

## **Referat fra Klyngestyregruppemøde 04.12.15 på Regionshospitalet Randers.**

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Hanne Mark

### **Dagsorden:**

#### **1. Opfølgende hjemmebesøg ved regionen**

Bilag:

- Notat vedr. opfølgende hjemmebesøg til klyngestyregruppemøder i efteråret 2015
- Randers opfølgende hjemmebesøg 2015

#### **2. Orientering ved hospitalsledelsen**

#### **3. Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen Ved Kate Bøg og Marianne Jensen**

Indstilling:

- At klyngestyregruppen orienteres om emner behandlet i Sundhedsstyregruppen.

#### **4. Sundhedsaftalen 2015 – 2018 ved hospitalet**

Bilag:

- Oversigt sundhedsaftale Randersklyngen 2015.

#### **5. Status på FMK ved hospitalsledelsen**

#### **6. Fælles skolebænk – status og planlagte aktiviteter ved kommunerne**

### **Skriftlig orientering:**

#### **7. Ny organisering på psykiatriområdet**

#### **8. Materiale i forhold til TOBS**

Bilag:

- Notat tidlig opsporing og TOBS
- Triple Aim analyse
- Danmarks bedste hjemmepleje
- Nu skal alle kommuner TOBS'e

#### **9. Elektroniske henvisninger fra hospital til kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud**

Bilag:

- Samarbejdsaftale om brug af elektroniske henvisninger fra hospitaler til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Region Midtjylland (September 2015)

#### **10. Ledsageraftale**

#### **11. Evt.**

## 12. Møder i 2016

<p><b>AD. 1: Opfølgende hjemmebesøg ved regionen</b></p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Det videre arbejde med opfølgende hjemmebesøg placeres fremover i temagruppen vedr. indlæggelse og udskrivelse.</li></ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At klyngestyregruppen drøfter rammerne for det fremadrettede samarbejde om de opfølgende hjemmebesøg mellem hospitalsenheden og kommunerne i klyngen</li></ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>De opfølgende hjemmebesøg er indtil senest medio 2016 et projekt i alle regioner, der følges og finansieres af Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Herefter fortsætter tilbuddet om opfølgende hjemmebesøg som et fast tilbud i Region Midtjylland. Nære Sundhedstilbud har i projektperioden afholdt kvartalsvise møder med hver klynge. Da de opfølgende hjemmebesøg overgår fra projekt til drift, samt pga. spareplanen, vil Nære Sundhedstilbud ikke fremover stille en medarbejder til kvartalsvise møder med klyngerne.</p> <p>Der er stadig et forbedringspotentiale, både i forhold til antallet af screeninger samt antallet og tidsrammen for afholdte opfølgende hjemmebesøg. Dertil kommer, at der er stor variation i antallet af screeninger og afholdte besøg på tværs af klyngerne.</p> <p>Der er behov for at drøfte, hvorledes klyngerne fremover kan sikre fremdrift i antallet af screeninger og afholdte besøg. Der er vedlagt et notat samt seneste data fra Randersklyngen ift. de opfølgende hjemmebesøg, der kan danne baggrund for drøftelsen.</p> <p><u>Status Randersklyngen:</u></p> <p>I Randersklyngen er der sket en pæn stigning i antallet af screenede og gennemførte besøg fra 2014 til 2015. Af de antal screenede der skal tilbydes besøg får ca. 1/3 besøg.</p> <p>Forklaringerne er mange: en del patienter ønsker ikke besøg, nogle er genindlagt, enkelte er døde, lægen kan ikke deltage, sygeplejerske kan ikke deltage og andre faktorer, som ikke er nærmere beskrevet.</p> <p>Da opfølgende hjemmebesøg overgår til drift er det besluttet at nedlægge implementeringsgruppen og fremover placere opgaven med opfølgning i temagruppen vedr. indlæggelse og udskrivelse.</p> <p><u>Drøftelse:</u></p> <p>Kommunerne oplyser, at de har registreret flere besøg end det fremgår af det tilsendte talmateriale og at hjemmesygeplejerskerne er meget glade for ordningen.</p> <p>Antallet af gennemførte besøg er optalt ud fra den afregning, der sker med praktiserende læger og det er spørgsmålet om der anvendes forkerte ydelser i forhold til afregning.</p> <p>Den tilstedeværende praksiskonsulent oplyser, at der gennemføres opfølgende hjemmebesøg hos alle, hvor det fremgår af apikrisen.</p> <p>Randers Kommune oplever også at praktiserende læger initierer flere opfølgende hjemmebesøg.</p>	
---	--

<p><b>AD. 2: Orientering ved hospitalsledelsen</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På fremtidige klynge styregruppemøder bliver der et fast dagsordenspunkt, hvor kommunerne informerer om nye initiativer.</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At hospitalsledelsen orienterer om nyt fra hospitalet herunder status vedr. besparelser i regionen og på hospitalet</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p><b>Besparelser:</b>  På mødet 01.09.15 blev der informeret om de kommende besparelser på hospitalet. Hospitalsledelsen oplyser, at besparelserne udmøntes efter planen, hvor den største del af besparelserne er fundet i de administrative funktioner og den mindste del i de kliniske områder.  Hospitalet tilføres nu midler til den ældre medicinske patient – de ældre borgere, der har brug for en særlig indsats. Hospitalet ved endnu ikke hvor stort et beløb, der tilføres.</p> <p><b>Safari:</b>  Safari er et organisationsudviklingsforløb for alle ledere, som skal styrke sammenhængskraften og adrætheden på hele hospitalet. Udviklingsforløbet gennemføres i løbet af 2015 og 2016. Alle lederne skal deltage i tre camps. Den sidste camp handler om den tætte relation til patienten.</p> <p><u>Drøftelse:</u>  Hospitalsledelsen foreslår, at der fremover også er et fast dagsordenspunkt, hvor kommunerne orienterer. Der er enighed om, at orienteringspunktet ikke skal fylde for meget og det besluttet derfor, at kommunerne orienterer om nye initiativer, som er undervejs.</p>	
<p><b>Ad. 3: Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen ved Kate Bøg og Marianne Jensen</b></p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klynge styregruppen orienteres om emner behandlet i Sundhedsstyregruppen.</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p><b>Forebyggelse:</b>  Sundhedsstyregruppen blev på sidste møde orienteret om forebyggelsesindsatsen, som er et af de fire indsatsområder i implementering af sundhedsaftalen i 2015. Et af fokusområderne er flere henvisninger til de kommunale forebyggelsestilbud.</p> <p><b>Forløbsprogram for hjertesygdom:</b>  Forløbsprogram for hjertesygdom er godkendt i Sundhedsstyregruppen. Forløbsprogrammet behandles i Sundhedskoordinationsudvalget i december og sendes videre til politisk behandling i kommuner og region i januar 2016.</p> <p>Forløbsprogrammet skal være endeligt implementeret inden udgangen af 2016, men det er på klyngeniveau muligt at aftale og foretage opgaveoverdragelsen af fase 2 rehabiliteringen tidligere.  Der afholdes implementeringskonference i 1. kvartal 2016. <b>Konferencen afholdes 29.02.15 – se vedlagte</b></p> <p><b>National udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL:</b>  På mødet blev orienteret om den nationale udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL inden udgangen af 2019.</p>	

<p>På landsplan nedsættes en arbejdsgruppe, hvor Marianne Jensen deltager og derudover nedsættes en gruppe i hver region.</p> <p><b>Fælles samarbejdsaftale om telemedicinsk sårsvurdering for Region Midtjylland og alle kommuner i regionen.</b>  Fælles samarbejdsaftale om telemedicinsk sårsvurdering for Region Midtjylland blev godkendt.  Aftalen er udsendt til implementeringsgruppen for telemedicinsk sårsvurdering.</p>	
<p><b>AD. 4: Sundhedsaftalen 2015 – 2018 ved hospitalet</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsaftalen bliver fast punkt på dagsordenen fremover</li> <li>• Kommunerne fremsender navne scrum master og økonomimedarbejder, som skal indgå i Triple Aim netværksgruppen <b>senest 11.01.16</b></li> <li>• Organisering af Triple Aim netværksgruppe beskrives og sendes til godkendelse i klyngestyregruppen</li> <li>• De enkelte indsatser i sundhedsaftalen markeres med farver rød (indsats ikke igangsat), gul (indsats igangsat) og grøn (indsats implementeret) og opdateres til klyngestyregruppemøder</li> <li>• Det vurderes både på hospitalet og i kommunerne, om der skal udpeges nye deltagere til implementeringsgrupperne vedr. forløbsprogrammer</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klyngestyregruppen drøfter temaer i sundhedsaftalen og beslutter, hvilke indsatsområder der er behov for fælles at implementere.</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u>  Der er udarbejdet en oversigt over indsatsområder i sundhedsaftalen 2015 – 2018 ud fra den godkendte arbejdsplan. Af oversigten fremgår Randersklyngens indsatsområder og status samt hvilken arbejdsgruppe, der er ansvarlig for implementering af indsatsen.  På mødet drøftes sundhedsaftalen og fælles indsatsområder.</p> <p><u>Drøftelse:</u>  Det vurderes at oversigten er anvendelig og det foreslås, at den suppleres med farvekoder for at tydeliggøre, hvilke indsatsområder der er implementeret og hvilke, der skal igangsættes.</p> <p>Der arbejdes i de nedsatte grupper med forskellige indsatsområder, men en del af indsatsområderne afventer udmelding fra temagrupperne.</p> <p>Der besluttes ikke igangsættelse af nye initiativer på mødet.</p> <p>Forløbsprogrammerne i forhold til de kroniske sygdomme, hjertesygdom, KOL og Type 2 DM skal implementeres i 2016.  Det bør overvejes om implementeringsgrupperne skal fortsætte med nuværende deltagere eller nye deltagere skal udpeges.</p> <p>Det er besluttet at nedsætte triple aim netværksgrupper, da der er behov for viden og kompetencer om triple aim i klyngerne.  I Randersklyngen har der været afholdt netværksmøde og gruppen foreslår, at alle kommuner udpeger en scrum master og en økonomimedarbejder, der inddrages i netværksgruppen. Forslaget accepteres og kommunerne fremsender navne på deltagere til Hanne Mark.  Organiseringen af netværksgruppen vil blive beskrevet og forelagt klyngestyregruppen til godkendelse.</p>	
<p><b>AD. 5: Status på FMK ved hospitalsledelsen</b></p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At orientering om status tages til efterretning</li> </ul>	

<p><u>Sagsfremstilling:</u> Overlæge Klaus Roelsgaard har fremsendt FMK status pr. 19.11.15: Hospitalet har gennem længere tid i stigende grad ajourført/afstemt FMK ved udskrivelse (oktober ca. 60 %). Anvendelsen i ambulatorierne har indtil for nyligt været ganske sparsom.</p> <p>Nu sættes der turbo på at få læger og behandlersygeplejersker til at ajourføre/afstemme FMK ikke alene ved alle udskrivelser men også ved alle ambulante medicinændringer.</p> <p>Hospitalet har derfor iværksat flere initiativer, både hvad angår IT-system, korrekt anvendelse og organisering.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi har 8/11 ibrugtaget en ny IT-løsning, som gør det nemmere at anvende FMK</li> <li>• Hospitalet har nedsat en FMK task-force, som skal fremme anvendelsen af FMK</li> <li>• Alle hospitalslæger og behandlersygeplejersker undervises i anvendelsen af FMK, herunder at FMK altid skal ajourføres/afstemmes ved udskrivelse og ved medicinændringer i ambulatoriet</li> <li>• Hospitalet har lavet en generel informations-kampagne, hvori indgår information om, at vi skal anvende FMK i ambulatorierne</li> <li>• Regionen har lavet en ny, detaljeret vejledning i anvendelsen af FMK</li> <li>• Regionen forsøger at få lavet en samarbejdsaftale med praksis om, at ajourføring af FMK altid indgår i henvisning, ambulante medicinændringer og udskrivelse</li> <li>• Hospitalet har oprettet et kontaktpunkt, hvor praksis og kommuner kan henvende sig, hvis vi ikke har ajourført eller hvis vi har lavet fejl i ordinationerne</li> <li>• I Regionen arbejdes der på at få lavet en monitorering af anvendelsen i ambulatorierne mhp ledelsesmæssig opfølgning (Aktuelt kan vi kun monitorere på anvendelsen af FMK ved udskrivelse).</li> </ul> <p>I de foreløbige opgørelser ser det ud til, at de nye initiativer medfører en markant stigning i anvendelsen af FMK.</p> <p>Hospitalet oplever en del henvendelser fra kommunerne om manglende eller fejlagtig ajourføring/afstemning af FMK. Der er FMK superbrugere på alle afdelinger, som kan rapportere videre, hvis der er problemer, som ikke umiddelbart kan løses</p> <p><u>Drøftelse:</u> Kommunerne oplyser, at FMK er ved at være implementeret og at implementeringen er forløbet godt. Der har dog været og er udfordringer, f.eks. i forhold til en kortvarig medicinkur med start og sluttidspunkt, dosisdispensering etc.</p>	
<p><b>AD. 6: Fælles skolebænk – status og planlagte aktiviteter ved kommunerne</b></p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At klyngestyregruppen tager orientering om status til efterretning</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Kommunerne ønsker orientering om status på fælles skolebænk og planlagte aktiviteter.</p> <p>I Randersklyngen er der nedsat en styregruppe for fælles skolebænk, som har til opgave at indhente ønsker/vurdere behov for emner til fælles skolebænk. Det har været oplevelsen, at behovet eller tiden har været mindre efter opstart af sundhedsstrategisk ledelse og laboratoriarbejdet.</p> <p>Fra de kommunale medarbejdere har der primært været ønsker om fagspecifik undervisning. På mødet informeres om aktiviteter i 2014 og 2015.</p>	

<p><u>Aktiviteter i 2014 og 2015:</u>  I 2014 og 2015 er der gennemført følgende aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temadag for terapeuter i ortopædkirurgiske lidelser</li> <li>• Der afholdes netværksmøder for palliative nøglepersoner to gange årligt, hvor der både er erfaringsudveksling og faglige temaer, f.eks. smertebehandling og væsketerapi til den palliative patient, De sidste levedøgn, den palliative indsats til ALS patienten etc.</li> <li>• Kick – off seminar telemedicinsk sårbehandling for sårsygeplejersker og sårnøglepersoner. Herudover har en række nøglepersoner gennemgået et fire dages sårkursus.</li> <li>• Herudover undervisning i faglige emner enten på hospitalet eller i den enkelte kommune, f.eks.: KOL, diabetes, behandling og pleje til stomipatienten</li> </ul> <p>Desuden er der indenfor specifikke områder etableret ERFA grupper, hvor fagfolk mødes på tværs af sektorer og udveksler erfaringer samt drøfter nye tiltag.</p> <p>Fra 2016 etableres der undervisning for sygeplejersker og evt. social- og sundhedsassistenter ca. fire gange årligt i faglige emner. Undervisningen vil være af to timers varighed og foregå på hospitalet.</p> <p><u>Drøftelse:</u>  Behovet gennem de sidste par år har været fagspecifik undervisning og behovet er forsøgt imødekommet.  Målgruppe for undervisning drøftes og der er enighed om, at den primære målgruppe er sygeplejersker i kommunerne og evt. social- og sundhedsassistenter og at de kommunale sygeplejersker underviser hjælpergruppen.  Der er mellem kommunerne etableret en hygiejnegruppe i klyngen, som Pia Bjærge er tovholder for. MRSA enheden kommer fremover ud i kommunerne.</p> <p>Der er forslag om fælles skolebænk for ledere.</p>	
<p><b>AD. 7: Ny organisering på psykiatriområdet</b></p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At orienteringen tages til efterretning</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u>  I forbindelse med den nye sundhedsaftale er der sket en omorganisering af det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet. På centralt niveau er det besluttet at samle organiseringen af det tværsektorielle sundhedssamarbejde i en organisation for både somatik og psykiatri. Dette har været med et formål om, at organiseringen understøtter en mere entydig og effektiv tværsektoriel beslutningsstruktur, som både kan håndtere problemstillinger/udviklingsområder på det psykiatriske område og samtidig kan understøtte et tættere samspil mellem psykiatri og somatik.</p> <p>For at undgå parallelle systemer på centralt niveau er de tidligere klyngestyregrupper for voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri nedlagt. Det tværsektorielle samarbejde på psykiatriområdet (centrale niveau) forankres fremadrettet dels i sundhedsstyregruppen, dels i temagrupperne for voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. I forbindelse med den nye organisering er der sket en nyudpegning af medlemmer til temagrupperne, så de er på samme ledelsesniveau som i de andre temagrupper. En oversigt over medlemmerne af de nyudpegede temagrupper kan ses på sundhedsaftalens hjemmeside.</p> <p>De lokale samarbejdsråd fortsætter uændret. I de somatiske klynger er der igangsat forskellige initiativer, der skal styrke integrationen af somatik og psykiatri fx ved deltagelse af regionspsykiatrien i direktørforum.</p>	

<p><u>Drøftelse:</u>  Hospitalsledelsen oplyser, at det er gået over al forventning med modtagelse af de psykiatriske patienter. Oplevelsen er, at det ikke giver mening at skelne mellem psykiatriske og somatiske patienter, men mere mening at skelne mellem misbrugerne og de andre patienter.  I de første måneder er en psykiatrisk sygeplejerske tilknyttet akutafdelingen.</p>	
<p><b>AD. 8: Materiale i forhold til TOBS</b>  <u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At orienteringen tages til efterretning</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u>  Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering har på deres seneste møde den 3. november godkendt 'Notat tidlig opsporing og TOBS' og andet inspirationsmateriale vedrørende TOBS. Materialet kan anvendes som inspiration i kommunernes igangværende/forestående implementering af TOBS.</p> <p>Notatet samt andre TOBS-relaterede dokumenter er vedlagt som bilag, men er også tilgængelige på sundhedsaftalens hjemmeside:</p> <p><a href="http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktokskasse/tidlig-opsporing-og-tobs/">http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktokskasse/tidlig-opsporing-og-tobs/</a></p> <p>Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering har endvidere besluttet, at arbejdsgruppen vedr. tidlig opsporing skal udarbejde et forslag til et fælles evalueringdesign til brug for den fremadrettede monitorering af TOBS – fx ift. antal kontakter til almen praksis og genindlæggelser. Der vil blive taget udgangspunkt i det målskema, der er anvendt i vedhæftede Triple Aim analyse. Der vil i forbindelse med evalueringen være behov for, at de enkelte kommuner på cpr.nr.niveau kan angive hvilke borgere, der er blevet TOBS'et (evt. i en afgrænset periode – der kommer yderligere information vedr. dette).</p> <p>Endelig gøres opmærksom på, at det anbefales, at hver kommune går i dialog med deres systemudbydere i forhold til TOBS med henblik på at sætte fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- at få mulighed for at se udviklingen for den enkelte borger over tid</li> <li>- at kunne trække, hvem der er TOBS'et</li> </ul>	
<p><b>AD. 9: Elektroniske henvisninger fra hospital til kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud</b>  <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroniske henvisninger implementeres 01.01.16</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At orienteringen tages til efterretning</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u>  Sundhedsaftalen 2015 – 2018 har særlig fokus på at forbedre koordination og kommunikation mellem sektorerne for at sikre, at den enkelte borger får det rette forebyggelsestilbud og ikke bliver tabt mellem to stole. Sundhedsaftalen indeholder således en politisk målsætning om, at hospitalerne skal sende flere henvisninger til de kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud.</p> <p>Temagruppen for Forebyggelse har derfor nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har haft til opgave at udarbejde en samarbejdsaftale, der beskriver de overordnede rammer for, hvordan MedCom-standarden "Den gode sygehushenvisning" (REF01) anvendes til at sende elektroniske henvisninger fra hospitalerne til de kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud.  Siden den 8. november 2015 har det været muligt for Region Midtjyllands hospitaler at sende elektroniske henvisninger til de kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud.</p>	

<p><u>Drøftelse:</u>  Hospitalet er ved at forberede implementering af elektronisk henvisninger og kommunerne oplyser, at de er klar til at modtage.</p> <p>Kommunernes tilbud er beskrevet på sundhed.dk. Kommunerne har forskellige tilbud og det er forskelligt om der skal henvises eller om en borger selv kan henvende sig.</p>	
<p><b>AD. 10: Ledsageraftale</b></p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At orienteringen tages til efterretning</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>Region Midtjylland og kommunerne i regionen har indgået aftale om personlig hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling som et bilag til sundhedsaftalerne for perioden 2015 – 2018. Samarbejdsaftalen blev godkendt af DASSOS på møde den 12. januar 2015 samt af Sundhedskoordinationsudvalget på møde den 27. marts 2015.</p> <p>Aftalen har til formål at sikre, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp, hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet. Samarbejdsaftalen beskriver regionens/hospitalernes og kommunernes ansvar for nævnte målgruppe både i forbindelse med akutte og planlagte behandlingsforløb på hospitalet.</p> <p>Rent praktisk er der som tillæg til samarbejdsaftalen udarbejdet følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anvendelsesinstruks (beskrivelse af arbejdsgange)</li> <li>- Standardkontrakt</li> </ul> <p>Anvendelsesinstruks og standardkontrakt anvendes konkret ved hver enkelt borger og kan findes på følgende link sammen med selve aftalen:</p> <p><a href="http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/omsundhedsaftalen/delaftaler/ledsageraftale/">http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/omsundhedsaftalen/delaftaler/ledsageraftale/</a></p>	
<p><b>AD. 11: Evt.:</b>  Intet</p>	
<p><b>AD. 12: Næste møde:</b></p> <p><b>08.04.16 kl. 11.00 – 13.00</b>  <b>23.06.16 kl. 14.30 – 16.30</b>  <b>15.11.16 kl. 14.30 – 16.30</b></p>	



**I mødet deltog:****Randers Kommune:**

Sundhedschef Lene Jensen, [lene.jensen@randers.dk](mailto:lene.jensen@randers.dk)  
Pia Ravnsbæk Bjærge, [pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk](mailto:pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk)

**Favrskov Kommune:**

Sundhedschef Birgitte Holm Andersen, [biha@favrskov.dk](mailto:biha@favrskov.dk)  
Ældrechef Peter Mikkelsen, [pm@favrskov.dk](mailto:pm@favrskov.dk)

**Norddjurs kommune:**

Ældrechef Søs Fuglsang [abskf@norddjurs.dk](mailto:abskf@norddjurs.dk)

**Syddjurs Kommune:**

Ældrechef Ingelise Juul, [iju@syddjurs.dk](mailto:iju@syddjurs.dk)

**PLO – Region Midtjylland:**

Birgitte Borup [krojgaardborup@mail.dk](mailto:krojgaardborup@mail.dk)

**Regionshospitalet Randers/Grenå:**

Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, [Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk](mailto:Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk)  
Praksiskonsulent Thomas Clausen [doctorclausen@gmail.com](mailto:doctorclausen@gmail.com)  
Specialkonsulent Hanne Mark, [hanne.mark@randers.rm.dk](mailto:hanne.mark@randers.rm.dk)

**Fraværende:****Randers kommune:**

Sundheds- og ældredirektør Erik Mouritsen, [erik.mouritsen@randers.dk](mailto:erik.mouritsen@randers.dk)

**Favrskov Kommune:**

Direktør Kate Bøgh [katb@favrskov.dk](mailto:katb@favrskov.dk)  
Visitationschef Ida Bundgaard Jacobsen [ibuj@favrskov.dk](mailto:ibuj@favrskov.dk)  
Tina Bak – Møller [tibm@favrskov.dk](mailto:tibm@favrskov.dk)  
Praksiskonsulent Poul Kraghede, [kraghede@dadlnet.dk](mailto:kraghede@dadlnet.dk)  
Økonomikonsulent Bodil Petersen, [bop@favrskov.dk](mailto:bop@favrskov.dk)

**Norddjurs Kommune:**

Socialdirektør Kenneth Koed Nielsen, [kenneth.koed.nielsen@norddjurs.dk](mailto:kenneth.koed.nielsen@norddjurs.dk)  
Områdeleder Anne Aastrup [anna@norddjurs.dk](mailto:anna@norddjurs.dk)  
Praksiskonsulent Søren Dujardin, [Dujardin@dadlnet.dk](mailto:Dujardin@dadlnet.dk)

**Syddjurs Kommune:**

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, [ja@syddjurs.dk](mailto:ja@syddjurs.dk)  
Økonomikoordinator Else Pedersen, [epd@syddjurs.dk](mailto:epd@syddjurs.dk)  
Praksiskonsulent Jeanette Jensbæk [jensbaek@dadlnet.dk](mailto:jensbaek@dadlnet.dk)

**Kommunernes kontaktråd:**

Konsulent Jonna Holm Pedersen, [jhp@kl.dk](mailto:jhp@kl.dk)

**Region Midtjylland:**

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, [jens.damgaard@stab.rm.dk](mailto:jens.damgaard@stab.rm.dk)  
Fuldmægtig Sebastian Christoffanini [sebchr@rm.dk](mailto:sebchr@rm.dk)

**Regionshospitalet Randers:**

Direktør Thomas Pazyj, [thom.pazyj@r.dk](mailto:thom.pazyj@r.dk)  
Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen, [Lone.w.Jensen@randers.rm.dk](mailto:Lone.w.Jensen@randers.rm.dk)

