkelte medlemmer</p>	

<p>af Sundhedsstyregruppen. En udfordring i Sundhedsstyregruppen er, at der kun deltager en kommunal repræsentant fra hver klynge. Om der ændres på strukturen er uvist.</p>	
<p>AD. 8: Sundhedsaftalen: <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunerne melder navn på kontaktperson til Hanne Mark senest 15.12.16 • Indsats ift. social lighed i sundhed bliver laboratorium 10 om den sårbare patient: Lighed i sundhed kræver ulige indsatser. <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngen er orienteret om og kender status ift. igangværende udviklingsinitiativer i regi af sundhedsaftalen/nationale initiativer • At kommunerne udpeger kontaktperson • At klyngestyregruppen drøfter og beslutter indsats der skal udvikles og afprøves i Randersklyngen for at skabe mere lighed i sundhed <p><u>Sagsfremstilling:</u> Sundhedsaftalen: I forbindelse med den nye organisering af sundhedssamarbejdet er der opgaver der er flyttet fra temagrupper til klynger eller midlertidige arbejdsgrupper. Fællessekretariatet har udarbejdet en oversigt over igangværende udviklingsinitiativer i regi af sundhedsaftalen/nationale initiativer samt en oversigt over implementerings- og opfølgingsopgaver.</p> <p>Oversigten viser status over igangværende initiativer i regi af sundhedsaftalen/nationale initiativer.</p> <p>Derudover er vedlagt en oversigt over igangværende implementering samt opfølgingsopgaver.</p> <p>Oversigten over implementerings- og opfølgingsopgaver gennemgås ift. status i Randersklyngen:</p> <p>Forløbsprogram for hjertesygdom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er igangsat prøvehandling ift. fase 2 rehabilitering i kommunerne og fuld overdragelse til kommunerne 01.01.17 <p>Forløbsprogram for diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er nedsat implementeringsgruppe og første møde er planlagt <p>Samarbejdsaftale for fælles teams for sårbare gravide:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er udarbejdet samarbejdsaftaler med alle kommuner og aftalerne er under implementering <p>Samarbejdsaftale om ledsagerordning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aftalen er implementeret <p>Milepæle akutområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rådgivning fra hospitalerne til almen praksis er implementeret. • Der afventes udmelding på øvrige milepæle <p>Genoptræningsområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • G- GOP er implementeret <p>Henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der har været fokus på henvisning til rygestop men kommunerne modtager kun få henvisninger. • Indsatsområde i 2017 	

<p>Kontaktpersoner: For at styrke dialogen og kommunikationen mellem klynger og Sundhedsstyregruppen/fællessekretariatet ønskes kontaktpersoner (region/kommune) i klyngerne.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Kommunerne melder navn på kontaktperson</p> <p>Social lighed i sundhed: Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet at følgende indsatser prioriteres i det tværsektorielle samarbejde i 2. halvår 2016 og 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social lighed i sundhed/differentierede indsatser • Samspil mellem sundhed og arbejdsmarked • Opgaver fra nationalt regi <p>Ift. det prioriterede tema om mere social lighed i sundhed har Sundhedskoordinationsudvalget godkendt et opdragspapir til klyngerne vedr. det videre arbejde.</p> <p>Klyngerne får til opgave at udvikle og afprøve indsatser, der kan skabe mere lighed i sundhed. Første afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalg og Sundhedsstyregruppe er i 1. kvartal 2017.</p> <p>Klyngestyregruppen drøfter og beslutter hvilken indsats, der skal udvikles og afprøves i Randersklyngen. Se vedlagte bilag.</p> <p><u>Drøftelse:</u> På møde i styregruppen for sundhedsstrategisk ledelse er det besluttet, at Randersklyngen vil arbejde med laboratorium 10.</p> <p>Norrdjurs Kommune arbejder også med projekt om socialt udsatte. Projektbeskrivelse er sendt til Mærsk fonden og der afventes svar.</p> <p>Praktiserende læge i Grenaa, Norrdjurs Kommune og hospitalet arbejder med small scale projekt, hvor alle skal identificere de 15 borgere, der er dyrest ift. ydelser.</p>	
<p>Ad. 9: Samarbejde på børneområdet:</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der nedsættes en gruppe. • Kommunerne melder repræsentant til Hanne Mark senest 15.12.16 <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngestyregruppen beslutter om der skal nedsættes en arbejdsgruppe. <p><u>Sagsfremstilling:</u> Børneafdelingen ønsker et samarbejde med kommunerne ift. børn med kroniske sygdomme eller handicap, f.eks. sagsbehandling af udgifter til børn. Børneafdelingen oplever forældre har svært ved at overskue og udfylde forskellige ansøgningseskemaer og sagsbehandlingstiden opleves at være forskellig i kommunerne.</p> <p>Børneafdelingen foreslår, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som ser på muligheder for at gøre sagsgangen lettere, hurtigere og mere overskuelig for forældrene.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Der er enighed om at nedsætte en gruppe med repræsentanter fra kommunerne børne- og familieafdelinger.</p>	

<p>AD. 10. Udgifter til sygeplejeartikler</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Punktet sættes på dagsordenen til næste møde. <p><u>Sagsfremstilling:</u> Kommunen oplever, at patienter udskrives med bestemte produkter og at det giver kommunen øgede udgifter.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Randers Kommune undersøger punktet nærmere inden næste møde, hvor det sættes på dagsordenen.</p>	
<p>AD. 11: Evt.</p> <p>Prioriteringsudvalget, Folkesundhed i Midten: Birgitte Holm Andersen repræsenterer Randersklyngen i udvalget, men der mangler en suppleant. Lene Jensen udpeges som suppleant.</p> <p>Patienter med hjernerystelse: Randers Kommune oplyser, at patienter med hjernerystelse fylder mere i Rehabiliteringsafdelingen og at det er svært at finde ud af, hvilke tilbud de skal have. Det drøftes om der skal igangsættes et arbejde ift. patientgruppen sammen med ortopædkirurgisk afdeling og almen praksis.</p>	
<p>Ad. 12: Næste møde</p> <p>Møde datoer i 2017: 23.03.17 kl. 14.00 – 16.00 22.06.17 kl. 14.00 – 16.00 09.11.17 kl. 14.00 – 16.00</p> <p>Der sendes bookingaftale, når navne på fremtidige deltagere er modtaget.</p>	

I mødet deltog:**Randers Kommune:**

Sundhedschef Lene Jensen, lene.jensen@randers.dk
Centerleder for psykiatrisk indsats, Agnete Lund agnete.lund@randers.dk
Direktør for social og arbejdsmarked, Steiner Eggen Kristensen, sek@randers.dk
Pia Ravnsbæk Bjærge, pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk

Favrskov Kommune:

Sundhedschef Birgitte Holm Andersen, biha@favrskov.dk
Ældrechef Peter Mikkelsen, pm@favrskov.dk
Fuldmægtig Kevin O Hara

Norrdjurs kommune:

Ældrechef Søs Fuglsang abskf@norrdjurs.dk

Syddjurs Kommune:

Ældrechef Ingelise Juul, iju@syddjurs.dk
Social- og beskæftigelseschef, Hanne Beyer, hbe@syddjurs.dk

Region Midtjylland:

Fuldmægtig Sebastian Christoffanini sebchr@rm.dk

Psykatri:

Lægefaglig direktør, Per Jørgensen, per.joergensen@ps.rm.dk

Regionshospitalet Randers:

Hospitalsdirektør Jonas Dahl jonas.dahl@randers.rm.dk
Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk
Specialkonsulent Hanne Mark, hanne.mark@randers.rm.dk

Fraværende:**Randers Kommune:**

Sundheds- og ældredirektør Erik Mouritsen, erik.mouritsen@randers.dk
Socialchef Carsten Wulff Hansen, carsten.wulff.hansen@randers.dk

Favrskov Kommune:

Direktør Kate Bøgh katb@favrskov.dk
Praksiskonsulent Poul Kraghede, kraghede@dadlnet.dk
Økonomikonsulent Bodil Petersen, bop@favrskov.dk

Norrdjurs Kommune:

Socialdirektør Kenneth Koed Nielsen, kenneth.koed.nielsen@norrdjurs.dk
Områdeleder Anne Aastrup anna@norrdjurs.dk

Syddjurs Kommune:

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, ja@syddjurs.dk
Økonomikoordinator Else Pedersen, epd@syddjurs.dk (ad hoc)
Familiechef, Christina Kaae Simonsen cksi@syddjurs.dk (ad hoc)
Praksiskonsulent Jeanette Jensbæk jensbaek@dadlnet.dk

PLO – Region Midtjylland:

Birgitte Borup BirgitteBorup@dadlnet.dk

Kommunernes kontaktråd:

Konsulent Jonna Holm Pedersen, jhp@kl.dk

Region Midtjylland:

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, jens.damgaard@stab.rm.dk

Regionshospitalet Randers:

Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen, Lone.w.Jensen@randers.rm.dk

Praksiskonsulent Thomas Clausen doctorclausen@gmail.com

Regionshospitalet
Randers og Grenaa