

Referat fra Klyngestyregruppemøde 23.03.17 på Regionshospitalet Randers.

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Hanne Mark

Dagsorden:

- 1. Psykiatriområdet Ved lægefaglig direktør Per Jørgensen**
Bilag: Psykiatriområdet
- 2. Aktiv Patientstøtte ved Hospitalsledelsen**
- 3. Organisering af samarbejdet mellem region og kommuner med henblik på LSR møder ved Socialchef Carsten Wulff og centerleder Agnete Lund Randers Kommune**
- 4. Nyt fra hospitalet ved Hospitalsledelsen**
- 5. Orientering om nye initiativer i kommunerne ved kommunerne**
- 6. Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen ved Kate Bøgh og Marianne Jensen**
- 7. Aftale om IV behandling i eget hjem ved Norddjurs Kommune**
- 8. Sundhedsaftalen:**
Bilag: Status Randersklyngen marts 2017
- 9. Patienter med hjernerystelse ved Randers Kommune.**
- 10. Folkesundhed i Midten**
- 11. Evt.**
- 12. Næste møde:**

Ad. 1: Psykiatriområdet <u>Beslutning:</u> <ul style="list-style-type: none">• Per Jørgensens oplæg udsendes med referatet• Der besluttet at arbejde videre med de to første udviklingsområder• Per Jørgensen udarbejder kommissorium for arbejdsgruppe• Kommissorium præsenteres og godkendes på næste møde i klyngestyregruppen og herefter nedsættes gruppe• De øvrige udviklingsområder forventes tænkt ind i laboratorium i efteråret.	
---	--

Indstilling:

- At klyngestyregruppen udvælger 1 – 2 udviklingsområder, som klyngen prioriterer at arbejde med

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyregruppen identificerede på mødet den 19. januar 2017 en række udviklingsområder inden for psykiatriområdet, som skal danne grundlag for videre drøftelser og initiativer i klyngerne.

På mødet vil lægefaglig direktør Per Jørgensen uddybe de enkelte udviklingsområder og de potentialer, der kan være i et øget samarbejde på området

Opgaven for klyngerne er rammesat i vedlagte notat, som er udarbejdet af Sundhedsaftalens Fællessekretariat.

Lægefaglig direktør orienterer om udviklingen i regions psykiatrien over de seneste år, præsenterer årsplan for 2017 med mål, strategier og handlinger samt de udvalgte udviklingsområder:

- Udvikling af samarbejdet mellem parterne på det akutte område med henblik på øget ligestilling af borgere med psykisk sygdom og borgere med somatisk sygdom (herunder indlæggelsesforebyggende indsatser)
- Brobyggerfunktion – let gensidig adgang for samarbejdspartere
- Borgere med både misbrug og psykiatri, spiseforstyrrede, selvskadende og retspsykiatri
- Fælles kompetenceudvikling i forhold til at sikre gode overgange og sammenhængende patientforløb
- "Unge med ondt i livet"
- Samarbejdet mellem PPR, almen praksis og regionspsykiatrien på børne- og ungeområdet

Psykiatrien ønsker, at klyngen i første omgang vil prioritere at arbejde med de to første udviklingsområder.

Per Jørgensen oplyser, at psykiatrien gerne vil indgå i samarbejdet.

Drøftelse:

Udviklingsområderne drøftes og der er enighed om, at det giver god mening at arbejde videre og sammen om de to første udviklingsområder. Per Jørgensen udarbejder kommissorium.

Almen praksis er enig i at de to første udviklingsområder er relevante, men at de tre andre udviklingsområder fylder meget i dagligdagen i almen praksis og der savnes en mere samlet pakke.

Det oplyses at der afholdes en udviklingsdag i regi af sundhedsstrategisk ledelse i efteråret, som blandt andet forventes at give inspiration til planlagt psykiatrilaboratorium, som forventes igangsat i efteråret. Her vil de øvrige udviklingsområder kunne tænkes ind.

Almen praksis oplever også, at psykiatrien er blevet mere kritiske ift. modtagelse af henvisninger og at flere henvisninger afvises.

Der er 6 – 12 måneders ventetid på praktiserende psykiater.

Per Jørgensen oplyser, at alle der henvises bliver set og ingen henvisninger afvises på papiret.

Kommunerne oplyser, at der også skal være de nødvendige kompetencer tilstede i kommunerne og det er svært at få kompetencerne – der arbejdes p.t. på at etablere et tilbud ved VIA.

Ad. 2: Aktiv Patientstøtte:

Beslutning:

- Kommunerne stiller lokale til rådighed ved den indledende samtale
- Der tages kontakt til kommunerne, når lederen er ansat vedr. lokaler.

Indstilling:

- At klyngestyregruppen informeres om Aktiv Patientstøtte
- At klyngestyregruppen drøfter og beslutter om det indledende møde med patienten kan foregå i de kommunale sundhedscentre

Sagsfremstilling:

Af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske regioner for 2015 og 2016 fremgår det, at regionerne skal lave forsøg med Aktiv Patientstøtte til de svageste og mest komplekse kroniske patienter, der er i risiko for at få et meget højt sundhedsforbrug.

Aktiv patientstøtte er en midlertidig og individuel støtte, der leveres af specialuddannede sygeplejersker uden for hospitalsregi. Formålet med indsatsen er at styrke patientens egenomsorg og livskvalitet samt undgå unødvendige og belastende indlæggelser for patienten.

Aktiv Patientstøtte baserer sig på følgende indsigter:

- En lille del af befolkningen står for en stor del af det samlede sundhedsforbrug
- En stor del af patienterne lider af kroniske sygdomme, comorbiditet og/eller andre komplekse behandlings- eller plejebehov
- Der er en høj udskiftning i patientgruppen fra år til år og gruppen har derfor dynamiske behov
- Patienterne kan – og bør – identificeres før forværring af deres sundhedstilstand og potentielt høje sundhedsforbrug
- Det er muligt at målrette en proaktiv intervention mod dem med henblik på at afbøde et forebyggeligt forbrug.

Indsatsen går ud på, at patienter med risiko for et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelse identificeres og tilbydes en særlig støtte fra en specialuddannet sygeplejerske i en periode. Der er tale om en hospitalsuafhængig ikke klinisk intervention leveret af specialuddannede sygeplejersker, som coacher patienterne i egenomsorg og optimeret navigering i sundhedssystemet. Indsatsen løber i en begrænset periode på 6 – 9 måneder og komplementerer patienternes eksisterende sundhedskontakter.

Aktiv Patientstøtte består af tre hovedelementer:

Patientidentifikation:

Udvælgelse baseret på en identifikation af patienter med høj risiko for fremtidigt forebyggeligt sundhedsforbrug. Identificering af patienter kan laves databaseret.

Coaching:

De identificerede patienter tilbydes en indledende samtale og herefter telefonbaseret coaching med fokus på:

Patientens opfattelse af egen sygdomsmæssig status

Patientens motivation og viden ift. egen sygdom

Sammenhængen/samarbejdet i patientens forskellige kontakter til sundhedsvæsenet, sektorovergange etc.

Patientens mulighed for støtte fra familie og venner.

Kvalitetssikring og opfølgning:

<p>Både på sygeplejerske -, patient- og studie-/teamniveau gennemføres løbende performanceevaluering.</p> <p>Det er en forudsætning i økonomiaftalen, at implementeringen sker ens i de fem regioner, og at der laves et fælles randomiseret kontrolleret studium af effekterne af implementeringen.</p> <p>Projektet er finansieret i henhold til økonomiaftalen. Der er afsat 205.5 mio.kr. til projektet inklusive midler til forskning, der fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen.</p> <p>Der lægges op til en trinvis opskalering af projektet over en treårig periode. I Region Midtjylland startes med fire aktivpatientstøtter i 2017 med gradvis opskalering til ca. 22aktivpatientstøtter ved fuld skala i 2019.</p> <p>I Region Midtjylland planlægges med en organisering med 2 Aktiv Patientstøtte enheder – den første forankret på Regionshospitalet Randers og i år to opskales der og etableres en Aktiv patientstøtte enhed I Hospitalsenheden Vest.</p> <p>I år et ansættes der en ledende sygeplejerske pr. 1 maj og herefter 4 sygeplejersker. I år et tilbydes Aktiv Patientstøtte til Randersklyngens borgere.</p> <p>Ift. den indledende samtale med patienten, er der ønske om, at den gennemføres i patientens nærmiljø, f.eks. i et kommunalt sundhedscenter. På mødet ønskes en drøftelse af og beslutning om muligheder herfor.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Marianne Jensen orienterede om Aktiv Patientstøtte. Tiltaget og den hurtige proces blev drøftet. Kommunerne vil stille lokale til rådighed til den indledende samtale.</p>	
<p>AD. 3: Organisering af samarbejdet mellem region og kommuner med henblik på LSR møder:</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • LSR nedlægges <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngestyregruppen drøfter, hvordan andre kommuner oplever samarbejdet omkring LSR <p><u>Sagsfremstilling:</u> I øjeblikket indgår Randers Kommune i tre mødefora med Region Midtjylland:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klyngemøder • LSR møder med deltagelse af Randers, Norddjurs, Syddjurs samt Region Midtjylland • Bilaterale møder mellem Regionspsykiatrien Randers og Randers Kommune <p>LSR møderne opleves at falde mellem to stole. Vigtige tværgående samarbejdsemner drøftes på klyngemøderne, mens det er svært at få drøftet emner på LSR møderne, som er relevante for alle tre kommuner. De mere specifikke emner og snitflader, som omhandler det konkrete samarbejde, er svære at nå til bunds i på LSR møderne.</p> <p>Det har betydet, at Randers Kommune og Regionspsykiatrien Randers i 2016 har valgt at afholde to bilaterale møder, og fortsætter med dette i 2017.</p> <p>På mødet ønskes en drøftelse af, hvordan de andre kommuner oplever</p>	

<p>samarbejdet omkring LSR.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Kommunerne er enige om at LSR nedlægges.</p>	
<p>AD. 4: Nyt fra hospitalet</p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngestyregruppen informeres om nyt fra hospitalet <p>Belægningsituationen: RH Randers har i årets første måneder (særligt februar) oplevet stor travlhed som følge af et ekstraordinært stort indtag af patienter. Særligt har indtaget af medicinske patienter med f.eks. forværring i KOL, lungebetændelser samt influenza været stort. Da mange patienter har været indlagt med enten mistanke om eller bekræftet influenza, har den fysiske sengekapacitet været udfordret, idet behovet for isolationsstuer har været stort, og alle afsnit på hospitalet ikke har enestuer.</p> <p>Situationen er håndteret som vanligt med udgangspunkt i hospitalets fælles belægningsstyringsaftale, som anviser konkrete handlinger under forskellige belægningsituationer for hele hospitalet. Blandt andet er kommunerne blevet orienteret om situationen.</p> <p>For at sikre større overensstemmelse mellem sengekapacitet og – efterspørgsel i vintermånederne, og herved værne om arbejdsmiljøet for personalet såvel som patientsikkerheden, har hospitalet denne vinter åbnet ti ekstra disponible senge i medicinsk afdeling. Dette tiltag har været med til at afhjælpe det store patientindtag.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Kommunerne gør opmærksom på, at det er vigtigt, at hospitalet informerer om, når belægningsituationen igen er normaliseret. Hospitalet vil fremover informere herom.</p> <p>Forskningsprojekt om medicinering: På hospitalet er der igangsat et forskningsprojekt om medicinering. Farmaceut står i spidsen for projektet som er startet på et medicinsk sengeafsnit. Formålet med projektet er at vurdere, hvordan samarbejdet om medicinering får betydning for kvaliteten af patientbehandlingen.</p> <p>Når en borger bliver indlagt på hospitalet er praksis, at medicinering overtages af sundhedspersonalet. I projektet inddrages patienterne mere, idet de opfordres til at medbringe egen medicin når de indlægges og medbringer de egen medicin, kan de sammen med sundhedspersonalet deltage aktivt i egen medicinering under indlæggelsen.</p> <p>Forskningsprojektet afsluttes i juni 2018 og forventes at give konkret viden om, hvordan det sundhedsfaglige personale kan tilrettelægge samarbejdet om medicineringen med patienter, så patienten oplever en tryk behandling og personalet en mere effektiv og sikker arbejdsgang.</p> <p>LUP 2016: Resultaterne fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser 2016 er offentliggjort. Undersøgelsen er gennemført på indlagte patienter (planlagte og akutte), ambulante patienter og fødende.</p> <p>Undersøgelsen viser at langt de fleste patienter er tilfredse med forløbet på hospitalet, men der er også områder der kan forbedres.</p>	

<p>AD. 5: Orientering om nye initiativer i kommunerne:</p> <p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen informeres om nye initiativer i kommunerne</p> <p>Favrskov kommune har påbegyndt en omlægning af dele af den sociale indsats, således at adgangen til støtte og forløb lettes med det sigte at styrke rehabiliteringen og forebyggelsen af sociale og psykiske problemer. Disse forløb vil typisk vare op til 6 måneder og iværksættes uden foregående visitation.</p> <p>Syddjurs Kommune er i gang med lidt af det samme.</p> <p>Søs Fuglsang er klyngens repræsentant i Sundhedsberedskabet.</p> <p>Randers Kommune styrker det akutte område yderligere. Tidligere har kommunen øget antallet pladser på Tryghedshotellet og der etableres akut udkørende funktion fra Tryghedshotellet.</p> <p>Psykatriområdet i Randers Kommune er i gang med revision af plan for det psykiatriske område. Planen vil blive sendt i høring.</p> <p>Peter Mikkelsen repræsenterer klyngen i regional gruppe om udgående funktioner.</p>	
<p>AD. 6: Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen:</p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngestyregruppen informeres om emner behandlet i Sundhedsstyregruppen <p>Undersøgelse af Sundhedsstyregruppen Aktionsforskningsprojekt): De første resultater af analysen (interview, observation under møder) er præsenteret.</p> <p>Sundhedsstyregruppen har valgt et indsatsområde som gruppen vil lykkes med i 2017. Indsatsområdet skal fungere som øvebane for øvrige områder. Det valgte område: IV- behandling i eget hjem blev valgt som indsatsområde. Ambitionen er at der foreligger et konkret resultat efter 3 måneder. Der udpeges 1 – 2 repræsentanter på direktørniveau fra alle parter, som får ansvar for at tilrettelægge den videre proces. Gruppen havde første møde 22.03.17.</p>	
<p>AD. 7: Aftale om IV – behandling i eget hjem</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Den fælles regionale aftale om IV – behandling i eget hjem afventes. <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngestyregruppen drøfter om der nuværende aftale i Randersklyngen skal justeres indtil der foreligger en fælles regional aftale. <p><u>Sagsfremstilling:</u> Den nuværende aftale i Randersklyngen er senest revideret i 2014. Hjemmesygeplejersken skal ifølge nuværende aftale blive hos og observere borgeren 1 time efter iv indgift.</p> <p>Der har gennem en lang periode pågået et tværregionalt samarbejde. Der er enighed om den faglige dimension, men der er uenigheder omkring den afledte økonomi. I denne aftale henvises til Sundhedsstyrelsens retningslinjer</p>	

<p>”3.4. Hjemmesygeplejerske Leverer sygeplejeartikler [præciseres, når model for sygeplejeartikler er godkendt] Administrerer medicin og lukning af IV-adgang, og dokumenterer dette i kommunens Omsorgsjournal</p> <p>Observerer patienten med afsæt i Sundhedsstyrelsens: Vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin med mindre andet er aftalt med ansvarshavende læge</p> <p>Skifter forbindelse ved IV-adgang med mindre andet er aftalt Omlægger og fjerner PVK med mindre andet er aftalt Sætter medicin, der skal opbevares på køl i køleskab, aktiverer kort med temperaturfølere og kontrollerer dem før hver indgift Sørger for bortskaffelse af medicinrester og øvrige remedier eller vejlede borgeren heri”</p> <p>Af vejledningen fremgår: ”Der er en sjælden men potentiel risiko i forbindelse med enhver injektionsbehandling samt i enkelte andre situationer, hvor lægen har vurderet, at der er risiko for akut allergisk shock. Inden der gives en injektion med et lægemiddel, bør patienten udspørges, om der tidligere har været tegn på allergi i forbindelse med injektion eller indtagelse af det pågældende lægemiddel. Hvis dette er tilfældet, bør lægen rådspørges, inden injektionen gives. Efter injektionen bør sygeplejersken blive hos patienten i ca. 10 minutter for at observere for eventuel allergisk reaktion.”</p> <p>Der lægges op til en drøftelse af, om der er basis for at justere den nuværende aftale, indtil en fælles aftale er på plads</p> <p><u>Drøftelse:</u> Det står ikke i samarbejdsaftalen, at sygeplejersken skal blive og observere patienten i en time efter IV. indgift – både af den lokale aftale og af arbejdsgangsbeskrivelsen fremgår, at Sundhedsstyrelsens Vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk chok med injektion af adrenalin følges. Dvs. patienten observeres 10 minutter efter indgift. Der lokale aftale justeres ikke – klyngen afventer den fælles regionale aftale.</p>	
<p>Ad. 8: Sundhedsaftalen:</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionen følger op på at forløbsprogram for hjertesygdom følges af alle hospitaler. <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngestyregruppen er orienteret om og kender status ift. igangværende udviklingsinitiativer i regi af sundhedsaftalen. <p><u>Sagsfremstilling:</u> Der er vedlagt en status oversigt over igangværende initiativer ift. sundhedsaftalen.</p> <p>Forløbsprogram for patienter med hjertesygdom</p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngen drøfter problemet og at regionen giver tilbagemelding <p><u>Sagsfremstilling:</u> Norddjurs Kommune er blevet gjort opmærksomme på, at Aarhus</p>	

<p>Universitetshospital har fravalgt det reviderede forløbsprogram for patienter med hjertesygdom. Det betyder, at de fortsætter med den gamle praksis på trods af, at programmet er omfattende revideret. Norddjurs Kommune forundrede over beslutningen og over at det er en mulighed. Der ønskes en drøftelse i klyngen og gerne en tilbagemelding fra regionen.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Både hospitalet og kommunerne er bekendt med problemet. Jens Bejer Damgård oplyser, at alle skal følge programmet og at der vil blive fulgt op på problemet. Det blev aftalt, at kommunerne beskriver problemet og sender beskrivelse til regionen – efterfølgende er problemet beskrevet for regionen af medicinsk afdeling og kommunerne fremsender ikke yderligere.</p> <p>Status Sundhedsaftalen: Der er udsendt bilag, der beskriver status. Der er arbejdet videre med den oversigt regionen udsendte i efteråret- så oversigten er delt i tre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oversigter over igangværende udviklingsinitiativer i regi af sundhedsaftalen/nationale initiativer – her er tilføjet en kolonne vedr. status i Randersklyngen • Oversigt over igangværende implementering samt opfølgingsopgaver – her er tilføjet kolonne, der beskriver status i Randersklyngen • Randersklyngen – oversigt over igangværende indsatser, der beskriver de områder, der ikke er nævnt i de regionale <p>Farver viser status ift. implementering: Grøn: Er implementeret, Gul: Under implementering og Rød: Ikke igangsat.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Oversigten giver overblik over igangværende indsatsområder.</p> <p>Forløbsprogram type 2 diabetes: Implementeringsgruppen er nedsat og har holdt et møde. Der er enighed om, at der ikke er de store ændringer i programmet. Der udarbejdes en oversigt tilbud på hospital og kommuner i de forskellige stadier af sygdommer for at synliggøre tilbud, vurdere om der er overlap i indsatsen og aftale ansvarsområder.</p> <p>Indlæggelser fra plejecentre: På sidste møde i klyngestyregruppen blev det besluttet at igangsætte et analyse arbejde ift. indlæggelser fra plejecentre. Arbejdet er igangsat og der foregår i perioden 01.03. -31.05.17 en registrering af indlæggelser. Herefter drøftelse gruppen vedr. indlæggelser og udskrivelser. Resultater vil blive præsenteret på møde i klyngestyregruppen i efteråret.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Oversigt over nøgletal på sidste møde viste, at antallet af genindlæggelser var højt. Marianne Jensen oplyser, at de høje tal ikke har kunnet genfindes. Der vil blive præsenteret tal på næste møde.</p>	
<p>AD. 9: Patienter med hjernerystelse: <u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der nedsættes en sonderingsgruppe med Lene Jensen som tovholder • Kommunerne sender navn på repræsentant til Lene • Der orienteres om status på næste klyngestyregruppemøde 	

<p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At det drøftes og besluttes om der skal igangsættes et arbejde ift. patientgruppen <p><u>Sagsfremstilling:</u> Randers Kommune oplyser, at patienter med hjernerystelse fylder mere i Rehabiliteringsafdelingen, og det er svært at finde ud af, hvilke tilbud patienterne skal tilbydes. Randers Kommune har et ønske om at der igangsættes et tværsektorielt arbejde ift. patientgruppen.</p> <p>Lene Jensen oplyser at der måske kan være ca. 175 borgere som har problemer et halvt år efter hjernerystelse. Kommunen ønsker, at for at udelukke andre lidelser, bør der foretages en MR- scanning, screening for stress og depression, neurologisk undersøgelse og evt. tilbud om GOP. Ønskerne er også drøftet med Hammel Neurocenter.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Favrskov Kommune vil gerne deltage, hvis indsatsen bliver en del af "Bristede drømme – Nyt håb". Det aftales at der nedsættes en sonderingsgruppe med Lene Jensen som tovholder og følges op på næste møde i klyngestyregruppen.</p> <p>Fra Favrskov deltager hjerne skadekoordinator Lotte Bendix lbem@favrskov.dk.</p>	
<p>AD. 10: Folkesundhed i Midten</p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tema på næste møde, hvor Jørgen Andersen indleder med oplæg og Lene Jensen informerer om erfaringer med ansøgninger. <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At klyngestyregruppen beslutter om der ønskes afholdt et orienteringsmøde om Folkesundhed i Midten. <p><u>Sagsfremstilling:</u> Ved Prioriteringsudvalget for Folkesundhed i Midtens møde den 1. december 2016 blev der udtrykt ønske om, at der bliver afholdt møder med klyngerne, hvor der orienteres om Folkesundhed i Midten.</p> <p>Folkesundhed i Midtens Formandskab har den 21. februar 2017 drøftet Prioriteringsudvalgets ønske. Formandskabet besluttede, at klyngerne er velkomne til at rekvirere et medlem af Formandskabet til en orientering om Folkesundhed i Midten. De enkelte klynger skal selv arrangere orienteringsmøderne.</p> <p>Det blev endvidere besluttet, at muligheden for at rekvirere et medlem af Formandskabet til en orientering udmeldes til klyngernes repræsentanter i Prioriteringsudvalget samt til klyngernes sekretariater.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Der er enighed om at tage imod tilbuddet og at aftales at dagsordenssætte temaet til næste møde, hvor Jørgen Andersen indleder med oplæg og Lene Jensen orienterer om erfaringer med ansøgninger.</p>	
<p>AD. 11.: Evt.: Intet.</p>	
<p>AD. 12: Næste møde Torsdag 22.06.17 kl. 14.00 – 16.00</p>	

I mødet deltog:

Randers Kommune:

Sundhedschef Lene Jensen, lene.jensen@randers.dk
Socialchef Carsten Wulff Hansen, carsten.wulff.hansen@randers.dk
Centerleder for psykiatrisk indsats Agnete Lund, agnete.lund@randers.dk

Favrskov Kommune:

Direktør Kate Bøgh katb@favrskov.dk
Sundhedschef Birgitte Holm Andersen, biha@favrskov.dk
Ældrechef Peter Mikkelsen, pm@favrskov.dk
Handicap- og psykiatrichef Jes Svenninggaard jsvn@favrskov.dk

Norrdjurs kommune:

Ældrechef Søs Fuglsang abskf@norrdjurs.dk
Socialchef Hanne Nielsen, hann@norrdjurs.dk
Leder af visitation og hjælpemidler Jeanette Rokbøl jer@norrdjurs.dk

Syddjurs Kommune:

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, ja@syddjurs.dk
Ældrechef Ingelise Juul, iju@syddjurs.dk
Social- og beskæftigelseschef, Hanne Beyer, hbe@syddjurs.dk

PLO – Region Midtjylland:

Birgitte Borup BirgitteBorup@dadlnet.dk

Region Midtjylland:

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

Psykiatri:

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

Regionshospitalet Randers/Grenå:

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
Afdelingschef for jobcenter Randers Per Damgaard Petersen,
per.damgaard.petersen@randers.dk
Pia Ravnsbæk Bjærge, pia.ravnsbaek.bjaerge@randers.dk

Favrskov Kommune:

Praksiskonsulent Poul Kraghede, kraghede@dadlnet.dk
Økonomikonsulent Bodil Petersen, bop@favrskov.dk

Norrdjurs Kommune:

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

Syddjurs Kommune:

Økonomikoordinator Else Pedersen, epd@syddjurs.dk (ad hoc)
Familiechef, Christina Kaae Simonsen cksi@syddjurs.dk (ad hoc)
Praksiskonsulent Jeanette Jensbæk jensbaek@dadlnet.dk

Kommunernes kontaktråd:

Konsulent Jonna Holm Pedersen, jhp@kl.dk

Region Midtjylland:

Fuldmægtig Sebastian Christoffanini sebchr@rm.dk

Regionshospitalet Randers/Grenaa:

Hospitalsdirektør Jonas Dahl jonas.dahl@randers.rm.dk

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

Praksiskonsulent Thomas Clausen doctorclausen@gmail.com