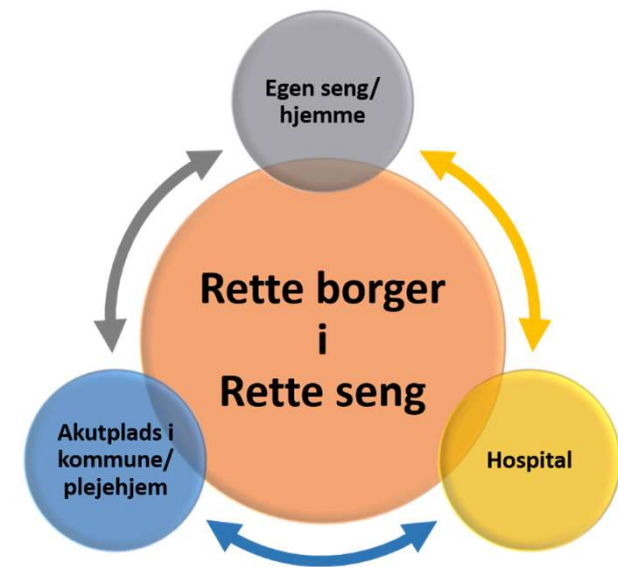


Samarbejde mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner

6. december 2018



Anbefalinger fra tværsektoriel arbejdsgruppe nedsat af Praksisplanudvalget i Region Midtjylland

1. Indledning og formål med en lokalaf tale



Praksisplanudvalget ønsker, at rammerne for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og de kommunale akutfunktioner aftales. Der er derfor nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal komme med anbefalinger med henblik på en lokalaf tale.

Borgerforløb, der involverer de kommunale akutfunktioner, er ofte sårbare, ældre borgere, der har behov for en tværsektoriel indsats. En af tale skal sikre sammenhængende forløb og gøre det tydeligt, hvem der gør hvad i forløbet. Det handler om at sikre kvalitet, patientsikkerhed og effektivitet i de konkrete borgerforløb. Vi skal med andre ord have **den rette borger i den rette seng** – uanset om borgeren har behov for behandling og pleje i eget hjem, på en akutplads eller på et hospital. Vi tager afsæt i borgerens ønsker til eget forløb.

En lokalaf tale skal bidrage til:

- At borgerne oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet – uanset om borgeren skal have behandling og pleje i eget hjem, på en akutplads eller på et hospital.
- At sygdom i højere grad kan tages i opløbet og forebygges.
- At reducere antallet af forebyggelige indlæggelser.
- At sikre kvalitet og forankring af det lægefaglige ansvar for patient og for behandling i en akutfunktion, således at akutfunktionen bliver et godt alternativ til en indlæggelse.
- At skabe tydelighed om arbejdsdeling og arbejdsgange og dermed styrket patientsikkerhed
- At opgaverne løses på det rette specialiseringsniveau – dvs. at vi får rette borger i rette seng.

Alle parter i et forløb har et særligt ansvar for at have øje for borgerens samlede forløb og videregive oplysninger og opgaver ("stafetten") rettidigt til de øvrige parter i det enkelte forløb.

Rammen for arbejdet er anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner samt overenskomsten for almen praksis.

Hvad er en kommunal akutfunktion?

De kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale sygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygepleje. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner kan opgaverne i en akutfunktion varetages via et akutteam og/eller akutpladser. Alle de 19 midtjyske kommuner har en akutfunktion i form af et akutteam og/eller akutpladser. Oversigt over kommunale akutfunktioner er vedlagt som bilag.

Akutteam er et mobilt team, der leverer en specialiseret sygeplejefaglig indsats i borgerens eget hjem, herunder i plejebolig eller på bosted. Akutplads er en fysisk plads, hvor borgeren kan få midlertidigt døgnophold og modtage en specialiseret sygeplejefaglig indsats på en særlig kommunal enhed. Fælles for de kommunale akutfunktioner er, at den specialiserede indsats kan leveres med kort varsel. Dvs. indenfor få timer, døgnet rundt, 365 dage om året.

Personalet i den kommunale akutfunktion er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der har brede sygeplejefaglige kompetencer, samt viden og erfaring med observation, udredning, planlægning, justering og opfølgning på den sygeplejefaglige indsats.

Medarbejderne i de kommunale akutfunktioner er samarbejds- og sparringspartnere for praktiserende læger, vagtlæger, hospitalslæger og kommunalt plejepersonale i fx den kommunale sygepleje, hjemmepleje, på plejehjem og botilbud. Akutfunktionen understøtter, at der træffes kvalificerede kliniske beslutninger.

Akutfunktionerne har udstyr og utensilier, der er nødvendigt for at foretage relevant observation, diagnostik og behandling af en række sygdomstilstande, der varetages i de kommunale akutfunktioner.

De faglige krav til en kommunal akutfunktion er beskrevet i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner.

Henvisninger:

- *Bekendtgørelse nr. 1601 af 21. december 2007 om hjemmesygepleje.*
- *Sundhedsstyrelsen (2017) Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen*

2. anbefalinger



Det anbefales,

- ✓ At lokalaftalen opstiller klare rammer for arbejdsdeling og arbejdsgange i borgerforløb, der involverer en kommunal akutfunktion. Arbejdsgruppen har beskrevet forslag til beskrivelse af formål med aftale, målgruppe for akutfunktionen, henvisning og visitation, lægefagligt ansvar for patient og for behandling, afklaringsfase og samarbejde under forløbet samt afslutning i akutfunktionen. PLO-Midtjylland har gjort opmærksom på, at det beskrevne samarbejde om klare rammer for kommunikation, tilgængelighed og akuthed fordrer en aftale om honorering for kommunikation, hvor Ålborgaftalen med 10 min. moduler kunne anvendes til inspiration. Endvidere er fremført, at for at fremme et øget samarbejdet også i lægevagten, er det nødvendigt med en styrket honorering til sygebesøg foretaget af lægevagten.
- ✓ Vilkårene for lægefaglig forankring i forhold til akutfunktionerne er forskellige alt efter, om der er tale om dagtid (kl. 8-16) eller vagttid (kl. 16-8). Der er forskelle i de handlemuligheder og muligheder for kommunikation, som praktiserende læger og vagtlæger har samt forskel i honoreringen. Det anbefales, at problemstillingen udredes i et samarbejde mellem Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og kommunerne i regionen.
- ✓ At Region Midtjylland, kommuner og almen praksis sammen udreder mulighederne for en mere ensartet kvalitet og praksis i forhold til at tage akutte, venøse blodprøver via en akutfunktion udredes nærmere med henblik på at finde fælles løsninger på området.
- ✓ At alle kommuner tilstræber med tiden at have et akutteam for at styrke indsatsen i patientens hjem
- ✓ At der indgås en rammeaftale om sundhedsfaglig rådgivning til personale i kommunale akutfunktioner
- ✓ At problemstilling med manglende mulighed for at opbevare medicin i akutfunktionerne rejses nationalt.

I det følgende beskrives arbejdsgruppens forslag til definitioner og arbejdsgange, der kan indgå i en lokalaftale om rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og de kommunale akutfunktioner samt øvrige anbefalinger. De beskrevne forslag vil fordrer, at der indgås en honoreringsaftale med PLO-Midtjylland på udvalgte områder.

3. Arbejdsgruppens forslag til definitioner og arbejdsgange

3.1 Målgruppe for de kommunale akutfunktioner



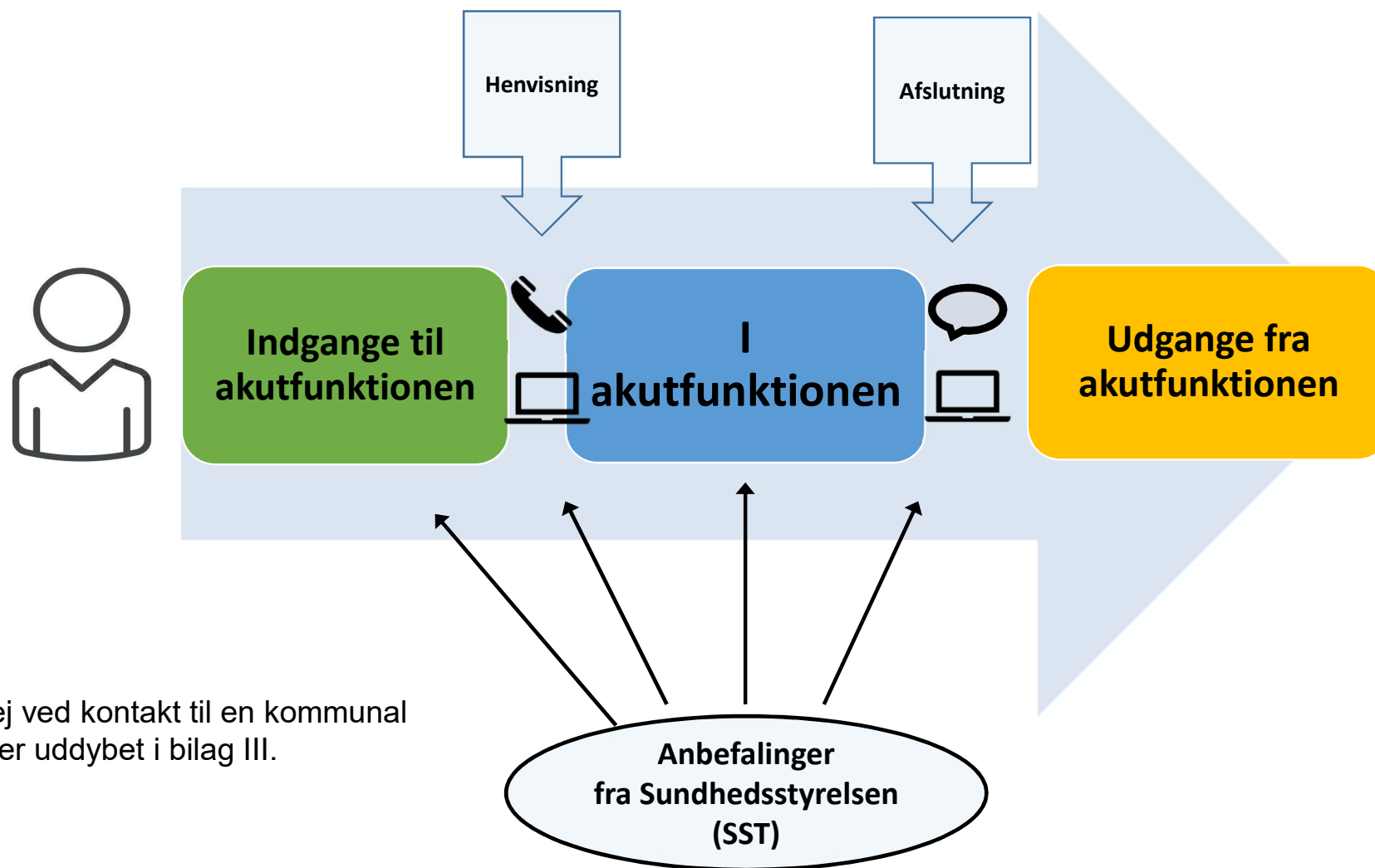
De kommunale akutfunktioner er et tilbud til borgere med somatisk sygdom, der har særlige behov for pleje og behandling, der bedst varetages i et sundhedstilbud med sygeplejefaglige kompetencer tæt på borgerens hverdag, familie og netværk. Så vidt muligt varetages indsatsen i borgerens eget hjem.

Målgruppen for behandling og pleje i akutfunktionerne er:

- Lægehenviste* borgere med akut opstået somatisk sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for hospitalsindlæggelse.
- Lægehenviste borgere, der efter udskrivning fra somatisk hospital fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, der er tilstede i en kommunal akutfunktion.
- Borgere henvist fra hjemmesygeplejen, hvor der er behov for sparring med den kommunale akutfunktions personale med henblik på hjælp til vurdering eller indsats.
- Lægehenviste* borgere, hvor der er brug for en hurtig vurdering for at sikre den rette lægefaglige indsats. Herunder om borgeren skal indlægges med det formål at forebygge yderligere forværring af tilstanden.

*Særligt vedr. vagtlægeinstitutionen: Vagtlæger kan undtagelsesvis med diagnostisk afklarede patienter henvise til akutpladser. Akutteam kan anvendes i en afklaringsfase (jf. afsnit 3.6).

3.2 Borgerens vej



Borgerens vej ved kontakt til en kommunal akutfunktion er uddybet i bilag III.

3.3. Henvisning og visitation



Praktiserende læger, vagtlæger, læger på hospitalerne og kommunalt plejepersonale kan henvise borgere til den kommunale akutfunktion, såfremt borgerne er i målgruppen og har behov for de indsatser, den kommunale akutfunktion kan tilbyde.

Den kommunale akutfunktion har til enhver tid visitationsretten og vurderer derfor, om en borgers situation kan varetages i akutfunktionen. Det skal være muligt for akutfunktionen at håndtere de opgaver, som aftales med lægen og inden for få timer fra modtagelse af opkald om en borger.

Forud for en henvisning til akutfunktionen skal den henvisende læge kontakte akutfunktionen telefonisk med henblik på at aftale om akutfunktionen kan påtage sig opgaver i forhold til den konkrete borger.

Den telefoniske henvendelse følges op med en skriftlig henvisning, der indeholder relevant information. Det forventes, at der skal implementeres en ny MedCom standard for henvisning i løbet 2019. Indhold i henvisning og evt. andre krav til den skriftlige henvisning afventer arbejdet i regi af MedCom.

Vagtlæger kan dog ikke sende en skriftlig henvisning til akutfunktionen. Egen læge modtager vagtlægenotat.

Hvis kommunalt personale kontakter egen læge eller vagtlæge om en borger forventes det, at borgerens situation har været drøftet med en sundhedsfaglig i kommunen med det rette kompetenceniveau inden egen læge eller vagtlæge kontaktes.

National anbefaling om henvisning til kommunal akutfunktion

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- at henvisende læge tager telefonisk kontakt med akutfunktionen og udformer en skriftlig korrespondance på henvisningstidspunktet.

Sundhedsstyrelsen (2017): Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

3.4 Patientansvarlig læge og lægefagligt behandlingsansvar

I akutfunktionen varetages størstedelen af indsatserne efter ordination fra en læge og på delegation (jf. lovgivning for delegation af lægeforholdt virksomhed). Det er derfor afgørende, at det er entydigt for personalet i akutfunktionen, hvem de skal kontakte ved spørgsmål om borgerens behandling.

Patientansvarlig læge

Den patientansvarlige læge er en navngiven læge, som bærer det overordnede ansvar og overblik for en given patients forløb. Den patientansvarlige læge er ikke fagligt ansvarlig ud over eget speciale eller behandling, men har en funktion som koordinator og bagstopper/tovholder for det samlede udrednings- og behandlingsforløb. Som udgangspunkt forbliver den patientansvarlige læge i rollen, selvom patienten i en afgrænset periode modtager behandling inden for andre specialer/på andre afdelinger.

Den patientansvarlige læge skal sikre

- at der skabes tryghed, sammenhæng og overblik for patienten
- at der foreligger en behandlingsplan, et overblik og en sammenhæng i indsatsen for patienten.
- at der er fremdrift i udrednings- og behandlingsforløbet

Den patientansvarlige læge er den læge, som kontaktes, hvis der sker ændringer i borgerens tilstand.

Nationale anbefalinger om lægefagligt behandlingsansvar

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- at læger på sygehuse og i almen praksis sikrer de fornødne aftaler, så det er entydigt for personalet i akutfunktionen, hvem de skal kontakte ved spørgsmål om patientens behandling
- at behandlingsansvaret for patienter henvist af praktiserende læge ligger hos praktiserende læge i dagtid og vagtlæge uden for åbningstid
- at behandlingsansvaret for patienter henvist af sygehuslæge, i tilfælde hvor den igangsatte behandling på sygehuset ikke afsluttes ved udskrivelse, aftales lokalt, og at behandlingsansvaret ved overdragelse til praktiserende læge sker mundtligt og efter aftale med praktiserende læge
- at intravenøs medicinsk behandling som hovedregel påbegyndes i sygehusregi, og at der fra sygehuset lægges en plan for behandlingen, samt at det overordnede ansvar for den intravenøse behandling bliver hos sygehuslægen, også efter udskrivelse fra sygehus til en akutfunktion

Sundhedsstyrelsen (2017): Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

3.4 Patientansvarlig læge og lægefagligt behandlingsansvar (fortsat)

Lægefagligt behandlingsansvar

Det lægefaglige behandlingsansvar er ansvaret for den behandling, en given læge udfører for en patient - fx ved et tilsyn eller ved vagtlægen. Men man har ikke nødvendigvis ansvaret for den samlede plan for patienten.

Egen læge eller dennes stedfortræder

- Er patientansvarlig læge for borgere, der er henvist til en akutfunktion af egen læge eller dennes stedfortræder også vagtlæge
- Har en direkte telefonadgang for akutfunktionen, hvor de kan træffes på hverdage kl. 08-16

Vagtlægeinstitutionen

- Har behandlingsansvaret for patienter henvist af en vagtlæge til akutfunktionen på hverdage kl. 16-08 samt i weekender og på helligdage, samt for akut opståede problemer for patienter henvist af almen praksis på hverdage kl. 16-08 samt i weekender og på helligdage.
- Ved flere kontakter til vagtlægeinstitutionen kan det ikke forventes at få fat i den samme vagtlæge ved hver kontakt.
- Vagtlægen kan bede akutfunktionen om at orientere egen læge eller dennes stedfortræder om, at borgeren i vagttiden er blevet tilknyttet en akutfunktion (akutteam og/eller akutplads), således at den praktiserende læge er klar over, at patienten er tilknyttet en akutfunktion, og at patientansvaret er overdraget til denne.
- Har et telefonnummer, hvor de kan kontaktes 16-08 på hverdage og i weekenden (70 11 31 31)

Hospitalslæge

- Er patientansvarlig læge for indlagte borgere, og borgere henvist til en akutfunktion af hospitalet indtil hospitalsbehandling er slut, og patienten er afsluttet fra akutfunktionen. Dette gælder hele døgnet
- Kan gå i dialog med egen læge eller dennes stedfortræder fx ved behov for sparring, rådgivning eller tilsyn, mens borgeren er i akutfunktionen.
- Har et vagttelefonnummer, hvor de kan træffes hele døgnet.

3.5 Patientansvarlig læge kontaktes



Konklusion vedr. hvem akutfunktionen skal kontakte ved ændringer i en borgers tilstand:

Borgere, der er indlagt på et hospital eller henvist fra hospitalet til en akutfunktion vil have en hospitalslæge som patientansvarlig læge.

Borgere, der er henvist til en akutfunktion af egen læge eller dennes stedfortræder eller vagtlæge, vil have egen læge eller dennes stedfortræder som patientansvarlig læge.

3.6 Afklaringsfase



Forud for en henvisning til en akutfunktion kan der være behov for en afklaringsfase, hvor det afklares om akutfunktionen er det rette tilbud til borgeren:

Lægen kontakter akutfunktionen

Når en læge i almen praksis, vagtlægen eller på hospitalet vurderer, at en borger bør henvises til en kommunal akutfunktion, tager lægen indledende telefonisk kontakt på borgerens vegne til den kommunale akutfunktion. I akutfunktionen er det en sygeplejerske med akutfunktionskompetencer, der tager imod opkaldet fra lægen og vurderer, om akutfunktionen kan varetage opgaven. Der kan i afklaringsfasen være flere kontakter mellem parterne med henblik på at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag for at kunne træffe en kvalificeret lægefaglig beslutning. Den kommunale akutfunktion kan, hvis det skønnes nødvendigt, anmode lægen om skriftlig dokumentation af de aftalte ordinationer og indsatser undervejs i afklaringsfasen. Afklaringsfasen kan afsluttes med enten:

- en henvisning og visitation til akutfunktionen
- en lægefaglig vurdering af, hvordan borgernes behov bedst varetages på anden vis. Dette kan eksempelvis være ved indlæggelse

Den henvisende læge fastsætter i samarbejde med den kommunale akutfunktion en tidshorisont for indsatsen for borgeren.

Akutfunktionen kontakter lægen

Når den kommunale akutfunktion vurderer, at der er behov for en lægefaglig vurdering af en borger, indsamler sygeplejersken relevante oplysninger om borgeren, fx ved at måle vitale parametre. Sygeplejersken med akutfunktionskompetencer kontakter indledningsvist telefonisk herefter almen praksis eller vagtlægen. Der kan i afklaringsfasen være flere kontakter mellem parterne med henblik på at tilvejebringe et tilstrækkeligt oplysningsgrundlag til at kunne træffe en kvalificeret lægefaglig beslutning. Den kommunale akutfunktion kan, hvis det skønnes nødvendigt, anmode lægen om skriftlig dokumentation af de aftalte ordinationer og indsatser undervejs i afklaringsfasen. Afklaringsfasen afsluttes med enten:

- en henvisning og visitation til akutfunktionen
- en lægefaglig vurdering af, hvordan borgernes behov bedst varetages på anden vis. Dette kan eksempelvis være ved indlæggelse

Den henvisende læge fastsætter i samarbejde med den kommunale akutfunktion en tidshorisont for indsatsen for borgeren.

3.7 Samarbejde under forløbet i akutfunktionen



Akutfunktionen skal melde tilbage til den patientansvarlige læge, hvis tilstanden hos borgeren ændrer sig i forhold til det aftalte. Lægen skal i disse tilfælde foretage en ny vurdering af, hvorvidt borgeren skal fortsætte forløbet hos akutfunktionen, eller om borgerens behov bedst varetages på anden vis.

Har en læge ordineret prøver, skal lægen give akutfunktionen besked om prøvesvarene, og om dette får betydning for det aftalte forløb. Kommunikationen om prøvesvar sker som sædvanligt efter aftale i det konkrete patientforløb og kan ske både telefonisk (akut) og ved anvendelse af en korrespondancemeddelelse.

Særligt for hospitalerne

Den udskrivende eller vagthavende læge på hospitalet har under et samarbejdsforløb med en kommunal akutfunktion et særligt ansvar for:

- at tilbyde rådgivning og vejledning fra læger, sygeplejersker og andet personale på hospitalet vedrørende specifikke borgeres behandling.
- at sikre, at FMK er opdateret, og at relevante recepter er udstedt.
- at medgive den ordinerede, midlertidige medicin, jf. behandlingsplanen, dvs. præparater, som er aftalt med akutfunktionen.
- at medgive utensilier, der ikke allerede forefindes i akutfunktionen, og som er nødvendige, for at akutfunktionen kan varetage og videreføre den pleje og behandling, som hospitalet har igangsat. Dette aftales nærmere med akutfunktionen.

Den udskrivende hospitalslæge kan delegere udvalgte opgaver til en sygeplejerske på hospitalet i forhold til samarbejdet med den kommunale akutfunktion. Når lægen fra hospitalet udarbejder en behandlingsplan, kan den suppleres af en plan for ambulant opfølgning.

3.8 Afslutning i akutfunktionen



Akutfunktionen giver den praktiserende læge besked via en korrespondancemeddelelse, når indsatsen i akutfunktionen afsluttes. Når et forløb afsluttes i akutfunktionen overgår patientansvaret automatisk til den praktiserende læge, dog med undtagelse af sygdomme, hvor patienten går i ambulante forløb på hospitalet. Der beholder sygehuset behandlingsansvar for det ambulante forløb.

National anbefaling om afslutning i en kommunal akutfunktion

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- at den kommunale akutfunktion giver patientens praktiserende læge besked, når indsatsen i akutfunktionen afsluttes.

Sundhedsstyrelsen (2017): Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

4. Blodprøver



Undervejs i et forløb i en akutfunktion kan der være behov for, at den praktiserende læge via akutfunktionen får taget forskellige akutte venøse blodprøver hos borgeren. Fx prøver i forhold til væsketal, stofskiftetal, blodbillede, koagulationsfaktorer (INR) og nyre/levertal, som kan bidrage til, at der sker en hurtig afklaring af borgerens tilstand i eget hjem eller på en akutplads.

Det er i dag forskelligt hvilke venøse blodprøver, der kan tages og håndteres i de enkelte akutfunktioner. Det handler både om forskelle i geografiske afstande, der fx kan gøre det vanskeligt at få blodprøverne leveret til analyse på et hospital, og om hvilke specifikke blodprøver, der kan håndteres i den enkelte akutfunktion.

Et mere ensartet tilbud i forhold til at kunne tage akutte venøse blodprøver via en akutfunktion vil være en styrkelse af kvaliteten i de kommunale akutfunktioner på tværs af alle de 19 midtjyske kommuner.

Det anbefales derfor, at Region Midtjylland, kommunerne og almen praksis igangsætter en fælles udredning på området med henblik på at afdække mulige fælles løsninger.

På samme vis ser almen praksis gerne, at der sker en standardisering af tilrettelæggelsen af akutfunktionerne, således at alle kommuner har akutteams. Dette med henblik på at kunne give borgerne det samme tilbud og lette samarbejdet mellem praktiserende læger, vagtlæger og akutfunktioner. Særligt i forhold til vagtlægeinstitutionen vil en standardisering være en fordel i samarbejdet.

National anbefaling om blodprøver i en kommunal akutfunktion

En kommunal akutfunktion skal kunne varetage en række indsatser, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner.

En af indsatserne er akutte bedside blodprøver (kapillær blodprøvetagning til måling af infektionstal, blodsukker og blodprocent).

Hvis den kommunale akutfunktion vælger at varetage opgaver udover de angivne, fx venøs blodprøvetagning anbefales det, at det aftales lokalt i regi af sundhedsaftalesamarbejdet.

Sundhedsstyrelsen (2017): Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

5. Sundhedsfaglig rådgivning



Når den patientansvarlige læge og personalet i akutfunktionerne samarbejder om en borger, kan en del af kontakten omfatte faglig sparring i forhold til det konkrete forløb. Det er med til at styrke kvaliteten i forløbet samt kendskabet til hinanden på tværs af faggrupper og sektorer.

Derudover kan det være hensigtsmæssigt, hvis der også bliver mulighed for systematisk lægefaglig sparring og rådgivning i form af generel sundhedsfaglig rådgivning til personale i kommunale akutfunktioner.

Det anbefales derfor, at der arbejdes videre med en rammeaftale for sundhedsfaglig rådgivning i forhold til kommunale akutfunktioner. Der er allerede indgået en rammeaftale om sundhedsfaglig rådgivning i forhold til kommunale bosteder.

6. Udlevering af medicin



Ifølge den nuværende lovgivning kan de kommunale akutfunktioner som udgangspunkt ikke opbevare medicin. Dette betyder, at en borger ved henvisning til en kommunal akutfunktion selv skal medbringe medicin enten fra apotek eller fra henvisende hospitalsafdeling. Hvis en borger henvises til en akutfunktion fra hospitalet sikres det, at den udleverede medicin dækker indtil patienten eller pårørende kan komme på apotek.

Der er i 2018 kommet en ny apotekerlov, som medfører, at der ingen døgnåbne apoteker i regionen. Det er i begrænset omfang muligt at få udleveret medicin i vagttiden ved akutmodtagelsen, hvor det drejer sig om absolut nødvendig medicin.

Det begrænser akutfunktionens muligheder for at handle hurtigt i de enkelte forløb – særligt uden for apotekernes åbningstid. Det vil derfor være en klar fordel, hvis der i lovgivningen på området åbnes for, at akutfunktionen i et vist omfang må opbevare medicin. Vejen frem kunne fx være, at akutfunktionerne får mulighed for at opbevare udvalgte lægemidler herunder også isotone væsker (saltvand o. lign), der udelukkende anvendes til borgere, der er i et forløb i akutfunktionen, efter ordination af den behandlingsansvarlige læge.

7. PLO-Midtjyllands forventninger til honorar

PLO Midtjylland har gjort opmærksom på, at det beskrevne samarbejde om klare rammer for kommunikation, tilgængelighed og akuthed, fordrer en aftale om honorering for kommunikation, hvor den aftale, der er indgået mellem Ålborg Kommune og PLO-Nordjylland (Åborgaftalen) med 10 min. moduler kunne anvendes som inspiration.

Endvidere er fremført, at for at fremme et øget samarbejdet også i lægevagten, er det påkrævet med en styrket honorering til sygebesøg foretaget af lægevagten

Bilag

I. Deltagere i arbejdsgruppen

Medlemmer

- Lise Høyer, praktiserende læge og formand for PLO-M (medformand)
- Mette Andreassen, direktør i Viborg Kommune (medformand)
- Henrik Kise, praktiserende læge og næstformand i PLO-M
- Bruno Meldgaard, praktiserende læge
- Jacob Stouby Mortensen, ledende overlæge for Akutafdelingen, Hospitalsenheden Midt
- Andreas Götke, specialkonsulent, sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
- Ingelise Juhl, chef for Sundhed og Omsorg, Syddjurs Kommune
- Helle Haunstrup Krog, leder på akutområdet, Aarhus Kommune
- Jens Bejer Damgaard, sundhedschef, Holstebro Kommune
- Anne Stenbæk, sundheds- og omsorgschef, Odder Kommune

Sekretariat

- Lisbeth Trøllund Andersen, chefkonsulent i Lægeforeningen
- Sine Møller Sørensen, specialkonsulent, KOSU-sekretariatet

Kompetence

Gruppen har overordnet reference til Praksisplanudvalget. Da gruppens leverancer er tæt forbundet med udmøntningen af Sundhedsaftalen 2014-18 skal Sundhedskoordinationsudvalget inddrages i forbindelse med beslutninger, der træffes på baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger.

II. Akutfunktioner i de 19 midtjyske kommuner

Kommune	Akutfunktion		
	Akutteam	Akutpladser	Antal akutpladser
Favrskov	Ja	Ja	2
Hedensted	Ja	Ja	2
Herning	Ja	Ja	10
Holstebro	Ja	Ja	10
Horsens	Ja	Ja	17
Ikast-Brande	Ja	Ja	2
Lemvig	Nej	Ja	9
Norddjurs	Ja	Ja	18
Odder	Ja	Ja	3
Randers	Ja	Ja	18
Ringkøbing-Skjern	Nej	Ja	25
Samsø	Nej	Ja	4
Silkeborg	Ja	Ja	2
Skanderborg	Ja	Nej	0
Skive	Ja	Ja	3
Struer	Ja	Ja	15
Syddjurs	Ja	Ja	4
Viborg	Ja	Ja	3
Aarhus	Ja	Ja	43

III. Borgerens vej i den kommunale akutfunktion

