

## **Referat fra Klyngestyregruppemøde 26.03.15 på Regionshospitalet Randers.**

Mødeleder: Marianne Jensen

Referent: Hanne Mark

### **Dagsorden:**

#### **Dagsorden:**

- 1. Nedsættelse af tværsektoriel arbejdsgruppe med det formål at sætte øget fokus på de socialt udsattes livsvilkår og helbred i Region Midtjylland ved Else Kayser**  
**Bilag:**  
Bilag vedr. socialt udsatte
- 2. Kommunikationspakke i forbindelse med implementering af Sundhedsaftalen ved Nære Sundhedstilbud.**
- 3. Inddragelse af social- og psykiatriområdet i klyngesamarbejdet ved hospitalet**
- 4. Orientering fra temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering ved Peter Mikkelsen**
- 5. Orientering ved Hospitalsledelsen**
- 6. Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen ved Kate Bøgh og Marianne Jensen**
- 7. Orientering omkring nyt konsortium bag sundhedsinnovation – MTIC ved Majbritt Aagaard, MTIC**  
**Bilag:**  
Pressemeddelelse om nyt konsortium bag sundhedsinnovation
- 8. Evaluering af IV behandling ved hospitalet**  
**Bilag:**  
Evaluering af IV behandling i eget hjem i perioden 01.04 – 31.12.14  
Udkast til samarbejdsaftale vedr. IV behandling
- 9. Ny bekendtgørelse og vejledning om genoptræning pr. 1. januar 2015 ved Syddjurs Kommune.**
- 10. Folkesundhed i midten (skriftlig orientering)**  
**Bilag:**  
Årsrapport FIM
- 10: Evt.**
- 11. Næste møde: Torsdag 11.06.15 kl. 14.00 – 16.00**

**Ad. 1: Nedsættelse af tværsektoriel arbejdsgruppe med det formål at sætte øget fokus på de socialt udsattes livsvilkår og helbred i Region Midtjylland ved Else Kayser**

Indstilling:

- Regionen orienterer om initiativet
- Kommuner, hospitalerne og praksissektoren giver en tilbagemelding om hvad der foregår af initiativer på området og hvilke barrierer og udfordringer de ser

**Sagsfremstilling:**

Med afsæt i sundhedsaftalen og beslutning i sundhedsstyregruppen, nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal arbejde med vidensdeling og anbefalinger til handlinger overfor socialt udsatte. En gruppe af borgere, der ofte er præget af høj sygelighed og alt for tidlig død. Ifølge Rådet for Socialt udsatte og Statens Institut for Folkesundhed fremgår, at systemet har svært ved at skabe sammenhæng i indsatsen, mellem sundhedssystemet og det sociale og beskæftigelsesmæssige

**Sundhedspolitisk dagsorden.** Den nye sundhedsaftale mellem kommunerne og Region Midtjylland har indskrevet en række målsætninger, som skal styrke indsatsen over for disse grupper:

- Den sociale ulighed i sundhed mindskes
- Indsats overfor udsatte borgere
- Bedre sundhed for borgere, der er socialt udsatte
- Indsats overfor borgere med psykiske lidelser og misbrug
- Indsats overfor borgere med tandproblemer
- Indsats på det specialiserede socialområde

**Bilag:**

Bilag vedr. socialt udsatte

Drøftelse:

Else Kayser præsenterede oplæg for klyngestyregruppen. Indsatsen til de socialt udsatte er i dag ikke godt nok koordineret. I regi af sundhedsaftalen er det besluttet at nedsætte en fælles tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra kommuner, region og praksissektoren som skal udarbejde anbefalinger til fælles indsatser omfattende forebyggelse og sundhedsfremme og om hvordan den udsatte får det rigtige sundhedsfaglige tilbud.

På forespørgsel oplyses at gruppen endnu ikke er nedsat og at udpegning af kommunale repræsentanter sker via KOSU

I Norddjurs er der høj koncentration af gruppen af socialt udsatte og kommunen opstarter sundhedstjek for alle borgere der er tilknyttet lokalpsykiatrien. Indsatsen sker i samarbejde mellem sundheds- og socialområdet.

I almen praksis kommer de socialt udsatte ofte, så gruppen er kendt af de praktiserende læger og så i yderområderne og det er ofte borgere, der ikke har en diagnose.

Syddjurs oplyser, at det handler om at finde og identificere de udsatte borgere og her har kommunen god hjælp af SKP.

## **AD. 2: Kommunikationspakke i forbindelse med implementering af Sundhedsaftalen ved Nære Sundhedstilbud.**

### Indstilling:

At orienteringen tages til efterretning

### Sagsfremstilling:

Implementeringen og formidlingen af sundhedsaftalen vil ske løbende i hele aftaleperioden, og kan derfor anskues i flere bølger. Nogle elementer af sundhedsaftalen vil gælde fra 1. februar 2015, mens andre vil blive udviklet og aftalt nærmere i perioden. Første bølge og således første opgave for klyngerne vil omhandle at formidle sundhedsaftalens hovedbudskaber - vision, værdier, mål mv.

Derfor lanceres en kommunikationspakke om sundhedsaftalen til alle hospitaler og kommuner. Kommunikationspakken har til formål at understøtte den lokale dialog mellem ledere og medarbejdere om sundhedsaftalens betydning og virke for det lokale arbejde og samarbejde.

Pakken indeholder:

- En kort **film** om, hvad sundhedsaftalen overordnet betyder og som et afsæt for den lokale dialog. Målgruppen for filmen er ledere og medarbejdere på hospitaler og i kommuner.
- **Dialogkort** til at komme spadestikket dybere i dialogen og refleksionen om, hvad sundhedsaftalen betyder for det daglige arbejde. Det anbefales at anvende kortene sammen med filmen og konkrete cases fra gældende lokalområde og afdelinger.
- **PowerPoint plancher** om aftalen. Man kan vælge at anvende hele PowerPoint præsentationen eller udvælge plancher relevant for ens målgruppe. Endvidere er der mulighed for at justere/tilrette i dem og gøre dem til sine egne.

Kommunikationspakken findes på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk)

### Drøftelse:

Film om sundhedsaftalen vises. Regionen oplyser, at Else Kayser kan være

I klyngen i forhold til drøftelse af sundhedsaftalen.

## **AD. 3: Inddragelse af social- og psykiatriområdet i klyngesamarbejdet ved hospitalet**

### Beslutning:

- Social- og psykiatriområdet indkaldes til årligt møde med klyngen eller til drøftelse af temaer, hvor tilstedeværelse er relevant

Indstilling: At det besluttet, hvordan social- og psykiatriområdet inddrages i klyngesamarbejdet.

<p><u>Sagsfremstilling:</u> Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som omfatter borgere med somatiske og/eller psykiske sygdomme, og som går på tværs af de to myndighedsområder: region og kommuner.</p> <p>Derudover fremgår det også af sundhedsaftalen at der skal sikres sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne områder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet.</p> <p>På mødet ønskes en drøftelse af, hvordan Randersklyngen fremadrettet inddrager social- og psykiatriområdet i klyngesamarbejdet.</p> <p><u>Drøftelse:</u></p> <p>På hospitalet har inddragelse af social- og psykiatriområdet været drøftet bl.a. fordi hospitalet står overfor at skulle modtage psykiatriske patienter og der er mange områder hvor der er behov for inddragelse.</p> <p>Forslaget drøftes og kommunerne foreslår, at områderne inviteres, når der er dagsordenspunkter, hvor det er relevant eller indkalde til separate møder f.eks. en gang om året.</p> <p><b>AD. 4: Orientering fra temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering ved Peter Mikkelsen:</b></p> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>Peter Mikkelsen informerer om arbejdet i temagruppen herunder indsatsområder i 2015, hvor der bl.a. er nedsat en arbejdsgruppe vedr. akutområdet og tidlig opsporing.</p> <p>Kommunerne oplyser, at de gerne vil bruges som ressourcepersoner vedr. TOBS.</p>	
<p><b>Ad. 5: orientering ved hospitalsledelsen.</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunerne vil blive inviteret til møde når spareplanen foreligger.</li> </ul> <p><b>Besparelser i Region Midtjylland:</b></p> <p>Thomas Pazyj orienterer om den regionale besparelse, hvor der frem til 2019 skal bespares med 660 mio. kr. - der skal ske besparelser allerede i 2015, da hospitalerne er blevet bedt om at reducere forbruget i 2015 og i 2016 skal der findes besparelser for 386 mio. kr.</p> <p>Årsagerne til de økonomiske problemer er primært stigende medicinudgifter og nybyggeri.</p> <p>Der er nedsat 8 arbejdsgrupper, der skal udarbejde forslag til besparelser indenfor følgende områder. Den overordnede ramme for arbejdsgruppernes arbejde er, at der også fremadrettet skal være 5 akuthospitaler.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutområdet</li> <li>• Planlagte forløb</li> <li>• Praksissektoren</li> <li>• Psykiatrien</li> <li>• Klinisk service</li> <li>• Ikke klinisk service</li> <li>• Medicin</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tværgående områder</li> </ul> <p>Arbejdsgrupperne skal have udarbejdet forslag senest 14.04.15, hvorefter der sker koordinering af forslagene. Forslag til spareplanen offentliggøres 27.04.15 og er i høring indtil 08.05.15.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Kommunerne er interesserede i hvilken betydningen spareplanen vil have i forhold til kommunerne og Thomas Pazyj oplyser, at kommunerne vil blive inviteret til møde snarest efter at spareforslaget er udsendt.</p> <p>Regionen oplyser, at der er KOSU møde 27.05, hvor det forventes at kommunerne vil blive informeret.</p> <p><b>Overbelægning:</b> Der er gennem længere tid indlagt flere patienter på hospitalet og der har været overbelægning. Der indlægges mange ældre patienter og med mange forskellige diagnoser. Indlæggelsesårsagerne analyseres p.t.</p> <p>Hospitalet har været præget af stor travlhed og specielt akutafdelingen har været belastet med mange patienter og overbelægning, da det har været svært at få patienterne flyttet ud på afdelingerne. Arbejdstilsynet har været i akutafdelingen og der er givet et straks – påbud. Hospitalet har iværksat forskellige initiativer for at løse problemerne, bl.a. bevilget 5 mio. kr. til medicinsk afdeling til åbning af ekstra senge, der er sat ekstra ressourcer ind i akutafdelingen og der arbejdes med forskellige tiltag for at optimere patientflowet.</p> <p>Hospitalet skulle have modtaget psykiatriske patienter fra 21.04.15, men det er udskudt til efter sommerferien.</p> <p><b>AD. 6: Orientering om arbejdet i Sundhedsstyregruppen:</b></p> <p><u>Sagsfremstilling:</u></p> <p>Der er drøftet organisering af sundhedsarbejdet og der udarbejdet arbejdsplan for arbejdet med sundhedsaftalen i 2015, hvor bl.a. akutområdet prioriteres. Her er bl.a. nedsat en arbejdsgruppe. Initiativer på kronikerområdet er flyttet til temagruppen vedr. forebyggelse. Derudover er der udarbejdet en aftale vedr. ledsageordning</p>	
<p><b>Ad. 7: Orientering omkring nyt konsortium bag sundhedsinnovation – MTIC ved Majbritt Aagaard, MTIC</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplæg vedlægges referatet</li> <li>• MTIC vil invitere til møder med henblik på hvilke temaer/projekter der skal arbejdes med</li> </ul> <p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen orienteres om MTIC</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Majbritt Aagaard informerer om MTIC herunder medlemmer, MTIC` s arbejde og større projekter samt strategiproces. Se vedlagte oplæg.</p>	
<p><b>AD. 8: Evaluering af IV behandling.</b></p> <p><u>Beslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering vil</li> </ul>	

arbejde for en regional aftale om IV behandling i eget hjem indeholdende vurdering af økonomi.

- Forslag til revideret samarbejdsaftale behandles ikke i klyngestyregruppen, da regional aftale afventes

Indstilling:

At klyngestyregruppen drøfter og beslutter videre tiltag

Sagsfremstilling:

Indstilling:

At klyngestyregruppen drøfter og beslutter videre tiltag

Sagsfremstilling:

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra hospital og kommuner har som besluttet på sidste klyngestyregruppemøde evalueret IV behandling i eget hjem. Evalueringsperioden omfatter perioden 01.04 – 31.12.14.

I perioden 01.04.- 31.12.15 har der i kommunerne været 298 patienter til IV behandling i eget hjem. Antallet omfatter også patienter udskrevet fra andre hospitaler.

Patienterne er i gennemsnit behandlet i 5.25 dage og det gennemsnitlige antal behandlinger pr. patient har været 16.7.

Patienter der har fået IV behandling i eget hjem er behandlet for luftvejsinfektioner, urinvejsinfektioner, rosen, kirurgiske abscesser og infektioner i ekstremiteter og led.

Der er gennemført audit på 20 patienter og gennemgang af journaler viser, at der ikke gives IV behandling længere end nødvendigt, at patienterne er dårlige og har brug for lange antibiotika kure.

Tilstedeværelse af den kommunale sygeplejerske under indgift af behandling er også undersøgt og drøftet med den ledende overlæge medicinsk afdeling og det fastholdes at Sundhedsstyrelsens vejledning skal følges – hvor sygeplejersken skal være tilstede under behandlingen.

Der henvises til Evaluering af IV behandling i eget hjem i perioden 01.04 – 31.12.14 – udsendt med dagsordenen.

**Syddjurs Kommune ønsker en drøftelse af samarbejdsaftale om IV behandling**

Hvordan forholder vi os til borgere, der udskrives til IV behandling fra øvrige hospitaler i regionen. Syddjurs Kommune skelner ikke mellem disse borgere og borgere der udskrives fra Regionshospital Randers (mener ikke vi kan behandle borgerne forskelligt)

Spørgsmålet er om vi bør have en fælles holdning hertil?

Kan meget lokale samarbejdsaftaler i overhovedet håndteres i praksis?

Ny fælles sundhedsaftale – hvordan hænger den sammen med lokale aftaler?

Drøftelse:

Evalueringen drøftes og der er enighed om at det er et godt tilbud til patienterne, men kommunerne oplever, at det er en dyr løsning og der skal findes økonomi til opgaven.

Kommunerne ønsker ens retningslinjer som er gældende for alle hospitaler og også at der laves en økonomisk analyse af opgaven, hvorfor forslag til den reviderede samarbejdsaftale ikke drøftes. Det besluttet at temagruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering drøfter en fælles aftale gældende for hele regionen.

Randers kommune undersøger p.t. hvor mange der kan behandles i sundhedsklinikker.



<p><b>AD. 9: Ny bekendtgørelse og vejledning om genoptræning pr. 1. januar 2015 ved Syddjurs Kommune.</b></p> <p><u>Indstilling:</u> At klyngestyregruppen orienteres om status fra temagruppen/den nedsatte arbejdsgruppe</p> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Af orienteringsbrev fra regionen december 2014 fremgår følgende:</p> <p>” Der er behov for, at kommunerne og regionen aftaler, hvordan vi skal samarbejde fremover ud fra den nye bekendtgørelse og vejledning, inden de kan implementeres fuldt ud. Eksempelvis er MedCom ikke klar fra 1. januar 2015 med en ny genoptræningsplan. Derfor har Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering på sit møde den 9. december 2014 aftalt at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe, som skal vurdere de konsekvenser, den nye bekendtgørelse og vejledning får for det tværsektorielle samarbejde, herunder om der skal iværksættes initiativer i forbindelse med implementeringen”</p> <p><u>Status:</u> Den nedsatte arbejdsgruppe har gennemgået den nye bekendtgørelse og vejledning om genoptræning og den store udfordring er, at der mangler IT - understøttelse, hvilket vanskeliggør implementeringen. Ministeriet forventer at den nye elektroniske genoptræningsplan er klar til brug 01.10.15. Indtil da fortsætter den hidtidige praksis på området.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Regionen oplyser, at sagen drøftes på møde i Sundhedskoordinationsudvalget 27.03.15, men at nuværende praksis fortsætter indtil den nye elektroniske genoptræningsplan er klar.</p>	
<p><b>AD. 10: Folkesundhed i midten (skriftlig orientering)</b></p> <p><u>Indstilling:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering om forskningsmæssige initiativer, der kunne være relevante i forhold til Folkesundhed i Midten.</li> </ul> <p><u>Sagsfremstilling:</u> Med udgangen af 2014 uddelte ”Folkesundhed i Midten” 2,5 mio. kr. til støtte til 3 forskningsprojekter.</p> <p>Regionens i alt 19 kommuner giver i dag 1 krone pr. borger, og da Region Midtjylland gør det samme bliver det ca. 2,5 mio. kr. til ny forskning i folkesundhed. Aarhus Universitet bidrager til samarbejdet ved at vurdere forskningskvaliteten i ansøgningerne. Uddelingen sker gennem partnerskabet: Folkesundhed i Midten, der på sjette år uddeler forskningsmidler til at fremme folkesundheden i Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Folkesundhed i Midten er med til at styrke forskningskvaliteten og - aktiviteten både i regionen og kommunerne og dermed udvikle det brede, tværfaglige forskningssamarbejde. Folkesundhed i Midten ønsker at sætte fokus på nye forskningsområder og inddrage faggrupper og lokale arbejdsmiljøer, som ikke har en stærk forskningsmæssig tradition.</p> <p>Forskningsmidlerne er fordelt således:</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalsenheden Horsens modtager 400.000 kr. i støtte til projektet: "Sygepleje-professionens funktion i interorganisatorisk forløbskoordinering ved multisygdom"</li> <li>• Aarhus Universitetshospital, Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser modtager 925.469 kr. i støtte til projektet: "Early intervention for impairing post-concussion symptoms in adolescents and young adults: randomised trial"</li> <li>• CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, MarselisborgCentret, Region Midtjylland modtager i støtte 925.469 kr. til projektet: "Vurdering af rehabiliteringsbehov hos patienter med hæmatologisk kræft på hospitaler og i kommuner"</li> </ul> <p>De sidste år er der kommet flere og flere gode ansøgninger, som har det primære sundheds-væsen som omdrejningspunkt. Desværre var 2014 kendetegnet ved et fald i kvalitetsniveau for ansøgningerne.</p> <p>Sekretariatet anbefaler klyngerne i god tid at forberede samarbejdet omkring dette års ansøgninger. Etableret samarbejde på tværs af sektorerne er en forudsætning for tildeling af midler. Desuden anbefales, at potentielle ansøgere ikke holder sig tilbage i forhold til at søge vejledning omkring forskningsmæssige problemstillinger i projekterne. Der er etableret gode muligheder for denne støtte. Ansøgningsfrist i 2015 er 30. september.</p> <p><u>Drøftelse:</u> Jørgen Andersen opfordrer til, at benytte sig af de muligheder der er for vejledning omkring forskningsmæssige problemstillinger i projekt inden evt. fremsendelse.</p>	
<p><b>AD. 10: Evt.</b> Lene Jensen er tovholder på forløbsprogrammet for lænderygsmærter i Randersklyngen. Det oplyses at de sidste par møder i gruppen er aflyst og oplevelsen er, at hospitaler og kommuner er godt på vej til at have implementeret programmet, mens praksisområdet mangler. Regionen oplyser, at der har været møder med praksisområdet og arbejdet er i gang.</p>	
<p><b>AD. 11: Næste møde:</b> <b>Torsdag 11.06.15 kl. 14.00 – 16.00</b></p>	



## **I mødet deltog:**

### **Randers Kommune:**

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

### **Favrskov Kommune:**

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

### **Syddjurs Kommune:**

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen, [ja@syddjurs.dk](mailto:ja@syddjurs.dk)  
Ældrechef Ingelise Juul, [iju@syddjurs.dk](mailto:iju@syddjurs.dk)

### **Norddjurs Kommune:**

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

### **PLO – Region Midtjylland:**

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

### **Region Midtjylland:**

Kontorchef Jens Bejer Damgaard, [jens.damgaard@stab.rm.dk](mailto:jens.damgaard@stab.rm.dk)  
Else Kayser

### **Regionshospitalet Randers/Grenå:**

Direktør Thomas Pazyj, [thom.pazyj@r.dk](mailto:thom.pazyj@r.dk)  
Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, [Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk](mailto:Chefspl.Marianne.Jensen@randers.rm.dk)  
Praksiskoordinator Eva Solberg [Solberg@dadlnet.dk](mailto:Solberg@dadlnet.dk)  
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:**

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

#### **Syddjurs Kommune:**

Økonomikoordinator Else Pedersen, [epd@syddjurs.dk](mailto:epd@syddjurs.dk)  
Praksiskonsulent Jeanette Jensbæk [jensbaek@dadlnet.dk](mailto:jensbaek@dadlnet.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)

### **Kommunernes kontaktråd:**

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

### **Region Midtjylland:**

Fuldmægtig Sebastian Cristoffanini [sebchr@rm.dk](mailto:sebchr@rm.dk)

### **Regionshospitalet Randers:**

Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen, [Lone.w.Jensen@randers.rm.dk](mailto:Lone.w.Jensen@randers.rm.dk)

Udskast