



## REFERAT

# Samarbejdsforum Klynge Vest

Onsdag den 24. april 2019 kl. 12.00-14.00

Kirurgisk Konferencerum, hovedbygningen, Højtoftevej 2  
Aalborg Universitetshospital, Thisted

Videodeltagelse: [72399@join.rm.dk](mailto:72399@join.rm.dk)

## Mødedeltagere

### Thisted Kommune

Anne Fink, Sundheds- og Ældrechef

Annette Bødkegaard Poulsen, Konst. leder af Visitationen

Tina Bach Thomsen, Leder af Træningssektionen

Bente Øllgaard, Fagkoordinator

Henrik Hugo Pedersen, Souschef, Sundheds- og Ældreafdelingen

Bente Krogsgaard Hornstrup, Fagkoordinator

### Morsø Kommune

Ann-Lisbeth Martinussen, Chef for Ældre, Sundhed og Rehabilitering - afbud

Charlotte Saaby, Chef for Center for Sundhedsfremme, Ernæring, Visitation og Hjælpebidler - afbud

Ellen Margrethe Dybdahl, Sygeplejefaglig leder

Linda Pedersen, Faglig gruppeleder i Visitationen

Charlotte Vester, Udviklingskonsulent

### Jammerbugt Kommune

Birgit Holm, Sundhedsfaglig forløbskoordinator

Sundheds- og seniorchef Henrik Sprøgel - afbud

### Praksiskonsulent

Egle Kongsøre

### Psykiatrien, Region Nordjylland

Jan Mainz, Vicedirektør

Region Nordjylland, Fællesadministrationen

Anne Bach Poulsen, Konsulent, Patientforløb – Sundhed på tværs – afbud

Aalborg Universitetshospital

Lene Birket-Smith, Udviklingschef for det udadvendte hospital (formand)

Grethe Kirk, Matrikelchef

Lis Bjerregaard Riahi, Forløbschef

Lise Søndergaard, Leder Sund Info, Kvalitet og Sammenhæng

Birthe Runoberg Nielsen, Kvalitetskonsulent

Hans Erik Lind Madsen, Chefterapeut (ad hoc), Michael Kvols, afsnitsleder, Terapien deltager i stedet

Karin Hedegaard, Leder af IT-funktionen (ad hoc)

Vibeke Møller Pedersen, kvalitetskonsulent (referent)

**Mødeleder** Lene Birket-Smith

**Referent** Vibeke Møller Pedersen

### 1. Velkomst v/Lene Birket-Smith

Referat: Der er politisk fokus på bedre samarbejde mellem region, PLO og kommunerne. Visionen for Samarbejdsforum er, at det skulle gerne være sådan at vellykkede projekter breder sig til de andre klynger, så vi lærer af hinanden.

### 2. Status på sammenlægningen mellem Aalborg Universitetshospital og Thisted-matriklen, Sårambulatoriet samt projekt ”Patientens team i det nære sundhedsvæsen – KOL-patienter og deres pårørende” v/Grethe Kirk og Lene Birket-Smith

Status på aktiviteterne på matriklen i Thisted.

Referat:

- Det går godt med at allokere specialerne ind i specialerne i Ålborg.
- Fremtidens Thisted, version 2: Der afvente høringssvar, der skal bearbejdes såvel på hospitalet som politisk.
- Sårfunktionen: Thisted Matriklen har et sårambulatorium med 2 sygeplejersker, hvor den ene er uddannet sårsygeplejerske og den anden under uddannelse til sårsygeplejerske. Der tilbydes desuden behandling af diabetiske fodsår. Henvisningsproceduren er som i Ålborg.
- Patientens team omkring KOL kommer til at starte som projekt i de tre klynger med forløbschef Elisabeth Birnbaum som overordnet programleder. Der er deltagere fra alle tre kommuner. Første møde i Klynge Vest er 2. maj. Jan Mainz oplyser, at der afholdes fælles temadage i ramme af patientens team, og man er p.t halvvejs gennem kommunerne.

### Status på arbejdet i Nye veje v/Lene Birket-Smith

Nye veje er i en periode mellem to rul. De nye rul starter til juni og løber til december.

Som konsekvens af det forløbne rul er der kommet udvikling i anvendelsen af videokonsultationer i regionsklinikkerne og der er arbejdet med omlægning af ambulante besøg til en digital løsning.

Der er udviklet et tilbud til borgere på Mors mellem 18 og 65 år, der er i en vanskelig livssituation. Her har borgeren mulighed for at få en forløbspartner, der hjælper med at skabe overblik over borgerens situation, og hvilken støtte borgeren har brug for.

Der er udarbejdet en foranalyse for dannelsen af et fælles akutteam. Det konkrete resultat af arbejdet er et samarbejde på ledelsesniveau mellem Akutmodtagelsen, Regionsklinikken og Morsø Kommune. Man samarbejder bl.a. omkring jobrotation/besøg hos hinanden en dag, hvor lederne går forrest og der følges op med medarbejder. Desuden arbejdes der på at udvikle fælles skolebænk for akutsygeplejersker fra hhv. kommune og hospital med henblik på øget samarbejde og fælles kendskab, venskab og forståelse for hinanden.

En fysioterapeut i Regionsklinikken i Øster Jølby har aflastet lægen inden for målgruppen knæ, skulder og ryg.

Referat: Styregruppen har nu udvalgt de næste 8 udviklingsspor til 3. projektrul.

Disse er vedlagt som bilag her:.



Bilag 1 -  
Programgruppemød

Thisted Kommune ønsker at blive inviteret ind i samarbejdet så hurtigt som muligt, der hvor der er positive resultater, der fungerer godt. Holdningen generelt i Nye Veje er, at der er fokus på spredning af de gode resultater, dog først når børnesygdommene er fjernet.

Idet praktiserende læge i Nye Veje er regionsansat er problematikken ligeledes, at man ikke kan overføre alle resultater direkte til PLO, men PLO viser positiv interesse.

Thisted Kommune har sendt en ansøgning om at være med i Nye Veje. Dette vil inddrage regionsklinikken i Hurup.

### 3. Status på arbejdet i Fremtidens Thisted, samt v/Grethe Kirk

Fast punkt.

Udgår da der er sammenfald med punkt 2.

### 4. Drøftelse af implementering af samarbejdet om gravide psykisk syge til at omfatte hele regionen v/Jan Mainz

En utilsigtet hændelse fra Brønderslev kommune og Klinik Psykiatri Nord i 2015 synliggjorde, at der manglede et systematiseret og koordineret forløb til psykisk syge patienter, i graviditets- og i efterfødselsforløbet Psykiatrien Obstetrisk Speciale, Almen Praksis, Sundhedsplejen og de kommunale familieafdelinger.

I december 2015 blev der nedsat en arbejdsgruppe blandt de aktører, der havde været involveret i den konkrete utilsigtede hændelse i Klinik Psykiatri Nord. Arbejdsgruppens opgave var at finde frem til systematiske strukturer for et tidligt samarbejde omkring gravide psykiatriske patienter. Arbejdsgruppen udarbejdede rapporten "Patientens Team - Samarbejde om gravide psykisk syge", som er blevet opdateret i maj 2018 således, at der er overensstemmelse med Patientens Team og Hvidbog for patientansvarlig læge.

Rapporten har allerede haft betydning for samarbejdet mellem Obstetrisk Speciale, Aalborg Universitetshospital og Psykiatrien, da Obstetrisk Speciale har fulgt anbefalingerne og derigennem henvist flere gravide patienter til Psykiatrien. Rapportens anbefalinger har ligeledes været inddraget i forbindelse med nyeste revision af Region Nordjyllands Fødselsplan 2016.

Psykiatriens virksomhedsledelsen har i september 2018 besluttet, at rapportens anbefalinger/samarbejdsmodellen skal implementeres i hele Psykiatrien. Som en led i implementeringen er samarbejdet drøftet og godkendt i alle Samarbejdsfora indenfor psykiatriområdet.

Det indstilles, at Samarbejdsforum:

- Drøfter indholdet i rapporten "Patientens Team - Samarbejde om gravide psykisk syge"
- Drøfter hvordan rapportens anbefalinger kan implementeres indenfor relevante somatiske områder i Region Nordjylland.

Bilag:

Flowdiagram – etablering af Patientens team

Rapport – Samarbejde om gravide med psykisk lidelse

Referat: Det er aftalt at obstetrisk afdeling tager initiativ til at etablere et patientens team, for de patienter, der har behov for det. Det vigtigste her er at vide, at rammen sætter fokus på, at der skal arbejdes med gravide psykisk syge. Problemet var, at det var uklart, hvem i psykiatrien, der skulle være patientansvarlig læge og være ansvarlig for forløbet: Derfor var det hensigtsmæssigt at etablere indsatsen for denne gruppe af borgere, og anbefalingerne kommer til at indgå i regionens fødselsplan. Rapporten skal nu udbredes hhv. via kommunerne og via Nordkap.

## 5. Midlertidigt ophold i Træning – og Rehabiliteringsafdelingen på Dragsbækcenteret, Thisted Kommune v/Tina Bach Thomsen

a. Når sygehuset anmoder om et ophold på en midlertidig plads i Træning – og Rehabiliteringsafdelingen, opleves det ofte, at beskrivelserne af borgerens funktionsevne er mangelfulde. Det gør tingene meget besværlige i den kommunale modtagelse af borgeren. Visiteringen, længden på opholdet og selve indsatsen baseres på den beskrivelse, som sygehuset laver. Tidligere var det terapeuterne på sygehuset, som tog kontakt til Visitationen (mundtligt eller skriftligt), når der ønskes et ophold i Træning – og Rehabiliteringsafdelingen – dermed blev der udarbejdet eller videregivet informationer om borgerens funktionsevne på et niveau, som gjorde, at det var lettere at modtage patienten i den kommunale instans. Der er i samme forbindelse et stort ønske fra Visitationen om at kunne deltage i målsamtaler/udskrivningssamtaler på sygehuset, hvis det er muligt.

Til drøftelse og beslutning: Kan overgangen bedres ved ændrede arbejdsgange?

Referat: Der er ønske om at blive inviteret til udskrivningssamtaler gerne over video som en måde at løse problematikken på, også ved midlertidige pladser er dette vigtigt. Thisted kommune kan ringe op via Skype for Business, når systemet kommer op at køre, og på sygehuset har alle afdelinger videoudstyr, så herefter er det et spørgsmål om blot at gå i gang. Det besluttes, at **kommunikation i udskrivningsprocessen** er et tema til næste gang, herunder anvendelse af udskrivningskonferencer på video samt optimering af plejeforløbsbeskrivelser og funktionsevnebeskrivelser. Udskrivningstidspunkt og medicin i overgange inddrages i drøftelsen.

Der nedsættes en arbejdsgruppe, **Kommunikation i overgange**, der forinden arbejder med emnet og præsenterer resultatet næste gang.

Arbejdsgruppens medlemmer:

**Thisted Kommune:** (indkalder til møde)

Tina Bach Thomsen

Annette Bødkegaard Poulsen

**Morsø kommune:**

Ellen Margrethe Dybdahl

Linda Pedersen

**Jammerbugt Kommune:**

Birgit Holm

**Ålborg UH, Thisted:**

Michael Kvols

Birthe Runoberg

Hver organisation inddrager praksisnære repræsentanter

Øvrigt:

[Hurtig udskrivning til plejehjem: Forslag til kommende tema](#)

b. Der ønskes ydermere et fokus på udskrivningstidspunkt: Vi er klar over, at sygehuset udskriver på alle tidspunkter af døgnet, men det er en stor udfordring, når borgerne, der skal på ophold først ankommer til afdelingen efter kl. 15.00.

Til drøftelse: Kan denne praksis ændres?

[Referat: Fra Ålborg UH er det et projekt at udskrive patienter inden kl 12.00, da det drejer sig om planlægning. Det er et projekt, der har haft gode resultater, og man vil gerne udbrede det. Ellers som punkt a.](#)

c. 9 ud af 10 gange stemmer medicinen ikke, når borgeren lander på ophold. Det er ikke god samarbejdspraksis. Helt konkret betyder det, at vi skal rekvirere akutteamet for at få afstemt medicin, da det kun er bestemte faggrupper, der kan og må dette. Det er ressourcekrævende og ikke optimalt, når det kan undgås, hvis medicinen var korrekt afstemt ved udskrivelse.

Til drøftelse og beslutning: Kan processen optimeres?

[Referat: De konkrete eksempler er vigtige. Der er arbejdet med medicin i overgangene på hospitalet og iværksat flere tiltag, der har til hensigt at optimere processen, herunder udarbejdelse af lommekort for at understøtte arbejds gange.](#)

[Udfordringerne kan være helt konkrete eksempelvis at de mediciningsæsker, der sendes hjem ser anderledes ud for sygehuset i forhold til kommunen. Punktet inddrages i arbejdsgruppens arbejde.](#)

## 6. Udvidet frit valg om genoptræning v/Tina Bach Thomsen

D. 18. februar trådte den nye lov om udvidet frit valg på genoptræning endelig i kraft. Det betyder, at kommunerne fremover vil have et meget stort fokus på at genoptræningsplanerne (GOP) sendes rettidigt og med et optimalt indhold. Desværre opleves det al for ofte, at udskrivningstidspunkt ikke er angivet i GOP, og at teksten er meget mangelfuld. Det er ikke kun på sygehusmatriklen i Thisted, at dette er et problem, og det ses ofte i de tilfælde, hvor det ikke er terapeuter, som har udarbejdet GOP.

Før jul oplevede vi i Thisted Kommune, at Fysio- og Ergoterapien på matriklen i Thisted havde venteliste, ift. at terapeuterne kunne udarbejde GOP. Det gav frustrerede opringninger fra borgere i den kommunale modtagelse, for de kunne ikke forstå, hvorfor de ikke blev indkaldt hos os. Der har siden hen været afholdt møder med Fysio- og Ergoterapien vedr. ovenstående, og der er skabt forståelse for problematikken, men det er selvfølgelig også vigtigt, at øvrigt personale kender til lovgivningen og konsekvenserne heraf – f.eks. i de tilfælde, at det er en sekretær eller en læge, der udfylder genoptræningsplanen.

Kommunen er med den nye lov forpligtet til at tilbyde borgeren en tid senest 7 kalenderdage efter udskrivelse. Det giver fagligt god mening i mange tilfælde, men der er tilfælde, hvor regimer gør, at borgeren ikke må starte genoptræningen f.eks. før efter 6 uger. Det er vigtigt, at det står tydeligt i genoptræningsplanen, hvis der er regimemensyn, og der skal markeres, at det handler om udskudt start.

Hvordan kommer vi i mål med dette?

Referat: Der er sundhedsaftaler, der skal overholdes, og dette er et generelt problem. Det besluttet at Lise Søndergaard [lise.soendergaard@rn.dk](mailto:lise.soendergaard@rn.dk) samler sammen på de henvendelser, der måtte være på området, hvilket ville give et samlet overblik over problemets omfang.

Der er desuden et arbejde på vej om "Den gode genoptræningsplan" og et lommekort, der skal understøtte implementeringen.

I handleplan 2019 for Ålborg UH er det et mål, at epikrisen skal sendes med patienten hjem. Dette er dog en proces, der kommer til at strække sig over længere tid at få gennemført. Det testes ligeledes i enkelte specialer, at man sender epikrisen til kommunen som korrespondance (kræver samtykke fra patienten).

## 7. Præsentation af Fællessprog III v/kommunerne

Grundlæggende viden om den fælleskommunale dokumentationsmetode

Ved Bente Krogsgaard Hornstrup, Thisted Kommune, evt. suppleret af Morsø Kommune

Fællessprog 3 er kommet samtidig med det nye omsorgssystem. Omdrejningspunktet er en generisk procesmodel, hvor man skal igennem borgerens sag. Borgeren skal være i centrum og alle skal dokumentere samme sted uanset jobprofil. Der er mange klassificerede data, der føres over andre steder i journalen. Det skulle gøre det lettere at udveksle data.

De oplysninger der følger med ved indlæggelse er "funktionsevnetilstand/helbredstilstand" og "ydelse" samt beskrivelse af ydelsen. Der skal stadig sende manuelle indlæggelsesrapporter, fordi de oplysninger, der kommer er meget overordnede. I Morsø Kommune er man først i gang med at omlægge systemet, og der er uhensigtsmæssigheder, der ikke er forsvundet af systemet endnu. Hjælpemidler står skrevet som "ydelse". Jammerbugt og Ålborg Kommune har sammen auditeret på et par sager for at se, hvad de selv kunne rette.

Jf vedlagt fil.

Referat: Fællessprog præsenteres via udleveret oversigt – jf. bilag

## 8. Samarbejdet omkring ældre borgere ved indlæggelse v/Thisted kommune, Anne Fink

Kommunen oplever jævnligt manglende viden og forståelse for, hvorfor vore ældre indlægges. Kommunen kontaktes af sygehuspersonalet med udsagn som "hvad ligner det at indlægge en så gammel livstræt kone" "Skulle han ikke have haft lov til at dø" "Hvis ikke der skal ske genoplivning, hvorfor så indlægge" og endelig "Hun er jo dybt dement".

Punkt 1 så skal gamle livstrætte og demente borgere jo også lindres for smerter og i nogle tilfælde kan dette kun ske på sygehuset.

Punkt 2, så har vi en lovgivning i forhold til genoplivning at forholde os til

Punkt 3, det er ikke plejepersonale der indlægger, men lægen

Set fra kommunens side kunne vi ønske en større forståelse og viden fra sygehusets side.

Til drøftelse: Hvordan kan vi skabe en bedre tværsektoriel sammenhæng og forståelse og danne grobund for den gode dialog?

Referat: Emnet kan bringes ind til fælles skolebænk som tema. Det besluttes, at Fælles skolebænk nu iværksættes i regi af Samarbejdsforum med deltagelse af kommunerne i Klyngve Vest. Emnerne skal være temabaserede og ud fra cases belyse patientens/borgerens gang tværasektorielt.

### 9. Status på opfølgende hjemmebesøg v/Thisted kommune, Anne Fink

Det er aftalt i Sundhedsaftalen om forløbskoordinering, at der ved udskrivning af alle særligt svækkede ældre medicinske patienter etableres en opfølgende dialog mellem kommunal sygeplejerske og alment praktiserende læge – under inddragelse af borgeren og evt. pårørende. Formålet er med dialogen/opfølgningen, at sikre sammenhæng i indsatsen og forebygge genindlæggelser ved at lave en fælles plan for det videre forløb – herunder genoptrænings- og rehabiliteringsforløb. Centralt er, at sygeplejerske og almen praksis afklarer behovet for et opfølgende hjemmebesøg og at udskrivende læge og sygeplejerske kommunikerer en eventuel anbefaling videre til kommunen via plejeforløbsplanen (E-breve) for indlagte eller korrespondancemeddelelsen for ambulante samt til den praktiserende læge via epikrisen. Organisationerne opfordres til at præsentere relevante data på området. Aftalen om forløbskoordinering er senere erstattet af Sundhedsaftalen om akutte og komplekse forløb i det nære sundhedsvæsen. Punktet drøftes med udgangspunkt i data fra de respektive organisationer.

Referat: Der er trukket resultater fra hele regionen, hvor praksislægen har været involveret, dog er datas korrekthed afhængige af om den korrekte ydelseskode er anvendt. Data er vedlagt som bilag.

Kommunerne giver udtryk for, at det giver stor værdi, når hospitalet anmoder op et opfølgende hjemmebesøg.

I Morsø Kommune udfører man opfølgende hjemmebesøg med sygeplejersker og får lægerne med, der hvor det kan lade sig gøre, derfor har man meget fine tal på området.

Konklusionen er, at der er plads til forbedring. Implementering og reboostning kører stadig i regi af Fremtidens Thisted med Birthe Runoberg som projektleder, hvor der er udarbejdet materiale, der skal implementeres.

Effekten af implementering følges fremadrettet i regi af Samarbejdsforum.



Vejledning vedr.  
opfølgende hjemme



Vejledning vedr.  
opfølgende hjemme



Vejledning vedr.  
opfølgende hjemme



Vejledning vedr.  
opfølgende hjemme

### 11. Opsamling på punkt fra mødet i november –

#### IV-behandling i eget hjem i hospitalsregi v/Lise Søndergaard

På seneste møde blev der fra kommunal side udtrykt om at kunne anvende nye pumper, der kan indstilles tidsmæssigt.

Referat: Infektionsmedicinsk afdeling står for etablering af en central iv-enhed, hvor man ønsker at etablere iv-behandling af patienten i eget hjem. Behandlingen gives via en pumpe, der skal skiftes 1 gang daglig, hvilket skal ske på hospitalet. Indtil nu er der kun 2 præparater, der kan anvendes. For patienten giver det en stor frihed, da pumpen kan bæres med i en rygsæt. I 2020 forventes etableret et udgående team, der kan tage hjem til patienterne og skrive

pumperne der. På sigt ønsker man at oplære patienterne så de selv kan skifte samt oprettelse af lokale satellitter, hvor pumperne kan skiftes. Hidtil er det få afdelinger, der er involveret, ordningen administreres centralt og kommunerne har ingen arbejdsopgaver som følge af pumpen.

Øvrigt: Via matriklen i Thisted administrerer man i dag iv-behandling via picc-line og midline i samarbejde med Thisted og Morsø Kommuner, og der laves dataopsamling for at vide, hvordan det går. Ovenstående proces følger den regionale proces der er i gang vedrørende aftaler om IV-behandling i kommunalt regi.

## 12. B-punkt: Resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2018, Aalborg Universitetshospital, udarbejdet af: Tanja Thomassen (Line Traumer)

Til orientering, er ikke tidsfastlagt

Den 20. februar modtog Aalborg Universitetshospital resultaterne for den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2018. Resultaterne er sammen med patientkommentarerne fremsendt til afdelingsledelserne.

Patienter, der indgår i undersøgelsen har været i behandling i følgende tidsrum:

Akut og planlagt indlagte patienter i perioden: 4. - 31. august 2018, 3. - 30. september 2018 og 4. - 31. oktober 2018

Ambulante patienter i behandling i perioden: 17. - 31. august 2018, 17. - 30. september 2018 og 18. - 31. oktober 2018.

Der er tre rapporter på hospitalsniveau: En for ambulante patienter, en for akut indlagte patienter og en for planlagt indlagte patienter.

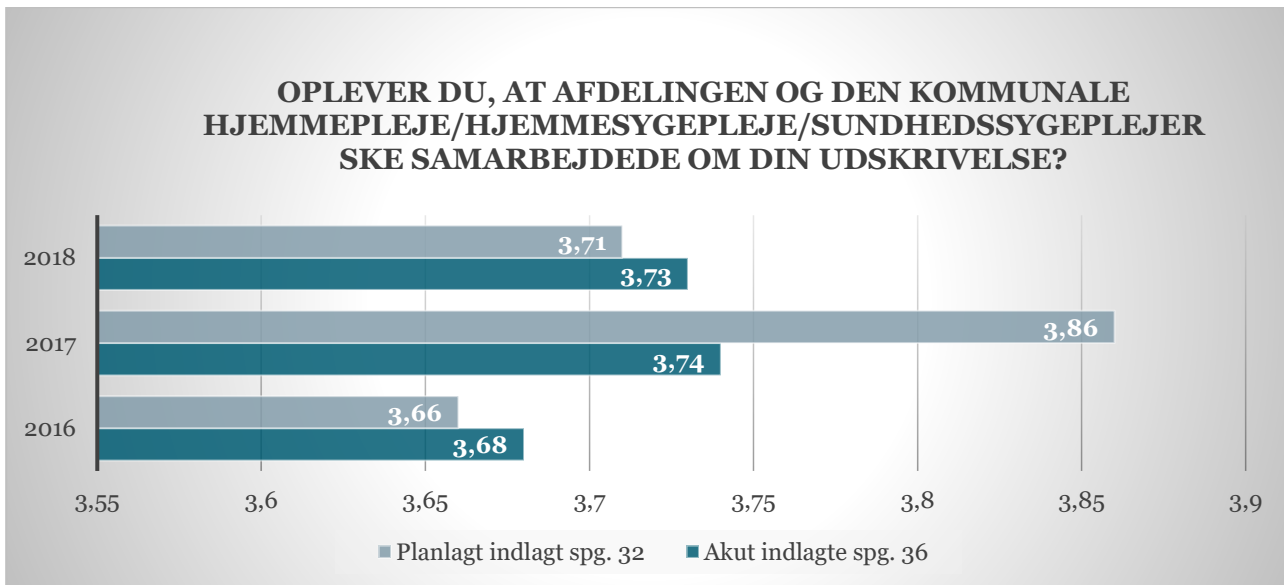
Aalborg Universitetshospital har igen i år fine overordnede data, når vi sammenligner med landsgennemsnittet. Der er på Aalborg Universitetshospital fastsat fem tærskelværdier, hvoraf den ene indeholder patienternes oplevelse af det tværsektorielle samarbejde. Hospitalets tærskelværdier for spørgsmålene vedr. det tværsektorielle samarbejde er 3,9 svarende til, at 90 % patienter oplever, at afdelingen og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad.

Funktionsgruppen Kvalitet har den 28. februar gennemført audit på hospitalets resultater og udarbejdet forslag til handlinger. Auditskemaet med forslag til handlinger/indsatser er godkendt på Udvidet Hospitalsledelsesmøde den 7. marts. Følgende allerede igangsatte/gennemførte samt kommende handlinger knytter sig til området og har medvirket til positiv dialog om det tværsektorielle samarbejde:

- Det udadvendte hospital
- Sammen forebygger vi (gen)indlæggelse
- Tværsektorielle audit og end to end test
- Effektiv udskrivelse
- Nye veje, Fælles Akutteam
- Virtuelle tværsektorielle konferencer

Resultaterne for spørgsmålet om, hvorvidt patienterne oplever at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygeplejerske/sundhedsplejerske samarbejder om udskrivelsen fremgår nedenfor. Se figur 1.





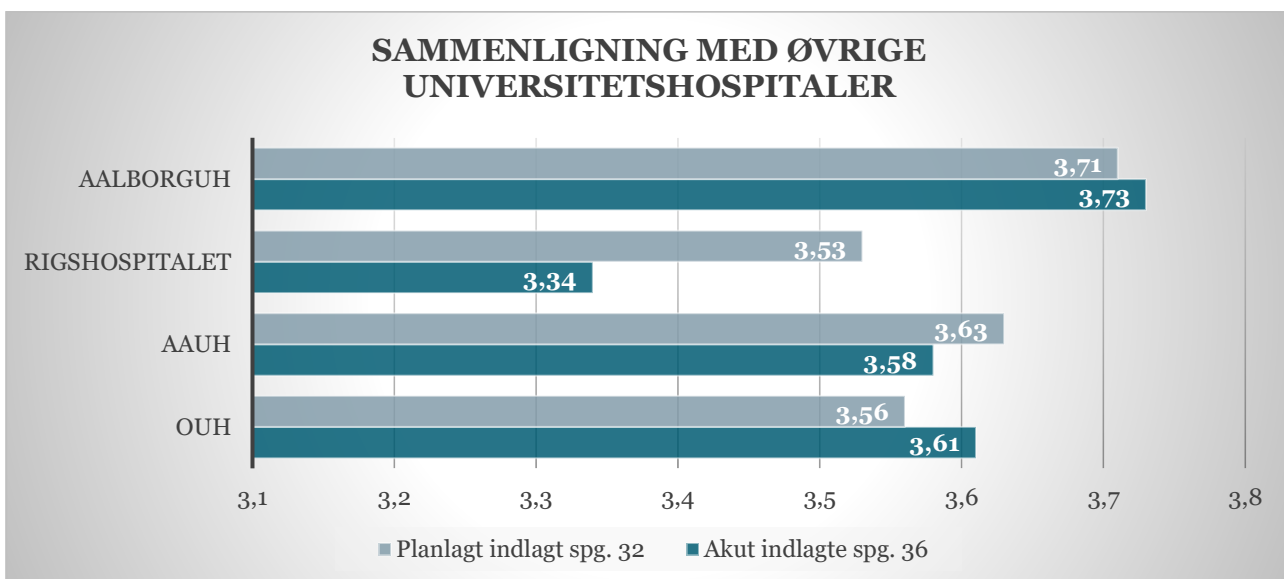
Figur 1: resultater for Aalborg universitetshospital spørgsmål 32 og 36 for henholdsvis planlagte og akut indlagte

For de akut indlagte patienter ses der en stor spredning fra 3,20 til 4,29. Hospitalet ligger over landsgennemsnittet på 3,52.

For de planlagt indlagte patienter er der sket en tilbagegang siden 2017, men den er i rapporten ikke vist som signifikant, hvilket sandsynligvis skyldes relativt få inkluderede patienter. Hospitalet ligger på niveau med landsgennemsnittet på 3,64.

De tiltag, der har været igangsat i efteråret 2018, vil ikke kunne afspejles i de nuværende LUP resultater.

Sammenlignet med de øvrige universitetshospitaler er resultaterne for Aalborg Universitetshospital fine. Se figur 2.



Figur 2: resultater for spørgsmål 32 og 36 sammenlignet med øvrige universitetshospitaler

Det indstilles til Samarbejdsforum at tage resultaterne fra LUP 2018 samt handlingerne til efterretning.

### 13. Næste møde

På møde i Den Administrative Styregruppe i februar blev det anbefalet at fortsætte med at afvikle møderne i Samarbejdsforum i den nuværende konstellation indtil 3. kvartal. Derfor planlægges et nyt møde i Samarbejdsforum Klynge Vest inden sommerferien.

Obs: Næste møde er: Mandag den 17. juni kl. 10-12.

Emner til næste møde indsendes skriftligt med sagsfremstilling til Vibeke Møller Pedersen senest den 31. maj 2019.

### 14. Eventuelt

Lene: Mht fremtidig mødekultur er der enighed om tematisering.

Der er forslag om rehabilitering, hjælpemidler, medicin, kultur og samarbejde, digitalisering. Temaer kan være status på samarbejdsaftalerne samt opfølgningen heraf. Fælles Skolebænk er et middel til spredning. Fælles skolebænk vil først kunne finde sted sidst i august/først i september. Nye veje afdækkede, at der er langt fra den viden, man har om hinandens arbejdsbetingelser tværsektorielt.

Grethe Kirk vil gerne initiere Fælles skolebænk og lægge hus til.

Arbejdsgruppen består af:

Morsø Kommune:

Charlotte Vester

Ellen Margrethe Dybdahl

Thisted Kommune

Bente Øllgaard

Jammerbugt Kommune

Birgit Holm

Samt

Ålborg UH, Thisted

Grethe Kirk