

# **REFERAT Patientinddragelsesudvalget d. 20-02-2019**

**Mødedato** Onsdag d. 20. februar 2019 kl. 13:00

**Mødested** Grenaa Sundhedshus, Sygehusvej 15-19, 8500 Grenaa

## **Indholdsfortegnelse**

Tema: Besøg på Grenå Sundhedshus.....	3
Godkendelse af høringssvar for sundhedsaftalen 2018-2022.....	4
Samarbejdsaftale på stomiområdet.....	7
Orientering om proces for sundheds- og hospitalsplan.....	9
Orientering om fællesmøde med de andre regioner.....	11
Anbefalinger til samarbejdet om kommunale akutfunktioner.....	12
Tid til debat.....	14

# Punkt 1: Tema: Besøg på Grenå Sundhedshus

1-01-81-18-17

## Sagsfremstilling

Mødet holdes på Grenaa Sundhedshus. Lægefællesskabet, Sygehusvej 15, 2. sal, 8500 Grenaa. Kort over parkeringsmuligheder er vedlagt.

Vi mødes ved hovedindgangen kl. 12.55. (Indgang A).

Program for mødet er:

kl. 13.00-14.00: Besøg på Grenaa Sundhedshus. Oplæg ved Lægefællesskabet omkring blodprøvetagning

kl. 14.00-14.30: Godkendelse af høringssvar for sundhedsaftalen 2018-2020

kl. 14.30-14.40: Samarbejdsaftale på stomiområdet

kl. 14.40-14.50: Orientering om proces for sundheds- og hospitalsplan

kl. 14.50-15.00: Orientering om fællesmøde med de andre regioner

kl.15.00- 16.00: Tid til debat.

## Beslutning

Patientinddragelsesudvalget fik en introduktion til Sundhedshuset og rundvisning i Lægefællesskabet. Lægefællesskabet huser blandt andet 9-10 læger, skadestue, konsultationsrum, laboratorierum mv.

Praktiserende læge Mogens Vestergaard og tre yngre læger deltog i en drøftelse vedrørende Lægefællesskabets opgaver og særligt praksis og udfordringer ift. blodprøvetagning.

Særlige bemærkninger:

- Samarbejde på tværs kommer ikke af sig selv, ej heller blot fordi funktioner placeres fysisk side om side. Der skal gøres en indsats.
- Sundhedshuset og Lægefællesskabet oplever stor tilfredshed med akutteamet
- Nogle borgere oplever større besvær i forhold til blodprøvetagning efter den nye ordning
- Det er eftertragtet af fagpersonalet at komme ind i Sundhedshuset, og der er kø for tilgang
- Lægeklinikken ønsker sig en ultralydsscanner.

Ulla Dyhr, Lene Thykjær Jørgensen, Liselotte Wesley Andersen og Ralph Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Parkering ved Grenaa Sundhedshus

## Punkt 2: Godkendelse af høringsvar for sundhedsaftalen 2018-2022

1-01-81-18-17

### Administrationen indstiller,

at udkast til høringsvar fra skrivegruppen godkendes.

### Sagsfremstilling

#### Ny sundhedsaftale

Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for at udarbejde udkast til en ny sundhedsaftale. Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen og sætter retningen for det tværsektorielle sundhedssamarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Sundhedsaftalen omfatter både somatik og psykiatri. I sundhedsaftalen udpeges visioner, mål og fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og der formuleres fælles principper for måden at arbejde sammen om sundhed på. Sundhedskoordinationsudvalget skal i udarbejdelsen understøtte, at sundhedsaftalen kan godkendes af regionsrådet og de 19 byråd. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. juli 2019, og en høringsversion er sendt til høringsparterne primo januar 2019.

I 2018 kom der en ny vejledning og bekendtgørelse for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Denne har givet mulighed for at lave en politisk aftale, hvor der er større råderum til løbende lokale politiske prioriteringer af nye indsatser. Dermed understøttes det politiske ejerskab til aftalen, ligesom der hele tiden kan tages afsæt i aktuelle problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Regionsrådet afgiver høringsvar på vegne af Region Midtjylland. Vedlagt er et udkast til regionsrådets høringsvar. Regions-MEDudvalget behandler høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023 på møde den 4. februar 2019, og input herfra vil fremgå af sagen som bilag og eventuelt indarbejdet i udkast til regionsrådets høringsvar.

Indhold i høringsudkast Sundhedsaftalen 2019-2023  
Sundhedskoordinationsudvalgets høringsudkast indeholder:

#### *Visioner*

- Mere lighed i sundhed - socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

#### *Indsatsområder*

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning (og overvægt som det næste fokusområde). Forebyggelse prioriteres, fordi sundhed spiller en central rolle for den enkeltes trivsel og mulighed for at udfolde sit potentiale i det daglige. Samtidig er forebyggelse helt nødvendig for at kunne imødekomme udviklingen med stadigt stigende udgifter til behandling, pleje, sygefravær og overførselsindkomster. Borgernes sundhed er et fælles ansvar, hvor kommunerne typisk står for de enkelte forebyggelsesindsatser, mens hospitaler og praktiserende læger har en vigtig rolle i at agere proaktivt og forebyggende ved tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud. Hospitalerne understøtter også med ekspertise og sparring til kommuner og praktiserende læger.
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet. I de kommende år sker der en kraftig stigning i andelen af ældre og borgere med kronisk sygdom og multisygdom. En videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde vil kunne bidrage til rette borger i rette seng på rette tid, færre forebyggelige indlæggelser og færre akutte indlæggelser og genindlæggelser. For borgeren giver det tryghed og en behandling og indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen og dermed understøtter bedre livskvalitet.
- Den nære psykiatri - først med fokus på, at
  - forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge
  - forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Flere borgere rammes af psykiske lidelser. Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt, og de har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked end borgere med somatiske lidelser. Den seneste "Hvordan har du det"-undersøgelse viser en markant stigning i unge med dårlig mental sundhed. Vi ved, at mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og lang sigt. Der sættes derfor ind for at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge. Samtidig har svært psykisk syge voksne borgere tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af fagområder fra både region, kommuner og almen praksis. Der er risiko for, at disse borgere tabes mellem flere stole, og der sættes ind for at finde løsninger for denne målgruppe.

#### Bærende samarbejdsprincipper

- Økonomi - udviklingen finansieres ud fra et princip om 'gynger og karruseller', hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem sektorerne
- Kvalitet - høj og ensartet kvalitet i sundhedstilbud; kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst med afsæt i fælles normkrav
- Fælles populationsansvar - mest mulig sundhed og en mere ligelig fordeling af sundhed i befolkningen gennem indsatser, der er målrettet udvalgte borgere
- At bryde med vanetænkningen - tænke 'ud af boksen' og ved behov udfordre lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer
- Videndeling og spredning - sprede indsatser med god effekt og øge kendskab til og respekt for andre sektorerens vilkår
- Tidlig og rettidig indsats - forebygge at sygdom opstår og tidlig opsporing af sygdom for at undgå, at sygdommen forværres
- It, data og telemedicin på tværs - opprioritere digitale og telemedicinske løsninger og udfordre tekniske og lovgivningsmæssige barrierer for at dele data på tværs.

#### Processen

Vedlagte høringsversion af Sundhedsaftalen 2019-2023 er resultat af en proces med en foranalyse og efterfølgende bred politisk inddragelse.

I foranalysen er der indhentet:

- Perspektiver fra politikere
- Fortællinger fra borgere, pårørende og klinikere
- Input fra de fem klynger, patientinddragelsesudvalget og faglige organisationer
- Input fra drøftelser på administrativ workshop med regionale og kommunale direktører samt PLO-Midtjylland.

Den politiske proces bestod herefter af:

- Med afsæt i input fra foranalysen udsendte Sundhedskoordinationsudvalget i maj 2018 et idé- og debatoplæg
- Regionsrådsmedlemmer, byrådsmedlemmer, PLO-Midtjylland og patientinddragelsesudvalget deltog den 12. juni 2018 i en bred politisk debat af idé- og debatoplægget
- Idé- og debatoplægget og input fra den politiske kick-off blev endvidere drøftet på regionsrådets temadag den 25. juni 2018
- Sundhedskoordinationsudvalget udsendte den 6. juli 2018 et udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i Sundhedsaftalen 2019-2023
- Frem til den 17. september 2018 havde regionsrådet, de 19 byråd og PLO-Midtjylland mulighed for at drøfte udspillet og indsende bemærkninger til sundhedskoordinationsudvalget. De stående udvalg, forretningsudvalget og regionsrådet behandlede udspillet i august 2018 og vedtog:

at Region Midtjylland tilslutter sig Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til den næste sundhedsaftale, idet regionsrådet foreslår, at

- der sættes fokus på årsagerne til rygning, og at der vedrørende forebyggelse af rygning er et særligt fokus på børn og unge,
- det næste indsatsområde er overvægt med særligt fokus på børn og unge,
- det sociale område i højere grad inddrages i udspillet, og
- der i forhold til tidlig indsats og forebyggelse gøres brug af økonomiske beregninger, der tydeliggør de samfundsmæssige og konkrete gevinster ved indsatsen.

Sundhedsaftalen er i høring frem til den 1. marts 2019. Herefter behandles høringssvar og eventuelle justeringer på baggrund heraf i Sundhedskoordinationsudvalget, og en endelig version indstilles til godkendelse i regionsrådet og de 19 byråd, inden den kan træde i kraft den 1. juli 2019.

## Beslutning

Patientinddragelsesudvalget udtrykte stor ros til skrivegruppen for deres udkast til høringsvar.

Formanden tilretter de sidste detaljer i høringsvaret. Herefter rundsendes høringsvaret til patientinddragelsesudvalget, som har 24 timer til at komme med bemærkninger. Herefter betragtes høringsvaret som godkendt.

Ulla Dyhr, Lene Thykjær Jørgensen, Liselotte Wesley Andersen og Ralph Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Høringsversion sundhedsaftale 2019-2023

Høringsparter sundhedsaftalen 2019-2023

Høringsbrev 04.01.2019

## Punkt 3: Samarbejdsaftale på stomiområdet

1-01-72-42-18

### Administrationen indstiller,

at patientinddragelsesudvalget giver deres input og perspektiver til en kommende samarbejdsaftale på stomiområdet.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe på stomiområdet, som er i gang med at udarbejde et forslag til en samarbejdsaftale på stomiområdet. Arbejdsgruppen er nedsat af Sundhedsstyregruppen på baggrund af en analyse udarbejdet med henblik på et tværsektorielt udbud af stomiprodukter.

Det forventes, at samarbejdsaftalen på stomiområdet vil medføre bedre forløb for borgere med stomi, blandt andet ved at mindske unødigt ventetid samt skabe mere sammenhængende og ensartede forløb.

#### Udbud af stomiprodukter og bagvedliggende analyse

Aarhus Kommune, Odense Kommune, Region Syddanmark og Region Midtjylland har initieret et fælles projekt og udbud af stomi. I den forbindelse er der udarbejdet en analyse for at afdække brugerbehov, problemstillinger, forbedringspotentialer og markedet for stomiprodukter.

Analysen peger på en række forbedringspotentialer, der kan håndteres i det tværsektorielle udbud og en række forbedringspotentialer, der kan håndteres med et stærkere tværsektorielt samarbejde og slutteligt forbedringspotentialer, der kan håndteres i samspil mellem udbud og et stærkere tværsektorielt samarbejde.

Udbuddet gennemføres i samarbejde mellem Region Midtjylland, Region Syddanmark og de 41 kommuner i de to regioner og forventes offentliggjort medio 2019 og gennemført medio 2020.

#### Stomiopererede

Der findes ikke entydige tal på hvor mange stomiopererede, der er i Danmark. Tallene varierer fra ca. 10.000 til 17.000. Der er ca. 3.500 nye stomiopererede årligt, hvoraf 30-50 % er midlertidige stomier. Det vurderes, at ca. 1/4 af alle stomiopererede bor i Region Midtjylland.

Mange borgere med stomi oplever stomi som et tabu. Stomiopererede forventer en vis gene forbundet med stomien, men har begrænset viden om, hvad der konkret kan forventes af gener. Derfor lever mange stomiopererede med unødige gener, der kan afhjælpes med kyndig råd og vejledning samt korrekt produktmatch og anvendelse.

Målgruppen for arbejdet i den tværsektorielle arbejdsgruppe er borgere med varig stomi.

#### Tværsektoriel arbejdsgruppe på stomiområdet

Den tværsektorielle arbejdsgruppe skal komme med konkrete forbedringsinitiativer i samarbejdet på tværs af sektorer i Region Midtjylland og beskrive, hvordan der kan opnås den fornødne kompetenceudvikling hos de sundhedsprofessionelle, som arbejder med borgere med stomi.

Arbejdsgruppen er i gang med at udarbejde et forslag til en samarbejdsaftale, der forpligter region og kommuner, så borgere med stomi i højere grad oplever et sammenhængende forløb.

Samarbejdsaftalen berører emner som:

- overgangen fra at stomien er et behandlingsredskab i sundhedslovens forstand til et hjælpemiddel i henhold til serviceloven, herunder hvornår stomiklinikken på hospitalet er ansvarlig for at levere stomiprodukter, og hvornår kommunen overtager,
- ansøgningsproceduren til kommunen om stomiprodukter og bevillingsproceduren, herunder sagsbehandlingstid i kommunen,
- hvor borgere med stomi kan søge råd og vejledning.

I tillæg til samarbejdsaftalen er der udarbejdet et koncept for kompetenceudvikling, der beskriver hvilke kompetencer, medarbejdere, der håndterer sundhedsfaglige opgaver i forbindelse med stomier, bør have.

Patientinddragelsesudvalget bedes drøfte og kommentere dette. Drøftelsen vil blive inddraget i den videre proces med færdiggørelsen af samarbejdsaftalen.

### Beslutning

Patientinddragelsesudvalget støtter op om den kommende samarbejdsaftale på stomiområdet.

Ventetider - herunder på stomiområdet - i Region Midtjylland blev drøftet. Patientinddragelsesudvalget har en særlig opmærksomhed i forhold til lange ventetider.

Ulla Dyhr, Lene Thykjær Jørgensen, Liselotte Wesley Andersen og Ralph Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 4: Orientering om proces for sundheds- og hospitalsplan

1-31-72-279-18

### Administrationen indstiller,

at patientinddragelsesudvalget tager processen for udarbejdelse af sundheds- og hospitalsplanen til orientering.

### Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budget 2019, at der skal udarbejdes en ny sundheds- og hospitalsplan for regionen.

Rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan er efterfølgende besluttet på regionsrådets møde den 28. november 2018 (vedlagt).

### Baggrund: Regionsrådets aftale om budget 2019

Af budgetaftalen fremgår det, at sundheds- og hospitalsplanen skal:

- Danne grundlag for de nuværende præmisser for sundhedsvæsenet,
- Understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler den specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen
- Fastholde regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling til gavn og glæde for patienterne i regionen og i resten af landet
- Fastlægge profiler og udviklingsspor for regionens hospitaler
- Sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata.

Det er en central sigtelinje i planen, at alle borgere i regionen skal modtage samme høje kvalitet i såvel akut som planlagt behandling. I forbindelse med udarbejdelse af hospitalsplanen skal der udarbejdes en analyse af hospitalernes økonomi, der relaterer sig til hospitalets population, befolkningens behov i forhold til sundhedsydelse, hospitalets profil og relevant aktivitet.

I processen inddrages borgere, patientforeninger, fagpersonale og samarbejdsfora.

### Rammer for sundheds- og hospitalsplanen

En sundheds- og hospitalsplan er en strategi, der udstikker retning og spor for udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen og er retningsgivende for muligheder og håndtering af udfordringer. Samtidig er det et konkret dokument over organiseringen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, fordelingen af akuthospitaler og specialer samt hospitalernes profiler.

Regionsrådet har i 2018 udarbejdet en række politiske sigtelinjer, som skal give retning til prioriteringer og beslutninger i forhold til at realisere målbillederne for Region Midtjylland. Sundheds- og hospitalsplanen følger de politiske sigtelinjer og formuleringerne i aftale om budget 2019.

### Proces for sundheds- og hospitalsplan

Processen med at udarbejde sundheds- og hospitalsplanen følger en "tragtmodel", der indledes med en politisk rammesætning og herefter inddrager synspunkter og input fra borgere, sundhedspersonale og samarbejdsfora.

Regionsrådet holdt den 14.-15. januar 2019 et døgnseminar, hvor der var en indledende drøftelse af den politiske rammesætning. Input til den politiske drøftelse blev givet fra specialerådsformændene for de tværfaglige specialer, formandskabet for Regions-MEDudvalget, formanden for Dansk Selskab for Almen Medicin i Midtjylland, formanden for Det Regionale Overlægeråd samt formanden for bestyrelsen for Lægeforeningen Midtjylland. Der arbejdes nu videre med den politiske rammesætning.

### Borgere, patientforeninger mv. inddrages i foråret 2019

Inddragelsen af etablerede politiske og administrative samarbejdsfora sker via sædvanligt mødeforum og procedure. Blandt andet sættes planen på dagsordenen i patientinddragelsesudvalget igen på mødet den 23. maj 2019. Her kan udvalget drøfte planen ud fra mere konkrete temaer.

Planen sendes i efteråret 2019 til eventuelle yderligere bemærkninger blandt samarbejdsparterne forud for den endelige godkendelse i regionsrådet.

### Beslutning

Orienteringen om processen for sundheds- og hospitalsplan blev taget til efterretning.

Patientinddragelsesudvalget har ingen bemærkninger udover, at det ser fornuftigt og spændende ud.

Patientinddragelsesudvalget ser frem til at se resultatet og drøfte det igen på næste møde i patientinddragelsesudvalget, som afholdes 23. maj 2019.

Ulla Dyhr, Lene Thykjær Jørgensen, Liselotte Wesley Andersen og Ralph Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Rammer og proces for ny sundheds- og hospitalsplan

## **Punkt 5: Orientering om fællesmøde med de andre regioner**

1-01-81-18-17

### **Administrationen indstiller,**

at orienteringen om fællesmøde tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Der afholdes fredag den 4. oktober 2019 fællesmøde med de andre regioners patientinddragelsesudvalg. Program samt lokation er under udarbejdelse. Der arbejdes på at afholde mødet fra kl. 11 til 15 i Fuglsangscentret ved Fredericia.

Temaet for mødet bliver patienten som første person.

Der vil være oplæg fra Region Syddanmark om Center for beslutningstagen og oplæg fra Region Nordjylland om Patienten for bordenden. Efter oplæggene vil der være mulighed for forskellige workshops.

Indbydelse fremsendes snarest.

### **Beslutning**

Formanden orienterede om, at hele patientinddragelsesudvalget skal deltage i et fællesmøde med de andre patientinddragelsesudvalg den 4. oktober kl. 11-15, Fuglsangscentret i Fredericia. Medlemmer af patientinddragelsesudvalget skal være opmærksomme på at få mødet noteret i kalenderen.

Program udsendes snarest.

Patientinddragelsesudvalget har ønske om, at en af de mulige workshop-debatter indeholder: Samarbejdet i patientinddragelsesudvalgene. Sekretariatet viderebringer ønsket.

Ulla Dyhr, Lene Thykjær Jørgensen, Liselotte Wesley Andersen og Ralph Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 6: Anbefalinger til samarbejdet om kommunale akutfunktioner

1-01-72-35-17

### Administrationen indstiller,

at anbefalingerne til samarbejdet om de kommunale akutfunktioner drøftes.

### Sagsfremstilling

Praksisplanudvalget har i foråret 2018 igangsat et arbejde med henblik på at kunne aftale rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, hospitaler og de kommunale akutfunktioner.

Konkret besluttede udvalget at nedsætte en tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra regionens kommuner, Praktiserende Lægers Organisation Midtjylland (PLO-Midtjylland) og hospitalerne i Region Midtjylland. Resultatet af arbejdsgruppens arbejde er en række anbefalinger til samarbejdet, herunder forslag til definitioner og arbejdsgange, som kan indgå i en aftale om rammer for samarbejdet om borgere i kommunale akutfunktioner. Praksisplanudvalget skal på møde den 6. marts 2019 tage stilling til, hvilke anbefalinger man evt. ønsker, at regionen skal arbejde videre med.

### Baggrund

De 19 midtjyske kommuner har akutfunktioner i form af et akutteam og/eller akutpladser. Akutfunktionerne er en del af den kommunale sygepleje og er et tilbud til borgere med somatisk sygdom, der har særlige behov for pleje og behandling, og som bedst varetages i et sundhedstilbud med sygeplejefaglige kompetencer tæt på borgerens hverdag, familie og netværk.

Formålet med indsatsen i akutfunktionerne er dels at forebygge, at akut opstået eller kendt sygdom hos en borger forværres, og dels at følge op på hospitalets pleje- og behandlingsindsats. På den måde leverer akutfunktionerne en indsats tæt på borgerens hverdagsliv og medvirker samtidig til at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser på hospitalerne.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at rammerne for samarbejdet mellem almen praksis, kommunale akutfunktioner samt regionale behandlingstilbud fastlægges i en underliggende aftale, som udarbejdes i regi af sundhedsaftaler og praksisplaner for almen praksis. I overenskomsten for almen praksis er det en forventning, at antallet af sygebesøg i borgerens hjem og på de kommunale akutpladser vil stige som følge af den nye overenskomst. I aftalen indgår dog ikke et generelt ansvar for at dække kommunens akutpladser.

### Anbefalinger

Arbejdsgruppens anbefalinger retter sig mod, hvordan den lægefaglige forankring af indsætterne i de kommunale akutfunktioner kan styrkes. Fokus er særligt på tydelighed om placeringen af det lægefaglige patient- og behandlingsansvar, samt hvordan samspillet mellem kommunale sygeplejersker og praktiserende læger kan fremme sammenhæng og kvalitet i borgernes behandling, når de er tilknyttet en kommunal akutfunktion.

Arbejdsgruppens anbefalinger er, at:

1. der indgås en lokalaftale, der 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. (Arbejdsgruppens forslag er uddybet i bilaget.)
2. 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.
3. 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 med henblik på at finde fælles løsninger på området.
4. alle kommuner tilstræber med tiden at have et akutteam for at styrke indsatsen i patientens hjem
5. der indgås en rammeaftale om sundhedsfaglig rådgivning til personale i kommunale akutfunktioner
6. problemstilling med manglende mulighed for at opbevare medicin i akutfunktionerne rejses nationalt.

PLO-Midtjylland har gjort opmærksom på, at det beskrevne samarbejde om klare rammer for kommunikation, tilgængelighed og akutgrad fordrer en aftale om honorering for kommunikation og at for at fremme et øget samarbejde også i lægevagten, er det nødvendigt med en styrket honorering til sygebesøg foretaget af lægevagten.

Patientinddragelsesudvalget bedes drøfte arbejdsgruppens anbefalinger til samarbejdet om de kommunale akutfunktioner.

## **Beslutning**

Anbefalinger til samarbejdet om de kommunale akutfunktioner blev drøftet.

Patientinddragelsesudvalget tilslutter sig anbefalingerne og anerkender det flotte arbejde.

Patientinddragelsesudvalget bemærker, at mange af anbefalingerne læner sig tæt op ad patientinddragelsesudvalgets høringssvar til den nye sundhedsaftale 2018-2022.

Oversigt over akutfunktioner i de 19 midtjyske kommuner blev drøftet. Oversigten er vedlagt som bilag.

Ulla Dyhr, Lene Thykjær Jørgensen, Liselotte Wesley Andersen og Ralph Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Anbefalinger - Samarbejde akutfunktioner

## **Punkt 7: Tid til debat**

1-01-81-18-17

### **Sagsfremstilling**

Lillian Andersen orienterer om årets borgerinddragelsesinitiativ i Danske Regioner (10 min.)

Lillian Andersen orienterer om fællesmøde for patientinddragelsesudvalg i Vejle den 16. november 2018. Referatet vedlagt. Det videre forløb frem mod næste fællesmøde for patientinddragelsesudvalgene i Fredericia den 4. oktober 2019 drøftes.

### **Beslutning**

Fællesmødet for Patientinddragelsesudvalgs-repræsentanter i Regionsældrerådene i Middelfart i begyndelsen af 2019 gav det indtryk, at Patientinddragelsesudvalget i Region Midtjylland fungerer rigtig godt.

Der kan arbejdes med informationen vedr. hjerteløbere, idet der er tvivl i civilsamfundet vedr. Hjerteløbernes funktion.

En af Patientinddragelsesudvalgets repræsentanter rejste følgende spørgsmål:

På mødet med samtlige 19 ældreråd i regionen blev der rejst spørgsmålet om, hvorvidt det er efter "bogen", at man hos nogle speciallæger mod en betaling på 800 kr. kan komme forrest i køen. Det er jo ikke unormalt, at speciallæger har helt op til 1 års ventetid.

Patientinddragelsesudvalget bemærkede, at det ikke er nødvendigt at udsende en SMS-reminder til patienterne om, at "de skal huske at booke en tid til blodprøve", når de allerede har booket en tid i systemet.

Listen over stedfortrædere for Patientinddragelses-medlemmerne udsendes med referatet. Hvis det er muligt indenfor tidsrammen tilkalder Patientinddragelses-medlemmerne ved afbud deres stedfortræder.

Ulla Dyhr, Lene Thykjær Jørgensen, Liselotte Wesley Andersen og Ralph Jørgensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat fra PIU fællesmøde Vejle 16.11.2018