

Referat fra Klyngestyregruppemøde 11.06.15 på Regionshospitalet Randers.

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Hanne Mark

Dagsorden:

1. Nøgletal ved Nære Sundhedstilbud.

Bilag:

Nøgletal

2. Samarbejde om tværsektoriel forskning ved Mette Kjølby, CFK og Søren Kjærgaard, Institut for Folkesundhed

Bilag:

Kortlægning af tværsektorielle forskningsprojekter

3. Orientering ved Hospitalsledelsen

4. Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen Ved Kate Bøgh og Marianne Jensen

5. Konkret implementering af sundhedsaftalen ved Søs Fuglsang

6. Drøftelse af arbejdet i arbejdsgruppen vedr. akutområdet ved Peter Mikkelsen

7. Orientering fra første møde i akutfagligt råd ved Peter Mikkelsen

8. Godkendelse af revideret samarbejdsaftale vedr. patienter med apoplexi

Bilag:

Samarbejdsaftale mellem Randers Kommune, Favrskov Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune og Regionshospitalet Randers vedr. patienter med apoplexi.

Træningsforløbsbeskrivelser samt overgange.

9. Evt.

10. Næste møde: Tirsdag 24.11.15 kl. 14.00 – 16.00

<p>Ad. 1: Nøgletal ved Nære Sundhedstilbud</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebastian Christoffanini udarbejder en oversigt over de lokale tal fra klyngen - en pixi udgave, der kort beskriver udviklingen i nøgletallene – se vedlagte. • Sebastian Christoffanini undersøger om det er muligt fremadrettet at antal besøg ved praktiserende læger også fremgår af nøgletallene. <p><u>Indstilling:</u> At klynge styregruppen drøfter nøgletal</p> <p>I forhold til nøgletal gældende for hele året 2013 og 2014 oplyser Koncernøkonomi (Region Midtjylland) om følgende to opmærksomhedspunkter:</p> <p>1) Antal sengedage (fanebladet: Tabelark_Somatik, kolonne E - markeret med gult) : Tallene for 2013 stemmer ikke overens med tidligere datatræk for 2013. Dette skyldes, at SSI har ændret måden at opgøre antal sengedage på. SSI arbejder på at lave en variabel, der opgøres på samme måde, som vi tidligere har set det, så tallene stemmer overens. Regionen afventer SSI for dette arbejde.</p> <p>2) Antal genoptræningsplaner (fanebladet: Tabelark_Somatik, kolonner I og J - markeret med gult): Her stemmer tallene for 2013 ligeledes ikke overens med tidligere datatræk fra 2013. Igen skyldes det, at SSI har ændret opgørelsesmetode. Koncernøkonomi afventer svar fra SSI på, hvad forskellen skyldes.</p> <p>Sebastian præsenterede kort de udsendte nøgletal.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Tallene viser, at hospitalet konverterer fra indlæggelser til ambulante behandling. Antallet af genindlæggelser er faldet fra 2013 til 2014. Klyngen ønsker en mere overskuelig oversigt over tallene og det aftales at Sebastian Christoffanini laver en kort oversigt over de lokale tal fra klyngen og sender dem til klynge styregruppen. I nøgletallene er almen praksis aldrig medtaget. Der er ønske om at der fremadrettet også var tal over antal besøg fra almen praksis. Sebastian Christoffanini undersøger om det er muligt.</p> <p>Sebastian har fremsendt nøgletal. Af mailen fremgår følgende: Jeg har forsøgt at tilpasse nøgletallene som efterspurgt. Jeg har i den forbindelse medtaget tallene, som giver overblik over, hvordan Randers ligger sammenlignet med de andre klynger, regionen som helhed og de andre regioner. Det kan overvejes, om de også skal udelades.</p>	
<p>Ad. 2: Samarbejde om tværasektoriel forskning ved Mette Kjølby, CFK og Søren Kjærgaard, Institut for Folkesundhed</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Styregruppen i sundhedsstrategisk ledelse vil drøfte om nogle af laboratorierne evt. kunne være forprojekt i forhold til forskning. <p><u>Indstilling:</u> Formandskabet for KUF; Mette Kjølby Centerleder for CFK – Center for Folkesundhed og kvalitetsudvikling, Region Midtjylland og Søren Kjærgaard, Institutleder, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet inviterer klynge styregrupperne til en drøftelse af det videre samarbejde om og</p>	

udvikling af den tværsektorielle forskning på folkesundhedsområdet.

Der ønskes en drøftelse af:

- *Hvad er de vigtigste problemstillinger at få belyst forskningsmæssigt på folkesundhedsområdet?*
- *Hvor er det største behov for tværsektoriel forskning?*
- *Hvad er ambitionsniveauet ift. tværsektoriel forskning?*
- *Hvilke muligheder og barrierer er der i forhold til tværsektoriel forskning?*
- *Er der behov for hjælp til at understøtte den tværsektorielle forskning/Hvad er der i givet fald behov for?*

Baggrund og eksisterende tiltag

Handleplan for samarbejde om forskning på folkesundhedsområdet

Koordinationsudvalget for folkesundhedsområdet (KUF) har siden udvalgets start haft fokus på tværsektoriel forskning på folkesundhedsområdet. Udvalget har udarbejdet en handleplan for forskning på folkesundhedsområdet 2014-2017. I handleplanen er der fokus på fælles indsatsområder mellem region og universitet, samt samarbejde med kommuner, hospitaler og praksissektor om forskningen.

I Handleplanen er der valgt tre prioriterede satsningsområder. Prioriteringen er foretaget dels på baggrund af, hvad der er væsentligst for udviklingen af folkesundheden i Region Midtjylland med afsæt i de nationale, regionale og kommunale sundhedspolitikker og prioriteringer. Dels efter en vurdering af, hvor forskningsinstitutionerne ved Region Midtjylland og Aarhus Universitet har stærke videns- og forskningspotentialer, som vil kunne genere forskning i verdensklasse og understøtte udviklingen i og af praksis.

Temaerne er:

- Forbedring af udsatte gruppers gode leveår og middellevetid
- Rehabilitering med fokus på udsatte grupper og hverdagsliv
- Social- og sundhedsvæsenets organisering og funktion

Under handleplanen er der som første step igangsat to konkrete tværsektorielle forskningsinitiativer:

- 'Unge – 18-30 år med psykiatriske lidelser – arbejdsmarked'
- 'Nye incitamentsstrukturer – betydning for effekten af sundhedsvæsenets ydelser, organisering og befolkningens sundhed og trivsel'

Kortlægning af tværsektorielle forskningsinitiativer

I 2014 har KUF på foranledning af Ledelsesforum for Universitet – Regionssamarbejdet (LUR) udarbejdet en kortlægning af tværsektorielle forskningsprojekter i regionen. I kortlægningen indgår 68 tværsektorielle forskningsprojekter og 54 tværsektorielle udviklingsprojekter (opdelt i to forskellige bilag – vedlagt). Kortlægningen viser, at der er igangsat en bred vifte af tværsektorielle forsknings- og udviklingsprojekter i regionen.

Centrale emner i projekterne er; funktionsevne og tværgående interventioner, smidiggørelse af forløb og udvikling af redskaber. De fleste projekter relaterer sig til rehabiliteringsfeltet og en række projekter til sundhedstjenestens funktion.

For hovedparten af forskningsprojekterne gælder det, at der er tale om forskningsprojekter i klassisk forstand. På det foreliggende materiale kan kvaliteten vanskeligt vurderes – men der er tale om projekter, der almindeligvis har opnået støtte gennem peer-review hhv. ph.d. studier, der er godkendt på Aarhus Universitet. Der er tale om projekter, som anvender både

kvalitative og kvantitative metoder og der er en lang række RCT (randomiserede kontrollerede) studier.

Ud over forskningsprojekterne er der en lang række tværsektorielle udviklingsprojekter, der har til hensigt at understøtte sammenhæng på tværs og indsatser overfor ressourcessvage grupper. Der er tale om udviklings-, kvalitetssikrings-, implementerings- og monitoreringsprojekter.

Kortlægningen viser, at hovedvægten i de eksisterende forskningsprojekter ligger indenfor almen rehabilitering og sundhedstjenesteforskning. Emner, der også i et vist omfang understøttes af forskningsmiljøer og eksisterende strategier og handleplaner. Ud fra beskrivelserne vurderes det dog ikke at rehabiliteringsforskningen har indoptaget internationalt anerkendt terminologi for funktionsevne og samspil mellem funktionsevne, helbred og kontekst. Indenfor sundhedstjenesteforskningen vurderer KUF, at der ligeledes mangler teori og metodekendskab. Der kunne desuden med fordel fokuseres på udsatte grupper og lighed i sundhed i forhold til ex. mennesker med psykiske og eller sociale problemer.

I forskningsprojekterne er der særligt fokus på den del af befolkningen, der allerede er blevet syge og dermed er i systemet. Der vil fremadrettet være behov for yderligere forskning i sundhedsfremme og forebyggelse rettet mod den almene og raske del af befolkningen, omfattende:

- Generelle individorienterede sundhedsfremmende tiltag bl.a. ift. KRAM-faktorer med fokus på tidlige indsatser for børn, unge og familier samt de arenaer forebyggelsen udspiller sig i.
- Screeningsprogrammer med fokus på effekt, bivirkninger og omkostningseffektivitet.
- Strukturelle tiltag ift. levevilkår (fysisk, kemisk, biologisk, socialt miljø), med særligt fokus på effektvurdering samt implementerings- og evalueringsmetoder.

Derudover er der behov for at udvikle redskaber til at uddrage videnskabelig evidens af interventioner (herunder de komplekse og tidsvarierende interventioner), der ikke kan gennemføres som klassiske randomiserede interventionsstudier. Mulighederne for sådanne er typisk begrænset af legale, kulturelle og/eller politiske begrænsninger og af muligheden for at holde interventioner adskilt.

Fakta om Koordinationsudvalget for Folkesundhedsområdet

Koordinationsudvalget for Folkesundhedsområdet er et udvalg under Ledelsesforum for Universitet-Regionssamarbejdet (LUR). Koordinationsudvalget har til formål at udvikle, modne og konsolidere samarbejdet omkring forskning på folkesundhedsområdet mellem universitet, hospitaler, kommuner og praksissektoren.

Koordinationsudvalget skal understøtte et samarbejde, der kan bidrage til at sikre sammenhæng mellem praksis, forskning, uddannelse og politik/administration til gavn for folkesundheden. Den bærende idé er at bidrage til udvikling af dialog og gensidig videns- og erfaringsudveksling mellem beslutningstagere, forskere og praktikere samt at videreudvikle et stærkt folkesundhedsmiljø.

Samarbejdet skal bidrage til, at forskning, talentudvikling, uddannelse og videnudveksling på folkesundhedsområdet understøtter forbedringer af befolkningens sundhed og velfærd.

<p>Sammensætning af KUF: Prodekanen for videnudveksling, Health, Aarhus Universitet Ad hoc prodekan for forskning, talentudvikling eller uddannelse efter behov Institutlederen ved Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet Institutlederen ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet (Formand) Centerchefen for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland (Formand) Afdelingschefen for Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland Sygeplejefaglig direktør for Aarhus Universitetshospital Hospitalsledelsesrepræsentant fra regionshospitalerne i Region Midtjylland 3 repræsentanter for kommunerne i Region Midtjylland Hospitalsledelsesrepræsentant fra Psykiatri og Social i Region Midtjylland Lederen af Forskningsenheden for Almen Praksis</p> <p>Mette Kjølby og Søren Kjærgaard præsenterede oplæg og ønskede en drøftelse af spørgsmålene beskrevet i indstillingen. – se vedlagte.</p> <p>Drøftelse: Klyngen oplyser, at der er et godt samarbejde og der er generelt ingen problemer med at finde emner og arbejde med dem.</p> <p>Delestillinger mellem hospital og kommuner har flere gange tidligere været drøftet i klyngen og kunne måske være et emne. Det blev også nævnt om nogle laboratorier evt. kunne være forprojekt i forhold til forskning – styregruppen i sundhedsstrategisk ledelse vil drøfte muligheder. En ide kunne også være at se nærmere på det, der virker godt.</p> <p>Det er vigtigt at almen praksis tænkes ind men også at se på ressourcerne.</p>	
<p>AD. 3: Orientering ved Hospitalsledelsen.</p> <p>Beslutning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der indkaldes til ekstra klyngestyregruppemøde i slutningen af august, hvor der informeres om besparelserne på hospitalet. <p>Indstilling: Hospitalsledelsen vil på mødet orientere om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besparelser - Status i forhold til overbelægning og igangsatte tiltag <p>Hospitalet har netop holdt rejsegilde for fase 2 af akutbyggeriet. Fase 2 indvies i 2016.</p> <p>Hospitalet fik et strakspåbud i foråret i akutafdelingen. Hospitalet har været præget af stor travlhed med mange patienter og overbelægning. Hospitalet har gennem længere periode arbejdet med forskellige tiltag for at løse problemerne og som nu ser begyndt at virke og strakspåbuddet er ophævet for ca. 14 dage siden.</p> <p>Spareplanen for 2016 – 2019 beslattes i Regionsrådet 24.06.15. Det forventes at spareforslagene kan deles i 3 kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forslag som vurderes at få politisk bred opbakning 2. Forslag som vurderes gennemførlige men forudsættes politisk drøftet med henblik på evt. justeringer 3. Forslag der ikke gennemføres 	

<p>På hospitalet er der igangsat proces med at finde besparelser svarende til mellem 35 og 45 mio. Kr.</p> <p>Flere afdelinger har besluttet, hvor der skal spares men de tværgående områder er endnu ikke besluttet.</p> <p>Hospitalsledelsen oplyser, at det er svært at finde besparelserne, da nogle af de foreslåede besparelser allerede er gennemført i Randers og derudover er Randers det mest produktive hospital i regionen og det næst mest produktive i landet.</p> <p>Besparelserne giver utryghed i organisationen og kommer til at betyde afskedigelse af personale. Hvor mange medarbejdere der skal opsiges undersøges p.t.</p> <p>Der vil blive arbejdet med spareplanen hen over sommeren, da en stor del af besparelserne skal udmøntes allerede i 2016.</p> <p><u>Drøftelse:</u></p> <p>Kommunerne er interesserede i, hvilke konsekvenser besparelserne får i forhold til kommunerne, da kommunerne i forhold til ændringer har brug for tid til omstilling.</p> <p>Hospitalsledelsen oplyser, at der blandt andet drøftes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Størst mulig aktivering af patienternes og de pårørendes ressourcer • Om og hvordan frivillige kan bruges mere • Bærbare pc`ere på alle sengestuer, således at sygeplejerskerne opholder sig mest muligt på stuerne <p>Randers Kommune oplyser, at ansættelsesstoppet i kommunen er ophævet, og at kommunen nok vil kunne tilbyde job til nogle medarbejdere.</p> <p>Delestillinger mellem hospital og kommune foreslås også som en mulighed. Det aftales at der indkaldes til ekstra klyngestyregruppemøde i slutningen af august, hvor hospitalsledelsen vil informere om besparelserne.</p>	
<p>Ad. 4: Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen ved Kate Bøgh og Marianne Jensen:</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>Marianne Jensen informerede fra sidste møde i Sundhedsstyregruppen: Sparekataloget blev præsenteret og drøftet.</p> <p>Det blev besluttet at igangsætte en proces med henblik på at lave en fælles regional aftale om IV – behandling. I processen vil indgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning af de nuværende ordninger • Vurdering af en nuværende ordning med afsæt i triple aim • Udarbejdelse af en fælles aftale på tværs af regionen <p><u>Drøftelse:</u></p> <p>Det blev oplyst, at Randers Kommune havde bedt om politisk stillingtagen til om kommunen fortsat skulle tilbyde IV – behandling i eget hjem og at det er besluttet at afvente en regional aftale.</p>	
<p>Ad. 5: Konkret implementering af sundhedsaftalen ved Søs Fuglsang:</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema drøftelse: implementering af sundhedsaftalen på klyngestyregruppemøde i august • Tilmelding til nyhedsbrevet på www.sundhedsaftalen.rm.dk 	

<p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen drøfter og beslutter, hvordan sundhedsaftalen implementeres i Randersklyngen.</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Emnet ønskes drøftet med henblik på om der skal igangsættes fælles konkrete tiltag i forhold til implementering af sundhedsaftalen.</p> <p>Sundhedsaftalen indeholder mange gode tiltag og lægger op til ensartet implementering. Der er udarbejdet en arbejdsplan der beskriver, hvornår de enkelte indsatser igangsættes, men det fremgår ikke tydeligt, hvem der tager initiativ til igangsætning. Der ønskes en drøftelse af, hvordan vi i fællesskab implementerer sundhedsaftalen og hvilke indsatser vi skal tage fat på.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Temagrupperne arbejder videre og der er udpeget indsatsområder for 2015 bl.a. akutområdet og implementering af den nye bekendtgørelse i forhold til genoptræning. Desuden er arbejdet med differentieringsmodel igangsat.</p> <p>Flere kommuner har gennemgået arbejdsplanen for sundhedsaftalen. Der gøres opmærksom på og anbefales at tilmelde sig nyhedsbrevet</p> <p>I de nedsatte arbejdsgrupper tages der fat på det konkrete indhold i sundhedsaftalen f.eks. i fødeplansfølgegruppen.</p> <p>Det besluttet, at der er brug for en temadrøftelse, hvor sundhedsaftalen gennemgås og der aftales hvilke indsatsområder der arbejdes med i klyngen.</p>	
<p>Ad. 6: Drøftelse af arbejdet i arbejdsgruppen vedr. akutområdet ved Peter Mikkelsen:</p> <p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen orienteres om og drøfter arbejdet i arbejdsgruppen vedr. akutområdet.</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Akutindsatsen er udpeget som hovedprioritet i implementeringen af sundhedsaftalen 2015 – 2018. Af sundhedsaftalen fremgår en række indsatser inden for akutområdet, der skal arbejdes videre med i aftaleperioden. På mødet ønskes en drøftelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afgrænsning – begrebsafklaring • Målgruppe og kapacitet • Visitationsretningslinjer • Lægeforbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (rammedelegation) <p>Peter Mikkelsen er sammen med oversygeplejerske Bente Damm formand for arbejdsgruppen vedr. akutområdet. I arbejdsgruppen beskrives det akutte område f.eks. akutpladser. Der drøftes bl.a. lægedækning på akutpladser og visitationsretningslinjer, som kan blive en udfordring. Problemstillingen vedr. økonomiske konsekvenser for borgeren i forbindelse med ophold på akutplads er drøftet og problemstillingen er løftet.</p> <p>Transport til akutplads er også et problem – nogle kommuner bøjer reglerne og betaler.</p> <p>Begrebsafklaring er udarbejdet. Det forventes at arbejdet vil vare resten af året.</p>	

<p>Ad. 7: Orientering fra første møde i akutfagligt råd ved Peter Mikkelsen: <u>Beslutning:</u> Peter Mikkelsen udarbejder en oversigt over alle igangsværende grupper på akutområdet og sender dem til klyngestyregruppen.</p> <p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen orienteres herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status fra de forskellige akutafdelinger • Mission, vision og mål for akuthospitalerne <p><u>Sagsfremstilling:</u> Peter Mikkelsen oplyser, at akutfagligt råd er en backinggruppe til akut programstyregruppen. Akutfagligt råd består af afdelingsledelserne på de 5 akuthospitaler og 2 kommunale repræsentanter. Der har været afholdt et møde, hvor akuthospitalerne har informeret om status og registreringspraksis på hospitalerne blev drøftet.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Det blev drøftet, hvor mange grupper, der findes indenfor akutområdet og hvordan arbejdet blev koordineret. Peter Mikkelsen laver oversigt over antal af grupper.</p>	
<p>Ad. 8: Godkendelse af revideret samarbejdsaftale vedr. patienter med apoplexi: <u>Beslutning:</u> Den reviderede samarbejdsaftale blev godkendt <u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen godkender den reviderede samarbejdsaftale</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Implementeringsgruppen på neurologiområdet i Randersklyngen har revideret samarbejdsaftalen for apoplexi patienter. Samarbejdsaftalen beskriver formål, målgruppe samt opgavefordeling mellem hospital og kommuner.</p>	
<p>Ad. 9: Evt.: Revideret forløbsprogram for hjertesygdom er udsendt i høring. Af forløbsprogrammet fremgår, at fase 2 rehabilitering flyttes til kommunerne. Randers Kommune oplyser, at de er interesseret i at gennemføre evt. prøvehandlinger i forhold til fase 2.</p>	
<p>Ad. 10: Næste møde: Tirsdag 24.11.15 kl. 14.00 – 16.00</p> <p>Ekstra møde i klyngestyregruppen vedr. besparelser og sundhedsaftalen: Tirsdag 01.09.15 kl. 15.15 – 17.15.</p>	

I mødet deltog:**Randers Kommune:**

Sundheds- og ældredirektør Erik Mouritsen, erik.mouritsen@randers.dk

Sundhedschef Lene Jensen, lene.jensen@randers.dk

Pia Ravnsbæk Bjærgø pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk

Favrskov Kommune:

Ældrechef Peter Mikkelsen, pm@favrskov.dk

AC – fuldmægtig Tina Bak – Møller tibm@favrskov.dk

Syddjurs Kommune:

Ældrechef Ingelise Juul, iju@syddjurs.dk

Norrdjurs Kommune:

Ældrechef Søs Fuglsang abskf@norrdjurs.dk

Praksiskonsulent Søren Dujardin, Dujardin@dadlnet.dk

PLO – Region Midtjylland:

Birgitte Borup krojgaardborup@mail.dk

Region Midtjylland:

Fuldmægtig Sebastian Cristoffanini sebchr@rm.dk

Regionshospitalet Randers/Grenå:

Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk

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

Specialkonsulent Hanne Mark, hanne.mark@randers.rm.dk

Fraværende:**Randers Kommune:**

Pia Ravnsbæk Bjærgø pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk

Favrskov Kommune:

Direktør Kate Bøgh katb@favrskov.dk

Sundhedschef Birgitte Holm Andersen, biha@favrskov.dk

Praksiskonsulent Poul Kraghede, kraghede@dadlnet.dk

Visitationschef Ida Bundgaard Jacobsen ibuj@favrskov.dk

Økonomikonsulent Bodil Petersen, bop@favrskov.dk

Syddjurs Kommune:

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, ja@syddjurs.dk

Økonomikoordinator Else Pedersen, epd@syddjurs.dk

Praksiskonsulent Jeanette Jensbæk jensbaek@dadlnet.dk

Norrdjurs Kommune:

Socialdirektør Kenneth Koed Nielsen, kenneth.koed.nielsen@norrdjurs.dk

Områdeleder Anne Aastrup anna@norrdjurs.dk

Kommunernes kontaktråd:

Konsulent Jonna Holm Pedersen, jhp@kl.dk

Region Midtjylland:

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

Regionshospitalet Randers:

Direktør Thomas Pazyj, thom.pazyj@r.dk