



Den 11. september 2018 / Middelfart

Ledelsestræf

- Tværsektorielt samarbejde og koordination af patientforløb



Vores fælles udfordringer

2000 4,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2016 3,2 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2026 2,8 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



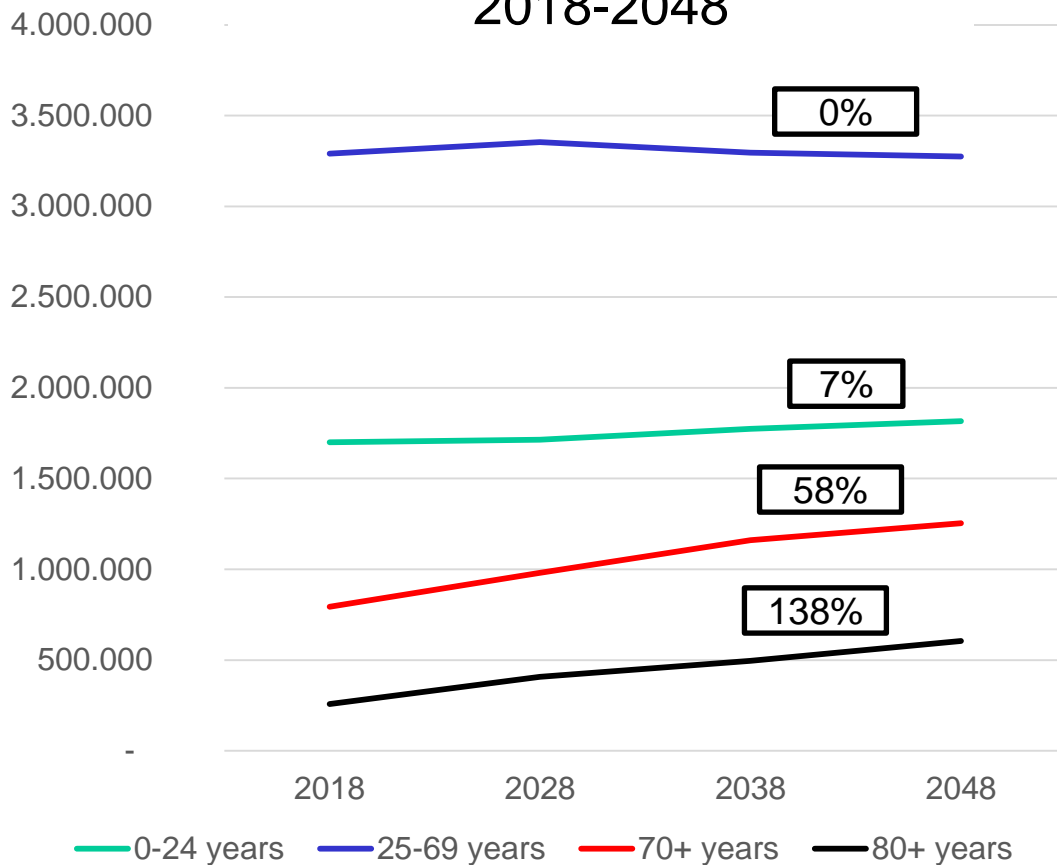
2036 2,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



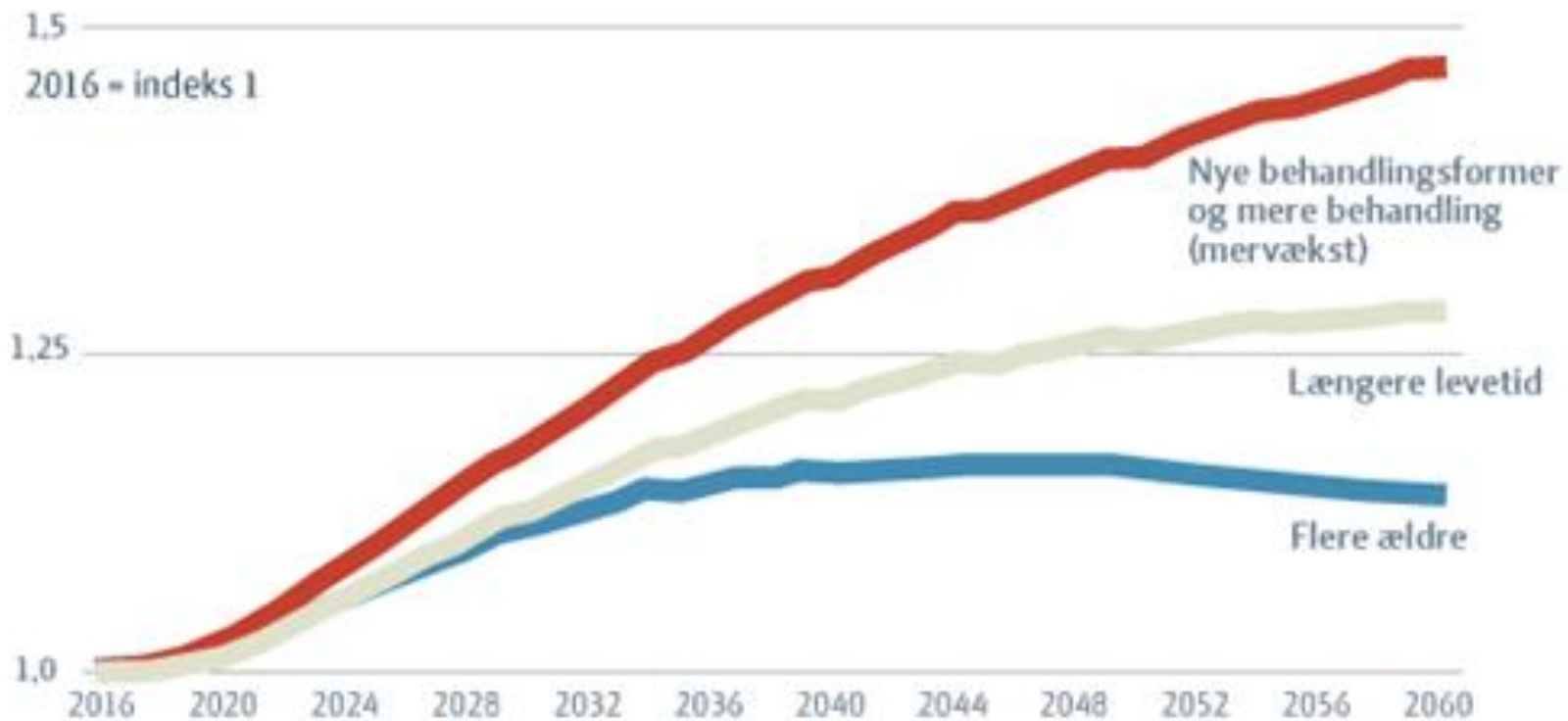
Kilde: Generet på tal fra "Tren regjeringens der vedrørende fremtidens sundhedsvesen", Høgaard & Kjølberg, KORA (2017)

18-09-2018

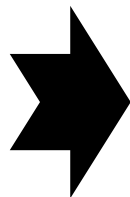
Befolkningsprognose Danmark 2018-2048



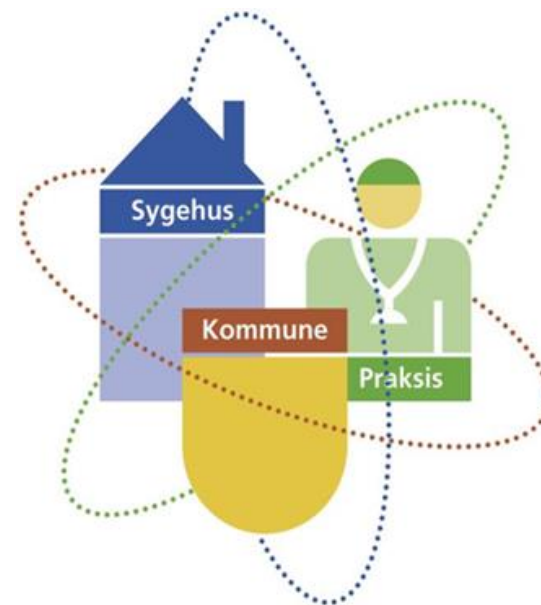
Demografi og mervækst betydning for sundhedsudgifterne



Politisk fokus



Regeringens
sundhedsreform
2018



Dagens program – 1. del

- 13.30 - 14.00 Registrering (snacks + 1 forfriskning)
- 14.00 - 14.10 Velkomst
v/koncerndirektør Kurt Espersen
- 14.10 - 14.25 Tværsektoriel visitator
v/visitator Mette Harboesgaard og ledende overlæge Poul Henning Madsen, Akutafdelingen, Kolding Sygehus
- 14.25 - 14.40 Tværgående akutfunktion
v/chef for sygepleje Annie Kjærgaard Sørensen, Esbjerg Kommune og ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen, Sydvestjysk Sygehus
- 14.40 - 14.55 Mobilt team målrettet psykisk sårbare på bosteder
v/oversygeplejerske Lene Granhøj og ledende overlæge Ulla Skov Jørgensen, Børne- og ungdomspsykiatrien i Odense
- 14.55 - 15.05 Spørgsmål til oplægsholderne
- 15.05 - 15.35 Arbejdskaffe - gruppearbejde

Dagens program – 2. del

- 15.35 - 15.50 Informationsudveksling og kommunikation i det akutte patientforløb
v/projektmedarbejder Gitte Højsgaard Paulsen, Sygehus Sønderjylland, Lærings- og Forskningshuset
- 15.50 - 16.05 Forløbs- og udskrivningskoordination
v/oversygeplejerske Marianne Lundegaard, Ortopædkirurgisk Afdeling O og Sundhedsfaglig chef, Jette Mark Sørensen, Sundhed og Forebyggelse, Odense Kommune
- 16.05 - 16.20 Fremskudt visitation ved udskrivelse i Geriatri i døren
v/projektleder Mette Foldager, Geriatriisk Afdeling G og Ann-Kirstine Fruergaard Dandanell, Teamleder for visitationen, Faaborg-Midtfyn Kommune
- 16.20 - 16.25 Spørgsmål til oplægsholdere
- 16.25 - 16.50 Arbejdskaffe - gruppearbejde
- 16.50 - 17.00 Opsamling i plenum
v/koncerndirektør Kurt Espersen

Eksempler på tværsektorielle indsatser 1

Tværsektoriel visitator v/ Sygehus Lillebælt



18-09-2018


Koldinghus


Region Syddanmark



Tværasektoriel visitation-

en støtte i hverdage for akutafdeling, praksislægen
og kommunen



Baggrund

Finansloven for 2015

”ønsker at bidrage til effektiv udnyttelse af såvel den ambulante som stationære kapacitet på afdelinger og herunder særligt at forebygge overbelægninger”.

Sundhedsaftalen 2015-2018

”at styrke indsatsen for den ældre medicinske patient, bl.a. med henblik på at reducere antallet af forebyggelige (gen)-indlæggelser og sikre gode sammenhængende og koordinerede patientforløb”.

Inspireret af en studietur til Viborg Sygehus ønskede afdelingsledelsen at etablere en tværsektoriel visitator lignende det call center, der er oprettet i et samarbejde mellem kommunerne i Midtklyngen, praksis og Hospitalsenhed Midt.

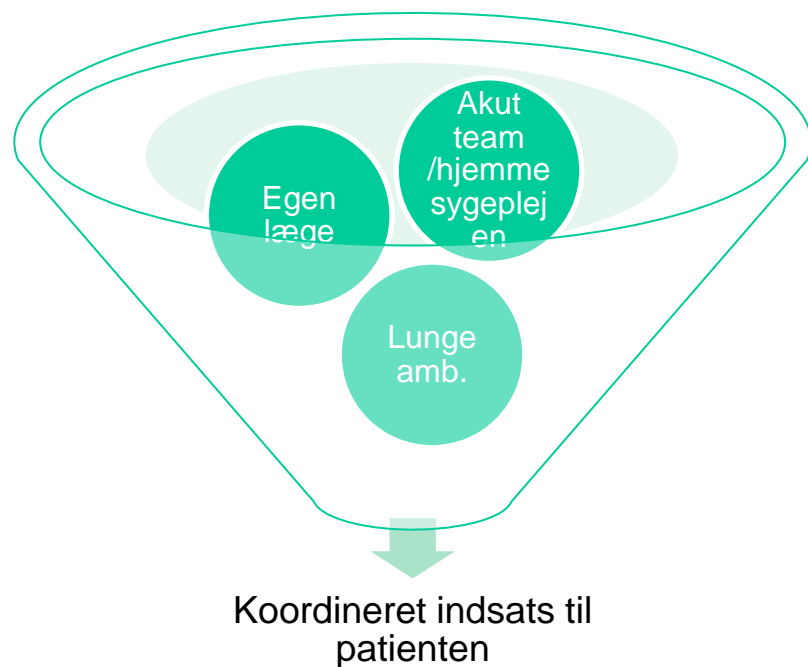
- Vi fik deres projektbeskrivelse

Tværasektoriel visitors opgaver

- Møder på hverdage kl 7.30-15.30
- Sidder sammen med flowmaster/visitor, prøver at spotte ptt der med fordel kunne ændres til et andet tilbud end indlæggelse.
- Går med til tavlemøder.
- Opsamler tendenser (fx. PEG sonder)
- Ptt med gentagende indlæggelser

CASE –det gode samarbejde på tværs

- Svær KOL pt med hjemme ilt
- Mange indlæggelser / kontakter i akut afdelingen (3 pr mdr)
- Stort set daglige konktakter til egen læge / vagtlæge
- Udebliver fra kontroller i lungeambulatoriet
- Hjemmesygeplejen kan ikke komme akut når hun bliver angst.



Kommunal forebyggende indsats sammen med FAM

- Sygeplejerske fra alkoholcentret kommer 1 x uge
- Gadesygeplejersken (tværfagligt møde med ptt)
- Forebyggende indsats fra akutteam
- Tættere samarbejde med KOL sygeplejersker
- Tæt samarbejde med de kliniske afdelinger.
- Kommunalsygeplejerske i FAM + Tværsektoriel temadag. Optimering af overgange.
- Akutsygeplejersker i FAM – undervisning + iv.

Styregruppe

Der afholdes møder kvartalsvis med henblik på en drøftelse af status samt løsning af evt. overordnede problematikker og fremdrift.

Eksempler på tværsektorielle indsatser 2

Tværgående Akutfunktion

v/ Sydvestjysk Sygehus og Esbjerg Kommune



18-09-2018

Mennesket ved havet



AKUTTEAMET

Vi bygger bro mellem sygehus og hjem

v/ Chef for Sygeplejen Anni
Sørensen og

Ledende Oversygeplejerske
Christian Jørgensen

Brobyggerordningen mellem Esbjerg Kommune og FAM-SVS



DANMARKS BEDSTE OVERGANG starter i Esbjerg

Denne **fælles akutte indsats** skal medvirke til at:

- Skabe **sammenhængende** pleje og behandlingsforløb
- Skabe **et tværsektorielt tilbud** af høj kvalitet
- Fokus på **akutte indsatser** for patienter i eget hjem
- Skabe **kompetenceudvikling** og vidensdeling
- Hurtigere udskrivelser – med **oplevede tryghed** for patienten
- **Forebygge** unødvendige indlæggelser og genindlæggelser

Akutteamets målgruppe

Patienter **over 18 år** med akutte og komplekse behandlingsforløb, der kræver specialiseret akutsygepleje

Der er særligt fokus på:

- Den **Ældre Medicinske Patient (DÆMP)** i risiko for indlæggelse/ genindlæggelse
- **Delirøse** patienter og patienter med **demens** i risiko for indlæggelse/ genindlæggelse

Organisation for den Fælles tværsektorielle ledelse for akutteamet

Strategisk niveau

Afdelingsledelse FAM

Direktør, Myndighedschef, Chef for Sygeplejen, Esbjerg Kommune

Praksiskonsulent



Operationelt niveau

Ledende Oversygeplejerske, FAM, Sydvestjysk Sygehus

Chef f. Sygeplejen, Esbjerg kommune

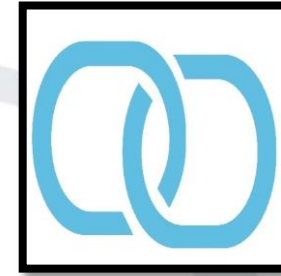


Akutteamet

Teamleder og

Afdelingssygeplejerske

Matrix-ledelse



- Fælles adgang til elektroniske patientjournaler
- Fælles kompetenceudvikling
- Styrket kendskab til hinandens kompetencer samt arbejdsområder



Forbedret tværsektorielt samarbejde



Mere glidende sektor-overgang for patienten

Opgaver

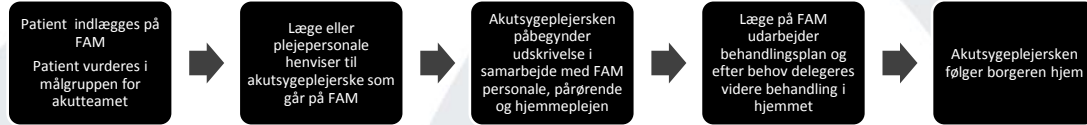
- Følge-**hjem**
- Følge-**ind**
- Observation, vurdering og ordineret **behandling i hjemmet**
- **Akutte indsatser** til delirøse borgere og borgere med demens i risiko for indlæggelse eller genindlæggelse



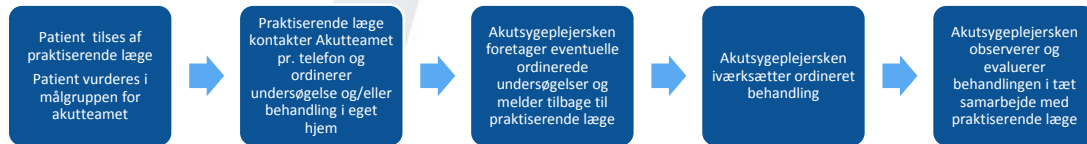
Flow



FAM



Praktiserende læge



Hjemmeplejen



Lidt innovation



Risikobaseret tilsyn - Styrelsen for Patientsikkerhed

Var meget interesseret efter at "gå os efter i sømmene" – de første de besøgte

- Ingen anmærkninger
- Fuld styr på den delegerede behandling fra lægerne
- "Det her lukker alle huller i sektorovergangene"

Borgernes tilfredshed!

- I hvilken grad oplevede du dig tryk ved behandlingen/udskrivelsen
- 94,7 %
- Hvis du igen får brug for lignende behandling, hvad vil du så foretrække:
 - 7% på sygehuset
 - 93% i hjemmet

Evaluering

Evaluering af KORA – Evalueringsperiode 2017. Rapport foreligger medio 2018

Forventede effekter

- Bedre og tryggere udskrivelser for borgeren
- Bedre indlæggelser på FAM for demente og bevidsthedssvækkede borgere
- Færre indlæggelser
- Færre genindlæggelser
- Kompetenceløft i Sundhed & Omsorg – læring i hele organisationen

Kommunal Sundheds initiativpris

“Den Gyldne tråd”



- Prisen uddeles af Kommunal Sundhed for initiativer, der;
- Demonstrerer nytænkning og engagement,
- Viser en vej til højere kvalitet i sammenhæng, samarbejde og pleje og behandling i det nære sundhedsvæsen.
- Dommerkomiteen har i sin udvælgelse lagt særlig vægt på succesfuld implementering og resultater opnået inden for det seneste år.

Tak for opmærksomheden



Eksempler på tværsektorielle indsatser 3

Mobilt team målrettet psykisk sårbare på bosteder
v/ Børne- og ungdomspsykiatrien i Odense



18-09-2018

Bybillede fra Odense

11.September Comwell Middelfart

Mobilteam målrettet psykisk sårbare på bosteder

Ledende overlæge Ulla Skov Jørgensen og oversygeplejerske Lene Granhøj
BUP Odense

Rikke Brinck tidl. patient



Baggrunden for Mobilteam

Start sept. 2016

Problem:

- Anvendelse af tvang og tvangsindlæggelser. (Mange bæltefikseringer)

Metode:

- Øget sammenhæng og kontinuitet i behandling, tværsektoriel indsats
- Øget samarbejde og kommunikation med boinstitutioner

Mobilteam – BUP Odense

- **2016:** Kontakt til institutioner på Fyn og koncept planlægning
- **2017:** 12 unge i teamet, tilknyttet 8 bosteder
- **2018 efterår:** Udvidelse med nye Satspuljer løber i 2018-21 og dækker hele Region Syd

Målsætningen var og er tidlig intervention, undgåelse af tvangsindlæggelser og tvangsanvendelse og bedre sammenhæng i patientforløbet

Hovedelementerne i Mobilteam

Ambulantstrategien følges, og vigtigste fokus er overgange og samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere

4 elementer centrale:

1. Øget fokus på bostedets opgaver under indlæggelse
2. Øget fokus på udskrivelse

Hovedelementerne i Mobilteam

3. Øget fokus på patientinddragelse
4. Øget fokus på vejledning af bostedets personale

Hovedelementer i Mobilteamet

Hvem: 1 pædagog og 1 sygeplejerske udgående fra sengeafsnit.

Udvidet i Satspuljen med 2 sygeplejersker og 1/4 læge.

Hvornår: Alle hverdage i dagarbejde tiden
Satspuljeprojektet har udvidet tilgængelighed kl. 15-22

Hvilke effekter har Mobilteam?

Status september 2018 Odense:

Kontakt til 49 patienter, heraf 20 afsluttet

Kontakt til 31 botilbud

Relations dannelse er i gang og er positivt

Samarbejdsaftaler udvikles - 7 stk. i gang

Hvilke effekter har Mobilteam

Status tvangsindlæggelser

2017: 61

2018^{1/2}: 22

Genindlæggelser, patientstyrede indlæggelser

Status bæltefikseringer

2016: 188

2017: 75

2018^{1/2}: 18

Rikke Brinck

SOCIALPÆDAGOGERNE



SOCIALPÆDAGOGEN ONLINE
Vi bruger cookies [Læs mere](#)

[ACCEPTER COOKIES](#)



PSYKIATRI

Jeg har fået ordene tilbage

Selvordsforsøg og flænger i krop og sjæl har fået Rikke Brinck indlagt mere end 100 gange - ofte med blå blink og på røde papirer. Hun blev starten på afdelingens ambulante mobilteam, der siden har givet hende ord og redskaber til at tæmme kaos

AF LEA HOLTZE / FOTO: NILS LUND PEDERSEN
13. FEBRUAR 2018

Så ligger hun her igen og tæller prikker i loftspladerne. Under den hvide dyne. Bag låste døre og vinduer. Mærket fra rebet på Rikke Brincks hals og de blodsprængte øjne vidner om, at det var rigtig tæt på denne gang. Rikkes mor sidder grædende foran hende. Rikke er bedøvende ligeglad.

- Jeg var helt tom inden i. Det eneste, jeg gik op i, var at ødelægge mig selv. Jeg var fuldstændig opslugt af mørket, der rev mig længere og længere ned, fortæller hun.

Det var langt fra første gang, at Rikke Brinck havde talt prikkerne i loftet. Indlæggelsen på døgnafsnittet ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i Odense i efteråret 2016 var blot den seneste i en lang række af episoder, hvor samme forløb gentog sig om og om igen:

Spørgsmål til oplægsholderne



Arbejdskafe og gruppearbejde

Første opgave

Vælg en ordstyrer ved bordet

Refleksion

- Hvilken læring er der at hente i de tre indsatser?
- Hvordan kan vi bruge den viden til at udvikle vores lokale samarbejde?


Eksempler på tværsektorielle indsatser 4

Informationsudveksling og kommunikation i det akutte patientforløb
v/ Sygehus Sønderjylland



18-09-2018

Dybbøl Mølle



Bygge Bro projektet -
patientforløb på tværs af
sektorer (Start April
2018)

- mellem FAM og Aabenraa
kommune.

Et Co-Lab Sønderjylland projekt



Introduktion

-Gør det lettere at nå hinanden

- Under paraply-projektet '*Gøre det lettere at nå hinanden*' har de fire sønderjyske kommuner, Sygehus Sønderjylland og Psykiatrien i Region Syddanmark udarbejdet tre projektbeskrivelser hvor videokommunikation på tværs skal afprøves som pilotprojekter.
- Projekterne bygger på BOYD (Bring Your Own Device)
- Der anvendes forskellige Cisco løsninger (Jabber, Guest og WebEx)
- 4 + 2 gruppen og SOF i Syd (styregruppe)
- **Projekterne er:**
 - Palliative forløb
 - *Styrket fremmøde til behandling i ambulant psykiatri gennem tværsektoriel koordinering omkring videokommunikation*
 - ***Videokommunikation på tværs af akutte forløb***

Data baggrund

- De ældre borgere over 65 år kendetegnes ved flere komplekse problemstillinger, flere konkurrerende sygdomme og alligevel hurtige patientforløb.
- I 2017 blev der fra Aabenraa kommune indlagt 2523 patienter >65 år i FAM og ca. 1000 ældre patienter blev udskrevet igen inden for 48 timer.

44

Data baggrund

- Afholdelse af mini workshop med FAM, AMVA samt Haderslev, Aabenraa, Sønderborg og Tønder kommune samt ledergruppen.
- To kvalitative fokusgruppe interviews med medarbejdere fra akutmodtagelse og fra kommune.

Kvalitative data - kommunen

- *”Det eneste jeg kan se i den udskrivelsesrapport, det er, at hun var blevet indlagt med kvalme og dyspnø og opkastninger... Jeg kan ikke se, hvad der er gjort eller hvad der er sket. Har der været noget med hjertet? Hvad har været årsagen til hendes symptomer? Hvad er der sket siden da?” (Kommunal spl).*



Kvalitative data - FAM

- *"Hvis der står, at hver dag får de 10 minutter til morgen, 10 minutter til bad. Men der står stadig ikke, hvad indebærer det at patienten kan? - en funktionsbeskrivelse?" (FAM spl.)*
- *"Der står et sted lidt øverst: Patienten går med rollator. Så står der først et par felter nedenunder, at patienten har behov for hjælp af to personer og jeg mener faktisk, at det også var med lift noget af tiden. Datoen var fornyelig opdateret, men man har ikke læst den igennem. Så, hvis man tænker, hvad kan patienten reelt? Så er det vigtigt, at man ikke hæfter sig ved det første." (FAM spl.)*



Begrundelse for projektet

- Der har været idegenerering mellem ledere fra kommunerne og sygehuset.
- Samlet viste data, at den information, som kom fra kommunen ikke var opdateret og fyldestgørende for sygehuset og omvendt - Vi fik ikke den information, som vi havde brug for og vi fik det for sent.
- Kommunerne får ikke fyldestgørende information til at de kan varetage det videre forløb uden flere mangler fx FMK og viden om borgerens forløb.

Bygge Bro Projektet

- Et standardiseret kommunikationsredskab ved indlæggelse og udskrivelse.
- En videoløsning (Cisco Jabber), som øger den relationelle koordinering mellem kommune og FAM
- Etablering af fælles færdighedstræning mellem kommune og FAM, hvor der blev trænet kommunikation og tekniske færdigheder.
- Åben for kommunikation mellem kl. 7- 15 (hos kommunen) og 7-23 (hos FAM).

49

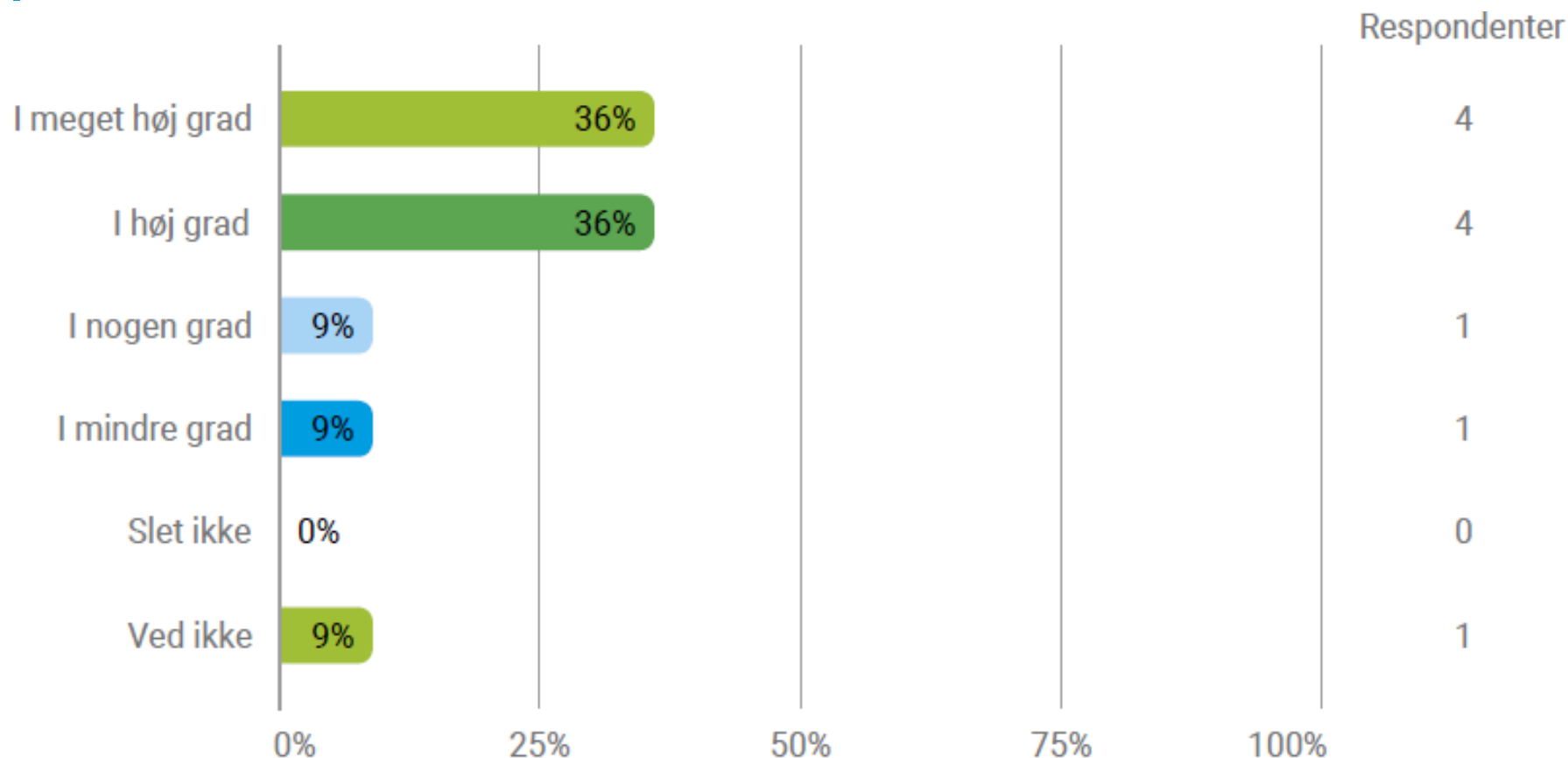
Midtvejsevaluering

Vurdering af oplevelsen af at videoløsningen og kommunikationsredskabet bedrer:

- Fælles viden
- Fælles mål
- Gensidig respekt
- Hyppigheden af kommunikation
- Graden af rettidig information
- Graden af præcis information og kommunikation
- Problemløsende kommunikation

50

Anvendelsen af videoløsning øger graden af problemløsende kommunikation



51

Bygge bro projektet viser

- Færdighedstræning på tværs af sektorer øger den relationelle problemløsende kommunikation.
- Video kommunikation har effekt på informationsudveklingen på indholdet tilpasses modtageren.
- Der er behov for yderligere fokus på informationsudvekling og videndeling om den ældre borger mellem sektorerne.

52

Eksempler på tværsektorielle indsatser 5

Forløbs- og udskrivningskoordination

v/ Odense Universitetshospital og Odense Kommune



18-09-2018

Sankt Knuds Kirke

Forløbskoordination og udskrivningskoordination

Ledelsestræf den 11. september 2018

Oversygeplejerske Marianne Lundegaard, Ortopædkirurgisk Afdeling O, OUH
Sundhedsfaglig chef Jette Mark Sørensen, Odense Kommune

DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM



NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDSVÆSENET | 5

Et fælles udgangspunkt

- Fokus på patientperspektivet, skabe reelt sammenhængende patient-borgerforløb
- Sundhedsaftalen
- SAMBO aftalen
- Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Forstå vilkår og muligheder i den anden sektor

Ortopædkirurgisk afdeling O, OUH

Tildelt DÆMP midler fra OUH

Inspiration fra forløbskoordination i Kir. afd. A, OUH

Inspiration fra OUHs generiske model for forløbskoordination

- Særligt fokus på udskrivelsesplanlægning
- Få ressourcepersoner – løbende uddannelse
- Udskrivningsplanlægning starter ved indlæggelsen
- Udskrivningsplanlægning – samarbejde mellem patient, kommune og afdeling

Odense Kommune

Koordination af patientforløb mellem flere afdelinger på OUH og Odense Kommune

Eksempler:

- Rehabilitering i sektorovergange
- Udgående funktion fra afd. G til Lysningen
- Odense kommunes akutteam – FAM Odense et bofællesskab med muligheder.

Hvad vil vi gerne gøre mere af i fællesskab?

- Udvikle fælles praksis – mindre dem og os, mere vi.
- ”Lyse” på det der ikke duer, ikke blot forandre, men reelt forbedre.
Sætte noget på spil og i spil – det kræver ledelse og mod.
- Flere fælles projekter, hvor vi drager læring og ændrer adfærd og holdning:
- Ulighed i sundhed – de socialt udsatte / udsatte i sektorovergange.

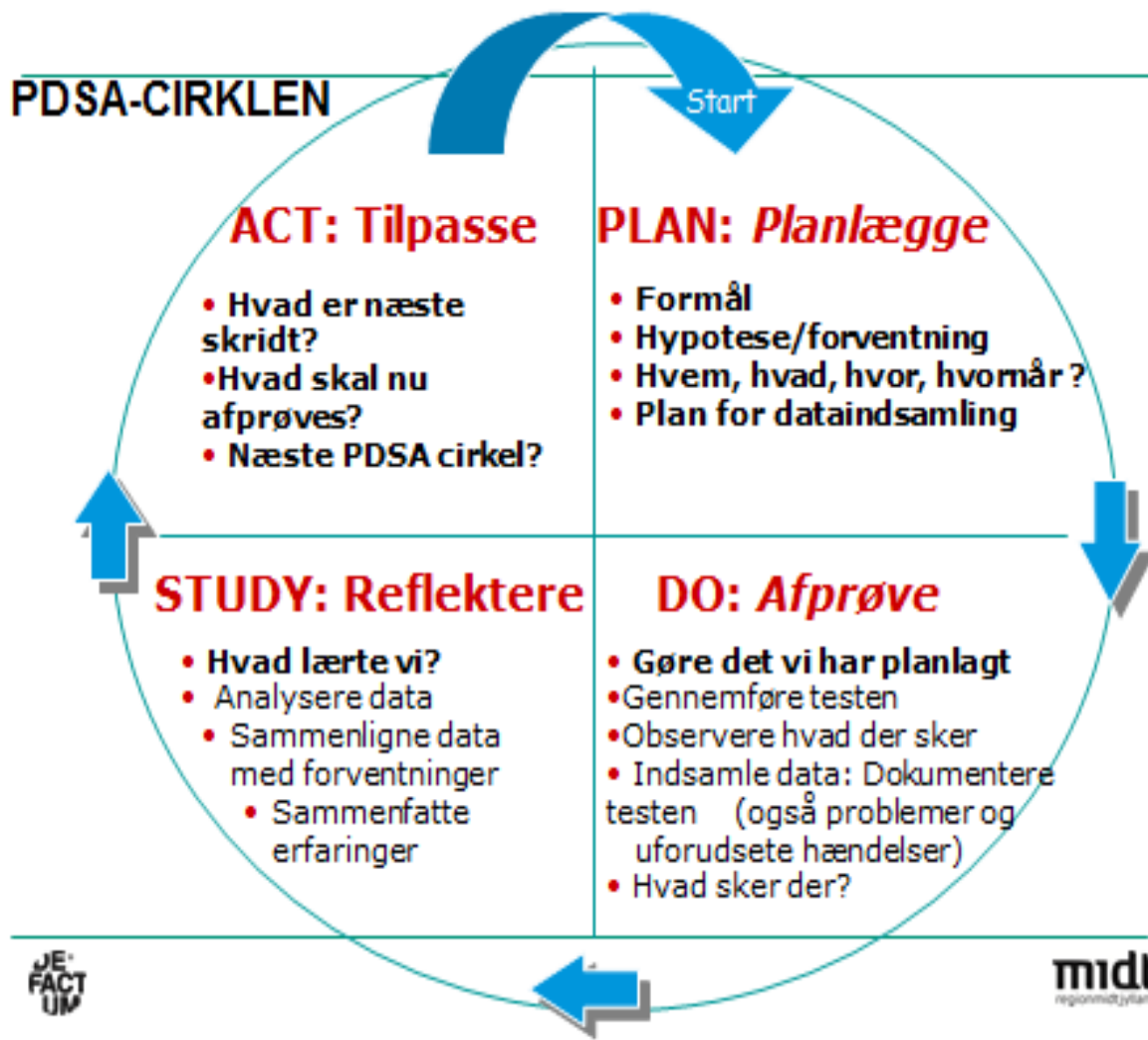
Eksempler / hvor har vi været:

- I patientens fodspor
- Dialog i sektorovergange
- Screening ved brug af Bradenskala

På baggrund af UTH – hvad er det næste:

- Forebyggelse af infektioner i forbindelse med kateter a'demeure
- Håndtering af komplekse forløb

PDSA-CIRKLEN



JE
FACT
UP

midt
regionmidtjylland

Eksempler på tværsektorielle indsatser 6

Fremskudt visitation

v/ Svendborg Sygehus og Faaborg-Midtfyn Kommune



18-09-2018

Egeskov Slot

FREMSKUDT VISITATION



Samarbejde mellem OUH Svendborg Sygehus og
Faaborg-Midtfyn Kommune

Baggrund

- Sundhedsaftalen – det handler om at arbejde sammen.
- SAM:BO – danner rammen
- DÆMP – for den særligt svækkede ældre medicinske patient
- Danske Sygeplejeråds anbefalinger om at styrke patientforløb og sektorovergang



Formål

- At sikre en værdig udskrivelse med fokus på den rehabiliterende tankegang
- At borger og pårørende er trygge i sektorovergangen
- At styrke det tværsektorielle samarbejde
- At sikre sammenhængende forløb




Succeskriterier

- Oplevelse af en tryk sektorovergang hos 90 % af borgerne/patienterne og de pårørende
- Oplevelsen af at have været inddraget i udskrivelsesforløbet hos 90 % af borgerne/patienterne og de pårørende



Hvordan?

- Visitator er på Svendborg sygehuset i tidsrummet kl. 9.00 -12.00 mandag, tirsdag, torsdag og fredag og kan besøge relevante borgere, hvor der er modtaget en plejeforløbsplan og der er behov for uddybning eller borger/pårørende udtrykker behov.
- Visitator kan deltage i udskrivningsmøder 
- Tidsrummet udvides ved behov fx relevante møder efter kl. 12.

Hvordan?.....

Deltagere til mødet kan fx være:

- Fra kommunen: visitator, terapeut og DÆMP-koordinator
- Fra sygehuset: sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, terapeuter, diætist og læge

Ved det koordinerende udskrivelsesmøde vurderes det, om der skal afholdes et opfølgende hjemmebesøg jvf. [§ 2-aftale vedr. opfølgning og koordination efter udskrivelse.](#)



Praktisk

- Visitatorerne har et kontor i FAM med nødvendigt IT udstyr og internet
- Personale parkeringstilladelse

Evaluering patient/pårørende

Spørgeskema undersøgelse:

- *Spørgsmål til borgere:*

- I hvor høj grad oplever du at være informeret om din udskrivelse?*
- I hvor høj grad oplever du at være blevet inddraget i planlægningen af din udskrivelse?*
- I hvor høj grad føler du dig forberedt på selve udskrivelsen og hjemkomsten?*
- I hvor høj grad føler du dig tryk ved at komme hjem?*
- I hvor høj grad har dine pårørende været inddraget/involveret i selve udskrivelse?*

- *Spørgsmål til pårørende:*

- I hvor høj grad oplever du som pårørende, at være informeret om udskrivelsen?*
- I hvor høj grad oplever du som pårørende, at blive inddraget i tilrettelæggelsen af udskrivelsesforløbet?*
- I hvor høj grad er du som pårørende tryk ved, at dit familiemedlem skal udskrives?*
- I hvor høj grad har du som pårørende været involveret i selve udskrivelsen?*



Evaluering personale

Der afholdes fokusgruppeinterview. Et for ansatte på OUH / Svendborg og et for ansatte i Faaborg-Midtfyn Kommune.

På OUH / Svendborg deltager repræsentanter fra afdelingerne:

G, M, FAM, 1 ergoterapeut og en fysioterapeut.

I Faaborg-Midtfyn Kommune deltager repræsentanter fra: Visitationen, plejen, sygeplejen, trænende terapeuter, sagsbehandlende terapeuter, terapeuter i plejen og i visitationen.



Resultater

- Generelt stor tilfredshed og positive udtalelser blandt personalet – der er afholdt fokusgr. interview i FMK.
- Spørgeskemaerne viser også generel tilfredshed hos borger/pårørende, men i udskrivelsesfasen kan det være svært for dem at forstå spørgsmålene.



Forslag forbedringer

- FMK vil have mere fokus på de opfølgende besøg og have spørgeskema med igen her
- Fortsat fokus på inddragelse af visitator på sygehuset
- Fokus på borgere som ikke bør indlægges, som skal "vendes" i døren
- Fortsat fokus på få sendt informationer nok med både i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse



Kontaktoplysninger

Teamleder for visitationen i FMK:

Ann-Kirstine F. Dandanell

afrue@fmk.dk



TAK FOR NU!



Spørgsmål til oplægsholderne



Arbejdskafe og gruppearbejde

Første opgave

Vælg en ordstyrer ved bordet

Refleksion

- Hvilken læring er der at hente i de tre indsatser?
- Hvordan kan vi bruge den viden til at udvikle vores lokale samarbejde?

Tak for i dag

77