

Til deltagerne i Randersklyngen\*

**Der er møde i Randersklyngen d. 7. september 2009 kl. 14.00 – 16.30 i mødelokale 4 Hotellet Regionshospitalet Randers.**

Dagsorden

1. Kommentar til referat fra 26. januar v/Karin Valbæk
2. Godkendelse og prioritering af dagsordenen v/Karin Valbæk
3. Beredskab influenza A(N1H1)v hospital og kommuner. v/Morten Noreng og Birgit Svendsen
4. Forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom. Søgning af puljemidler og implementering. v/Morten Noreng og Birgit Svendsen
5. Den elektroniske patientjournal på Regionshospitalet Randers og Grenaa. v/Morten Noreng og Gert Sørensen
6. Opfølgning af Sundhedsaftalerne 2009. (Bilag) v/Karsten Binderup
7. Processen for 2. generation sundhedsaftaler. (Bilag) v/Jens Bejer Damgaard
8. Gennemgang af nøgletal (Bilag) v/Jens Bejer Damgaard
9. Fælles depot for hjælpemidler til bariatriske patienter og børn. Opfølgning fra 17. januar 2008. (Bilag) v/Birgit Svendsen
10. Instruks for håndtering af af medicin til patienter, der indlægges og er tilmeldt maskinel dosisdispensering. (Bilag) v/Birgit Svendsen
11. Optagelse af social- og sundhedsassistenter på skolen. v/Erik Mouritsen
12. IT-strategi og MEDcom-standarder. v/Jens Jens Bejer Damgaard.
13. Evt.
14. Næste møde 8. marts 2010 kl. 13.30 – 16.00

Venlig hilsen

Birgit Svendsen  
Specialkonsulent

**midt**  
regionmidtjylland

Dato 08.09.2009  
Sagsbehandler: Birgit Svendsen  
Tel. +4589102021  
birgsven@rm.dk  
Sagsnr.2-62-1-05

Side 0/1



**Referat fra møde i Randersklyngen d. 26. januar 2009.**

**I mødet deltog:**

**Randers Kommune**

Sundheds- og ældredirektør Erik Mouritsen  
Sundhedschef Lene Jensen  
Sundhedsøkonom Jan Væring

**Favrskov Kommune**

Direktør for social- og sundhed Jacob Gaarde Madsen  
Service- og bestillerchef Rolf Thomsen  
Fuldmægtig Sine Møller Sørensen

**Norddjurs Kommune**

Socialdirektør Kenneth Koed Nielsen  
Kultur- og Udviklingsdirektør Peter Hjulmand Nielsen  
Ældrechef John Andreasen  
Sundhedskoordinator Pia Moldt

**Syddjurs Kommune**

Direktør for sundhed-, social- og arbejdsmarked Jørgen Andersen  
Ældrechef Ingelise Juhl  
Sundhedskoordinator Marianne Kirkegaard Aude  
Visitationschef Annette Secher

**Regionshospitalet Randers**

Chefsygeplejerske Karin Valbæk  
Cheflæge Morten Noreng  
Specialkonsulent Birgit Byskov Svendsen

**Region Midtjylland**

Jens Bejer Damgaard, Kontorchef  
Fuldmægtig Karsten Binderup

**Afbud:**

**Favrskov Kommune**

Ældrechef Peter Mikkelsen  
Sundhedschef Christian Boel

**Syddjurs Kommune**

Økonomikoordinator Jørn Nielsen

**Kommunernes Kontaktråd**

Konsulent Jonna Holm Pedersen

Dato 08.09.2009

Sagsbehandler: Birgit Svendsen

Tel. +4589102021

birgsven@rm.dk

Sagsnr. 2-62-1-05

Side 0/3

## Region Midtjylland

Afdelingschef Eva Sejersdal Knudsen  
Sundhedsfaglig konsulent Bodil Seisbøl  
Kontorchef, Center for Folkesundhed Kirsten Vinther-Jensen

## Praksiskoordinator

Sven Kier

## Regionshospitalet Randers

Hospitalsdirektør Gert Sørensen

## Dagsorden

1. Kommentar til referat fra 29. oktober 2008 v/Karin Valbæk
2. Godkendelse og prioritering af dagsordenen v/Karin Valbæk
3. Opfølgning møde 15. december Færdigbehandlede patienter v/Gert Sørensen
4. Forløbsprogrammene - Forstærket indsats for borgere med kronisk sygdom, beslutning i de respektive kommuner/region, implementering og økonomiske konsekvenser v/Lene Jensen og Morten Noreng
5. Godkendelse af Sundhedsaftalerne  
- Sundhedsaftalernes implementering i frontlinien v/ Lene Jensen
6. IT – og MEDcom standarder – strategi og status (Bilag) v/Lene Jensen og Jens Bejer Damgaard

Indstilling: at Styregruppen for Randers klyngen drøfter *To do liste for kommunerne* som et grundlag for implementering af MEDcom.

### Sagsfremstilling:

På Styregruppe mødet i Randers klyngen den 29. oktober 2008, blev der fra Norddjurs Kommunes side udtrykt ønske om hjælp til at implementere MEDcom standarder i forhold til kommunikation mellem praktiserende læger og kommuner.

Regionalt Sundhedssamarbejde har undersøgt, hvorledes regionen kan hjælpe med at understøtte, den kommunale indsats i forhold til MEDcom.

I regi af Sundhedsinformatik i Region Midtjylland er der udarbejdet en liste, (*To do liste for kommunerne* (se bilag) som er en gennemgang af de trin en kommune skal gøre for at komme i gang med MEDcom. Listen er primært udarbejdet på baggrund af erfaringer fra Lemvig- og Silkeborg kommuner.

Konkrete tekniske spørgsmål vedr. MEDcom kan rettes til Thomas Koldkur Bitsch i Sundhedsinformatik. [thomas.bitsch@stab.rm.dk](mailto:thomas.bitsch@stab.rm.dk) eller tlf.: 8728 4900.

7. Gennemgang af nøgletal (Bilag følger) v/Jens Bejer Damgaard
8. Fælles Skolebænk (Bilag) v/Birgit Svendsen
9. Kombinationsstillinger v/Erik Mouritsen og Karin Valbæk
10. Evt.

## Ad 1)

I referatet fra d. 29. oktober 2008 pkt. 1 er foreslået nedsat en arbejdsgruppe til udarbejdelse af skabelon, hvor cases som følge af besparelser kan beskrives og analyseres. Birgit Svendsen havde sammen med Jan Væring Randers Kommune og Sine Møller Sørensen fra Favrskov Kommune udarbejdet en skabelon inspireret fra Vestklyngen. Denne skabelon blev udleveret og gennemgået. Beslutningen blev, at der skal arbejdes videre med den.

**Nord- og Syddjurs Kommuner melder deltager til arbejdsgruppen senest d. 9. marts,** hvorefter Birgit Svendsen indkalder til møde.

## Ad 2)

Dagsordenen godkendt.

## Ad 3)

Birgit Svendsen orienterede fra mødet d. 15. december 2008 omhandlende Registreret Færdigbehandlede patienter. På mødet blev de enkelte kommunernes antal af Registrerede færdigbehandlede patienter gennemgået med udgangspunkt i tallene fra 2007 og 2008 indtil 30. november. Det blev besluttet, at der i hver af kommunerne sammen med Regionshospitalet gennemføres audit på udvalgte forløb for at få indsigt i baggrunden for registreringen, kvalitetsudvikle forløbene, skabe læring og ændringer i praksis.

Der holdes 2 møder i 2009 med emnet registrerede færdigbehandlede patienter. Regionens afdeling for kommunesamarbejdet vil gerne deltage i disse møder.

Det blev på klyngemødet besluttet, at dette emne skulle være et indsatsområde for 2009.

De enkelte kommuner aftaler med Birgit Svendsen dato for audit.

## Ad 4)

Morten Noreng præsenterede forløbsprogrammerne med Diabetes type 2 som eksempel på alle tre programmer.

Der er ikke udarbejdet en implementeringsmodel, men det er de enkelte klynger, der samarbejder om implementeringen.

Programmerne er til økonomisk og politisk afklaring. Når denne foreligger planlægges implementeringen i fællesskab mellem kommuner, praktiserende læger og hospitalet.

## Ad 5)

Sundhedsaftalerne er godkendt i Sundhedsstyrelsen. Der vil i klyngen løbende blive arbejdet med indholdet i aftalerne og implementeringen af dem i den praktiske virkelighed. Arbejdsgruppen – den tidligere skrivegruppe – mødes for at understøtte implementeringen med opmærksomhedspunkterne i sundhedsaftalerne.

Birgit Svendsen indkalder skrivegruppen til møde.

## Ad 6)

Jens Bejer Damgaard redergjorde for det udsendte materiale med To do liste for kommunerne som grundlag for at implementere MEDcom. Det er **et stort ønske fra såvel kommuner, hospital som de praktiserende læger om**, at det hurtigt bliver muligt at kommunikere elektronisk. Der arbejdes videre med at etablere IT-kommunikation via MEDcomstandarder.

## Ad 7)

Jens Bejer Damgaard gennemgik de udsendte nøgletal.

Der var ønske om, at nøgletallene til næste klyngemøde indeholder totaltal for at kunne drøfte evt. forskelle i den måde der registreres på og for at kunne sammenligne kommunerne imellem.

## Ad 8)

Birgit Svendsen orienterede om det arbejde, der har været i styregruppen for Fælles Skolebænk i klyngen. Udgangspunktet for læring i regi af Fælles Skolebænk er Sundhedsaftalens

enkelte afsnit, som overordnede temaer, der skal arbejdes med, faglige emner, netværksgrupper o.l.

Beskrivelsen, der var medsendt dagsordenen, blev godkendt.

#### **Ad 9)**

I sundhedsaftalerne er beskrevet kombinationsstillinger, som en mulighed for kompetenceudvikling. Der har endnu ikke været etableret nogen kombinationsstillinger i klyngen.

Det blev besluttet, at styregruppen for Fælles Skolebænk udarbejder en beskrivelse for disse stillinger, som således vil indgå i regi af Fælles Skolebænk.

#### **Ad 10)**

Morten Noreng redegjorde for den kommende EPJ (elektronisk patientjournal) på Regionshospitalet. På regionsrådsmødet i februar afklares om EPJ'en skal iværksættes i den fulde udbredelse på hospitalet.

Pkt. sættes på dagsordenen til næste klyngemøde.

Jens Bejer Damgaard orienterede om det kommende hjælpemiddelkatalog og Regionens håndbog til sundhedsaftalerne.

**Næste møde i klyngen er d. 7. september 2009 kl. 14.00 – 16.00.**

16. februar 2009

Birgit Svendsen



Dato 31-08-2009

Karsten Binderup

Tel. +45 8728 4679

Karsten.binderup@stab.rm.dk

Side 1

## **Opfølgning på sundhedsaftalen – statusnotat for Randers-klyngen**

Som del af den reviderede sundhedsaftale for Region Midtjylland og henholdsvis Randers Kommune, Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune og Favrskov Kommune skal der udarbejdes en årlig opfølgning på sundhedsaftalen. Dette udspringer af kravet om opfølgning, som bekendtgørelsen stiller til indholdet af sundhedsaftalerne på de seks obligatoriske indsatsområder. Opfølgningen har til formål at sikre implementeringen af indholdet i aftalen og sikre en løbende vurdering af, om sundhedsaftalen bidrager til at skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet for borgerne på tværs af sektorgrænser.

På klyngemødet den 26. januar 2009 blev det besluttet, at en skrivegruppe indkaldes til møde med henblik på at udarbejde en skriftlig redegørelse vedr. opfølgning på den generelle sundhedsaftale.

Skrivegruppen er sammensat af en repræsentant for hver af de fire kommuner Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov, en repræsentant for Regionshospitalet Randers og Grenaa og en repræsentant for Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

### **1. Opfølgning på den generelle aftale**

Nærværende afsnit tager udgangspunkt i opfølgningsskabelonen for den generelle sundhedsaftale.

#### **1.1. Aftale om indlæggelsesforløb**

##### **KRAV 1**

###### Vedligeholdelse af kontaktlister

*Kontaktliste for borgere (bilag 1.1 i sundhedsaftalen):*

Kontaktlisten er opdateret. Kommuner og hospital ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk).

*Kontaktliste til visitationen i kommunerne:*

*Der skal udarbejdes "en løsning" på, hvorledes listen gøres utilgængelig for den brede offentlighed.*

Kontaktlisten er opdateret. Kommunerne ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk).

En placering af listen, hvor den er utilgængelig for den brede offentlighed drøftes stadig.

Fokus på udviklingen indenfor elektronisk kommunikation

Jf. afsnit 1.6 om elektronisk kommunikation.

*Norrdjurs Kommune: Trænings-området overvejer at få Case Flow som træningsdokument – sidst på året.*

Åbne indlægninger

*Alle klynger i regionen følger udviklingen af åbne indlægninger.*

Er afsluttet.

## **KRAV 2**

Oversigt over kommunale tiltag, der kan forebygge akutte uheldsmæssige indlægninger (bilag 1.3 i sundhedsaftalen)

Listen er opdateret og udarbejdet som indstik til pixiudgaven af sundhedsaftalen (jf. afsnit om udarbejdelse af pixiudgave nedenfor). Indstikket sendes til praktiserende læger og vagtlæger i Region Midtjylland.

Kommuner og hospital ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk).

*Norrdjurs Kommune:*

Norrdjurs Kommune har indgået en samarbejdsaftale med Regionssygehuset Randers/Grenaa om patienternes udskrivelse fra sygehuset – med fokus på, at patientens udskrivelse begynder ved indlægningen. Det er opfattelsen/erfaringen, at den gode udskrivning også betyder færre uheldsmæssige indlægninger.

Funktionen understøtter den gode udskrivning, idet udskrivningskoordinatoren får et udbygget kendskab til patientens historie, kendskab til tidligere indlægninger, behov for træning, sociale netværk m.v. Herved er der så mulighed for at sætte ekstra ind for at undgå en indlægning.

Norrdjurs Kommune anvender fortsat korttidspladser til imødegåelse af indlægninger. Korttidspladserne er geografisk fordelt i hele Norrdjurs Kommune.

Nedsættelsen/understøttelsen af uheldsmæssige indlægninger iagttages ligeledes via de forebyggende hjemmebesøg til de over 75 årige.

Generel øget fokus på betaling for færdigbehandlede patienter har skærpet den interne opmærksomhed på "den gode udskrivning" – specielt i forhold til gruppen af svækkede medicinske patienter.

Herudover er der generelt følgende tiltag til forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser:

- døgnpleje – dækkende hele Norddjurs Kommune
- afløsning i hjemmet under forskellige former
- hjælp via demenskonsulent
- palliativ sygepleje
- inkontinenssygepleje
- døgnafsnit – genoptræning.

*Syddjurs Kommune*  
Ingen bemærkninger

*Favrskov Kommune*  
Ingen bemærkninger

*Randers Kommune*  
Ingen bemærkninger

#### Oversigt over udgående funktioner (bilag 1.4 i sundhedsaftalen)

Region Midtjylland har udarbejdet en oversigt over udgående funktioner i regionen – herunder i Randers klyngen. Oversigten findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk). Hospitalerne ajourfører løbende listen.

#### Udarbejdelse af pixiudgave af sundhedsaftalen

*Kendskabet til sundhedsaftalen sikres gennem udarbejdelse af en fælles pixi-udgave af sundhedsaftalen til personale i kommuner, på hospitaler og i praksis.*

Pixiudgaven af sundhedsaftalen er udarbejdet og udsendt til alle hospitaler, kommuner og almen lægepraksis i foråret 2009. Kommuner samt Regionshospitalet Randers og Grenaa har gjort sig følgende overvejelser om implementering og anvendelse af pixiudgaven:

#### *Generel status i Randers-klyngen*

Pixiudgaven af sundhedsaftalen er omdelt og bliver anvendt i det daglige arbejde.

*Favrskov Kommune* anfører specifikt, at Pixiudgave af sundhedsaftalen uddeles til det sundhedsfaglige personale i kommunen, herunder visitatorer, hjemmeplejen, fysio- og ergoterapeuter og sundhedskonsulenter samt praktiserende læger i kommunen.

### **KRAV 3**

#### Nøgletal

*På de halvårslige klyngemøder vil der som fast dagsordenspunkt være fremlæggelse og drøftelse af centrale nøgletal for hospitalernes indsats.*

#### Evalueringsaf aftenens enkeltdele

*Hvert år sættes særligt fokus på et eller flere fælles regionale/kommunale evalueringsområder, hvor alle involverede leverer data til en samlet vurdering. Indsatsområderne udpeges af Sundhedsstyregruppen og godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget.*



Sundhedsstyregruppen har ikke formelt udpeget konkrete evalueringsindsatsområder for 2009. Evalueringsindsatsområder for 2010 drøftes på sundhedsstyregruppemøde i efteråret 2009.

Region Midtjylland udarbejder en årlig afrapportering til Sundhedskoordinationsudvalget, hvori evaluering af aftalens enkeltdele indgår.

*De enkelte klynger forestår egne evalueringer på lokalt iværksatte projekter og samarbejdsrelationer.*

## **1.2. Aftale om udskrivningsforløb herunder svage, ældre patienter**

### **KRAV 1**

Fokus på udviklingen indenfor elektronisk kommunikation

Jf. afsnit 1.6 om elektronisk kommunikation.

### **KRAV 2**

Vedligeholdelse af kontaktliste

*Kontaktliste til visitationen i kommunerne:*

Dette opfølgningsskridt omhandler den samme liste som under krav 1 i aftale om indlæggelse – jf. afsnit 1.1, krav 1.

*Kommunale tilbud, der sikrer hurtig udskrivning (bilag 2.3 i sundhedsaftalen)*

Kontaktlisten er opdateret. Kommunerne ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk).

### **KRAV 3**

Orientering om og diskussion af lokale tidsbegrænsede ændringer i kapaciteten

*Orientering om og diskussion af lokale tidsbegrænsede ændringer i kapaciteten, der har indflydelse på de andre parter daglige arbejde. Det aftales, hvorledes parterne kan tilpasse sig den aktuelle situation.*

Dette bør drøftes som fast punkt på dagsordnen på de halvårslige klyngemøder.

## **1.3. Aftale om træningsområdet**

### **KRAV 2**

Vedligeholdelse af kontaktlister

*Af hensyn til at sikre koordinationen mellem samarbejdspartnerne er der udarbejdet tre oversigter. Parterne forpligtiger sig til at melde ændringer til Regionalt Sundhedssamarbejde, som opdaterer oversigterne og offentliggør dem på Regionalt Sundhedssamarbejdes hjemmeside.*

*Kontaktadresser på genoptræningsområder i kommunerne i Region Midtjylland (bilag 3.3 i sundhedsaftalen):*

Kontaktlisten er opdateret. Kommunerne ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk).

*Oversigt over hospitalernes terapiafdelinger (bilag 3.4 i sundhedsaftalen):*

Kontaktlisten er opdateret. Hospitalet ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde.

Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk).

*Oversigt over praksiskonsulenter for de privatpraktiserende fysioterapeuter (bilag 3.5 i sundhedsaftalen):*

Kontaktlisten er opdateret. Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk).

#### **KRAV 4**

##### Koordination på klyngemøder

*Orientering om og diskussion af lokale ændringer i kapaciteten, som har indflydelse på de andre parters daglige arbejde.*

Dette drøftes som fast punkt på dagsordnen på de halvårlige klyngemøder. Ifølge deltagerne i skrivegruppen forløber koordinationen mellem samarbejdsparterne i Randers-klyngen tilfredsstillende.

##### Kommunikation med andre regioner

*For at sikre, at kapacitetsændringer på hospitaler og kommuner koordineres med hospitalerne i Region Nordjylland og Region Syddanmark tages der initiativ til at lave årlige koordinationsmøder med repræsentanter fra Region Nordjylland og Region Syddanmarks kontorer for kommunesamarbejde. Her vil forandringer i kapacitet/specialeplanlægning på hospitaler i områder, der støder op til andre regioner, blandt andet kunne diskuteres. Møderne vil desuden blive anvendt til erfaringsudveksling og koordination af indholdet i sundhedsaftalerne mellem regionerne.*

Politisk niveau: I foråret 2009 har der været afholdt et fællesmøde med sundhedskoordinationsudvalgene fra Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Administrativt niveau: Primo 2009 har der været afholdt en fælles temadag for medarbejdere i kontorer for kommunesamarbejde fra Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Midtjylland.

#### **KRAV 5**

##### Nøgletal

*På de halvårlige klyngemøder vil der som fast dagsordenspunkt være fremlæggelse og drøftelse af centrale nøgletal for hospitalernes indsats.*

##### Evaluering

*Hvert år sættes særligt fokus på et eller flere fælles regionale evalueringsområder, hvor alle involverede (hospitaler/kommuner) leverer data til en samlet evaluering.*

*Konkrete fokusområder: I 2008 holdes audit på genoptræningsplanerne. Der sættes endvidere fokus på genoptræningen af særligt udvalgte patientgrupper (f.eks. hoftepatienter). I 2009 sættes der fokus på brugernes oplevelse af kvalitet på genoptræningsområdet.*

## **Audit, genoptræningsplaner**

I maj 2007 gennemførte Regionshospitalet Randers og Grenaa sammen med Randers, Favrskov, Nord- og Syddjurs Kommuner audit på genoptræningsplaner, der var udarbejdet i april måned 2007 med følgende resultat:

- 50% af genoptræningsplanerne var udfyldt i de enkelte felter
- 25% af de udfyldte genoptræningsplaner havde et kvalitativt indhold, der kunne bruges til at begynde genoptræningen

Regionshospitalet ændrede 1. april 2008 proceduren for udarbejdelse af genoptræningsplaner, således at det er terapeuterne, der sammen med patienterne udarbejder genoptræningsplanen, efter ordination i patientens journal.

Hospitalet har derfor ønsket at gennemgå audit med det samme skema som blev anvendt i 2007 for at få viden om, i hvilket omfang de ændrede tiltag har påvirket kvantiteten og kvaliteten af genoptræningsplanerne.

## **Deltagere i audit**

Lederne fra træningsområdet i Favrskov, Randers, Nord- og Syddjurs kommuner samt fra Regionshospitalet Randers og Grenaa lederne af fysio-, ergoterapien og apopleksiafsnittet og specialkonsulent fra Kvalitets- og forskningsafdelingen.

Audit gennemførtes d. 4. februar 2009.

## **Konklusion**

Der kan stadig arbejdes med at forbedre udfyldelsen af flere rubrikker i genoptræningsplanerne, som det fremgår af beskrivelsen ovenover af resultaterne.

Der var enighed om i alle fire kommuner, at de modtog genoptræningsplaner af høj kvalitet til relevante borgere, der skal have genoptræning. Planerne er brugbare med relevant indhold og dialogen i hverdagen om tvivl og mangler fungerer.

Udarbejdelsen af genoptræningsplaner kvantitativt og kvalitativt er således i høj grad forbedret siden audit i 2007.

De indsatsområder i udfyldelsen af genoptræningsplanen, der skal fokus på fremgår af beskrivelsen af resultaterne.

Praksisbeskrivelserne er ikke længere relevante, de var vigtige i forbindelse med at opgaven blev overdraget.

## Regional implementering af sundhedsaftalen:

Der udarbejdes en pixiudgave af sundhedsaftalen – jf. afsnit 1.1 under krav 2.

#### 1.4. Aftale om hjælpemiddelområdet

Opfølgningen på hjælpemiddelaftalen er udskudt til efter implementering af afklaringskatalog på hjælpemiddelområdet. Implementeringen påbegyndes i efteråret 2009 med afholdelse af et kick-off møde den 5. oktober. På mødet offentliggøres afklaringskataloget.

Opfølgning under krav to - vedligeholdelse af kontakliste – er dog ajourført.

*Personale på hospitaler og i kommuner kommunikerer tæt sammen om den enkelte patient for bl.a. at sikre en dialog om hjælpemiddeltype, forventet behov, tilbagelevering, leveringstider mv. – Liste over kontaktoplysninger (hospitaler og kommuner).*

Kontaktlisten er opdateret. Kommuner og hospital ajourfører løbende listen og indberetter ændringer i kontaktoplysninger til Region Midtjylland/Regionalt Sundhedssamarbejde. Den opdaterede liste findes på [www.rm.dk](http://www.rm.dk).

Derudover er følgende opfølgningsskridt aftalt i aftalen på hjælpemiddelområdet:

- *Opfølgning på kvaliteten af leveringstider og hjælpemidlernes funktion:*  
Opfølgning på regionalt niveau: Den overordnede opfølgning sikres af Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet  
Opfølgning fra lokalt niveau i klyngerne: Hvorledes opfølgningen sker, herunder kvaliteten af leveringstider og hjælpemidlernes funktion, aftales på klyngeniveau. Opfølgning vil således være som fast dagsordenspunkt på de halvårslige klyngemøder (herunder opfølgningsparametre, som er fastlagt af Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet).
- *Organiseringen af den generelle opfølgning af sundhedsaftalen vedr. hjælpemiddelområdet:*  
Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet har til opgave at sikre denne opfølgning.
- *Monitorering af sundhedsaftalen vedr. hjælpemiddelområdet:* Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet udpeger de centrale monitoreringsparametre/nøgletal, mens der i de lokale styregrupper evt. udpeges lokalt udvalgte monitoreringsparametre. Eventuelle standarder og indikatorer fra Den Danske Kvalitetsmodel skal indgå i planen. Både i Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet og på de halvårslige lokale styregruppemøder vil der som fast dagsordenspunkt være diskussion af monitoreringsplanen.
- *Evalueringsaf sundhedsaftalen vedr. hjælpemiddelområdet:* En gang i aftaleperioden laves en slutevaluering. Som led i slutevalueringen gennemføres en audit. Efter to år udarbejdes en midtvejsstatus. Der sættes hvert år særligt fokus på et eller flere fælles regionale evalueringsområder, hvor hospitaler og kommuner leverer data til en samlet evaluering. Evalueringsområdet skal være et relevant tværgående tema, som giver mening til sammenhængen i sundhedsaftalerne, og temaet kan godt strække sig over flere år. Indsatsområderne udvælges af Det Regionale Samarbejdsråd på hjælpemiddelområdet og indstilles af Sundhedsstyrelsen til Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse.

#### 1.5. Aftale om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse

##### KRAV 1

##### Kortlægning af patientuddannelsesstilbud

*Region Midtjylland har i 2007 gennemført en kortlægning af patientuddannelsesstilbud på regionens hospitaler. Der vil fremover kontinuerligt blive gennemført kortlægninger af hospitalernes patientuddannelsesstilbud, som kan være med til at danne overblik over og grundlag for den fortsatte dialog med kommunerne omkring fordelingen af og samarbejdet om den patientrettede forebyggelse.*

Som opfølgning på sundhedsaftalen skal det overvejes, hvornår en ny kortlægning af patientuddannelses tilbud på regionens hospitaler skal gennemføres.

## **KRAV 2**

### Uddannelse og rådgivning i sundhedsfremme og forebyggelse

*I sundhedsaftalen blev det aftalt, at der i efteråret 2008 etableres et netværk for rygestoprådgivere i almen praksis. Netværket er etableret med Region Midtjylland som tovholder.*

Netværket består af tobaksansvarlige fra alle kommuner, tobaksnøglepersoner fra hospitaler, regionskonsulenter fra Kræftens Bekæmpelse og regionskonsulenten fra Apotekerforeningen. Der afholdes 1 møde årligt. Netværket har drøftet muligheden for regionalt netværk for rygestoprådgivere, men mange har etableret netværk lokalt, så der har ikke været ønske om dette, blot efteruddannelse af rådgivere".

### Tilgængelighed af information

*Kommunale og regionale sundhedsfremme og forebyggelsestilbud samles og gøres tilgængelige på praksis.dk.*

Kommuner og hospital ajourfører løbende tilbuddene.

## **KRAV 3**

### Indledning

*Der nedsættes et særligt råd på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet – Det regionale råd for sundhedsfremme og forebyggelse.*

Rådet forventer at kunne holde sit første møde i efteråret 2009.

Regionalt Sundhedssamarbejde orienterer Sundhedskoordinationsudvalget om status for rådet.

## **KRAV 6**

### Opfølgning på sundhedsaftalerne

*På de halvårslige klyngemøder vil der som fast dagsordenspunkt være fremlæggelse og drøftelse af centrale nøgletal for hospitalernes indsats.*

## **1.6. Elektronisk kommunikation**

Som opfølgning på sundhedsaftalen er der inden for alle de obligatoriske indsatsområder krav om opfølgning inden for udviklingen på området for elektronisk kommunikation. Kommunerne og Region Midtjylland har i sundhedsaftalen forpligtet sig til at arbejde aktivt på, at kommunikation mellem kommuner og hospital kan foregå elektronisk via MedCom korrespondancemeddelelse: *Hospitalerne i Region Midtjylland er i stand til at kommunikere via MedCom korrespondancemeddelelse. Parterne venter, at denne meddelellestype er teknisk implementeret i 2008 i begge sektorer (Den generelle sundhedsaftale).*

Kommunerne og Region Midtjylland har endvidere forpligtet sig til at kunne sende og modtage indlæggelses- og udskrivningsadvis/svar. Derudover har hospitalerne forpligtet sig til at udar-

bejde og afsende genoptræningsplaner elektronisk via korrespondanceformat, mens kommunerne har forpligtet sig til at kunne modtage genoptræningsplaner elektronisk i deres omsorgsjournal (EOJ).

*Status i Randersklyngen:*

Status quo

### **1.7. Nøgletal**

*På de halvårslige klyngemøder vil der som fast dagsordenspunkt være fremlæggelse og drøftelse af centrale nøgletal for hospitalernes indsats.*

Region Midtjylland trækker hvert halvår nøgletal for Randers-klyngen og fremlægger disse på de halvårslige klyngemøder.

## Proceslinje for anden generations sundhedsaftaler i Region midtjylland

2009	Administrative grupper/udvalg/organisationer	Politiske udvalg	Tema- og arbejdsgrupper
12. august	<b>Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg:</b> Drøftelse af: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidsplan</li> <li>- gruppeoversigt</li> <li>- udkast til kommissorier (de obligatoriske temaer)</li> </ul>		
2. september	<b>Sundhedsstyregruppen:</b> Tilretning og godkendelse af: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kommissorier (de obligatoriske temaer)</li> <li>- tidsplan</li> </ul>		
30. september		<b>Sundhedskoordinationsudvalget:</b> godkendelse af: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommissorier</li> <li>- tidsplan</li> </ul>	
5. oktober	<b>Afdelingschefkredsen:</b> Drøftelse af strategiplan		
21. oktober	<b>Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg:</b> Udpegning af kommunale og regionale repræsentanter til temagrupperne og drøftelse af udkast til strategiplan, kommissorium og tidsplan		
23. oktober	<b>Strategisk Sundhedsledelsesforum:</b> Drøftelse af strategiplan		
18. november	<b>Sundhedsstyregruppen:</b> Tilretning og godkendelse af: <ul style="list-style-type: none"> <li>- navne på repræsentanter til temagrupperne</li> <li>- strategiplan</li> </ul>		
15. december		<b>Sundhedskoordinationsudvalget:</b> Godkendelse af: <ul style="list-style-type: none"> <li>- strategiplan</li> <li>- gruppesammensætning</li> </ul>	

2010			
primo januar		<b>Kontaktudvalget:</b> Orientering om: <ul style="list-style-type: none"> <li>- strategiplan</li> <li>- tidsplan</li> </ul>	
primo januar			<b>Formandskaberne for temagrupperne:</b> drøftelse af og inspiration til udarbejdelse af anden generations sundhedsaftale (Den generelle)
januar – uge 11 i marts			<b>Temagrupperne:</b> udarbejdelse af anden generations sundhedsaftale (Den generelle)
uge 11 i marts		<b>Sundhedsstyrelsen og de fem Sundhedskoordinationsudvalg drøfter anden generations sundhedsaftaler</b>	
uge 12 i marts	<b>Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg:</b> Drøftelse af udkast til den generelle sundhedsaftale		
uge 12 i marts		<b>Sundhedsbrugerrådet:</b> Orientering om den generelle sundhedsaftale	
uge 12 i marts	<b>Strategisk Sundhedsledelsesforum:</b> Drøftelse af den generelle sundhedsaftale		
uge 14 i april	<b>Sundhedsstyregruppen:</b> Godkendelse af den generelle sundhedsaftale		
april		<b>De fem regionale sundhedskoordinationsudvalg mødes med Sundhedsministeren for bl.a. at drøfte sundhedsaftaler</b>	
uge 15 i april		<b>Kontaktudvalget:</b> Orientering om den generelle sundhedsaftale	
uge 17 i april		<b>Sundhedskoordinationsudvalget:</b> Godkendelse af den generelle sundhedsaftale	



maj		<b>Kontaktudvalget:</b> Orientering om den generelle sundhedsaftale	
maj – juni	<b>Klyngerne:</b> Klyngemøder. Klynge-tilføjelse til den generelle sundhedsaftale.		
august – september	<b>RSS og de 19 kommuner:</b> Bilaterale forhandlinger af den generelle sundhedsaftale		
oktober			<b>RSS og kontaktpersoner på hospitaler og kommuner:</b> skriveperiode, hvor de bilaterale forhold skrives ind i sundhedsaftalerne
november		<b>Kommunalbestyrelser:</b> Godkendelse af sundhedsaftalerne	
2. november		<b>Forretningsudvalget:</b> Godkendelse af sundhedsaftalerne	
12. november		<b>Regionsrådet:</b> Godkendelse af sundhedsaftalerne	
1. december	<b>RSS:</b> Indsendelse sundhedsaftalerne til godkendelse i Sundhedsstyrelsen		
<b>2011</b>			
januar – februar	<b>Sundhedsstyrelsen:</b> Sundhedsaftalerne godkendt		

Til klyngerepræsentanterne i Randers-klyngen

## Nøgletal for Randers-klyngen til klyngemøde 7. sep. 2009.

Datamaterialet viser tal fra første halvår af 2008 og 2009.

Datamaterialet viser en stigning i antal ambulante besøg for alle kommunerne i klyngen.

Der ses en mindre stigning i antal udskrivinger, bortset fra for Randers, hvor tallene viser et svagt fald.

Antallet af sengedage har været svagt stigende, bortset fra for Randers, hvor antallet har været svagt faldende.

Det gennemsnitlige antal sengedage pr. udskriving er uændret fra første halvår 2008 til første halvår 2009, bortset fra for Randers, hvor der ses et svagt fald.

Der ses et tydeligt fald i antallet af færdigbehandlede i somatikken for kommunerne Favrskov, Norddjurs og Randers. Tallene for Syddjurs viser en mindre stigning. Den mest åbenlyse forklaring på faldet i første halvår 2009 i de tre kommuner er, at kommunerne pga. konflikten i foråret 2008 kan have haft vanskelige vilkår for hjemtagning af patienter efter endt behandling på hospital.

Der ses en variation kommunerne imellem hvad angår færdigbehandlede inden for psykiatrien. Tallene for Favrskov viser et markant fald, mens der for Norddjurs og Syddjurs har været et mindre fald. Tallene for Randers viser en stigning.

Tallene for genoptræning under indlæggelse viser en stigende tendens for alle kommunerne.

Den specialiserede ambulante genoptræning viser en mindre stigning for Favrskov, Randers og Syddjurs kommuner, mens Norddjurs har oplevet et mindre fald.

Der er registreret 0 ydelser inden for alm. ambulant genoptræning for alle kommuner, og det gælder begge halvår.

For sengedage på hospice ses en tydelig stigning i antallet for Favrskov, Norddjurs og Syddjurs, mens der for Randers ses et fald.

## Randers Klyngen

Periode: Førstehalvår 2008 og 2009

Hvor intet andet er påført, gælder tallene for aktivitet på Regionhospitalet Randers og Grenå

### Aktivitetstal

	Favrskov		Norddjurs		Randers		Syddjurs	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Antal ambulante besøg	5.289	6.364	16.649	18.822	41.036	48.611	10.751	12.851
Antal udskrivninger	1.023	1.128	2.580	2.709	6.567	6.495	2.264	2.392
Antal sengedage	3.910	4.250	11.385	11.824	26.669	26.295	10.002	10.573
Gens. antal sengedage pr. udskrivning	3,8	3,8	4,4	4,4	4,1	4,0	4,4	4,4
Færdigbehandlede somatik <sup>1</sup>	39	27	181	56	366	172	119	147
Færdigbehandlede psykiatri <sup>2</sup>	147	5	49	23	204	286	39	27
Genoptræning u. indlæggelse <sup>3</sup>	63	85	207	334	464	662	167	268
Genoptræning - alm. ambulat <sup>4</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0
Genoptræning - specialiseret ambular	205	280	975	941	2.331	2.483	392	443
Hospice - sengedage <sup>6</sup>	90	170	26	232	78	63	57	422

1. Antallet af sengedage for færdigbehandlet i somatikken på Regionhospitalet Randers og Grenå

2. Antallet af sengedage for færdigbehandlet på Psykiatrien & Børne -og Ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland.

3. Antal afregnet ydelser

4. Antal afregnet alm. ambulat genoptrænings ydelser på RH. Randers og Grenå

5. Antal specialiseret afregnet genoptræningsydelser

6. Hospices i Region Midtjylland

Kilde: eSundhed opdateret 19. august 2009

### Økonomital

	Favrskov		Norrdjurs		Randers		Syddjurs	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Kommunal medfinan. sta. somatik	4.016.110	4.546.147	10.539.034	11.378.743	26.264.486	26.677.335	9.133.513	9.986.342
Kommunal medfinan. amb. somatik	1.663.085	2.278.725	5.231.628	6.551.548	13.136.546	17.567.430	3.448.188	4.602.244
Kommunal medfinan. genop. u. indl.	103.481	187.796	340.405	714.588	739.798	1.530.252	292.851	579.615
Kommunal medfinan. sta. psykiatri <sup>5</sup>	507.070	708.534	658.387	846.654	1.578.559	1.591.678	532.910	668.028
Kommunal medfinan. amb. psykiatri <sup>6</sup>	863.453	979.200	710.862	1.039.680	3.202.567	4.280.160	1.012.817	1.124.160
Kommunal medfinansiering <sup>7</sup>	5.679.195	6.824.872	15.770.662	17.930.291	39.401.032	44.244.765	12.581.701	14.588.586
Kommunal medfinansiering, total <sup>8</sup>	33.209.742	37.931.483	31.655.402	36.754.754	78.007.296	88.000.488	32.524.158	36.685.049
Finansiering færdigbehandlede	66.339	47.817	307.881	99.176	622.566	304.612	202.419	260.337
Finan. færdigbeh. psykiatri <sup>9</sup>	250.047	8.900	83.349	40.940	347.004	509.080	66.339	48.060
Finan. hospice <sup>10</sup>	153.090	302.600	44.226	412.960	132.678	112.140	96.957	751.160
Finan. alm. ambulant genoptræning	0	0	0	0	0	0	0	0
Finan. specialiseret ambulant genopt.	141.311	229.733	679.599	756.175	1.693.749	2.061.388	273.424	363.496
Kommunal finansiering, total <sup>11</sup>	516.380	612.906	690.403	804.671	1.783.016	2.116.303	411.805	486.430
Total medfinan. og finan.	33.726.122	38.544.389	32.345.805	37.559.425	79.790.312	90.116.791	32.935.963	37.171.479
Antal indbygger <sup>12</sup>	45.427	46.248	38.183	38.390	93.644	94.221	41.311	41.314
½årlig udgift pr. indbygger - K.M. og	742	833	847	978	852	956	797	900

5,6,9. Indenfor Region Midtjylland

7. Afregnet kommunal medfinansiering for aktivitet på RH. Randers og Grenå

8. Afregnet kommunale medfinansiering for alle hospitaler, psykiatrien og praktisksektoren.

10. Hospices i Region Midtjylland

11. Kommunal finansiering for alle hospitaler, psykiatrien og hospices.

Kilde: De kommunale nøgletal, Velfærdsministeriet.

Kilde: eSundhed opdateret 19. august 2009

**Birgit Annette Byskov Svendsen**

**Fra:** Jens Kjær (sundhed & ældre) [jens.kjaer@randers.dk]  
**Sendt:** 26. maj 2009 11:12  
**Til:** Birgit Annette Byskov Svendsen  
**Cc:** Henrik Tanggaard  
**Emne:** vedr. hjælpemidler  
**Vedhæftede filer:** 17487\_Baggrund og kommissorium.doc

Hej Birgit  
Cc til henrik tanggaard som er hjælpemiddelhus kronjyllands nye leder.

Som opfølgning på vores samtale sender jeg her dagsorden punkt 4 samt notat om mulige samarbejder indenfor hjælpemiddelområdet.  
Kh jens kjær

Hej Jens  
Jeg fandt dagsordenspunktet, som var noget af det sidste Torben lavede. Det var på SÆ-udvalgsmøde den 17/1 2008. Jeg har også vedlagt "selve" rapporten.  
Håber det var det du skulle bruge – jeg ved ikke om der er sket mere siden – bortset fra, at det jo blev skrevet ind i Sundhedsaftalen. Jeg tror også, at Merete Grønning var startet på noget..  
Vh. Ulla

**Resumé**

*En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Regionshospitalet Randers, kommunerne Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Randers har undersøgt mulighederne for et udvidet samarbejde på hjælpemiddelområdet. Der er udarbejdet en fælles indstilling om en "lille samarbejdsmodel" vedr. specialhjælpemidler til børn, svært overvægtige og meget tynde og i forhold til en mere smidig model for tildeling af midlertidige hjælpemidler ved udskrivning fra sygehus. Sidstnævnte indebærer, at kommunerne løser opgaven for hospitalet som entreprenør efter regning.*

**Sagsfremstilling**

Arbejdsgruppens rapport er forelagt kredsens af fagdirektører, hvor fordele og ulemper har været indgående drøftet.

Grundlaget for en egentlig "samdriftsmodel" er imidlertid ikke til stede, da to af de deltagende parter har valgt andre løsninger. Norddjurs Kommune fortsætter med hidtidig model, hvorefter hjælpemiddelhåndteringen løses i samarbejde med deres beskæftigelsesafdeling. Syddjurs Kommune udvider samarbejde med privat hjælpemidelleverandør, så driftsaftalen kommer til at dække hele Syddjurs Kommune.

Der er imidlertid to områder, hvor samarbejde kan etableres.

**a) Midlertidige hjælpemidler fra sygehus**

Der er udarbejdet en fælles indstilling om, at udlevering af hjælpemidler til borgere i forbindelse med udskrivning fra hospital skal smidiggøres. I dag er ansvaret for udlevering af hjælpemidler opdelt således, at midlertidige hjælpemidler er regionens ansvar og varige hjælpemidler er kommunen.

Arbejdsgruppen peger på en model, hvorefter kommunen straks ved udskrivning udleverer hjælpemiddel, således at borgeren ikke oplever at skulle aflevere hjælpemiddel til hospital efter en periode, for så at modtage et (måske) identisk hjælpemiddel fra kommunen. I følge modellen overtager kommunen leveringsforpligtigheden, og der skal derfor udarbejdes en afregningsmodel med regionen.

En fremtidig ordning forventes at være budgetneutral, men borgeren vil opleve en mere sammenhængende indsats.

**b) "Specialhjælpemidler"**

Kommunerne og Regionshospitalet Randers oplever, at genbruget af specialhjælpemidler til børn, overvægtige voksne m.v. kan højnes ved samarbejde. Specialhjælpemidler optager meget lagerplads og er ofte forældede, når der er behov for en ny bevilling. Anskaffelsespriserne er høje, eksempelvis indkøbes der årligt for i alt ca. 2 mio. kr. børnehjælpemidler i kommunerne.

Det foreslås, at de deltagende parter afgiver deres specialhjælpemidler til et fælles depot uden betaling. Hjælpemiddelhuset Kronjylland varetager lagerfunktion, registrering m.v.

Den skønnede årlige driftsudgift på 150.000 kr. (i etableringsår) og 120.000 kr. i de følgende år fordeles mellem kommunerne i forhold til indbyggertal.

26-05-2009

Regionshospitalet Randers har en særlig rolle, bl.a. dækker de flere kommuner. Det foreslås derfor at hospitalet lejer specialhjælpemidler hos Hjælpemiddelhuset Kronjylland.

Det forventes, at mængden af specialhjælpemidler totalt set kan nedbringes en smule, og at indkøb kan reduceres tilsvarende. Det skal dog bemærkes at udgiften til specialhjælpemidler er stigende.

Til håndtering af de praktiske problemstillinger foreslås nedsat en faglig/teknisk arbejdsgruppe. Randers Kommune er tovholder.

#### **Økonomiske og personalemæssige konsekvenser**

Det foreslåede samarbejde på hjælpemiddelområdet forventes at være budgetneutralt for de deltagende parter.

#### **Indstilling**

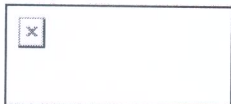
Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget,

**at** der udarbejdes en afregningsmodel med hensyn til midlertidige hjælpemidler

**at** der indgås en samarbejdsaftale om specialhjælpemidler

**at** driftsudgiften deles mellem de deltagende parter i forhold til indbyggertal.

**at** samarbejdet evalueres efter 1 år



Bilag:

 [Baggrund og kommissorium.doc](#)

#### **Beslutning:**

Tiltrådt.

Med venlig hilsen

Ulla F. Sørensen  
Konsulent

Randers Kommune  
Sundhed og Ældre  
Sekretariatet  
Laksetorvet,  
8900 Randers  
Tlf. nr.: 89151876

## **Instruks for håndtering af medicin under indlæggelse og udskrivelse til patienter der indlægges på hospitalet og er tilmeldt maskinel dosisdispenseret medicin.**

- Maskinel dosisdispensering seponeres ved indlæggelsen, resterende maskinelle dosispakninger kasseres efter aftale med patienten og medicinen ordineres i den elektroniske patientjournal (EPJ).
- Maskinel dosisdispensering afmeldes straks til apotek. Standardblanket faxes til apotek.
- Patientens egen læge og evt. hjemmeplejen informeres straks om afmeldingen af den maskinelle dosisdispensering med faxet kopi af standardblanketten brugt til afmelding til apotek.
- Ved udskrivelsen medgives patienten recept til 3 uger på samtlige præparater, patienten udskrives med.
- Ved udskrivelsen medgiver hospitalet patienten samtlige præparater til recepten kan indløses fra 3-5 dage.
- Ved udskrivelsen kontaktes hjemmesygeplejen, hvis der skal ophældes medicin.
- Aktuell medicinliste medgives ved udskrivelsen.
- Hospitalets læger kan ikke tilmelde patienten til maskinel dosisdispensering.
- Ved receptfornyelse 3 uger efter udskrivelsen vurderer egen læge ny tilmelding til maskinel dosisdispensering.

2. september 2009

Bilag til klyngemøde 9. september 2009

**Regionshospitalet**  
Randers og Grenaa