

SKABELON

Lokal Partnerskabsaftale

Afdelingens navn:

Børne – og Ungdomspsykiatri Odense - Universitetsfunktion (BUP O)

1. Beskriv, hvordan afdelingen vil sikre **ledelsesfokus, prioritering og organisering** i partnerskabet

Milepæle relevante for afdelingerne fra den overordnede partnerskabsaftale

- Januar 2015: samtlige afdelinger har indgået partnerskabsaftale med sygehusledelsen
- Afdelingernes partnerskabsaftale er et tema på alle bilaterale møder mellem sygehusledelsen og de enkelte afdelingsledelser
- Hver afdeling har haft forebyggelse af tvang som tema på ledermøderne mindst 4 gange årligt
- Marts 2017: Partnerskabsaftaler mellem afdelingerne og sygehusledelsen evalueres
- Sygehusledelsen deltager årligt i mindst en auditering af tvang på hver afdeling

Forpligtelser fra den overordnede partnerskabsaftale

- Afdelingernes ledelsesgruppe skal fungere som styregruppe for indsatsen.
- Lokalt i forebyggelsen skal tvang tænkes i sammenhænge og samarbejde mellem døgnpsykiatrien og den ambulante psykiatri samt i inddragelse af patienter og pårørende

BUP Odense vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering vha. nedenstående:

- Afdelingens afdelingsledelse og samlede ledergruppe er styregruppe.
- Nedsættelse af lokal projektgruppe (Task force) bestående af:

Oversygeplejerske Lene Granhøj

Funktionsleder Trine Zier, Bro, Døgn- og Dagafsnit

Behandlingsansvarlig overlæge Mette Scheel – Hincke, Døgn – og Dagafsnit

Socialpædagog, AMIR Jim S. Scherning, Døgn – og Dagafsnit

Spl. Marit Neve Døgn- og Dagafsnit

Ergoterapeut Jonas Edison Holm, Døgn – og Dagafsnit

YL Jeppe Plesner amb.

Spl., AMIR Mia Høj, amb.

Adhoc tilknytning:

Ledende overlæge Kurt Memmert

Afdelingslæge Unge delen: Gitte Falcher Madsen

Projektgruppen varetager undervisningstilbud, arbejder systematisk med undersøgelse og anvendelse af interventionsmuligheder samt overvåger indkøb af materiale.

Projektgrupper er ansvarlig for indhentning af data, kvantitativt og kvalitativt.

Detaljeret projektplan med kobling af de eksisterende indsatser og milepæle udarbejdes.

Koncept for Døgnpsykiatri

I forbindelse med oprettelsen af integreret afsnit, udvidelsen af aldersgruppen og forøgelse af patienter fra 8 til 22 patienter 1.9.2013 er der opstået et nyt "speciale" i BUP Odense (herunder at arbejde i skærmet afsnit) inden for Børne - og Ungdomspsykiatri og nye krav for sundhedspersonalets videns og virkefelt (kompetencefelt 6-19år).

At arbejde i skærmet afsnit giver personalet nye udfordringer og nye arbejdsforhold, der betinges af observationsniveauerne 2-3.

Personalet skal være i umiddelbar nærhed og arbejde med skærmning i henhold til Koncept for Døgnpsykiatri.

Dette betyder at personalet skal opholde sig i samme miljø som patienter med mulig meget svær psykopatologi i længere tid. Ligeledes koncentrerer forholdene for patienterne, da de ikke kan forlade miljøet. Det udfordrer personalet, aktiviteterne skal både være dæmpende/"bremse" og aktiverende, "speeder" på samme tid til forskellige patienter.

Personalets kompetencefelt

Personalet arbejder med kontaktpersonsystemet i teambaserede enheder (Børneteam, Ungeteam, Spiseteam og skærmet del), men skal kunne agere i, lave observationer og tage kompetente beslutninger inden for alle områder.

Psykiatriloven er gældende for alle, men forældreansvarsloven anvendes i større udstrækning ved børneteamet og der er forskellige regler for inddragelse og medbestemmelse i forhold til alder. Patienter der er 18 år er myndige og kan selv træffe beslutninger.

Overlægen er behandlingsansvarlig og de vagtgående yngre læger arbejder på delegeret ansvar. Lægen er ansvarlig for behandlingsplanen jf. gældende retningslinje og denne er retningsgivende for behandlingen.

Ledelsens milepæle/målepunkter:

1. Anvendelse af tvang monitoreres hver måned og offentliggøres i afdelingsledelsens nyhedsbrev.
2. Ledergruppen (styregruppen) og kvalitetsudvalget samler op på alle målepunkter og succeskriterier x 4 årligt januar, april, august og november.

Ledelse/struktur

- Nedbringelse af tvang, partnerskabsaftale skal være fast pkt. : Ledermøder x1 måned, kvalitetsudvalg hver anden måned. Amirmøder hver måned. Partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang er en del af Døgn- og dagafsnittets mission og vision 2015 og drøftes på personalemøder hver måned.
På alle nævnte møder vurderes ovennævnte målepunkter
- Etablering af fast samarbejde med Psyk info og PIO, Odense. Der afholdes kvartalvise møder med lokal task force projekt gruppe. Implementeres senest 1.maj 2015.
- Etablere fast årligt møder med patient- og pårørendeforeningerne og afdelingsledelsen. Implementeres fra 2015 sommer.

Succeskriterium 1:

- **Nedbringelse af bæltefikseringer**

Arbejdshypotese:

- Nedbringelse af bæltefikseringer er afhængig af specielle tiltag i forhold til medinddragelse af patienter og pårørende.

- Anvendelse af tvang (bæltefiksering) knytter sig til få cpr. nr. i den skærmede del i den integrerede afdeling med flere patienter på skærmningsniveau 2 + 3 og det skaber en særlig udfordring

Tiltag:

- Undersøge og afklaring af evt. indførelse BVC Brøset.
- Tiltagene beskrevet under succeskriterier 3 og 4 forventes samlet at medvirke til nedbringelse af bæltefikseringer.

Evaluerings:

- **Kvantitativ:** Antal af bæltefikseringer følges på både diagnoser, cpr.nr., og tidspunktet på døgnnet og opgøres månedsvis.
- **Kvalitativ:** Evalueres fælles med succeskriterium 2 i fokusgruppeinterview, som beskrevet under succeskriterium 3+ 4

Succeskriterium 2:

- **Nedbringelse af tvangsindlæggelser**

Arbejdshypotese:

- Samarbejdet med det ambulante område kan modvirke en forværring af lidelse og optimeres, så tvangsindlæggelse undgås
- Dagpatienttilbud forebygger tvangsindlæggelse
- Indsatsen er afhængig af specielle tiltag i forhold til medinddragelse af patienter og pårørende.

Tiltag:

Fælles for succeskriterium 2 og 3:

Undersøgelse af hvor mange patienter tvangsindlægges fra et udvalgt ambulante område, f. eks. Det affektive. Hvor mange akut? Der gennemføres journalaudit på alle tvangsindlæggelser i perioden 1.1. - 31.12.14 senest april 2015. Task force projektgruppe er ansvarlig.

Erfaringer fra DIPA projektet danner grundlag for indsatser. Alle punkter er ny implementering og planlægges derfor i trin først "kendskab" og herefter "anvendelse":

- Afdække kendskab og udbrede kendskab til "Motivations skabende samtaler". Udføres i 2015, herefter stillingtagen til kompetenceudvikling.
- Afdække kendskab til "Miljøterapeutisk trappe" i samarbejde med kommunen. Afdækning skal foregå i 2015
- Undersøge mulighed for at kunne indføre 1 Brugerstyret seng til selvskadende pt./personlighedsforstyrrede. Det undersøgende arbejde foregår i 2015 mhp. indførelse fra 1.1.2016
- Udbrede kendskab til og anvendelse af forhåndstilkendegivelser i 2015 og frem
- Forberede indførelse af forløbskoordinationsfunktion i 2015. Der forventes at kunne ansætte en person primo 2015.

Evaluerings:

- Kvantitativ: Antal af tvangsindlæggelser følges månedsvis på diagnoser og CPR. nr. Følges fra 1.1.2015
- Kvantitativ: Antal af anvendte forhåndsamtaler. Gøres op fra 1.1. 2016
- Kvalitativ undersøgelse i form af fokusgruppeinterview, der gennemføres hvert halve år for periodens indlagte patienter, hvor der har været anvendt tvang. Tilsvarende gennemføres interview for de pårørende til omtalte patienter.

Succeskriterium 3:

- **Kompetenceudvikling**

Arbejdshypotese:

- Når personalet opnår mere viden om vurderingsredskaber, mønstergenkendelse og interventionsmuligheder kan anvendelsen af tvang nedbringes..

Tiltag: Indsatsen er beskrevet under succeskriterium 2 og uddybes i pkt. 2 "Udvikling af medarbejdernes kompetencer".

Evaluering:

- Audit med fokus på anvendelse af tvang afholdes hver måned i 10 mdr. og der opsamles i en årsevaluering og herudfra opstilles justeret handleplan for det næste år. Denne indeholder status på kompetenceudviklingen og planlægning af ny indsats.
- Task forcegruppen samler observationerne, skaber erfaringsdannelse og sikrer en systematisk og etisk forsvarlig indsats i arbejdet med nedbringelse af anvendelse af tvang.

Succeskriterium 4:

- **Inddragelse af patienter og pårørende**

Arbejdshypotese

Indsatsen er afhængig af specielle tiltag i forhold til medinddragelse af patienter og pårørende, for at vi kan lykkes med at nedbringe behovet for anvendelse af tvang.

Tiltag:

Implementeringen af den nye "Patient og pårørende politik 2014" integreres i indsatsen, herunder et målrettet fokus på recovery og rehabilitering, og herunder at arbejde med patientens egne mål.

- Personale, patienter og pårørende opnår øget kendskab og der sker en implementering af www.Minvej.dk.

Proces i hele 2015.

- Koordinere psykoedukation til patienter og pårørende med "En af os" kampagnen i samarbejde med Psyk. Info. Herunder at undersøge og afdække mulighed for at anvende de sociale medier, incl. anvendelse af apps. Proces med afdækning og undersøgelse i 2015
- Alle patienter tilbydes eftersamtaler efter enhver tvangsforanstaltning. Mål 90 % i 2015.
- Patienter og pårørende inviteres med til evalueringsmøde af audit med fokus på anvendelse af tvang 2014. Afholdes senest 1.4.2015

Evaluering:

Kvantitativ: Målopfyldelse på Audit på eftersamtaler: 95% v. udgangen af 2016. (lovkrav 100 %)

Delmål: Der ses årligt en relativ stigning i antallet af afholdte eftersamtaler i forhold til antallet af tvangsforanstaltninger. Følges hver måned af Styregruppen.

Kvalitativ: Emne for 2 Fokusgruppeinterview efter LUP 2014 i både Døgn & Dagafsnit og ambulatorierne:

- 1) Fokus på forebyggelse af tvang.
- 2) Recovery og rehabilitering.

2. Beskriv udvikling af **medarbejdernes kompetencer** med relevans for partnerskabet

Ingen afdelingsspecifikke milepæle fra den overordnede partnerskabsaftale. Afventer overordnet handleplan for området

Forpligtelser fra den overordnede partnerskabsaftale

- Afdelingerne forpligtes til at medvirke i de kompetenceudviklingstiltag, som er nærmere beskrevet i den overordnede partnerskabsaftale.

Personalets øgede viden om og forståelse for skærmning og de fysiske rammer kan give mulighed for kvalificerede vurderinger forebyggende og akut i forhold til de mest akutte patienter og dermed medvirke til nedbringelse af tvang.

Kontaktpersonordningen skaber gode betingelser for observationer knyttet til den enkelte patient, men kan stille den enkelte sundhedsfaglige medarbejder alene i forhold til overordnede tiltag til nedbringelse af tvangsforanstaltninger. Taskforce gruppen skal sikre opsamling og videndeling kan foregå både i den kliniske hverdag og til supervision og personaletræning.

Målrettet kompetenceudvikling af yngre læger og indførelse af aftenstuegang i Døgnafsnit med mulighed for læring og sparring for yngre læger

Tiltag:

- Fremmødeplan justeres op, detaljeret introduktion af nyt personale, skal køre efter fast skabelon/program.
- Alle nye medarbejdere gennemfører regionens konflikthåndterings uddannelsen < 1 år efter ansættelsen.
- Kompetence udviklingsforløb gennemført juni 2014, og der bygges ovenpå dette med nedenstående:

Særlige indsatser:

1. Øge viden om lovgivning:

Undervisning i Psykiatriloven til det kliniske personale, der afvikles undervisning for alle læger og for plejepersonalet tilknyttet Døgnafsnittet og/eller er vagtgående. Afvikles i første halvdel af 2015 og kontinuerligt.

2. Fælles undervisning for personale i Ambulant og Døgnbehandling med fokus på:

- Patienter med personlighedsforstyrrelse.
- Patienter med selvskadende adfærd
- Patienter med spiseforstyrrelser.
- Undervisning i observation og interventionsmuligheder
- Undervisning til klinisk personale i recovery og rehabiliteringsbegrebet.
- Efteruddannelse af fysioterapeut og ergoterapeut i sansestimulering.

Personalet deltager, hvor det er relevant, dette besluttet af nærmeste leder.

Undervisningen planlægges og afvikles i løbet af 2015-16.

1. Supervision og personale træning fortsættes efter gældende retningslinje.
2. Implementering af Kognitiv grunduddannelse (implementering af erfaringer fra DIPA).
Personalet uddannes efter en særlig fordelingsnøgle, forventes at alle i Døgnafsnit og ambulatorier har gennemført en mindre lokal grunduddannelse eller anden kognitiv uddannelse inden 2018. Planlægges i første halvdel af 2015 med opstart september 2015.
3. Fortsætte eksisterende fælles træning i anvendelse af tvang, simulationstræning i samarbejde med afd. P fortsættes. Obligatorisk for Døgn – og ambulatoriets kliniske personale. Skal gennemføres min. x 1 hver andet år.
4. Der undersøges behov for: Opkvalificering i Udredning, behandling og aflastning: F.eks. PSE (Present State Examination) og andre vurderingsredskaber, der kan skabe forståelse for den enkeltes patients behov for vejledning og støtte. Undersøgelsen af dette foregår i regi af Taskforce i anden halvdel af 2015.

Evaluering:

Læringsmiljø og erfaringsdannelse:

- Audit med fokus på anvendelse af tvang, opsamling på tendenser og nye læringsmål, fokus er at arbejde med mønstergenkendelse
- Der arbejdes med udgangspunkt i en viden om hele forløbet: (Prodromal fasen, observationer og videndeling, interventioner, skærmning, tilbudt P.N.- medicin, afledning og/eller andre interventionsmuligheder) samt selve anvendelsen af tvang: (Fastholdelser, medicin med tvang, tvangsfiksering, patientrådgiver, eftersamtaler, dokumentation, tvangsprotokol, tilsyn og efterprøvning). Der søges at skabe et læringsmiljø, hvor kvalitet og etiske retningslinjer, fremmes og styrkes via undervisning og audit.

Evaluering af undervisning:

- Funktionslederen i både Døgnafsnit og ambulatorium udfylder status på gennemført uddannelse og medvirken i ovennævnte punkter ved den årlige MUS med den enkelte medarbejder, og der gøres overordnet kvantitativt (hvor mange har gennemført kurser/uddannelse) status årligt i december i Styregruppen (= ledergruppen).
- Evaluering af undervisningsindsatsen måles indirekte via de øvrige indsatsers succes. Gøres x 1 årligt på de tidligere nævnte parametre.

3. Beskriv inddragelse og dialog med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

Milepæle relevante for afdelingerne fra den overordnede partnerskabsaftale

- Alle patienter tilbydes eftersamtaler efter enhver tvangsforanstaltning. Der ses årligt en relativ stigning i antallet af afholdte eftersamtaler i forhold til antallet af tvangsforanstaltninger

Forpligtelser fra den overordnede partnerskabsaftale

- Gode erfaringer med forhåndstilkendegivelser spredes i sygehuset og antallet af forhåndstilkendegivelser øges.
- Opsamling af erfaring og læring af eftersamtaler
- Spørgsmål vedrørende tvang skal fra 2015 indtænkes som et element i afdelingens fokusgruppeinterview som foretages i forbindelse med LUP'en

Samlet kobles indsatsen til implementeringen til Psykiatrisygehusets nye "Bruger og pårørendepolitik" og skal ses som løftestang i kommunikationen både til personale og patienter og pårørende.

Tiltag:

Målrettet fokus på recovery og rehabiliterende tilgang og der arbejdes med patientens egne mål.

Dette gøres bl.a. ved gennemførelse af eftersamtaler og der kobles opsamling og læring på teamet omkring patienten

Der arbejdes med følgende delmål:

1. BUP-O har dårlig målopfyldelse på auditpunktet: Eftersamtale.
1.step er opfyldelse af dette, da det er et væsentligt grundlag for at kunne arbejde med læring og forebyggelse ud fra den enkelte patients perspektiv.
2. Etablering af feedback mekanismer både internt, i forhold til patient – og pårørende, men også på tværs i ambulatorierne og netværket i kommunen samt den praktiserende læge. 2015 bruges til afdækning af muligheder som ovenover beskrevet.
3. Implementering af forhåndstilkendegivelser planlægges i løbet af 2015.
4. Særlig indsats for patienter med misbrug/dobbeltdiagnoser:
Ansættelse af forløbskoordinator. (Aktivitetskrav tilknyttet). Der skal udarbejdes funktionsbeskrivelse primo 2015 og ansættelse skal ske senest 1.4.2015.
5. Indføre 1 brugerstyret seng til særlig målgruppe 1.1.2016.

Særlig indsats: Patientundervisning /Psykoedukation:

Emne: Evnen til at regulere egen tilstand og forhold.

Via personlig sikkerhedsplan og erfaring fra eftersamler afdækkes mulige kognitive strategier samt anvendelse af interventionsmuligheder (low- high arousal), for at kunne støtte patienten til hensigtsmæssige strategier, der også på længere sigt kan være nyttige og udsætte fremtidig anvendelse af tvang samt evt. genindlæggelser med tvang.

OBS. Der skal tages hensyn til specifikke forhold for aldersgrupperne (udviklingspsykologisk og gruppedynamisk).

Forventes at kunne være forberedt til opstart efteråret 2015.

Evaluerig:

- **Kvalitativ:** Emne for Fokusgruppeinterview efter LUP 2014 i Både Døgn & Dagafsnit og ambulatorierne: Fokus på forebyggelse af tvang & Recovery og rehabilitering.
- Der vil fremover årligt blive afholdt fokusgruppeinterview som opsamling på LUP.
- **Kvantitativ:** Opfølgning på opgørelse på patient og pårørendepolitikken i eksisterende opgørelser "Patienter inddrages som partnere".
- **Kvalitativ:** Opsamling af erfaringer fra afholdte eftersamtaler, udføres af lokal Task force gruppen kvartalsvis.

4. Beskriv **fysiske rammer og aktiviteter** i regi af partnerskabet

Milepæle relevante for afdelingerne fra den overordnede partnerskabsaftale

- Medio 2015 er resultater og erfaringer fra satspuljeprojekt om fysisk aktivitet til nedbringelse af tvang integreret på alle sengeafsnit.
- I 2015 er der på alle afdelinger varierende og målrettede tilbud om aktivitet

Forpligtelser fra den overordnede partnerskabsaftale

- Det tilstræbes at indskrive deltagelse i fysisk aktivitet i behandlingsplanerne

Det centrale omdrejningspunkt i patientbehandlingen er patientens behandlingsplan. I Døgnafsnittet opdateres patientens behandlingsplan minimum hver 14.dag. For alle patienter i Døgnafsnittet gælder, at der tages stilling til deltagelse i fysisk aktivitet. Anvendelse af sansestimulation kan forebygge og afværge patienters affekt og aggression og dermed mindske potentialet for anvendelse af tvang.

Indsatser:

1. Målrettet indsats med sansestimulation v. ergoterapeut. Særlige midler søges og første halvdel af 2015 anvendes til planlægning og fastsættelse af evalueringspunkter.

Undervisning.

- Personale: Opdatere viden om sansemodulation. (Low/High Arousal)
- Patienter: Lære at modulere og tilpasse hverdagen efter deres sensoriske profil. Lære at adapterer adfærd eller en given sans for at kunne bedre den habituelle tilstand.

Omgivelser.

Akut sanserum/ Transportabel sanserum

Rullevojn, projektor, kugledyne, musik, balltsikbolde mm.(Muligt stationært sanserum)

Fast projektor, musik, kugledyne, seng generelt SI redskaber i rummet.

Tiltag der træder i kraft ved overførsel fra åben regi til skærm, eller ved direkte indlæggelse på skærmet afsnit.

- Patienten screenes/testes for deres sensoriske bearbejdning.
- Ud fra de givne resultater udarbejdes en plan for tiltag der kan tages i kraft såfremt der opstår en aggiteret adfærd, generel motorisk uro, angst, eller ved behov.

Patienter i åben: (skærmningsniveau 1+2)

- Patienter med udpræget motorisk uro, ADHD, aggiteret adfærd eller mulige psykosomatiske symptomer vil gavne af en screening for den sensoriske bearbejdning.
- Ud fra de givne resultater udarbejdes en plan for intervention. Dette for at støtte patienten i at modulere den mængde stimuli de kan rumme, og stadig deltage i betydningsfulde aktiviteter. Ydermere for at hindrer en evt. overflytning til skærmet afsnit, og deraf potentiel tvangssituation.

Børn:

- Alle børn kan have gavn ved indlæggelse, som enten dag eller døgnpatienter at få lavet en undersøgelse af den sensoriske bearbejdning.
- Dette for at facilitere en miljøterapeutisk behandling der tager udgangspunkt i barnets individuelle kropslige/sociale udvikling
- Implementeringen af en sanseintegratorisk intervention vil også kunne forberede pårørende på evt. tiltag, der kan implementeres i hjemmet for at kunne støtte barnet i en normalisering af dagligdagen. Dette gennem meningsfulde aktiviteter tilpasset efter en adaptation af barnets sensoriske modulation.

2. Ansættelse af fysioterapeut fælles døgn og ambulatorium mhp. Dagbehandling. Der etableres grupper til både kropsbevidsthed, KRAM og motion. Forventes ansat senest 1.4.2015 og forberedes første halvdel af 2015.
3. Erfaringerne fra igangværende projekt "Nedbringelse af tvang", der har arbejdet med fysisk aktivitet implementeres, herunder målrettet anvendelse af multibanen.
4. Målrettet anvendelse af skærmningsniveauerne 2 + 3. Differentiering af patientgrupper. Der nedsættes en særlig gruppe til at beskrive denne delindsats,

denne beskrivelse skal være klar senest 1.maj 2015 (kobles til pkt. om sansestimulation)

Evaluerings:

Kvantitativ:

- Medio 2015 er resultater og erfaringer fra satspuljeprojekt om fysisk aktivitet til Nedbringelse af tvang integreret på Døgnafsnit
- I 2015 er der varierende og målrettede tilbud om aktivitet
- Det tilstræbes at indskrive deltagelse i fysisk aktivitet i behandlingsplanerne.

Kvalitativ:

Mål skal afklares inden udgangen af 2015.

5. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv.

Milepæle relevante for afdelingerne fra den overordnede partnerskabsaftale

- 1. januar 2015 foreligger en fælles metode for kvalitative gennemgange (audit) af tvangsepisoder

Forpligtelser fra den overordnede partnerskabsaftale

- Afdelingerne kan med fordel indtænke forebyggelse af tvang i regi af kommunerne.
- En indsats målrettet patienter med misbrug iværksættes.
- I projektperioden arbejdes med vidensdeling af tvungen opfølgning

Idebank, der skal arbejdes med i 2015-2016:

- Generel videndeling på tværs med kommunerne, herunder anvendelse af telepsykiatri
- Målrettet indsats for patienter med misbrug:
- Videndeling på tvungen opfølgning

Ovenstående punkter beskrives i løbet af 2015.

Baseline for afdelingen:

**OBS problem med baseline 2013 pga. den store ændring 1.9.13
Nationalt 2 delt baseline < og > 18 år**

Data for den enkelte afdeling er endnu ikke udregnet

Indikatorer			
	Personer berørt af nedenstående tvangsformer (baseline 2011-2013)		Milepæl
	Antal	Andel (pct)	
Tvangsfiksering			Reduceres med 50 % ift baseline
Alle former for tvang			Reduceres ift baseline
Frihedsberøvelse			Følges
Beroligende medicin			Følges
Fastholdelse			Følges

Skærmning		Følges
Tvangsmedicin		Følges

Kontaktperson ved løbende henvendelse om den lokale partnerskabsaftale:

Oversygeplejerske Lene Granhøj. Email: lene.granhoej@rsyd.dk