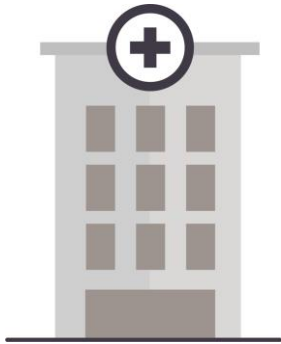




Deloitte Workshop & Projektgruppemøde Kommunale Akutfunktioner

MedCom

Uddannelsescentret Fredericia 27. maj kl.09.30-15.15



KOMMUNENS AKUTFUNKTION



Dagsorden

09.30-12.30	Del 1: Workshop – foreløbige resultater fra Deloitte's analyse af samarbejde/arbejdsgange, samt kommunikationsbehov, mellem kommunale akutfunktioner og lægepraksis
12.30-13.15	<i>Frokost</i>
13.15-15.15	Del 2: Projektgruppemøde
	1. Kort præsentation af MedCom og de to projekter
	2. Kort gennemgang af Kommissorium
<i>Ca. 14.00</i>	<i>Pause m. kaffe og kage</i>
	3. Bordet rundt – orientering fra deltagere
	4. Den videre plan og dato for næste møde

Del 1: Workshop

KI.09.30-12.30

Frokost
Kl.12.30-13.15

Del 2: Projektgruppemøde

KI.13.15-15.15

Kort præsentation af MedCom

Hvad er MedCom?

MedCom er etableret i **1994** som en offentligt finansieret, **non profit** organisation. MedCom faciliterer **samarbejde** mellem myndigheder, organisationer og private firmaer med tilknytning til den danske sundhedssektor. MedCom har følgende formål:

"MedCom skal bidrage til udvikling, afprøvning, udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte det gode patientforløb".

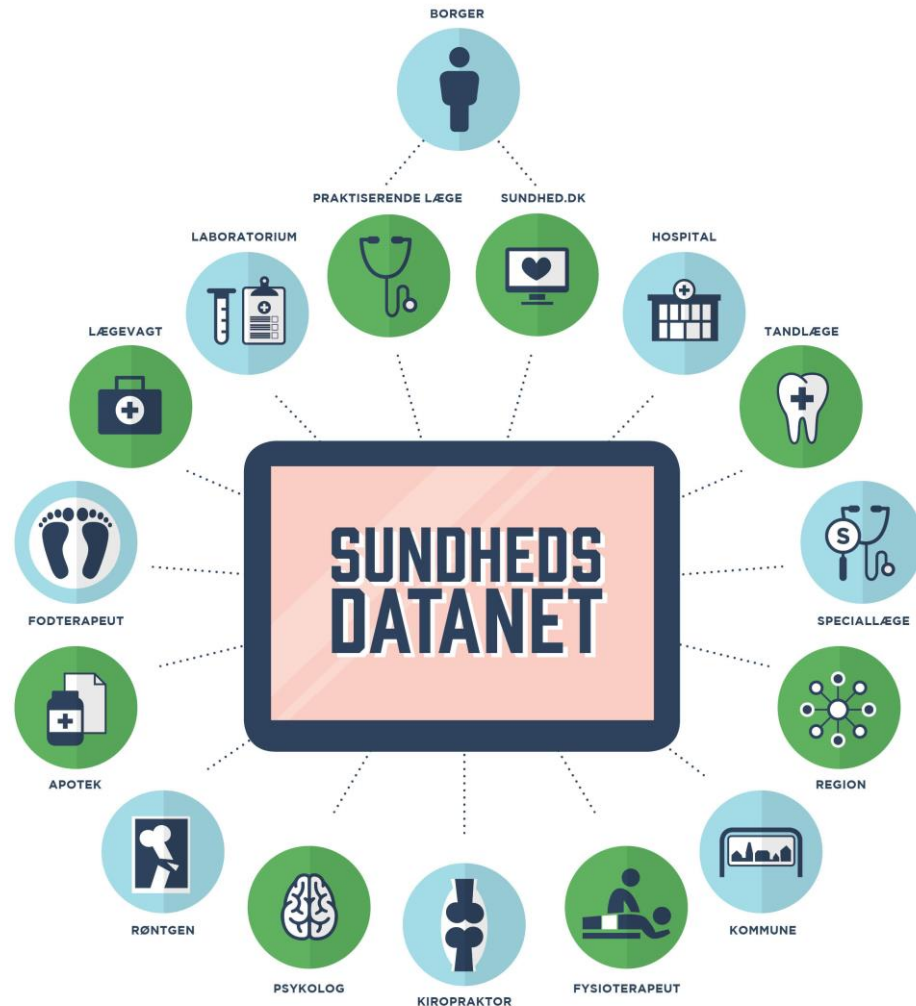
MedCom **finansieres og ejes** i forening af:

- Sundheds- og Ældreministeriet
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening

✓ **NONPROFIT**
✓ **TVÆRSEKTORIEL**
✓ **ALLE IT-LEVERANDØRER**
✓ **STANDARDER &**
INFRASTRUKTUR
✓ **NATIONAL UDBREDELSE**
✓ **PRACTISK IMPLEMENTERING**
✓ **eKOMMUNIKATION**
✓ **TELEMEDICIN**

4 opgaver

1. National udbredelse
2. Standarder, test og certificering
3. Systemforvaltning
4. Internationale aktiviteter



MedCom - økonomiske hovedtal

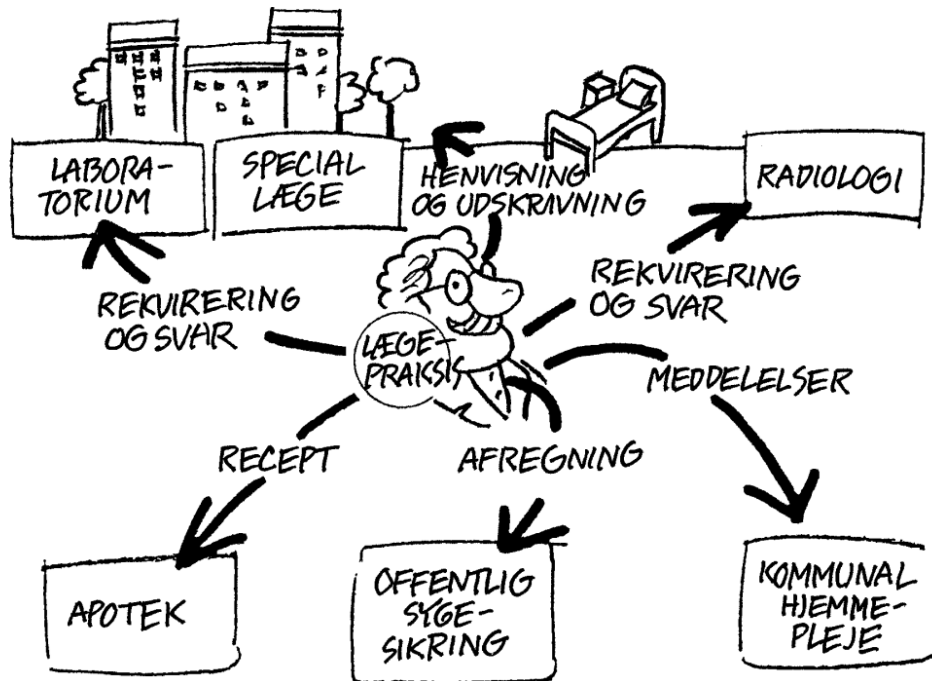
Samlet finansiering 2018-2019

- Basisbidrag 55 mio.
 - SUM (15), KL (15), DR (15), samt Faste Finanslovsmidler (10)
- Ekstern finansiering ca. 41,6 mio.
 - PrakSys, SDN/VDX/KIH, Internationale projekter, IT i Praksis, Telemedicininfrastruktur (KOL- og PRO-understøttelse), (Digital Almen Praksis)



Udgangspunktet i 1994: Fokus på den praktiserende læge

- *Ledvogteren*
- *De mange kommunikationsbehov*



Strukturreform 2007: Flere opgaver til kommunerne = nye MedCom-standarder

- Hjemmeplejen
- Genoptræning
- Forebyggelse
- Social/psykiatri
- Børn-/ungeområdet
- Arbejdsmarkedsområdet



Governance for MedCom-standarder



Officielt katalog over gældende IT-standarder på sundhedsområdet
Det rådgivende udvalg for standarder og arkitektur (RUSA)

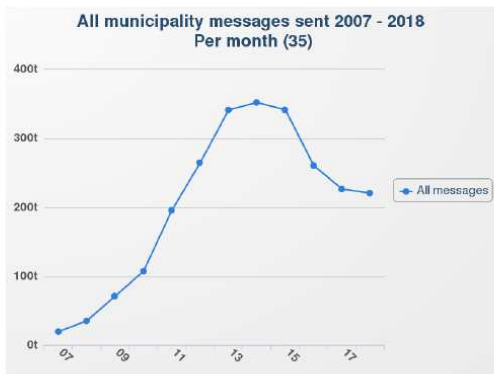
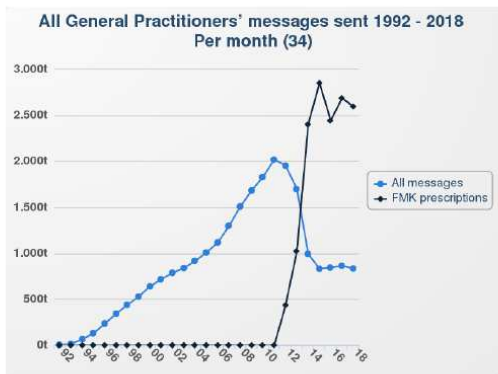
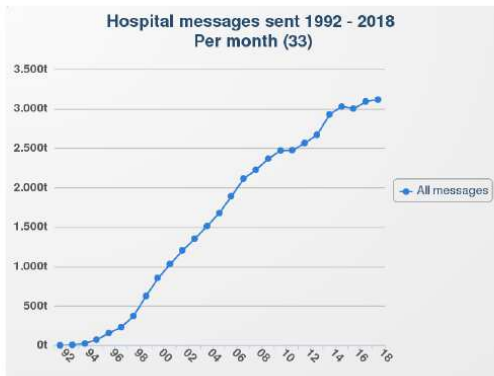
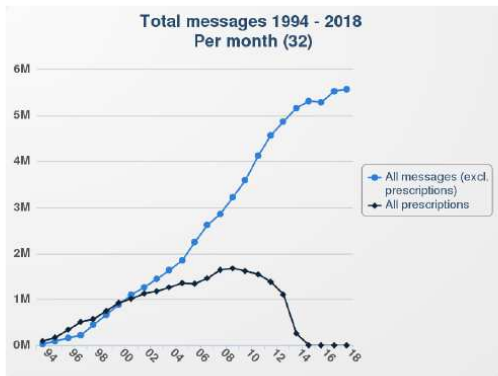
medcom

- Ejer af 194 nationale standarder og profiler
- UN-EDIFACT, OIO-XML, Online webservices, HL7/CDA
- Ansvarlig for monitorering og håndtering af ændringer
- Udvikling og afprøvning af nye standarder og profiler
- Test og certificering af 153 IT-systemer i Danmark

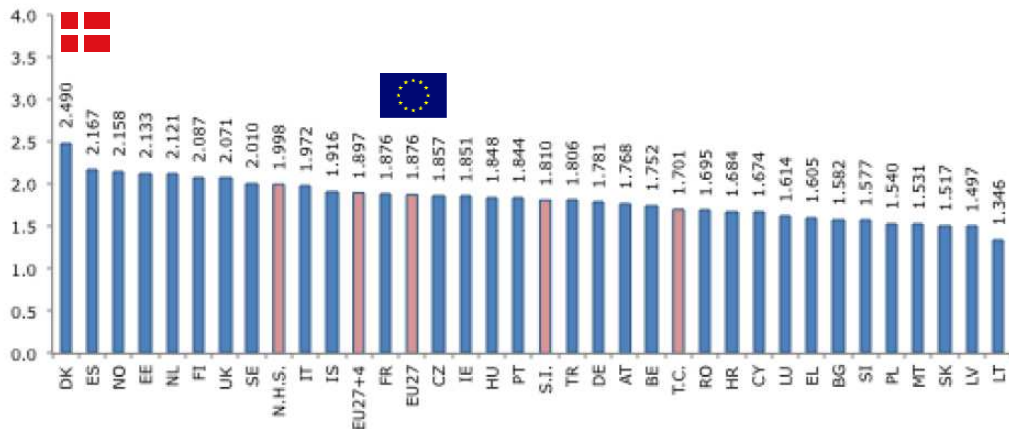


Overall traffic monitoring 1994 – 2018

Principal figures for traffic development per month for hospitals, General Practitioners and municipalities. december 2018



European Benchmark 2013: GP use of ICT



- **Electronic Health Record (EHR):** systems that are used by healthcare professionals (doctors and nurses) to enter, store, view, and manage patient health and administrative information and data.
- **Health Information Exchange (HIE):** is the process of electronically transferring / sharing / enabling access to patient health information and data.
- **TeleHealth:** is the use of broadband-based technological platforms for the purpose of providing health services, medical training and health education over a distance.
- **Personal Health Record (PHR):** are electronic systems allowing patients to have secure access to, and manage, their health information.

Denmark no. 2

Denmark no. 1

Denmark no.16

Denmark no. 1



This study was carried out by



Authors

Cristiano Codagnone & Francisco Lupiañez-Villanueva

3 trin til national udbredelse

1) National konsensus

- Nationale Business Cases, aftaler, målsætninger og planer, der sikrer en efterspørgsel efter IT-understøttet, tværsektorielt samarbejde
- Standarder og infrastruktur, der understøtter flerleverandørstrategi

2) Demonstrationsprojekt og teknisk implementering

- 1. piloter: Afprøvning i daglig, klinisk anvendelse
- 2. piloter: Koordineret implementering i alle relevante IT-systemer

3) National udbredelse/organisatorisk implementering

- Alle relevante brugere
 - ✓ Patienter
 - ✓ Hospitaler
 - ✓ Kommuner
 - ✓ Lægepraksis
 - ✓ ...



KOMMUNE

Kommunehenvising

Henvising til kommunens akutfunktion

Henvising til kommunens forebyggelsesområde



Henvising til kommunens akutfunktion

Formål

Praktiserende læger, vagtlæger og sygehuslæger kan let henvise deres patienter til kommunens akutfunktion. I henvisningen skrives henvisningsårsag, behandlingsplan, observationsplan samt plan for opfølgning og tilbagemelding.

Ved at få dokumenteret aftaler mellem to sektorer mindskes risikoen for fejl og misforståelser mellem parterne, og der antages at være behov for færre telefonopkald for at få løst evt. uklarheder i forbindelse med den fortsatte behandling og pleje af patienten i kommunens akutfunktion.

Sygehuse/regioner



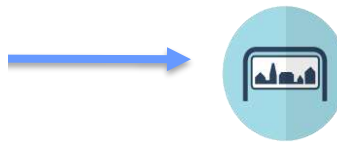
*Rutinebrug MedCom-meddelelser
(henvisning, epikriser,
korrespondance m.m.)*

*Rutinebrug MedCom-meddelelser
(advis, plejerapporter, GOP,
henvisning forebyggelsesområdet,
korrespondance)*

Praktiserende læge



*Rutinebrug MedCom-
meddelelser (henvisning,
korrespondancer,
afslutningsnotat)*



Ældre/hjemmeplejen
Sundhedsområdet:
- plejemeddelelser
- genoptræning
- forebyggelse



Samarbejde akutområdet

Regionalt sundhedsvæsen
- somatik (& psykiatri)



Rutinebrug MedCom-
meddelelser
(henvisning & epikriser)

Begrænset brug
MedCom-meddelelser



Praktiserende
læge



Kommunale akut-
funktioner

Begrænset brug MedCom-
meddelelser



Samarbejde akutområdet

Regionalt sundhedsvæsen - somatik (& psykiatri)




Rutinebrug MedCom-
meddelelser
(henvisning & epikriser)


Praktiserende
læge



Lægevagten



1. Henvisning til kommunens akutfunktion 
2. Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion
3. Korrespondancemeddelelse
4. Andre – laboratoriedata? PRO, monitoreringsdata

1. Henvisning til kommunens akutfunktion 
2. Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion
3. Korrespondancemeddelelse
4. Andre – laboratoriedata? PRO, monitoreringsdata



Kommunale akutfunktioner

Kvalitet der for le akut hjemm

- krav og an
gelse af særl



XML Facitliste

Den gode Henvisning til kommunens akutfunktion, XREF22, VersionCode XH2230R

MedComs XML meddelelser er opdelt i to dele:

- "Del A" indeholder logistikdata (Tekniske data, afsender, modtager, patient og pårørende).
- "Del B" indeholder MedCom meddelelsens kliniske data.

XML-Facitlisten består af følgende **objekter**:

Del A:

- Emessage (Kuvert)
 - Envelope (KuvertData)
 - Sent (Dato)
 - EmergencyMunicipalityReferral (Henvisning til kommunens akutfunktion)
 - Letter (BrevData)
 - Authorisation (Dato)
 - Sender (Afsender)
 - Referrer (Henvisende læge)
 - Receiver (Modtager)
 - AnswerCCReceiver (Kopi af afslutningsnotat til)
 - Patient (Patient)
 - Relative (Pårørende) **max. x 5**

Del B:

- Referral (Henvisningen)
 - Refer (HenvisningsDiagnose)

- ReferralAdditional (HenvisningsTilleggsDiagnose) **max. x 5**
- RelevantClinicalInformation (Anamnese m.v.)
- Reference (Reference) **max. x 10** (Valg)
 - BIN
- MunicipalityVisitation (Kommunevisitation) **max. x 9**

Objekterne er kun vist én gang – men nogle af dem kan gentages flere gange. De er markeret på følgende måde, f.eks.: **max. x 10**

Facitlisten består af følgende kolonner:

- **XML Facitliste**, der angiver navnet på data og kvalifikatorer som benyttes i Facitlisten.
- **Feltdef**, som angiver antallet af karakterer, som er tilladt, samt om det er en kvalifikator (KVA).
- **M** = Mandatory (obligatorisk), der angiver hvilke data, der altid skal være medsendt af afsender. **M** kan forstås på 2 måder.
 - a)** I Facitlisten kan der stå et M ud for elementnavnet både i dets starttag og dets slutttag. Dette betyder, at hele elementet inkl. nastede elementer skal sendes. For de nastede elementer gælder det dog kun, hvis disse også er angivet som **Mandatory**.
 - b)** Hvis der ikke står et M ud for elementnavnet, skal hele elementet ikke medsendes, men hvis man alligevel sender noget, skal de nastede elementer med et M ud for altid sendes.
- **XML TAG**, som viser XML element-navnet.
- **XML DataDefinition**, der definerer indholdet af de enkelte data. Derudover beskrives relevante anvendelsesregler og andet, der er nødvendige for en korrekt implementering.

Fraser i de dynamiske henvisninger

Forebyggelsesområdet

- Afklarende samtale
- Specifikt sundhedstilbud
- Anamnese
- Evt. praktiske forhold (fx transport, tolk, hjælpemidler mv.)



Akutfunktionen

- Henvisningsårsag
- Behandlingsplan
- Observationsplan
- Plan for opfølgning og tilbagemelding



Navnene på de dynamiske henvisninger, vises kun for lægerne.

(Henvisning fra sygehus)

Den gode henvisning til kommunens akutfunktion

Plan for opfølgning og tilbagemelding:

Når væsketallene er indenfor normalområdet, kan patienten afsluttes fra akutfunktionen til visitation til hjemmeplejen.

1. Modtager kommune**2. Patient***(Kommune, område, postadresse)**(CPR, navn, adresse)*Hillerød Kommune
Kommunens akutfunktion
Trollemindeallé 27
3400 Hillerød250947-9989
Bruno Test Elmer
Testdrømmehaven 48
3400 HillerødPrivattelefon:
Mobil: 2543 4343
E-mail: ole@ole.dkÆgtefælle:
251248-9996
Nancy Ann Test Berggren**5. Henvisende instans (henv. læge)****6. Kopi af afslutningsnotat til***(Egen læges ydemummer, navn og adresse/Vagtlæges ydemummer, navn og adresse/Sygehusafdelings SKS-kode og adresse samt lægens navn og henvisningsdato)**(Egen læges ydemummer, navn og adresse – men kun hvis denne ikke er henviseren) (Udfyldes, hvis relevant – fx kan en vagtlæge skrive sig på her, hvis der ønskes kopi).*2001060
Nordsjællands Hospital Hillerød
Kirurgisk Afdeling A
Dyrehavevej 29
3400 Hillerød000086
Lægerne Frederiksværksgade
Frederiksværksgade 6A
3400 Hillerød
Tlf. 34 34 34 34

Henvisningsdato: 22.11.2018

3. Henvisningsdiagnose*(Henvisningsdiagnose i fri tekst eller som kodet diagnose, ICD10 anbefales)*

E86 Udtørring og nedsat ekstracellulærvolumen

4. Kliniske oplysninger*(Henvisningsårsag, Behandlingsplan, Observationsplan og Plan for opfølgning og tilbagemelding)***Henvisningsårsag:**

Har ikke kunnet drikke tilstrækkeligt og vurderes nu dehydreret.

Behandlingsplan:

Der skal tages væsketal dagligt.

Rp. 2 l væske iv. første døgn.

Observationsplan:

Der skal føres væskeskema for ind- og udgift.

Henvisning til kommunens akutfunktion

<https://www.medcom.dk/projekter/kommunal-henvisning>

Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion

Afløser brugen af epikriser fra kommune

Det gode afslutningsnotat fra kommunen

1. Afsender <i>(Kommune, område, postadresse)</i> Hillerød Kommune Kommunens akutfunktion Trollemindeallé 27 3400 Hillerød	2. Modtager <i>(Modtager id, modtagerorganisations navn og adresse, modtagers navn, adresse og telefonnr)</i> 000086 Lægerne Frederiksværksgade Frederiksværksgade 6A 3400 Hillerød Tlf: 34 34 34 34
---	--

3. Kopimodtager <i>(Egen læge, hvis ikke egen har henvist)</i>	4. Borger <i>(CPR, navn, adresse)</i> 250947-9989 Bruno Test Elmer Testdrømmehaven 48 3400 Hillerød Privattelefon: Mobil: 2543 4343 E-mail: ole@ole.dk Evt. forældre eller værge: 251248-9996 (CPR-nr. og navn): Nancy Ann Test Berggren
---	--

5. Opstartsdato <i>(Opstartsdato)</i> Den 30. marts 2019	6. Afslutningsdato <i>(Afslutningsdato, henvisningsdato)</i> Den 2. april 2019 Henvisningsdato d. 30.marts 2019
--	--

7. Henvisningsdiagnose <i>(Henvisningsdiagnose)</i> E86 Udtørring og nedsat ekstracellulærvolumen

8. Afslutningstekst <i>(Status/konklusion, Resumé af forløbet, information til borgeren eller pårørende)</i>

9. Notatunderskriver Gitte Rasmussen, sygeplejerske Den 2. april 2019.
--

Tidsplan for den tekniske implementering til akutfunktionen

Tidsplan for it-leverandørerne

Leverandører	Hvornår testes og certificeres?
Praksislægesystemleverandører	Testcamp efterår 2019.
EOJ-leverandører	1 - 2. kvartal 2020 Systematic: Columna Cura: 2. kvartal 2020 KMD: KMD Nexus: 1. kvartal 2020 DXC: Vitae Suite: 2. kvartal 2020 Odense kommune: Én plan: 2. kvartal 2020
EPJ-leverandører	Region Hovedstaden: medio 2019 Region Sjælland: medio 2019 Region Syddanmark: Efter 2020/2021, når nyt EPJ er rullet ud. Region Midtjylland: 1. kvartal 2021 Region Nordjylland: Anvender henvisningshotellet
Vagtlægeleverandører	Region Hovedstaden: 1-2. kvartal 2020 Region Sjælland: 3.-4. kvartal 2019 Region Syddanmark: 3.-4. kvartal 2019 Region Midtjylland: 3.-4. kvartal 2019 Region Nordjylland: 3.-4. kvartal 2019
Henvisningshotellet	Region Syddanmark har systemforvaltningen Henvisningshotellet: efter behov – 8 ugers varsel Formidlingshotellet: 31. december 2019 – januar 2020
Vans Leverandører	Skal varsles men teknisk ikke komplekst

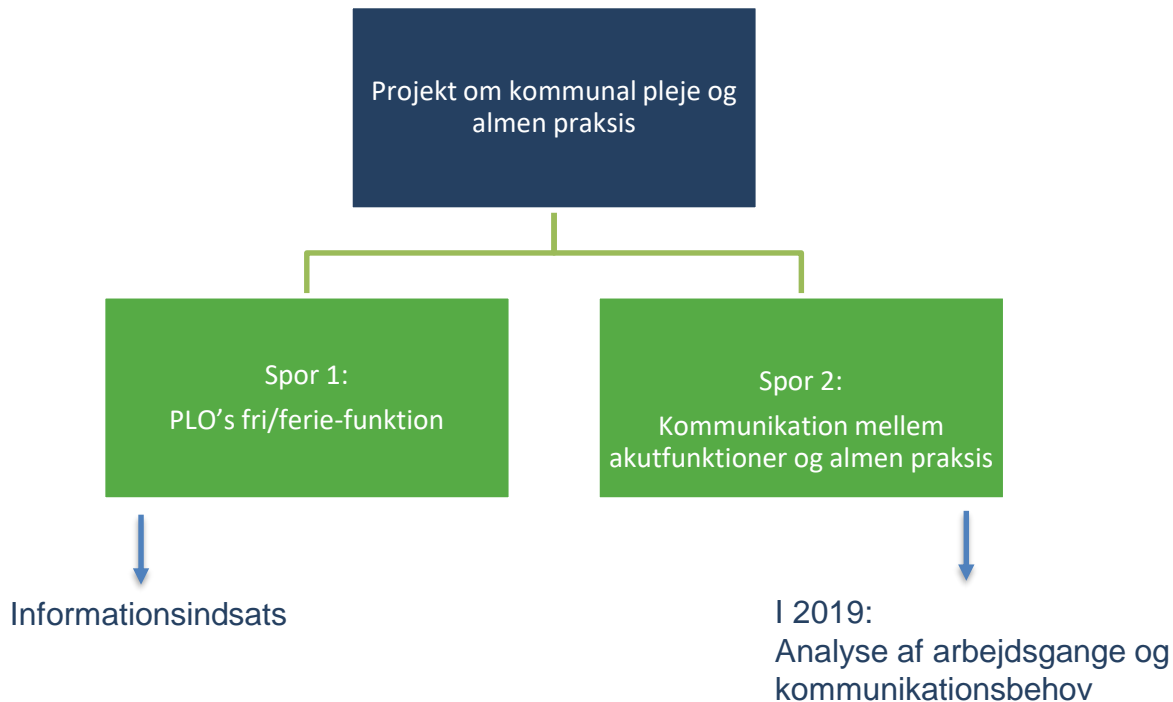
Tidsplan for ibrugtagning/Organisatorisk implementering

n

Parter	Hvornår er løsningen klar til brugerne?
Regionerne	Region Hovedstaden: 1.-2. kvartal 2020 Region Sjælland: 1.-2. kvartal 2020 Region Syddanmark: Efter 2020/2021, når nyt EPJ er rullet ud. Region Midtjylland: 1. kvartal 2021 Region Nordjylland: Anvender henvisnings/formidlingshotellet – primo 2020
Kommunerne	3. kvartal 2020
Praktiserende læger	1.-2. kvartal 2020
Vagtlæge	Region Hovedstaden: 1.-2. kvartal 2020 Region Sjælland: 1. kvartal 2020 Region Syddanmark: 1. kvartal 2020 Region Midtjylland: 1. kvartal 2020 Region Nordjylland: 1. kvartal 2020
Henvisningshotel/Formidlingshotel	REFHOST: Forventeligt ultimo 2019 Formidlingshotellet: Ultimo 2019/Primo 2020
Pilottest inden endelig drift	2. kvartal 2020 ? – OBS indgå aftaler om test

Kort præsentation af projektet 'Kommunikation med Kommunal Pleje'

Kommunal pleje og almen praksis



PLO's fri/ferie-funktion

Funktion tilgængelig:

- Tilgængelig på PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform)
- Tilgå funktionen via en browser
- Indtast ydernummer manuelt
- Lægens registrerede fri/ferie returneres

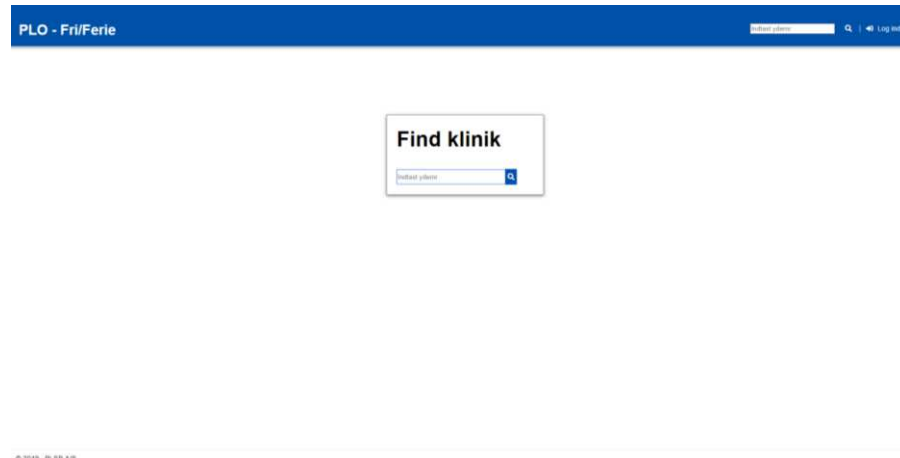
Kræver: manuelle arbejdsgange og lægens ydernummer

Automatisk advisering om praktiserende læges fravær:

- Arbejdsgangsunderstøttelse ved direkte integration i EOJ-system
- Ved afsendelse af korrespondancemeddelelse/anmodning om receptfornyelse, adviseres man om lægens registrerede fri/ferie

Kræver: bestilling af udvikling af en løsning til automatisk integration ved EOJ-leverandør

(Snitfladebeskrivelse fra PLSP foreligger og er åben for tilpasning ift. kommuners behov)



<https://plofriferie.plsp.dk/>

Registrering af ferie og brug af funktionen

Koster det noget at bruge fri/ferie-funktionen? Prissætning for brug af servicen er fortsat under afklaring. Man forventer at have fastsat prissætningen i efteråret 2019.

- Afhængig af at læger registrerer deres fravær
PLO bakker op om registrering.

Tal lægepraksis per efteråret 2018

- 1783 almen praksis-klinikker totalt
- 876 af disse var solopraksis, hvoraf 415 sad i samarbejdspraksis

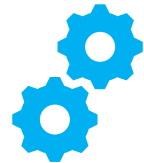
- Kommuners umiddelbare tilbagemelding:
 - Oplever generelt et behov (dog varierende fra kommune til kommune)
 - Workaround?
 - Nice to have vs. Need to have?
 - Planlægger ikke udvikling af integration til funktionen ved EOJ-leverandør
- Pågår intern afklaring i MedCom om informationsindsatsen

Kommunikation mellem kommunale akutfunktioner og almen praksis

- Forankret i programmet for Digital Almen Praksis
- Opgaveflytning fra sygehussektoren til det primære sundhedsvæsen
 - Kommuner udvikler kommunale akutfunktioner (forskellig organisering)
 - Intensiveret samarbejde mellem almen praksis og kommunen
 - Behov for effektiv kommunikation (minimere manuelle arbejdsgange)
 - I dag: primært telefon (behov for synkron kommunikation) og korrespondancemeddelelse
- Formål med projektet
 - afdækning af behovet for digital kommunikation og datadeling (mellem kommunale akutfunktioner og almen praksis) samt efterfølgende implementering af relevante digitale løsninger
- Fokus
 - Understøtte nuværende arbejdsgange
 - Minimere manuelle arbejdsgange
 - Spare tid for alle parter

Behovsanalyse

- Deloitte udfører behovsanalysen for MedCom
 - Afrapportering forventes i juni
- Interview/observation ved akutfunktioner og praktiserede læger:
 - 4 kommunale akutfunktioner (med forskellig organisering)
 - 4, eller mere, praktiserende læger (som udgangspunkt tilhørende samme kommune som akutfunktionen)
- Fokus på arbejdsgange og kommunikationsflow
- Fokus på behovet for digital kommunikation og datadeling
- Validering/kvalificering af fund på workshop 27. maj med den nedsatte projektgruppe ('trykprøvning' ved andre akutfunktioner og læger)



Planen for 2019

Frem til sommer

- Behovsanalyse
- Kortlægning af arbejdsgange og kommunikationsflow
- Kortlægning af behovet for digital kommunikation og datadeling

Efter sommer

- Afdækning af eksisterende løsninger
- GAP-analyse (nuværende løsninger sammenholdt med resultatet fra behovsanalysen)
- Anbefalinger om eksisterende eller eventuelle fremtidige løsninger (såvel tekniske som organisatoriske)

Sidst på året

- Forslag til eventuel udviklings- og/eller implementeringsplan

Fokus

- *Understøtte nuværende arbejdsgange*
- *Minimere manuelle arbejdsgange*
 - *Spare tid for alle parter*
- Bruge projektgruppen i det videre arbejde
 - Sparring/høring
 - Kvalificering af anbefalinger/forslag til tiltag

Kort gennemgang af kommissorium

Kommissorium

Formål

Faglig reference- og sparringsgruppe omkring forretnings- og arbejds gange i relation til kommunale akutfunktioner, for derved at **udbrede det gode samarbejde** omkring kommunikation mellem de forskellige samarbejdspartnere. Projektgruppen skal være med til at **udbrede henvisning til og afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion**

Gruppens opgaver

(...) **drøfte de forskellige organisatoriske opsætninger af akutfunktioner, herunder samarbejdet med lægepraksis, og pege på løsninger**, som kan passe ind for alle.

Gruppen bliver **bindeled og ambassadører** til egne kollegaer og den faglige reference fra akutfunktionerne og lægepraksis til MedCom.

(...) **sikre information vedrørende implementering af XREF22/XDIS22** samt **øvrige aftaler omkring samarbejde på akutområdet til egen organisation, klyngesamarbejdet indenfor samme EOJ-system og indenfor egen region.**

(...) **med sparring/høring omkring den igangværende analyse** af kommunikation mellem kommunale akutfunktioner og almen lægepraksis.

Sammensætning og mødefrekvens

Kommentarer?

Kommissorium for projektgruppe for kommunale akutfunktioner

Baggrund

Alle kommuner har skullet oprette en akutfunktion pr. 1. januar 2018. Det er forskelligt, hvordan den enkelte kommune har etableret sin akutfunktion. Nogle kommuner er fx gået sammen om en fælles akutfunktion, og nogle har placeret akutfunktionen på sygehuse, andre har udover den udekørende akutfunktion til borgere i eget hjem, også egne akutpladser. I nogle kommuner er akutfunktionen organiseret som en integreret del af hjemmesygeplejen.

MedCom har to projekter, som involverer akutfunktioner i kommunerne i MedCom11-perioden (2018-2019/2020):

- Sundhedsstyrelsen publicerede i oktober 2017 [Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen](#) og har i den forbindelse bedt MedCom udarbejde den tekniske løsning for henvisning og afslutning, så den genbruger løsningen, der bruges ved henvisning til kommunens forebyggelsestilbud. Henvisning til kommunens akutfunktion sker ved brug af henvisningsstandard XREF22 og afslutningsnotatet XDIS22. Standarden XREF22 skal anvendes ved henvisning til kommunens akutfunktion, og XDIS22 skal anvendes, når et forløb er afsluttet. Vagtlæge, sygehuslæge og praksislæge kan henvise til kommunens akutfunktion.
- **Kommunikation med kommunal pleje** er et projekt under programmet Digital Almen Praksis. Projektet har bl.a. fokus på at afdække de konkrete kommunikationsbehov mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner, herunder behovene for datadeling og automatisk indrapportering af data fra kommunale akutfunktion til almen praksis. Dette med henblik på at kunne imødekomme kommunikationsbehovene rent teknisk og eventuelt lægge en udviklings- og implementeringsplan for perioden 2020-2022.

Formål

Formålet med projektgruppen er at fungere som MedComs faglige reference- og sparringsgruppe omkring forretnings- og arbejds gange i relation til kommunale akutfunktioner, for derved at udbrede det gode samarbejde omkring kommunikation mellem de forskellige samarbejdspartnere. Projektgruppen skal være med til at udbrede henvisning til og afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion.

Formålet er ligeledes at kvalificere, hvordan kommunikationsflowet bedst muligt understøttes teknisk, når borgeren varetages af den kommunale akutfunktion, herunder hvilken information der er vigtig at dele tværsæktorielt, samt hvornår, og hvordan det er vigtigt at få delt information mellem de forskellige samarbejdspartnere.

Gruppens opgaver

Projektgruppen skal bidrage med at drøfte de forskellige organisatoriske opsætninger af akutfunktioner, herunder samarbejdet med lægepraksis, og pege på løsninger, som kan passe ind for alle.

Gruppen bliver bindeled og ambassadører til egne kollegaer og den faglige reference fra akutfunktionerne og lægepraksis til MedCom.

Projektgruppen skal sikre information vedrørende implementering af XREF22/XDIS22 samt øvrige aftaler omkring samarbejde på akutområdet til egen organisation, klyngesamarbejdet indenfor samme EOJ-system og indenfor egen region.

Bordet Rundt – Orientering af deltagere:

- Organisering af akutfunktion / præsentation af lægepraksis/sygehus
 - Kort status på det nuværende samarbejde mellem akutfunktion og lægepraksis/sygehus
-

Den videre plan og dato for næste møde

Tak for i dag!
