



Region Nordjylland, PLO og kommunerne i regionen

# Strukturanalyse vedrørende samarbejdet mellem lægevagten og akutberedskabet i sekundær sektor i Region Nordjylland

## **PUBLIKATIONENS TITEL**

**Strukturanalyse vedr. samarbejdet mellem lægevagten  
og akutberedskabet i sekundær sektor i Region  
Nordjylland**

Udgivet af  
Region Nordjylland i samarbejdet med PLO og  
kommunerne i regionen.

Region Nordjylland  
Niels Bohrs Vej 30  
9220 Aalborg Ø  
9635 1000  
[www.rn.dk](http://www.rn.dk)

Oktober 2008

Læs mere om Region Nordjylland på [www.rn.dk](http://www.rn.dk)



# INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Resumé og anbefalinger
  2. Baggrunden for arbejdet
  3. Kommissorium og arbejdsgruppens sammensætning.
  4. Statusbeskrivelse af den nuværende organisering af lægevagten i Region Nordjylland herunder statistisk materiale:
    - Præcisering af opgavevaretagelsen i lægevagten(bl.a. visitationsregler).
    - Antallet af konsultationssteder og placering.
    - Antallet af kørende vagtlæger.
    - Sygeplejerskers funktion i lægevagten herunder vurdering af behov for ansættelse af yderligere klinikpersonale i lægevagten.
  5. Statusbeskrivelse af den nuværende organisering af akutberedskabet i Region Nordjylland herunder statistisk materiale:
    - Optagområde.
    - Den præhospitale struktur.
    - Skadestue(opgavevaretagelse, visitation m.m.).
    - Modtagelse(opgavevaretagelse, visitation m.m.).
    - Traumecenter(opgavevaretagelse, visitation m.m.).
  6. Generel strukturbeskrivelse for lægevagten i Region Nordjylland herunder forslag til organiseringen ved de tre fælles akutmodtagelser:
    - Aalborg
    - Hjørring
    - Thisted
- Fokus på samarbejdsrelationerne mellem lægevagt og akutberedskab (vagt tid) vil blive tænkt ind i forslaget til organiseringen.
7. Samspillet mellem lægevagt og sygehusene bl.a. ifm. indførelse af sammenhængende system:
    - Fælles ventefaciliteter.
    - Fælles IT-systemer/kommunikationssystemer.
    - Fælles anvendelse af sygeplejersker.
    - Fælles visitation.
    - Anvendelse af vagtlæger i forbindelse med uddannelse i basisstillinger.
    - IT-plattform for dokumentation/kvalitetssikring af ydelserne.
    - Samordning med øvrige præhospitale aktører.
    - Anvendelse af medicoteknisk/laboratorium udstyr i lægevagten.
    - Sammenhæng mellem vagtlæger og alarmcentralen.
  8. Forslag til lægevagtens interne organisering og generelle indsatser med fokus på:
    - a. Løsning af personsikkerhedsmæssige problemer for de vagtdeltagende læger.
    - b. Faktorer, som kan virke fremmende, for de praktiserende lægers deltagelse i lægevagten.
    - c. Finansieringsforslag til (tvungne) visitationskurser for lægevagter.

9. Forslag til organisering af akutstrukturen i dagtid. En del af opgaven bliver således at beskrive den nuværende struktur samt de problemstillinger, der ligger heri under hensyntagen til at grundlaget ændres 1. januar 2009, når skadestuen i Aalborg bliver visiteret.

10. Forslag til struktur for samspillet/samarbejdet mellem kommunernes hjemmepleje og lægevagten herunder:

Beskrivelse af muligheder for inddragelse af hjemmeplejen i forhold til den akutte indsats, specielt i relation til især ældre patienter.

# 1. Resumé og anbefalinger

Formålet med udarbejdelsen af strukturanalysen er at sikre lægevagtsbetjening i regionen samt medvirke til at facilitere fremtidigt samarbejde mellem lægevagten og akutberedskabet i sekundær sektor. Manglen på læger og at der bliver flere ældre læger medfører, at muligheden for at bemane lægevagten vanskeliggøres. De lægelige ressourcer skal derfor fordeles mest hensigtsmæssigt, det vil sige lægerne skal så vidt muligt bruge tiden i konsultationen og ikke til transport. En væsentlig udfordring for almen praksis udspringer af de forandringer som følger af den igangværende centralisering af sygehusstrukturen, hvor det akutte beredskab samles på færre enheder. Det er derfor nødvendigt at se på, hvordan lægevagten kan indgå i et fremtidigt samarbejde med akutberedskabet i Region Nordjylland. Endvidere har diskussionen om énstrengt indgang til akut behandling via almen praksis affødt et behov for at se på organiseringen af akutstrukturen i dagtid. I sidste del af rapporten har arbejdsgruppen også set på samspillet mellem kommunernes hjemmepleje og lægevagten.

I nærværende rapport gennemgås baggrund for arbejdet, statusbeskrivelser for lægevagts nuværende organisering og den nuværende organisering af akutberedskabet i Region Nordjylland, samt en række anbefalinger, der kan understøtte opnåelsen af en bæredygtig og sammenhængende struktur på akutområdet.

Arbejdsgruppen anbefaler nedlæggelse af lægevagtsstationer i Brovst og Farsø snarest, for derved at undgå vagtlæger er alene på vagt. I stedet nyetableres en lægevagtsstation i Fjerritslev, med det forbehold at behovet for og muligheden for bemanning af stationen er usikker. Det foreslås derfor at stationen oprettes, men at behovet for en fortsat station i Fjerritslev vurderes en gang om året.

Lægevagtsstationen i Fjerritslev vil være bemandede på faste tidspunkter med læge der kører til stationen og undersøger de patienter, der møder op på de angivne tidspunkter efter forudgående telefonisk visitation. Lægevagtsstationerne i Hobro og Frederikshavn bemannes med læge og sygeplejerske. Endvidere etableres kørelæge ordning i Thisted om aftenen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at tyngdepunkterne i lægevagtsbetjeningen lægges i forbindelse med de kommende fælles akutmodtagelser i Aalborg, Hjørring og Thisted, og at der ansættes sygeplejersker, som arbejder under lægevagts ansvar. Ved at indtænke lægevagtskonsultationerne i de 3 fælles akutmodtagelser åbnes der op for muligheder for samdrift. Arbejdsgruppen anbefaler således, at der etableres fælles ventefaciliteter for de 3 FAM'er og

lægevagtens lokaler samt mulighed for at lægevagten og sygehusenes modtagelser deler diagnostik- og behandlingsrum.

Ved at indtænke lægevagtskonsultationerne i de 3 FAM'er gives der mulighed for, at lægevagten og sygehusenes modtagelser kan dele udgiftstungt udstyr. Endvidere anbefaler arbejdsgruppen fælles anvendelse af sygeplejepersonalet i akutmodtagelsen og lægevagten og samtidig opgaveglidning af nærmere definerede arbejdsopgaver.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at der i gang sættes en undersøgelse af mulighederne for at udvikle et IT-system som knytter alle data i forløbskæden fra vagtlægerne, præhospitalt, i FAM og ind i sygehusene sammen, således alle aktører har adgang til optimale oplysninger til gavn for patienterne. Undersøgelsen skal også afdække de økonomiske og tidsmæssige aspekter heri. Ligeledes anbefaler arbejdsgruppen at mulighederne for etablering af et fælles IT-system som skal kunne genere forløbsdata uden behov for manuel indtastning udredes, herunder også de økonomiske og tidsmæssige perspektiver.

Arbejdsgruppen anbefaler, at det udredes nærmere hvordan en befordringsordning kan indgå som en del af den regionale planlægning og drift af lægevagtsordningen. Der skal derfor igangsættes en undersøgelse af det juridiske grundlag for etablering af transportordning af patienter, især i yderområder. Dette skal være med til at understøtte at fordelingen af de lægelige ressourcer bliver mest hensigtsmæssigt.

Arbejdsgruppen anbefaler en nærmere drøftelse og politisk stillingstagen til serviceniveauet i lægevagten. Som et tiltag til at skabe større tryghed for vagtaktive yngre læger, og dermed øge rekrutteringen til lægevagten, anbefaler arbejdsgruppen, at der gennemføres visitationskurser for alle vagtaktive. I forlængelse heraf anbefales, at der gennemføres kvalitetssikring i lægevagten.

I forbindelse med akutstrukturen i dagtid anbefaler arbejdsgruppen, at der etableres en akut telefonlinie til alle lægepraksis samt etablering af et overordnet call-center, med et telefonnummer forbeholdt turister der har brug for akut lægehjælp. Desuden anbefales det, at der etableres en elektronisk oversigt over tilgængelige behandlingssteder. Endvidere skal der sikres tilgængelighed til almen praksis i dagtid, arbejdsgruppen anbefaler derfor at der indgås aftale om servicemål for tilgængeligheden i dagtid, samt at der løbende udføres kontrol af tilgængeligheden.

I den sidste del af rapporten gennemgås samarbejdet mellem den kommunale hjemmepleje og lægevagten. I relation hertil anbefaler arbejdsgruppen, at det undersøges nærmere, om der kan etableres døgndækkende kommunale ordninger til at sikre håndteringen af akut opståede eller tilspidsede sociale problemer. I forlængelse heraf anbefales det, at der etableres direkte telefonlinie mellem vagtlæge og hjemmesygeplejen.

Arbejdsgruppen anbefaler at der sker en udbygning i antallet af akutaflastningspladser i kommunerne, eller 'øremærkning' af aflastningspladser til akutbehov i aften- nattevagt samt weekender. Dermed vil borgere, der pga. plejebenhov ikke kan klare sig selv, kunne modtages på disse stuer, i stedet for indlæggelse. Endvidere anbefaler arbejdsgruppen at der sker en styrkelse af informationsniveauet de praktiserende læger og kommunen imellem, så alle parter er informerede om de aktuelle tilbud, der findes i forhold til vagtlæger og kommuner.

## **2. Baggrund for arbejdet**

I forbindelse med indgåelse af aftalen om regionernes økonomi for 2008 besluttede Regeringen, Danske Regioner og KL at igangsætte et arbejde om almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Arbejdet skal bl.a. belyse organisering og arbejdstilrettelæggelsen i mere bæredygtige enheder, herunder bl.a. størrelsen af lægepraksis og anvendelse af klinikpersonale, samspillet mellem sygehusvæsen, almen praksis og kommuner og akutstruktur/-beredskab kommer ligeledes til at indgå i arbejdet.

I relation hertil har Region Nordjylland med vedtagelsen af ny sygehusstruktur samt indgåelse af aftale om lægevagten i regionen besluttet, at sammenhængen mellem akutberedskabet i den nye struktur og lægevagten i Regionen skal belyses. Udvalget for sundhedspolitik og udvikling af almen praksis mener at arbejdet med at belyse, hvordan lægevagten og akutberedskabet kan tænkes sammen bør prioriteres højt, og at sagen fremmes. Dette kan bl.a. ske ved, at der dannes et politisk panel på tværs af regionsrådspolitikere, der kan være med til at udvikle en strategi for dette arbejde.

Det er på baggrund heraf besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med deltagelse af regionen, kommunerne og de praktiserende læger, som skal analysere området og udarbejde oplæg til beslutning.

Arbejdsgruppen afholdte sit første møde mandag den 9. juni 2008 og har i alt afholdt møde 4 gange.

### **3. Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. fremtidig samarbejde mellem lægevagten og akutberedskab i sekundær sektor i Region Nordjylland.**

Som led i den fremtidige sygehusstruktur i Region Nordjylland ændres strukturen for det akutte beredskab. I planerne for den ændrede struktur indgår også et øget samarbejde med praktiserende læger.

Ændringerne i organiseringen af det akutte beredskab indebærer, at der fremover kun modtages uselekterede akutte patienter på de tre fælles akutmodtagelser i Aalborg, Hjørring og Thisted. Der modtages også fremover visiterede akutte medicinske patienter på sygehusene Himmerland, Frederikshavn og Dronninglund. På sygehusene i Himmerland og Frederikshavn er det herudover besluttet at etablere skadefunktioner.

Den mindskede aktivitet i akutaktivitet i sygehusregi, herunder også den afledte aktivitet der følger af den kommende visitation af skadestuen i Aalborg, forudsættes fremover at blive varetaget af almen praksis. Udmøntningen her af skal aftales med de praktiserende læger.

Indgåelsen af aftale om en samlet lægevagt for Region Nordjylland mellem Praksisudvalget i Nordjylland og Region Nordjylland blev i sin tid baseret på det dengang gældende samlede beredskab for det nordjyske sygehusvæsen. Det blev i den forbindelse besluttet, at organisering og struktur for lægevagten skulle revideres, når der forelå beslutning om den fremtidige akutstruktur for regionens sygehuse.

Der foreligger nu som nævnt en ny sygehusplan. Planen indebærer blandt andet, at Sygehus Brovst er lukket. Dette medfører, at den lægevagtskonsultation, som hidtil har været placeret på et fuldt funktionsdygtigt sygehus, nu er placeret i bygninger uden faglig og sikkerhedsmæssig opbakning for de praktiserende læger. Grundet den tiltagende mangel på praktiserende læger i Region Nordjylland er der tillige generelle vanskeligheder med at få vagterne i lægevagten bemandede.

For at sikre en bæredygtig og sammenhængende struktur på akutområdet er der således behov for en gennemgribende strukturanalyse af lægevagten, herunder at belyse det fremtidige samarbejde mellem lægevagten og akutberedskabet på sygehusene både med hensyn til den geografiske dækning, snitfalder i opgave løsningen og evt. muligheder for fælles anvendelse af

ressourcer. Endvidere er det relevant at inddrage kommunerne i arbejdet med henblik på at belyse muligheder for samarbejde med kommunernes døgnfunktioner særligt i hjemmeplejen.

På baggrund heraf er det derfor besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som får til opgave dels at belyse området og på baggrund heraf komme med anbefalinger på området til politisk behandling.

### **Følgende elementer indgår i arbejdet:**

- Præcisering af opgavevaretagelsen i lægevagten (visitationsregler)
- Kørselsordning for patienter
- Antallet af konsultationssteder og placering
- Antallet af kørende vagtlæger
- Løsning af personsikkerhedsmæssige problemer for de vagtdeltagende læger.
- Finansieringsforslag til (tvungne) visitationskurser for lægevagter
- Sygeplejerskers funktion i lægevagten, herunder vurdering af behov for ansættelse af yderligere klinikpersonale i lægevagten.
- Faktorer, som kan virke fremmede for de praktiserende lægers deltagelse i lægevagten.
- Muligheden for indførelse af sammenhængende system, herunder:
  - fælles ventefaciliteter
  - fælles IT-systemer/kommunikationssystemer
  - fælles anvendelse af sygeplejersker
  - fælles visitation
  - anvendelse af vagtlæger i forbindelse med uddannelsen i basisstillinger
  - IT-plattform for dokumentation/kvalitetssikring af ydelserne
  - samordning med øvrige præhospitale aktører
  - anvendelse af medicoteknisk/laboratorie udstyr i lægevagten
  - sammenhæng mellem vagtlæger og alarmcentralen
- Samspelet mellem kommunernes hjemmepleje og lægevagten

Arbejdsgruppen refererer til Samarbejdsudvalget for almen lægegerning.

### **Arbejdsgruppen sammensætning:**

Kaj Bernth, næstformand i Praksisudvalget

Ole Friis Junge, medlem af Praksisudvalget  
Jens Holst, praktiserende læge  
Flemming Knudsen, direktør Anæsthesien  
Jørn Munkhof Møller, ledende overlæge, Aalborg Sygehus  
Mikkel Grimmeshave, kontorchef, Planlægningskontoret  
Henrik Sprøgel, sektorchef, Praksissektoren  
Uffe Borg, planlægger, Frederikshavn Kommune  
Bente Øllgaard, Sundheds- og sygeplejefaglig leder, Thisted Kommune  
Arbejdsgruppen kan ved enighed beslutte at supplere sig med yderligere relevante faglige deltagere.

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Region Nordjylland ved Praksissektoren og Afdelingen for Planlægning, kvalitet og analyse.

Arbejdsgruppen indleder sit arbejde juni 2008.

Arbejdsgruppens rapport skal forlægges til behandling på møde i Samarbejdsudvalget for almen lægegering den 28. oktober 2008

#### **4. Statusbeskrivelse af den nuværende organisering af lægevagten i Region Nordjylland herunder statistisk materiale**

Regionen har det politiske ansvar for tilrettelæggelsen af lægevagten (lægebetjeningen uden for de alment praktiserende lægers dagarbejdstid), mens de alment praktiserende læger har ansvaret for den daglige tilrettelæggelse, de lægelige ydelser og for bemanningen efter aftale i samarbejdsudvalget.

Til varetagelse af lægebetjeningen uden for dagtiden etablerer de alment praktiserende læger vagtordninger. Lægevagten i Region Nordjylland er visiteret med telefonvisitation. Visitationen skal sikre, at den enkelte patient der har behov for lægehjælp i vagttiden på rimelig måde får adgang til denne lægehjælp. Dermed sikres en optimal udnyttelse af lægeressourcerne, og patienterne sikres en hurtig henvisning til relevante behandlingstilbud.

Det er lægen, som beslutter hvilket tilbud borgeren kan tilbydes ved henvendelse til lægevagten.  
Det kan være:

Telefonisk rådgivning, evt. med udstedelse af recept  
Opfordring til at henvende sig til egen læge næste dag  
Tilbud om at blive tilset af en læge, enten i en af vagtkonsultationerne eller ved sygebesøg  
Omgående henvisning til indlæggelse eller henvisning til skadestue  
Omgående rekvisition af ambulance

#### **4.1 Antallet af konsultationssteder og kørevagter**

I Region Nordjylland er lægevagten organiseret med ni konsultationssteder, dvs. i Aalborg, Hjørring, Frederikshavn, Thisted, Hobro, Farsø, Brovst, Brønderslev og Skagen. På lægevagtstationerne er der mulighed for konsultation for telefonisk visiterede patienter. De forskellige stationer har forskellig status. Nogle af stationer er altid bemandede, andre er kun bemandede på bestemte tidspunkter. Uden for disse tidspunkter kan lægen være på sygebesøg.

Der er på samtlige stationer mulighed for, at lægen kan koble sig på den telefoniske visitation. Formålet med dette har været, at ingen vagthavende læge har skullet sidde uvirksomme hen.

For den fælles lægevagtsordning er der en kørselsordning for de vagtlæger, som skal aflægge sygebesøg. Formålet med denne ordning er at medvirke til, at de kørende læger i vagttiden kan transporteres med størst mulig sikkerhed, og de til rådighed værende ressourcer udnyttes effektivt og rationelt. Bemandingen i lægevagten kan i perioder med spidsbelastning (jul, påske, influenzaepidemier o.a.) være større end i den videre beskrivelse.

Aalborg er hovedstation for lægevagten i Region Nordjylland. Herfra visiteres størstedelen af de telefoniske henvendelser. Konsultationsstedet er døgnbemandet med læger og sygeplejersker. Antallet af læger varierer hen over døgnet. I aftenvagten er der altid flere læger, og en læge om natten på konsultationsstedet. Endvidere er der to læger, som kører sygebesøg fra Aalborg. Den ene læge kører i Aalborg by, mens den anden kører i omegnen. I dagvagter i weekender og helligdage er der et vekslende antal læger på vagt på stationen i Aalborg. Endvidere er der tre læger, der kører sygebesøg. På konsultationsstedet i Aalborg er der altid en sygeplejerske på vagt.

Konsultationsstedet i Hjørring er bemandet med varierende antal læger. I aftenvagten er der flere læger og i natid er der en læge på stationen. Endvidere er der en læge, som kører sygebesøg i området. Den samme læge er til stede i Brønderslev kl. 19 for at tage konsultationer der. Om

natten kan lægen være borte til sygebesøg i nærområdet. I dagvagter i weekender og helligdage er der varierende antal læger på stationen, desuden er der en læge, der kører sygebesøg.

I Frederikshavn er der en læge på stationen om aftenen. Endvidere er der en læge, som kører sygebesøg i området. I nattetid er der en læge, der kører sygebesøg i området og i området omkring Hjørring. Denne lægevagt har fast fremmøde i Frederikshavn to gang i løbet af natten. I weekender og på helligdage er der i dagvagt et varierende antal læger på vagt. Desuden er der en besøgslæge i området.

Thisted er i aftenvagt bemanded med en læge på stationen. Denne læge varetager både konsultationer og besøg. Om natten er der en læge, som udgår fra Aalborg. Denne varetager både besøg og konsultationer. I dagvagter i weekender og helligdage er der to læger på vagt, men antallet kan variere. Heraf kører den ene på sygebesøg.

På konsultationsstedet i Hobro er der en læge på stationen. Der varetages også besøg inden for korte afstande. I dagvagt i weekender og helligdage er der en læge på stationen, der varetages ligeledes besøg inden for korte afstande.

Konsultationsstederne i Brovst og Farsø er der i dag- og aftenvagt en med fremmøde på faste tidspunkter. Desuden køres der besøg i områderne.

I Brønderslev er konsultationsstedet bemanded efter aftale til konsultation kl. 19 af kørelægen fra Hjørring. På konsultationsstedet i Skagen er der mulighed for aftalt konsultation på stationen kl. 12 og kl. 20.

#### 4.1.1 Antal konsultationer

For at give et indtryk af arbejdsbelastningen i lægevagten i Region Nordjylland er indsamlet data for antallet af konsultationer i lægevagten i perioden januar 2008 til og med august 2008.

Nedenstående er en oversigt over antal konsultationer i Lægevagt fordelt på lægevagtsstationer i perioden 1. Januar 2008 - 31. August 2008

Konsultationer	Aalborg	Hjørring	Thisted	Frederikshavn	Hobro
Hverdage	21.886	8.703	5.965	6.244	3.355
Weekend	22.672	9.208	7.744	7.602	4.623
Total	44.558	17.911	13.709	13.846	7.978

  

Konsultationer	Farsø	Brovst	Brønderslev	Skagen	Total
Hverdage	2.226	1.830	1.275	306	51.790

<b>Weekend</b>	3.123	2.808	2.726	609	61.115
<b>Total</b>	5.349	4.638	4.001	915	112.905

#### 4.1.2 Antal besøg

Der er ligeledes indsamlet data på antallet af besøg i lægevagten i Region Nordjylland i perioden januar 2008 til og med august 2008:

Oversigt over antal besøg i Lægevagten i perioden 1. januar 2008 – 31. August 2008

Besøg	Aalborg	Hjørring	Thisted	Frederikshavn	Hobro
<b>Hverdage</b>	7.455	928	1.013	2.096	151
<b>Weekend</b>	7.437	1.252	1.308	1.955	127
<b>Total</b>	14.892	2.180	2.322	4.051	278

Besøg	Farsø	Brovst	Brønderslev	Skagen	Total
<b>Hverdage</b>	308	272	få	-	12.225
<b>Weekend</b>	359	340	få	-	12.782
<b>Total</b>	667	612	få	-	25.007

#### 4.2 Sygeplejerskers funktion i lægevagten i Aalborg, herunder en vurdering af behov for yderligere klinikpersonale:

Det er sygeplejerskerne, der tager imod patienterne og sikrer at sværere akut syge kommer hurtigt til. Endvidere varetager de koordineringen af lægevagtskørslen i vagtområderne. Sygeplejerskerne fungerer desuden som bindeled til de enkelte vagtkonsultationer i Regionen. I langt mindre grad er de behjælpelige med urinundersøgelser, EKG undersøgelser og hjælp til sårbehandling.

Til alle øvrige konsultationssteder er der tilknyttet sygehuspersonale til opfyldning af medicin og forbrugsartikler, så konsultationsstederne altid er velfungerende.

For at sikre funktionalitet og fleksibilitet tilstræbes det, at alle konsultationssteder er ens indrettet og udstyret.

### 5. Statusbeskrivelse af den nuværende organisering af akutberedskabet i Region Nordjylland

Indledningsvist skal det påpeges, at der i forbindelse med Sundhedsstyrelsens rapport om "Styrket akutberedskab 2007", er fastlagt retningslinjer for den fremtidige modtagelse af patienter til akut indlæggelse samt vurdering af selvhenvendende patienter, hvor hovedbudskabet er at kvaliteten i modtagelserne opkvalificeres gennem tilstedeværelse af speciallæger døgnet rundt på

modtagestederne. Samtidigt skal indgangen til sygehuset for akutte indlæggelser ske ét sted, nemlig igennem en fælles akutmodtagelse (FAM). De fælles akutmodtagelser adskiller sig fra traditionelle skadestuer ved at være bredere dækket ind speciallægemæssigt. Filosofien bag de fælles akutmodtagelser er at bruge speciallægerne aktivt i modtagelsen, så patienterne bliver diagnosticerede med det samme og kan komme videre til den relevante afdeling og komme hurtigt i gang med behandlingen. Det mindsker, sammen med udvidede ambulatoriefunktioner, liggetiden på sygehusene til gavn for patienterne.

Det er således med afsæt i principperne bag de fælles akutmodtagelser, at nærværende beskrivelse vedr. akut beredskabet i Region Nordjylland er udarbejdet. Beskrivelsen er således idealsituationen for akutberedskabet i regionen.

## **5.1 Organisering**

I Strukturplanen for det somatiske sygehusvæsen i Region Nordjylland fra 2007 er der truffet beslutning om, at der etableres tre fælles akutmodtagelser på henholdsvis Sygehus Thy/Mors i Thisted, Sygehus Vendsyssel i Hjørring og Aalborg Sygehus, til erstatning for de nuværende skadestuer/modtagelser. Fødselsfunktionen i regionen vil også blive varetaget på disse tre sygehuse.

Der vil fortsat være traume-/akutcenter på Aalborg Sygehus.

Med strukturplanen forslås endvidere etableret medicinske visitationsfunktioner i Aalborg, Hjørring og Thisted. Der er patientkategorier, som åbenlyst skal indlægges på bestemte afdelinger og det er således ikke nødvendigt at få dem ind gennem en fælles akutmodtagelse, det gælder blandt andet fødende, patienter med kendte problemstillinger og visse hjertepatienter samt patienter med apopleksi til trombolyselbehandling.

Akutmodtagelse i strukturplanen er udarbejdet ud fra følgende principper:

- Visiteret adgang til de somatiske sygehuse i Region Nordjylland.
- Etablering af fælles akutmodtagelser (FAM).
- Styrkelse af den præhospital indsats.
- Fortsat modtagelse af visse akutte patienter på sygehuse uden fælles akutmodtagelse.
- Fortsat mulighed for indlæggelse på enkeltafdelinger.
- Alternativer ved nedlæggelse af nuværende akutfunktioner.

- Indsatsen for at nedbringe antallet af akutte indlæggelser og liggetider.
- Indsatsen for at rekruttere, fastholde og kompetenceudvikle personalet.

### **5.1.1 Aalborg Sygehus**

Der etableres en fælles akutmodtagelse på Aalborg Sygehus. Der forudsættes i den forbindelse en opgradering af vagtniveauerne inden for kirurgi, intern medicin og pædiatri til tilstedeværelse (vagt på tjenestestedet).

Aalborg Sygehus har fødefunktion med pædiatrisk og neonatologisk funktion repræsenteret på matriklen.

På det internt medicinske område vil Aalborg Sygehus varetage en række regions- og højt specialiserede funktioner dels en omfattende hovedsygehusfunktion, afledt af den fælles akutmodtagelse og af servicering af lokalområdet. I den forbindelse skal der ske en udbygning af det medicinske AMA.

Et af landets fire traumecentre vil forsat være placeret på Aalborg Sygehus. Der forventes en tæt fysisk og bemandingsmæssig integration til den fælles akutmodtagelse på Aalborg Sygehus.

I forbindelse med Strukturplanen er det endvidere bestemt, at sygehusaktiviteten i Aalborg skal samles på en matrikel. I forlængelse heraf vedtog Regionsrådet den 18. december 2007 at der skal bygges et nyt Aalborg Sygehus placeret i Aalborg Øst. Der arbejdes i øjeblikket på et endeligt udkast til dimensioneringsplan for det nye Aalborg Sygehus. Region Nordjylland afventer beslutning fra ekspertpanelet vedrørende nye sygehusinvesteringer angående fordeling af kvalitetsfondsmidler til nyt sygehusbyggeri.

### **5.1.2 Sygehus Himmerland**

Den kirurgiske funktion (inkl. akut funktion) fortsættes ind til videre i Hobro, og den elektive ortopædkirurgiske funktion fortsætter i Farsø.

Skadestuefunktionerne i både Hobro og Farsø planlægges indtil videre fortsat frem til 2010.

Både i Hobro og Farsø planlægges uændret, med mulighed for akut indlæggelse af både ambulance indbragte og lægevisiterede akutte patienter.

På sigt er det planen, at sygehusfunktionerne i Himmerland samles ét sted med henblik på at opnå en nødvendig synergieffekt. Denne sammenlægning kan ikke gennemføres på en af de nuværende matrikler, hvorfor Regionsrådet har taget beslutning om at der skal etableres et nyt Sygehus Himmerland placeret i Hobro. Der er udarbejdet grovallokeringsplan herfor, og Region Nordjylland afventer nu beslutning fra ekspertpanelet vedrørende nye sygehusinvesteringer angående fordeling af kvalitetsfundsmidler til nye sygehusbyggeri.

Der er imidlertid behov for en ændring af funktionerne i området også på kort sigt blandt andet i relation til, at den akutte interne medicinske funktion samt rehabiliteringsfunktionen er planlagt samlet i Hobro. Der arbejdes fremadrettet med ikke akutte medicinske sengepladser og dagmedicinske senge i Farsø og der vil etableres et tæt samarbejde med den interne medicinske visitatorfunktion i Aalborg.

### **5.1.3 Sygehus Vendsyssel**

Der etableres en fælles akutmodtagelse på Sygehus Vendsyssel, Hjørring, og sygehuset vil fortsat indtage en central rolle som fælles akutmodtagelse i Vendsyssel. Tilsvarende i Aalborg er der behov for en opgradering af vagtniveauerne inden for kirurgi, intern medicin og pædiatri til tilstedeværelsesvagt.

Sygehuset i Frederikshavn vil være et medicinsk lokalsygehus og et elektivt og dagkirurgisk sygehus. Sygehuset vil således modtage akutte, visiterede intern medicinske patienter til indlæggelse og vil i relation til kirurgien have akutte endoskopitider.

I Frederikshavn vil den nuværende modtagelse af akutte patienter erstattes af en skadesfunktion tilsvarende etablering af skadesfunktion i Sygehus Himmerland. Funktionen indebærer oprettelse af en akutenhed bestående af sygeplejersker, som i samarbejde med en anæstesiologisk speciallæge, en internmediciner samt en skadeansvarlig læge varetager en lang række funktioner, så som akut modtagefunktion for lægeligt visiterede intern medicinske patienter og patienter med mindre skader i dagtid, døgnopvågningsfunktion for ortopædkirurgiske patienter samt observation for dagkirurgiske patienter, der får behov herfor samt akut medicinsk team for patienter, hvis tilstand pludselig forværres.

#### **5.1.4 Sygehus Thy-Mors, Thisted**

Sygehus Thy-Mors, Thisted vil over en årrække være et fuldt udbygget akutsygehus. Der vil tilsvarende de øvrige akutsygehuse være behov for en opgradering af vagtniveauerne inden for kirurgi og intern medicin til tilstedeværelsesvagt.

Der skal etableres henholdsvis en intensiv afdeling på niveau 2 samt en tilstedeværelsesvagt af speciallæge i anæstesi. Hertil kommer, etablering af en eventuel pædiatrisk konsulentordning i forbindelse med fødsler ud over obstetiker i tilstedeværelsesvagt.

### **5.2 Den nuværende præhospital struktur**

Grundstammen i den nordjyske ambulancetjeneste baserer sig i lighed med de øvrige regioner på den traditionelle ambulance bemandet med to reddere med hvert sit uddannelsesniveau. Den redder med det højeste uddannelsesniveau – ambulancebehandleren - varetager patientbehandlingen i bårerummet.

Udannelsen af ambulancepersonale er fordelt på 3 niveauer - ambulanceassistent, ambulancebehandler og paramediciner.

Herudover består det præhospital beredskab af lægebiler, paramedicinerbiler, akutbiler samt specialambulancer.

#### **5.2.1 Lægebilen i Aalborg**

Lægebilen i Aalborg kører hele døgnet alle dage, og geografisk dækker den Stor-Aalborg og tilgrænsende kommuner. I helt specielle situationer kan dækningen dog ligge udenfor disse områder. Lægebilen er bemandet med en speciallæge i anæstesi og en paramediciner i tiden 8-22, og herudover er lægebilen bemandet med paramediciner med reference til vagthavende speciallæge på traumecentret på Aalborg Sygehus. Lægebilen har til hensigt at yde højt kvalificeret hjælp til alvorligt syge og tilskadekomne.

#### **5.2.2 Paramediciner**

I Region Nordjylland er der etableret fire døgndækkende paramedicinerbiler i Hjørring, Frederikshavn, Thisted og Hobro.

Paramedicinen er i stand til at assistere lægen på lægebilen samt udføre overvågning og behandling i forbindelse med visse lange patienttransporter til specialafdelinger efter lægelig delegation og ordination, herunder i forbindelse med telemedicinsk overvågning. Paramedicinerne kan endvidere anvendes som backup for ambulancebehandlerne i den akutte ambulancetjeneste.

Paramedicinerne arbejder under ansvar af en læge. Det vil sige, at paramedicinen under en udrykning altid kan komme i kontakt med en læge for at spørge om råd og vejledning, ligesom han altid kan rekvirere lægebilen i tilfælde, hvor paramedicinernes egne kompetencer ikke er tilstrækkelige. Patienten vil således blive mødt af det højeste kompetenceniveau i den præhospitale indsats – enten på skadestedet eller i form af rendez-vous hvor ambulancen på vej til sygehuset mødes af lægebil, hvorefter lægen kan fortsætte observation og behandling og eventuelt følge patienten i ambulancen den resterende vej til sygehuset.

### **5.2.3 Akutbiler**

Som supplement til ambulancetjenesten er der etableret fem akutbiler, som er stationeret i Brovst (døgnåben), Farsø (døgnåben), Hals (08.00 – 22.00), Skagen (08.00 – 19.00) og Støvring (08.00-19.00).

Hensigten med akutbilen er hjælp til akut syge og tilskadekomne indtil ambulance ankommer. Akutbilerne er i funktion alle dage og er bemannet med ambulancebehandler med specialuddannelse. Ambulancebehandlerne har således særlig træning i at fungere på egen hånd, mens ambulancen afventes, idet akutbilen kun er bemannet med én person. Akutbilerne er primært etableret med henblik på at nedsætte responstiden i de områder, hvor der er særligt lange responstider med ambulancen.

### **5.2.3 Specialambulancer**

Herudover eksisterer der to specialambulancer (børneambulancen og voksenambulancen), som varetager overflytning af kritisk syge patienter mellem regionens sygehuse og for børnetransportordningen tillige transporter ud af regionen. Begge ordninger betjener sig af specialkøretøjer specielt indrettet til formålet og er døgndækkende året rundt.

Transportorganisationen er etableret i Anæstesi og udgøres af to centrale anæstesiologiske transporthold stationeret ved Universitetshospitalet i Aalborg samt det akutte beredskab på regionens øvrige sygehuse.

Den præhospitale struktur tilvejebringer et sammenhængende netværk i det præhospitale forløb, som er koblet op på et tæt samspil med akutmodtagelserne og sikrer, at patienten køres til nærmest relevante sygehus.

## **6. Generel strukturbeskrivelse for lægevagten i Region Nordjylland herunder forslag til organiseringen ved de tre fælles akutmodtagelser**

I Region Nordjylland er det vedtaget at etablere tre fælles akutmodtagelser (FAM). For at udnytte ressourcerne bedre og opnå synergieffekt er lægevagten tænkt ind i det sammenhængende akutberedskab. De eksisterende tre lægevagter i Aalborg, Hjørring og Thisted flyttes til de respektive fælles akutmodtagelser og integreres i disse. Lægevagtens mobile enheder vil endvidere have base her. For at sikre en ensartet tilstedeværelse over hele Region Nordjylland vil der desuden være lægevagtstationer i Hobro og Frederikshavn. Endvidere etableres en lægevagtsstation i Fjerritslev. Behovet for og muligheden for bemanning af stationen er dog usikker. Det foreslås derfor at stationen oprettes, men at behovet for en fortsat station i Fjerritslev vurderes en gang om året. I vurderingen indgår erfaringerne fra det foregående år i forhold til løsning af opgaver og mulighederne for at bemane stationen.

### **6.1 Organisering af lægevagtkonsultation ved de tre fælles akutmodtagelser**

#### **6.1.1 Aalborg**

Lægevagten indtænkes som en del af fremtidig FAM. Der skal indrettes selvstændige visitationslokaler med mindst 7 arbejdspladser.

Lægevagten anvender de i FAM til rådighed stående rum, som er tænkt indrettet fuldstændigt ens, således at der sikres en fleksibilitet i den fælles anvendelse af rummene

Lægevagtens arbejdsområder er uændrede fra de i dag kendte i almen medicin.

Regionen ansætter sygeplejersker med almen medicinsk efteruddannelse til lægevagten.

Sygeplejerskerne kan i samarbejde med læge varetage sårbehandling, laboratorieanalyser, EKG, urinundersøgelser og selvstændige konsultationer under vagtlægens ansvar. Sygeplejerskerne har endvidere ansvar for forbrugsartikler og medicin på stationen.

#### **6.1.2 Hjørring**

Lægevagten indtænkes som en del af fremtidig FAM. Der indrettes selvstændige visitationslokaler med mindst 4 arbejdspladser.

Lægevagten anvender de i FAM til rådighed stående rum, som er tænkt indrettet fuldstændigt ens, således at der sikres en fleksibilitet i den fælles anvendelse af rummene

Lægevagtens arbejdsområder er uændrede fra de i dag kendte i almen medicin.

Regionen ansætter sygeplejersker med almen medicinsk efteruddannelse til lægevagten.

Sygeplejerskerne kan i samarbejde med læge varetage sårbehandling, laboratorieanalyser, EKG, urinundersøgelser og selvstændige konsultationer under vagtlægens ansvar.

Sygeplejerskerne har endvidere ansvar for forbrugsartikler og medicin på stationen.

### **6.1.3 Thisted**

Lægevagten indtænkes som en del af fremtidig FAM. Der indrettes selvstændige visitationslokaler med mindst 2 arbejdspladser.

Lægevagten anvender de i FAM til rådighed stående rum, som er tænkt indrettet fuldstændigt ens, således at der sikres en fleksibilitet i den fælles anvendelse af rummene

Lægevagtens arbejdsområder er uændrede fra de i dag kendte i almen medicin.

Regionen ansætter sygeplejersker med almen medicinsk efteruddannelse til lægevagten.

Sygeplejerskerne kan i samarbejde med læge varetage sårbehandling, laboratorieanalyser, EKG, urinundersøgelser og selvstændige konsultationer under vagtlægens ansvar.

Sygeplejerskerne har endvidere ansvar for forbrugsartikler og medicin på stationen.

#### *Anbefaling*

Lægevagtsstationer indtænkes som en del af de tre fælles akutmodtagelser, og at der ansættes sygeplejersker som arbejder under lægevagtens ansvar.

## **6.2 Organisering af lægevagten på de øvrige konsultationssteder**

Lægevagtstationerne uden for FAM er placeret i Frederikshavn og Hobro. Dette sikrer at ingen borgere har urimeligt langt til en lægevagt. Endvidere etableres en lægevagtsstation i Fjerritslev.

Behovet for og muligheden for bemanning af stationen er dog usikker. Det foreslås derfor at stationen oprettes, men at behovet for en fortsat station i Fjerritslev vurderes en gang om året.

Stationerne bemandes, så der tages mest muligt hensyn til lægernes sikkerhed. Vagtordningerne tilrettelægges så de er velfungerende samt arbejdsmæssigt og økonomisk effektive.

### **6.2.1 Frederikshavn**

Fysisk kunne stationen flyttes til tidligere modtagelse på Frederikshavn Sygehus.

Lægevagtsstationen etableres med ventefaciliteter, 2 konsultationsrum samt visitationsrum med 3 arbejdspladser.

Lægernes arbejdsområder er uændrede fra de i dag kendte i almen medicin. Lægens funktion er visitation og konsultation.

Stationen bemannes med læge og sygeplejerske dag og aften, dvs. fra kl. 8 til 22 og kl. 16 til 22.

Sygeplejerske kan i samarbejde med læge varetage sårbehandling, laboratorieanalyser, EKG, urinundersøgelser og selvstændige konsultationer under vagtlægens ansvar. Sygeplejerskerne har endvidere ansvar for forbrugsartikler og medicin på stationen.

Sygehusets røntgenfunktion kunne udnyttes såfremt, der etableres en ordning med beskrivelse af røntgenbilleder. Herved ville et antal patienter kunne afsluttes i Frederikshavn.

### **6.2.2 Fjerritslev**

Der etableres en lægevagtsstation i Fjerritslev.

Lægevagtsstationen vil være bemannet på fast tidspunkter med læge, der kører til stationen og undersøger de patienter der møder op på de angivne tidspunkter efter forudgående telefonisk visitation.

Lægernes arbejdsområder er uændrede fra de i dag kendte i almen medicin, og lægernes funktion vil være konsultation.

I dagtiden vil lægen være til stede fra kl. 12 og om aftenen vil lægen være til stede fra kl. 20

Behovet for og muligheden for bemanning af stationen er dog usikker. Det foreslås derfor at stationen oprettes, men at behovet for en fortsat station i Fjerritslev vurderes en gang om året. I vurderingen indgår erfaringerne fra det foregående år i forhold til løsning af opgaver og mulighederne for at bemane stationen.

### **6.2.3 Hobro**

Lægevagtsstationen er nyetableret i Hobro. Lægevagten er bemannet med læge og sygeplejerske om aftenen fra kl. 16 til 22 samt dagtid fra kl. 8 til 22

Lægernes arbejdsområder er uændrede fra de i dag kendte i almen medicin, og lægernes funktion vil være visitation, konsultation og undtagelsesvist besøg i nærområdet.

Sygeplejerske kan i samarbejde med læge varetage sårbehandling, laboratorieanalyser, EKG, urinundersøgelser og selvstændige konsultationer under vagtlægens ansvar. Sygeplejerskerne har endvidere ansvar for forbrugsartikler og medicin på stationen.

### *Anbefaling*

Etablering af lægevagtsstation i hhv. Frederikshavn, Hobro og Fjerritslev. Lægevagtsstationerne i Hobro og Frederikshavn bemannes med læge og sygeplejerske.

## **6.3 Overgangsperiode**

Der ønskes igangsat tiltag der kan hjælpe i overgangsperioden til FAM er etableret, idet udviklingen af FAM ligger 2 til 3 år ud i fremtiden. Med baggrund i bemandingsproblemer og det scenario, der tegner sig fremover med flere læger over 60 år, som fritages for vagter, er der behov for ændringer i lægevagtens organisering allerede nu.

Der er et markant sikkerhedsproblem, som skal løses hurtigst muligt, og desuden er der rekrutteringsproblemer.

Det anbefales derfor, at:

- Lægevagtsstationerne i Farsø og Brovst nedlægges snarest
- Der etableres en ny lægevagt i Fjerritslev som beskrevet
- Der etableres en kørelæge i Thisted om aftenen
- Omdannelse af lægevagten i Frederikshavn
- Der ansættes sygeplejersker i Frederikshavn og Thisted straks
- Der indføres køreordning for patienter

## **7. Samspillet mellem lægevagt og sygehusene bl.a. i forbindelse med indførelse af sammenhængende system**

### **7.1 Samspillet mellem lægevagt og sygehusene**

I sundhedsstyrelsens rapport om styrket akut-beredskab (2007) blev rammerne for den fremtidige modtagelse af akutte patienter fastlagt. Hovedbudskabet i rapporten er færre akutte modtagesteder med henblik på opnåelse af et ensartet højt niveau for diagnostik og behandling på baggrund af tilstedeværelse af speciallæger indenfor en række nøglespecialer samt opkvalificering af modtagepersonalet.

Region Nordjylland har som følge heraf truffet beslutning om, at antallet af akutmodtagelser i regionen skal reduceres til 3, benævnt Fælles Akut Modtagelser (FAM). Det er samtidigt besluttet,

at Sygehuse uden FAM via en detailvisitation, fortsat skal kunne modtage lægevisiterede akutte patienter, hvor almentilstanden ikke er sværere påvirket.

Som følge af denne centralisering af modtagelserne har man samtidigt fundet det nødvendigt at styrke den præhospitale indsats, således at eventuel øgede geografisk afstande til et sygehus med FAM for den enkelte borger, ikke vil betyde reduceret service eller kvalitet. Det er derfor besluttet, at den umiddelbare akutte hjælp styrkes væsentlig gennem oprettelse af en række paramedicinerbiler med overlappende geografisk dækningsområde parallelt med en samtidig udvidelse af lægeambulancens driftsperiode fra i øjeblikket 08.00-22.00 til døgndrift.

Hidtil har primærsektoren og sekundærsektoren været to adskilte systemer, men som en del af strukturændringerne vil det være naturligt at udnytte ressourcerne bedre og opnå synergieffekt og tilvejebringe et sammenhængende akutsystem for begge sektorer.

En sådan optimering kunne omfatte følgende:

- Fælles visitation
- Sammenhæng mellem vagtlæger og alarmcentral
- Samordning med øvrige præhospitale operatører
- Fælles IT-systemer
- IT-plattform for dokumentation og kvalitetssikring
- Fælles ventefaciliteter
- Fælles anvendelse af medicoteknisk/laboratorium-udstyr
- Fælles udnyttelse af undersøgelsesrum
- Fælles anvendelse af sygeplejersker
- Uddannelse af basislæger
- Udvidet samarbejde med kommunerne

Ved tilrettelæggelsen af den fremtidige struktur og funktionalitet i vagtlægesystemet i Region Nordjylland, bør der endvidere tages hensyn til, at manglen på praktiserende læger bliver et stadigt større problem. I Region Nordjylland mangler aktuelt 28 praktiserende læger. Ved simpel fremskrivning vil manglen i løbet af 5 år stige til 100. I henhold til overenskomsten er det muligt at opnå vagtfritagelse, når man er over 60 år. Alderssammensætningen blandt de 358 praktiserende læger i Region Nordjylland med 32 % over 60 år (hvoraf et stort antal er fortsat vagtaktive) og en overordnet gennemsnitsalder over 55 år bevirker derfor, at manglen reelt kan blive væsentligt

større. Samtidigt er der blandt de praktiserende læger en stigende andel af kvinder som traditionelt ikke tager mange vagter - blandt andet på grund af manglende sikkerhed i lægevagten.

Disse faktorer bevirker, at arbejdsvilkår er lige så vigtige at se på i planlægningen som egentlige driftsfordele.

## **7.2 Fælles visitation herunder sammenhæng mellem vagtlæger og alarmcentral samt samordning med øvrige præhospitale operatører**

Når borgerne i dag har behov for hurtig kontakt til sundhedssystemet på grund af akut opstået sygdom har de to valgmuligheder:

- *Kontakt til 112 alarmsystemet*, hvor man kommer i kontakt med en efteruddannet politibetjent, der disponerer en eventuel udrykningskørsel eller
- *Kontakt til primærsektoren* dvs. egen læge (i dagtid) eller vagtlægen (udenfor dagarbejdstid).

Det er borgeren, der selv afgør om henvendelsen rettes til det ene eller det andet system og dermed i nogen grad afgør, hvilke ressourcer, der aktiveres. Der kan rejses spørgsmål til, hvorvidt der kan disponeres mere rationelt, hvis borgeren primært får kontakt med en sundhedsperson, som ud fra borgerens oplysning herefter kan tage stilling til, hvilke videre tiltag, der skal effektueres. En sådan omlægning af kontaktmulighederne ved akut sygdom med en overordnet sundhedsfaglig indgang til sundhedsydelse vil kræve gennemgribende ændringer i 112-systemet og ligger uden for den aktuelle analyse.

### **7.2.1 112 alarmsystemet**

112 alarmsystemet er i dag den fælles indgang ved alle pludseligt opståede problemer, hvad enten disse relaterer sig til politiet, brandvæsnet eller sker på grund af akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

Det er dog sandsynligt at viderestilling af de sundhedsrelaterede opkald til en operatør med sundhedsfaglig baggrund vil medføre en mere kvalificeret stillingtagen til, hvilken sundhedsfaglig ydelse opkaldet udløser: Skal der afsendes lægebil, paramedicinerbil og/eller ambulance – eller eventuelt henvises/omstilles til vagtlægesystemet?

Det er forventningen, at en række 112 opkald vil kunne omdirigeres til primærsektoren og derigennem spare ambulancekørsler og/eller besøg i akutmodtagelsen.

### *Anbefaling*

Der etableres formaliseret mulighed for viderestilling af sundhedsrelaterede 112-opkald til en operatør med sundhedsfaglig baggrund.

### **7.2.2 Primær sektoren**

I primærsektoren sker alle henvendelser aktuelt - både i dag- og vagttid - til en kvalificeret sundhedsfaglig person (egen læge/vagtlæge), som afgør, hvad der videre sker: Om borgeren afsluttes efter telefoniske råd/behandling; ses i egen læges/vagtlægens konsultation; får hjemmebesøg eller indlægges på sygehus.

#### **7.2.2.1 Primær sektoren i dagtid**

Undersøgelser har vist at muligheden for hurtig kontakt til egen læge i dagtiden ved behov for akut lægehjælp ikke er tilstrækkelig. Hvis de alment praktiserende læger fremover skal varetage visitationen af alle akutte henvendelser i dagtiden, er det nødvendigt med en forbedret telefonisk tilgængelighed hos den praktiserende læge i dagtiden.

Dette kan opnås hvis:

- Der etableres en akut telefonlinie i alle lægeklinikker.
- Der etableres en elektronisk oversigt (netbaseret) over tilgængelige behandlingssteder; som løbende opdateres.
- Regionen opretter call-center med et telefonnummer forbeholdt turister, der har brug for akut lægehjælp. Herfra kan telefonen viderestilles til nærmeste behandlingssted.
- Aftale om servicemål for tilgængeligheden i dagtid.
- Løbende kontrol af tilgængelighed

Der er behov for, at der stilles økonomi til rådighed for ny telefonteknologi (evt. i form af at regionen stiller det nødvendige udstyr til rådighed) samt ansættelse af det fornødne klinikpersonale for gennemførelse af forslaget. Se endvidere også kap. 9 vedr. forslag til organisering af akutstrukturen i dagtid,

### *Anbefaling*

Der etableres en akut telefonlinie til alle lægepraksis samt etableres et overordnet call-center.

### 7.2.2.2 Primær sektoren i vagttid

Strukturumlægninger på sygehusområdet betyder, at antallet af akutte sygehusenheder er reduceret med henblik på effektivisering og kvalitetsforbedringer. Praktiserende læger kan dog ikke overtage en række akutte behandlingsfunktioner på de lokaliteter, hvor der er opstået serviceforringelser som følge af lukninger. I disse områder skal den præhospitale indsats tilpasses og styrkes som tidligere anført.

For at udnytte de knappe lægelige ressourcer i primær sektoren bedst muligt foreslås:

*Reduktion i antallet af konsultationssteder:*

- Der etableres bemanning døgnet rundt i forbindelse med de kommende FAM'er, det vil sige i Aalborg, Hjørring og Thisted. Herfra skal kørelæger til hele regionen udgå dag/aften/nat.
- I Frederikshavn og Hobro etableres bemanning dag/aften
- I Fjerritslev etableres ny lægevagtsstation bemandede dag/aften

*Etablering af en effektiv patienttransportordning, der vil kunne overflødiggøre en række tidskrævende sygebesøg*

- Med henblik på at udnytte de lægelige ressourcer bedst muligt etableres en ordning for transport af patienter til vagtlægekonsultationen. Formålet er at sikre borgerne adgang til hurtig lægelig vurdering i situationer, hvor lægen af logistiske årsager ikke har mulighed for at aflægge besøg. Aftalen har ikke til formål at løse de sikredes transportbehov, men alene at forbedre lægens muligheder for at yde hurtig hjælp, hvor der ville være endog meget lang ventetid på et lægebesøg i hjemmet.
- Der gælder dog det forbehold, at befordring og befordringsgodtgørelse i forhold til transport af patienter til og fra praktiserende læge, herunder lægevagt er reguleret i Sundhedslovens kapitel XII samt bekendtgørelse nr. 867 af 26. august 2008. Lovreglerne indeholder til dels en ansvarsfordeling som henlægger dette område under kommunerne dels en beskrivelse af, i hvilket omfang borgere har mulighed for at få befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med i almen praksis.

Da befordring og befordringsgodtgørelse således er beskrevet som en kommunal opgave bør det udredes nærmere i hvilket omfang, en befordringsordning kan indgå som en del af den regionale planlægning og drift af lægevagtsordningen herunder om hensynet til fordelingen af de lægelige ressourcer mest hensigtsmæssigt vil være tilstrækkeligt til at fravige sundhedslovens opgavefordeling og prioritering.

Sundhedsloven åbner mulighed for at regionerne på visse områder, herunder dette, kan påtage sig opgaver og dermed forbundne udgifter med sundhed og forebyggelsesministerens godkendelse efter Sundhedslovens § 78, stk. 5.

#### *Bedre koordinering af sygebesøg*

- Sygebesøg koordineres af en læge

#### *Ansættelse af personale, der kan assistere vagtlægen i konsultationen*

- Der ansættes sygeplejersker i Aalborg dag(weekend/helligdage)/aften/nat.
- Der ansættes sygeplejersker i Hjørring og Thisted dag(weekend/helligdage)/aften.
- Der ansættes sygeplejersker i Hobro og Frederikshavn dag(weekend/helligdage)/aften.
- Sygeplejerskerne ansættes under lægevagts ansvar som behandlersygeplejersker.

En lægevagts opbygning, som den skitserede sikrer, at ingen læger i fremtiden vil være på vagt alene og tager dermed højde for et gennem de seneste år tiltagende problem med trusler og vold mod læger.

#### *Anbefaling*

- Tyngdepunkterne i vagtlægebetjeningen lægges i forbindelse med de kommende FAM'er i Aalborg, Hjørring og Thisted, hvilket åbner muligheder for samdrift med FAM'erne.
- Der nyetableres vagtlæge konsultation i Fjerritslev dag (weekend/helligdage)/aften til erstatning for lægevagtsstationer i Farsø og Brovst.
- Sygebesøg koordineres på Regionsplan af en almen praktiserende læge.
- Gennem etablering af en patienttransportordning sikres det, at borgere i yderområder fortsat har adgang til hurtig lægelig vurdering.

### **7.3 Fælles IT-systemer**

Der eksisterer i dag flere enkeltstående IT-systemer, som ejes af forskellige aktører i akutsystemet og benyttes uafhængigt af hinanden:

- Elektronisk dataoverførsel af alarmdata fra alarmcentral til vagtcentral og videre til de kørende ambulancer. Ejer: Politi/Ambulanceentrepanør.

- Elektronisk overførsel af behandlings og monitoreringsdata fra ambulancen til akutmodtagelsens via amPHI. Ejer: Region Nordjylland
- Elektronisk patientsystem i lægevagten. Ejer: Region Nordjylland
- Elektronisk patientadministrationssystem i Sygehusene samt enkeltstående elektroniske systemer i laboratorier, Røntgen Afdeling etc. Udvikling af egentlig elektronisk patientjournal (EPJ) er i gang. Ejer: Region Nordjylland.

Der sker i øjeblikket ingen udveksling af data mellem disse systemer, men det er indlysende, at såfremt data kan integreres mellem systemerne, vil man opnå væsentlige fordele i form af bedre overblik, minimere fejl og undgå dobbeltarbejde i form af dataopsamling og registrering samt først og fremmest bedre patientbehandling på baggrund af større viden om den enkelte patient på kortere tid.

Der starter et projekt i efteråret, som skal knytte amPHI data sammen med en elektronisk opsamling af data i akutmodtagelsen (FAM) og samle disse i en form, der er kompatibel med den elektroniske patientjournal i sygehusene. Parallelt hermed vil det være formålstjenligt at have samme kæde af dataflow fra vagtlægen på hjemmebesøg eller fra lægevagten til en patientjournal, der kan overføres til ambulance og/eller akutmodtagelsen. Dette vil dog kræve yderligere et udviklingsarbejde, hvis disse to uafhængige IT-systemer, skal kunne udveksle data.

#### *Anbefaling*

Der igangsættes en undersøgelse af muligheden for at udvikle et IT-system, som knytter alle data i forløbskæden fra vagtlægerne, præhospitalt, i FAM og ind i sygehusene sammen, således alle aktører har adgang til optimale oplysninger til gavn for patienterne. Undersøgelsen skal også afdække økonomiske og tidsmæssige perspektiver heri.

### **7.4 IT-plattform for dokumentation og kvalitetssikring**

Fordelene ved et fælles IT system for lægevagt og FAM rækker udover de umiddelbare fordele for patientbehandlingen. Et samlet system vil give et fælles datagrundlag, som kan danne baggrund for en langt bedre dokumentation af alle ydelser end vi ser i dag. Et godt datamateriale vil også være en god basis for at vurdere resultatet af administrative, faglige eller logistiske ændringer eller være det datagrundlag, der gør at man foretager ændringer. Et godt registreringssystem er alfa og

omega for kvalitetssikring og et godt sammenligningsgrundlag mellem de enkelte enheders ydelser (Bench Marking).

#### *Anbefaling*

Mulighederne for etablering af et fælles IT-system som skal kunne generere forløbsdata uden behov for manuel indtastning skal udredes, herunder de økonomiske og tidsmæssige perspektiver.

### **7.5 Fælles ventefaciliteter**

I planerne for de 3 FAM'er indgår etablering af en overvågningsfunktion af de patienter, der opholder sig i venteområderne. Der vil i venteområderne være en sygeplejerske til stede, der har til opgave at overvåge patienterne og sortere blandt disse, således at patienterne kommer ind på behandlingsstuerne i relevant/korrekt tidsmæssig rækkefølge primært vurderet ud efter behovet for hastende behandling. Denne patientsortering (triage) - og overvågningsfunktion vil med fordel også kunne omfatte de patienter, der venter på at komme ind til lægevagten. Udover en optimering af patientbehandlingen vil eventuelle serviceforbedringer for de ventende også være mere rationel, når det gælder det samlede antal ventende: Forplejning, servicemeddelelser, tv, film, legestue, informationsmateriale, telefoner, info-PC etc.

En sådan sammensmeltning af ventefaciliteterne for de to sektorer kan ikke umiddelbart etableres uden ændring af de bygningsmæssige forhold. Dette indtænkes dog allerede i byggeplanerne i relation til de fremtidige modtagefaciliteter i Thisted, Hjørring og Aalborg.

#### *Anbefaling:*

Der etableres fælles ventefaciliteter for de 3 FAM'er og lægevagten's lokaler på samme matrikler.

### **7.6 Fælles anvendelse af medicoteknisk/ laboratorie udstyr**

Hvis lægevagten er fysisk placeret sammen med akutmodtagelsen og deler venteområderne, vil det være nærliggende i større grad end nu, at være fælles om flere faciliteter, som enten er kostbare eller har lav udnyttelsesgrad. Det kunne være kostbart medicinsk udstyr, som på denne måde kan udnyttes mere hensigtsmæssigt og omkostningsbevidst eller laboratorieudstyr tæt ved patienten (f.eks. mobilt røntgenudstyr, ultralyd, udstyr til bestemmelse af væsketal/blodgasser m.v.).

#### *Anbefaling*

Lægevagten og sygehusenes modtagelser deler udgiftstungt udstyr.

### **7.7 Fælles udnyttelse diagnostik/behandlingsrum**

I de kommende nye modtagefaciliteter på Regionens Akut-sygehuse planlægges allerede nu ud fra dette koncept, som sikrer en rationel og cost/effektiv anvendelse af de nye investeringer.

#### *Anbefaling*

Lægevagten og sygehusenes modtagelser deler diagnostik- og behandlingsrum.

### **7.8 Fælles anvendelse af sygeplejersker**

En opgaveglidning mellem læger og plejepersonale både i akutmodtagelsen og i lægevagten vil kunne aflaste lægelige ressourcer i betydelig grad og være med til at optimere og forkorte patientforløbene. En række af de opgaver, der kan flyttes til plejen, vil være ens både for lægevagten og akutmodtagelsen. Ligesom man med fordel kan have fælles sygeplejerske til at observere patienterne i venterummet, kan man også være fælles om sygeplejersker til at udføre delegerede behandlingsopgaver.

#### *Anbefaling*

Fælles anvendelse af sygeplejepersonalet i akutmodtagelsen og lægevagten og samtidig opgaveglidning af nærmere definerede arbejdsopgaver.

### **7.9 Uddannelse af basislæger**

Fysisk fællesskab mellem lægevagt og akutmodtagelsen vil give store fordele for uddannelsen af nye læger i basisuddannelsen. Der er lagt stor vægt på, at man i basisuddannelsen ser så mange patienter som muligt med alle typer akutte sygdomme. Fællesskabet med lokaler, undersøgelsesfaciliteter, læger og sygeplejersker, vil give en enestående mulighed for, at de unge basislæger vil se og deltage i behandlingen af alle typer akutte patienter. På den baggrund vil det være hensigtsmæssigt, at almenmedicinerne i lægevagten deltager i uddannelsen af basislæger. Hvis planerne om en særlig uddannelse af akutlæger (fagområde) nyder fremme, vil tjeneste i og uddannelse af akutlæger også blive et muligt område, der kunne indgå i lægevagtens fremtidige arbejdsopgaver. Ovenstående kræver imidlertid tilpasninger, eksempelvis vil basislægerne skulle tilknyttes de fælles akutmodtagelser, og uddannelsesprogrammerne skal udarbejdes og godkendes af det regionale råd for lægers videreuddannelse.

#### *Anbefaling*

Lægevagten deltager i uddannelsen af basislæger.

### **7.10 Udvidet samarbejde med kommunerne**

Borgerne henvender sig i dag til 112-systemet eller lægevagten ved akut opstået sygdom eller helbredsproblemer. En række henvendelser, først og fremmest til primærsektoren har dog mere karakter af pludseligt opståede eller tilspidsede sociale problemer end egentlige sundhedsproblemer. Henvendelserne udløser ydelser fra primær – og ofte også sekundærsektoren (i form af indlæggelser), men burde i stedet resultere i relevante sociale løsninger af oftest pasnings- og plejeproblemer. Hvis der var mulighed for direkte forbindelse til det kommunale sundhedssystem fra navnlig primærsektoren kunne de mest relevante tiltag for borgerne (for eksempel hjemmepleje eller aflastningsplads) i værksættes umiddelbart uden unødigt ressourceforbrug i primær- og sekundærsektoren.

#### *Anbefaling*

Det skal undersøges nærmere, om der kan etableres døgndækkende kommunale ordninger til at sikre håndteringen af akut opståede eller tilspidsede sociale problemer.

## **8. Forslag til lægevagten interne organisering og generelle indsatser**

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at det fremtidige akutberedskab i sundhedsvæsnets skal have en entydig sundhedsfaglig visitation af de akutte henvendelser til sundhedsvæsnets.

Ønsket om en enstrengt, lægebetjent visitationsfunktion, der er døgndækket, bygger på erfaringer fra lægevagten, der i en årrække har anvendt lægelig, telefonisk visitation, som har bevist sin bæredygtighed både med hensyn til kvalitet og økonomi. Den telefoniske visitation sikrer kvalitet med hensyn til lægefaglighed og service: Patienten visiteres hurtigt til den del af sundhedsvæsnets, hvor patientens problem bedst løses. Samtidig sikres optimal ressourceanvendelse ved at begrænse de ressourcekrævende vagtydelser til problemer, hvor der er akut behov for lægetilsyn og eventuel behandling. Relevante behandlingstilbud forudsættes at være til stede i regionen, således at de er let tilgængelige for den visiterende læge.

Det foreslås, at de alment praktiserende læger fremover varetager den døgndækkede visitation af alle akutte henvendelser til sundhedsvæsnets. Forslaget indebærer således, at de praktiserende

læger udover at passe lægevagten også skal modtage alle akutte henvendelser i dagtiden. Praktiserende læger bør varetage denne funktion, fordi de i kraft af erfaring og formel kompetence er bedst egnede til at sikre en rationel og kvalitetsorienteret opgavevaretagelse. (Forslag til organisering af strukturen i dagtid følger i afsnit. 9)

### **8.1 Visitationsretningslinier for lægevagten i Region Nordjylland**

Lægevagten i Region Nordjylland er visiteret med telefonvisitation. Visitationen skal sikre, at den enkelte patient der har behov for lægehjælp i vagttiden på rimelig måde får adgang til denne lægehjælp. Dermed sikres en optimal udnyttelse af lægeressourcerne, og patienterne sikres en hurtig henvisning til relevante behandlingstilbud.

Det er lægen, som beslutter hvilket tilbud, borgeren kan tilbydes ved henvendelse til lægevagten. Det kan være:

Telefonisk rådgivning, evt. med udstedelse af recept

Opfordring til at henvende sig til egen læge næste dag

Omgående henvisning til indlæggelse eller henvisning til skadestue

Omgående rekvisition af ambulance.

Henvisning til opfølgning/observation eller aflastning ved hjemmeplejen

Tilbud om at blive tilset af en læge enten i en af vagtkonsultationerne eller ved sygebesøg

I de tilfælde hvor en borger ud fra en lægefaglig vurdering skal ses af en vagtlæge, skal dette som hovedregel finde sted på en lægevagtkonsultation

Sygebesøg tilbydes kun i de tilfælde, hvor sygdommens karakter ud fra lægefaglig vurdering indikerer dette.

Borgere der ud fra en lægefaglig vurdering kan bringes til en lægevagtkonsultation i taxa, er således ikke berettiget til besøg.

Receptfornyelser hører ikke hjemme i lægevagten, men skal henvises til egen læge. Dog kan der udstedes recept på mindste pakningsstørrelse af livsvigtig medicin.

Lægevagten udsteder ikke recept på afhængighedsskabende medicin (morfika og lignende præparater samt benzodiazepiner). Kan dog afviges ved direkte kontakt i særlige tilfælde.

Ligsyn udføres af lægevagten i weekend og på helligdage, men ej øvrige dage.

### *Anbefaling*

Det anbefales at en nærmere drøftelse og politisk stillingtagen til serviceniveauet i lægevagten finder sted.

## **8.2 Indsatser til fremme af rekruttering til og løsning af sikkerhedsproblemer i lægevagten**

Manglen på læger, herunder også praktiserende læger, i det danske sundhedsvæsen bliver et stadigt større problem. Manglen på praktiserende læger betyder, at det i fremtiden bliver svært at dække lægevagten, idet man må forudse, at andelen af læger, der ønsker at påtage sig vagter vil være faldende. De praktiserende lægers gennemsnitsalder i Region Nordjylland er over 55 år, og 32 % er over 60 år. Den hidtidige praksis har været, at man kan fritages for vagt efter man er fyldt 60 år. En større og større del af de nye læger er kvinder, og mange af disse ønsker ikke at udføre vagtarbejde i større omfang. I praksis har lægevagten fungeret efter frivillighedens princip, hvilket har betydet at der er ca. 200 vagtaktive læger i Region Nordjylland.

På vagtstationer i regionens periferi sidder lægerne alene i vagtkonsultationerne om aftenen og natten. Man er helt alene i store bygninger, og eneste sikkerhed er nødkald med stigende responstid. Lægevagten har i 2008 været udsat for flere voldsepisoder og trusler om vold (4 registrerede alvorlige tilfælde, hvoraf kun 3 er politianmeldt).

Den rekrutteringsfremmende indsats skal have til hensigt at øge eller bevare antallet af vagtaktive læger. Midlerne til dette er:

- Løsning af sikkerhedsmæssige problemer
- Kvalitetssikring
- Økonomi

### **8.2.1 Sikkerhedsproblemer**

Sikkerheden i lægevagten skal have første prioritet. Det vil givetvis aldrig være muligt fuldstændigt at sikre imod, at nogle patienter vil udtale trusler mod lægen, men det vil langt hen af vejen være muligt at sikre imod at det fører til direkte vold.

### *Anbefaling*

Ingen lægevagter skal være på vagt alene. De mindste lægevagtstationer nedlægges. Blivende lægevagtskonsultationer opbygges, således der er fysisk kontakt til andre befolkede afdelinger.

### **8.2.2 Kvalitetssikring**

Der er ca. 200 vagtaktive læger i lægevagten i Region Nordjylland. Det forventes, at borgerne i Region Nordjylland får en ensartet behandling af høj faglig kvalitet i lægevagten. Det er vigtigt, at dette også bliver borgernes oplevelse. For at sikre en ensartet behandling af høj kvalitet kræver det efteruddannelse og vejledning. Faste rammer for visitationen og øget kvalitet vil samtidig sikre, at flere unge læger vil føle sig sikrere, og dermed vil antallet af vagtaktive læger kunne øges. Unge læger har ofte en stor frygt for at modtage klager, og dette kan afholde dem fra at tage lægevagter.

#### *Anbefaling*

Der gennemføres visitationskurser for alle vagtaktive læger. Kurserne kunne tænkes dels som internatkursus, dels som endagskurser.

### **8.2.3 Økonomi**

For at sikre driften på alle lægevagtskonsultationer i hele Region Nordjylland må der flyttes læger ud i periferien. Dette medfører, at læger ofte må arbejde meget langt fra deres bopæl i vagterne. Der medgår megen tid til dette. Den anbefalede ændrede struktur vil øge denne trafik. Der vil fortsat i regionen være bemandede lægevagtskonsultationer, hvor lægernes indtægt ikke vil være tilstrækkelig til at kunne sikre en frivillig lægedækning af stationen. Med udsigt til at mangle mellem 50 og 100 unge praktiserende læger er der behov for at se på, hvordan arbejdet i lægevagten kan tilrettelægges på en sådan måde, at det er økonomisk attraktivt at deltage.

#### *Anbefaling*

Region Nordjylland stiller den nødvendige økonomi til rådighed for gennemførelse af kvalitetssikring i lægevagten.

## **9. Forslag til organisering af akutstrukturen i dagtid**

Hvis de alment praktiserende læger fremover skal varetage visitationen af alle akutte henvendelser i dagtiden forudsættes en forbedret telefonisk tilgængelighed hos den praktiserende læge i dagtiden.

Dette kan opnås hvis:

1. Der etableres en akuttelefonlinie i alle lægeklinikker
2. Der etableres en elektronisk oversigt (netbaseret) over tilgængelige behandlingssteder og oversigten skal løbende opdateres
3. Regionen opretter call-center med et telefonnummer forbeholdt turister, der har brug for akut lægehjælp. Herfra kan telefonen viderestilles til nærmeste behandlingssted
4. Aftale om servicemål for tilgængeligheden i dagtid
5. Løbende kontrol af tilgængelighed

Der er behov for, at der stilles økonomi til rådighed for ny telefonteknologi (evt. i form af at regionen stiller det nødvendige udstyr til rådighed) samt ansættelse af det fornødne klinikpersonale for gennemførelse af forslaget.

## **10. Forslag til struktur for samspillet/samarbejdet mellem kommunernes hjemmepleje og lægevagten**

Kortlægningen af kommunernes struktur indenfor hjemmeplejen har vist flere forskelligheder, men også flere fællestræk som f.eks.:

- Der er sygeplejedækning på alle vagter
- Der er markant færre sygeplejersker på vagt i aften/nattevagterne samt i weekender, og de dækker dermed større geografisk område.
- Alle kommuner har aflastningsstuer, men kun enkelte kommuner har akutaflastningspladser.
- I de fleste kommuner beskrives samarbejdet med vagtlægerne som værende godt, men ingen steder er der beskrevet et formelt samarbejde.

Se endvidere bilag for yderligere detaljer omkring kommunernes organisering af hjemmeplejen.

### Forslag til områder hvor samarbejdet med vagtlægen kan udbygges:

- I tilfælde, hvor borgeren er kendt af ældreplejen, vil et ekstra tilsyn af hjemmesygeplejersken, evt. kunne afværge vagtlægetilsyn. Der vil i så fald være behov for en direkte tlf. linje mellem vagtlæge og hjemmesygeplejen, så der kan være en løbende dialog i forhold til observationer.
- Udbygning af antallet af akutaflastningspladser i kommunerne, eller "øremærkning" af aflastningspladser til akutbehov i aften – nattevagt samt weekender. Herved vil de borgere, der p.g.a. plejebestanden ikke kan klare sig selv, kunne modtages på disse stuer, i stedet for indlæggelse. En sådan løsning kræver udarbejdelse af en samarbejdsaftale med en nærmere

beskrivelse af tilbuddet, så der er klare retningslinier for, hvornår en borger kan benytte akuttilbuddet.

- Styrkelse af informationsniveauet de praktiserende læger og kommunerne imellem, så alle parter er informerede om de akutte tilbud, der findes i forhold til vagtlæger og kommuner. Her kan kommune - praksiskonsulenten spille en vigtig rolle i forhold til afklaring og afstemning af behov.
- Ansættelse af specialiserede sygeplejersker i vagtlægeordningen i lighed med konsultationssygeplejersker.

#### Konsekvenser af ovenstående forslag:

- P.g.a. få sygeplejersker i vagt i store geografiske områder, vil der i flere tilfælde blive brugt lang tid på ekstra tilsyn p.g.a. køretid. Dette kan få konsekvenser for antallet af sygeplejersker i vagt.
- Der er ikke sygeplejersker i vagt på alle plejecentre, hvor der er aflastningsstuer tilknyttet. Der vil derfor være en grænse for, hvor komplekse borgere, der kan modtages på aflastningsstuer/akutaflastningspladserne i vagttid.
- Der er på flere plejecentre kun et personale på nattevagt. En form for akutberedskab i nattevagt vil kunne udløse, at der skal flere personer på arbejde i vagten.

## Bilag til afsnit 4 statusbeskrivelse af den nuværende organisering af lægevagten i Region Nordjylland

Nedenstående skema viser en oversigt over placering af konsultationssteder samt bemanning af stederne:

Konsultationssteder	Bemanning
Aalborg	Bemandet dag/aften/nat
Hjørring	Bemandet dag/aften/nat
Thisted	Bemandet dag/aften/nat
Frederikshavn	Bemandet dag/aften, fremmøde ved behov i nattevagt
Brovst	Bemandet dag/aften efter behov. Ingen bemanning eller fremmøde i nattevagerne
Farsø	Bemandet dag/aften efter behov. Ingen bemanning eller fremmøde i nattevagerne
Hobro	Bemandet dag/aften efter behov. Ingen bemanning eller fremmøde i nattevagerne
Brønderslev	Bemandet dag/aften efter behov. Ingen bemanning eller fremmøde i nattevagerne
Skagen	Fremmøde dag/aften ved behov

### Bemanning 2008

	Dag	Aften	Nat	Tilstede kl.	
Brovst	9.30 - 16	16 - 23		9.30-11 22	14-15 17-18 21-22
Farsø	9.30 - 16	17 - 23		9.30-11 22	14-15 17-18 21-22
Hobro	9.30 - 17	17 - 23		9.30-15.30 22	17-19 21-22
Frederikshavn	8 - 16	16 - 23		8-16	16-23
Frederikshavn lør/søn	10 - 16			10-16	
				Skagen	Frederikshavn

Køre Frederikshavn	8 – 16	16 - 23	23 - 08	12.00 20.00	02.00 05.00
Hjørring vis. 1	8 – 16	16 - 23	23 - 08		
Hjørring vis. 2	10 - 14	17 - 21			
Hjørring køre	8 – 16	16 - 23		<b>Brønderslev</b>	19.00 – 20.00
Brønderslev lør/søn	9 – 16				
Vis. 1	8 – 16	16 - 23	23 - 08		
Vis. 2	8 – 16	16 - 24			
Vis. 3	10 - 17	17 - 01			
Vis. 4	8 – 16	16 - 22			
Vis. 5	7 – 14				
Vis. 6 lør	9 – 13				
Køre 1	8 – 16	16 - 23	23 - 08		
Køre 2	8 – 16	16 - 23	23 - 08		
Køre 3 lør/søn	10 - 18				
Thisted 1	8 – 16	16 - 23	23 - 08		02.00 05.00
Thisted 2 lør/søn	10 - 16	16 - 23			

Vis. 1 til 6 er lægevagtskonsultationen i Aalborg. Køre 1 til 3 er kørende vagtlæger.

Kl.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Brovst									Grøn	Grøn	Rød	Rød	Rød	Grøn	Rød	Blå	Grøn	Rød	Rød	Rød	Grøn	Rød		
Farsø									Grøn	Grøn	Rød	Rød	Rød	Grøn	Rød		Grøn	Rød	Rød	Rød	Grøn	Rød		
Hobro									Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Rød	Rød	Grøn	Grøn	Rød	Rød	Grøn	Rød		
Frh.								Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
Frh.lø-sø									Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn										
Frh. Køre	Rød	Grøn	Rød	Rød	Grøn	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
Hj vis. 1	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
Hj. Vis. 2									Grøn	Grøn	Grøn	Grøn					Grøn	Grøn	Grøn	Grøn				
Hj køre								Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Bordeaux	Rød	Rød	Rød	
Brø lø sø									Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn									
Vis. 1	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
Vis. 2								Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
Vis. 3	Grøn								Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
Vis. 4								Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
Vis. 5							Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn											
Vis. 6 lør								Grøn	Grøn	Grøn	Grøn													
Køre 1	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
Køre 2	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
Køre 3									Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød								
Thisted	Bordeaux	Grøn	Bordeaux	Bordeaux	Grøn	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux	Bordeaux

Rød farve: kørevagt ; Grøn farve: konsultationsvagt; Blå farve: Brovst konsultation; Bordeaux farve: køre/kons. Thisted; Hvid farve: ingen til stede

## Bilag til afsnit 10

Kommune	<b>Mariagerfjord</b>
Overordnet struktur	Kommunen er opdelt i 4 distrikter. I alle 4 distrikter er der SOSU assistenter og – medhjælpere, sygehjælpere samt ufaglærte. Sygeplejerskerne har 2 stillesteder, i Hadsund og Hobro. Sygeplejerskerne har 2 stillesteder, hvorfra de kører ud (Hadsund og Hobro).
Personalekategorier	Sygeplejersker, SOSU assistenter og – medhjælpere, sygehjælpere samt ufaglærte.
Dagvagter	Sygeplejersker: I alt 16 – 20 SOSU personale i varierende antal, men der er altid SOSU assistenter på arbejde
Aftenvagter	Sygeplejersker: I alt 4 SOSU assistenter 2 Andet SOSU personale i varierende antal.
Nattevagter	Sygeplejersker: 2
Weekendvagter	Sygeplejersker: 5 – 7 SOSU personale i varierende antal.
Aflastningsmuligheder	Kommunen råder over 17 korttidsstuer fordelt på 7 plejecentre. Korttidsopholdet er som udgangspunkt af 3 ugers varighed, men kan forlænges efter vurdering. Det er visitator indenfor ældreområdet, der visiterer til korttidsstuerne.
Samarbejde med vagtlægerne	Sygeplejerskerne har et direkte nummer til vagtlægerne, og samarbejdet beskrives som værende godt.

Kommune	<b>Rebild</b>
---------	---------------

Overordnet struktur	Kommunen er inddelt i 8 særskilte distrikter, der hver tager udgangspunkt i et ældrecenter. Hvert distrikt fungerer som selvstændig enhed i forhold til alle plejeopgaver uanset ugedag og tidspunkt. Der indgås aftaler mellem centrene i forhold til nattevagtsdækning. Sygeplejen er en tværgående enhed, der opererer med en opdeling i 3 enheder for så vidt angår dag- og aftenvagter.
Personalekategorier	SOSUassistenter og – medhjælpere samt ufaglærte.
Dagvagter	Se ovenstående
Aftenvagter	Se ovenstående
Nattevagter	Der kører en tværgående sygeplejerske om natten
Weekendvagter	Se ovenstående
Aflastningsmuligheder	Der er i alt 20 aflastningspladser i kommunen fordelt med 2-4 pladser på hvert ældrecenter. Det overvejes fremadrettet i 2010 om der skal etableres et trænings- og korttidsafsnit i en række gamle plejehjemsboliger i Støvring.
Samarbejde med vagtlægerne	Vagtlægesystemet benyttes i forbindelse med behov for lægesyn udenfor egens læges normal åbningstid. Vurderingen om tilkaldelse af vagtlæge foretages normalt af en sygeplejerske i samarbejde med plejepersonale.

Kommune	<b>Vesthimmerland</b>
Overordnet struktur	Den kommunale hjemmepleje i kommune består af 13 plejegrupper fordelt på 4 distrikter i kommunen med ca. 25 medarbejdere pr. gruppe. Der er 3 aften grupper og disse bliver til 1 nat gruppe geografisk placeret i Farsø.
Personalekategorier	Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, og – hjælpere samt ufaglærte
Dagvagter	Dagvagt – hverdage: 1-2 SOSUassistenter, 8-10 SOSUhjælpere og 2-3 elever samt ufaglærte. Der arbejdes tæt sammen med sygeplejerskerne, hvoraf der altid er mindst 20 på arbejde.

	Dagvagt - weekender: ca. 1 SOSUassistent, 6-8 SOSUhjælpere og 1-2 ufaglærte. Der arbejdes tæt sammen med sygeplejerskerne, hvoraf der altid er 8 på arbejde
Aftenvagter	Aftenvagt - hverdage, weekender og helligdage: ca. 1 SOSUassistent, 6-8 SOSUhjælpere. Der arbejdes tæt sammen med sygeplejerskerne, hvoraf der altid er 4 på arbejde.
Nattevagter	Nattevagt - hverdage, weekender og helligdage: ca. 1 SOSUassistent, 3-4 SOSUhjælpere. Der arbejdes tæt sammen med sygeplejerskerne, hvoraf der altid er 2 på arbejde.
Weekendvagter	Se overstående
Aflastningsmuligheder	Kommunen har 20 aflastningsstuer fordelt rundt om i kommunen samt 1 stillestue, til døende. Aflastningsstuerne er i tilslutning til kommunens ældrecentre.
Samarbejde med vagtlægerne	Der samarbejdes primært med vagtlægerne i forbindelse med akut opstået sygdom hos borgere der modtager sygeplejeydelser. Vagtlægeordningen i Region Nordjylland har modtaget en liste over sygeplejens vagttelefoner i de respektive områder.

Kommune	<b>Thisted</b>
---------	----------------

Overordnet struktur	<p>Thisted Kommune har 19 områdecentre, hvoraf de 18 indgår i en integreret ordning med hjemmeplejen. På alle centre er der ansat både sygeplejersker og SOSU personale, som på hverdage i dag tid varetager personlig pleje og praktisk hjælp samt sygepleje til centrenes beboere og de tilhørende områders borgere.</p> <p>I aftenvagter køres der ud fra 4 centre, i alt 4 sygeplejersker og et variabelt antal SOSU assistenter og andet SOSU personale.</p> <p>I nattevagter køres der ud fra 2 centre, i alt 2 sygeplejersker samt variabelt antal SOSU personale.</p> <p>I Weekends køres der ud fra 4 centre, i alt 7 sygeplejersker samt variabelt antal SOSU personale.</p> <p>Aften – nattevagter i weekends er som på hverdage.</p>
Personale kategorier	Sygeplejersker, SOSU assistenter og -hjælpere, sygehjælpere, plejehjemsassistenter samt ufaglært personale.
Dagvagter	Se ovenstående
Aftenvagter	Se ovenstående
Nattevagter	Se ovenstående
Weekendvagter	Se ovenstående
Aflastningsmuligheder	Thisted Kommune råder ikke over akutstuer, men har 36 aflastningsstuer, fordelt på 13 områdecentre. Det er visitator, der visiterer til aflastningspladser, men i vagttid og i weekends kan ansvarshavende sygeplejerske i kommunen visitere ved akut behov.
Samarbejde med vagtlægerne	Der samarbejdes med vagtlægerne i forbindelse med behov for akut tilsyn hos borgere tilknyttet hjemmeplejen. Sygeplejerskerne er som udgangspunkt altid involveret i vurdering vedr. tilkald af vagtlæge. Vagtlægerne beder af og til sygeplejerskerne om et tilsyn ved en borger, og dette er man behjælpelig med i det omfang, det er muligt.

Kommune	<b>Morsø</b>
Overordnet struktur	Kommunen er delt op i 3 geografiske distrikter. Dagvagter kører ud fra 3 områder, mens aften og nattevagt kører ud fra ét område/center.
Personalekategorier	Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, og –hjælpere
Dagvagter	Dagvagter – hverdage: 17 sygeplejersker + 62 SOSUassistenter og –hjælpere i alt for hele kommunen. Dagvagter weekend: 7 sygeplejersker + 38 SOSUassistenter og –hjælpere i alt for hele kommunen.
Aftenvagter	3 sygeplejersker + 2 SOSUassistenter samt 12 udkørende SOSU-hjælpere i alt for hele kommunen.
Nattevagter	1 sygeplejerske + 4 SOSU-hjælpere i alt for hele kommunen.
Weekendvagter	Se ovenstående
Aflastningsmuligheder	Der er ingen aflastningspladser i Morsø Kommune, hvorimod der er aflastningspladser placeret selvstændigt i et lokalområde ved Erslev. Aflastningspladserne er placeret som en selvstændig enhed uden tilknytning til et plejecenter.
Samarbejde med vagtlægerne	Det nuværende samarbejde med vagtlægerne foregår på traditionel vis.

Kommune	<b>Aalborg</b>
Overordnet struktur	Kommune er opdelt i 7 geografiske distrikter
Personalekategorier	I hvert distrikt er der både hjemmepleje (primært SOSU-uddannet personale) og hjemmesygepleje. Hjemmesygeplejen og hjemmeplejen er opdelt i 2 separate enheder.
Dagvagter	Hver distrikt har både sygeplejersker og SOSU-personale, der kører rundt dag/aften/nat.
Aftenvagter	Se overstående

Nattevagter	Se overstående
Weekendvagter	Se overstående
Aflastningsmuligheder	Kommune har 17 selvindskrivningspladser på plejehjemmet Aagaarden i centrum af Aalborg. Aalborg Sygehus råder over 3 pladser, der henvises fra Akut Medicinsk Afdeling. Herudover er der ca. 70 midlertidige pladser fordelt på plejehjem rundt om i kommunen. Aflastningsophold anvendes som udgangspunkt efter forudgående visitation.
Samarbejde med vagtlægerne	Kommunens vagtcentral er bemandet med sygeplejersker på hverdage mellem 15.00 og 07.30, samt døgnbemandet lørdag, søndage og helligdage. Den vagthavende sygeplejerske er udstyret med en områdesygeplejerskes kompetencer.

Kommune	<b>Jammerbugt</b>
Overordnet struktur	Kommunens ældreområder er organiseret i 7 plejeområder og en sygeplejerskeenhed. Plejeområderne leverer personlig pleje og praktisk bistand. Sygeplejerskeenheden leverer de komplekse sygeplejeopgaver. Såvel plejeområderne som sygeplejerskeenheden er døgndækket.
Personalekategorier	Sygeplejersker, SOSUassistenter - og hjælpere
Dagvagter	Der er sygeplejersker på vagt i sygeplejerskeenheden og SOSUassistenter og – hjælpere på vagt i plejeområderne.
Aftenvagter	Der er sygeplejersker på vagt i sygeplejerskeenheden og SOSUassistenter og – hjælpere på vagt i plejeområderne. Der er en sygeplejerske i distrikt nord og en sygeplejerske i syd. Der er ca. 50-70 SOSUassistenter og – hjælpere på vagt. Hovedparten udgøres af hjælpere.

Nattevagter	Der er sygeplejersker på vagt i sygeplejerskeenheden og SOSUassistenter og – hjælpere på vagt i plejeområderne. Der er en sygeplejerske i distrikt nord og en sygeplejerske i distrikt syd. Der er ca. 25 SOSUassistenter og – hjælpere på vagt. Hovedparten udgøres af hjælpere. Der er kun enkelte SOSUassistenter på arbejde.
Weekendvagter	Der er sygeplejersker på vagt i sygeplejerskeenheden og SOSUassistenter og – hjælpere på vagt i plejeområderne.
Aflastningsmuligheder	Jammerbugt Kommune har 23 aflastningspladser. Alle pladserne er i forbindelse med plejecentre rundt omkring i kommunen.
Samarbejde med vagtlægerne	Der foregår samarbejde med vagtlægen, når det skønnes nødvendigt. Alle henvendelser til vagtlægen forsøges vurderet af en sygeplejerske inden der sker henvendelse til vagtlægen. Det er ikke nødvendigvis altid en sygeplejerske, der kontakter vagtlægen, men det tilstræbes at henvendelsen er efter aftale med en sygeplejerske.

Kommune	<b>Brønderslev</b>
Overordnet struktur	Kommunen er opdelt i 4 dagdistrikter og 2 aften/natdistrikter.
Personalekategorier	Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, og – hjælpere.
Dagvagter	I hvert af de 4 dagdistrikter kører der op til 7 sygeplejersker og op til 30 SOSUassistenter og – hjælpere. I weekenden er kommune delt i 2: der kører 4 sygeplejersker i den vestlige del af kommune og 3 i den østlige samt op til 19 SOSUassistenter og – hjælpere i hvert af de 4 dagdistrikter.
Aftenvagter	Kommunen er delt i 2: Der kører 2 sygeplejersker i den vestlige del og 2 i den østlige del. Desuden kører der i begge dele af kommune op til 11 SOSUassistenter og – hjælpere.

Nattevagter	Kommunen er delt i 2: Der kører 1 sygeplejersker + 1 SOSUassistent i den vestlige del og 1 sygeplejerske + 1 SOSUassistent i den østlige del. Desuden kører der i begge dele af kommunen 2 SOSU-hjælpere.
Weekendvagter	Se ovenstående
Aflastningsmuligheder	Kommune har i alt 22 aflastningspladser + 2 pladser til ferieaflastning. Aflastningsophold går gennem visitationen dog med mulighed for benyttelse af tomme aflastningsstuer ved akut opstået situation. På sigt er der et ønske om at etablere 6 selvindskrivningspladser fordelt rundt i kommunen.
Samarbejde med vagtlægerne	Det nuværende samarbejde med vagtlægerne foregår på traditionel vis. Lægevagten har fået udleveret 2 akutnumre til sygeplejerskerne – 1 til den vestlige del og 1 til den østlige del.

Kommune	<b>Hjørring</b>
Overordnet struktur	Kommunen er opdelt i 4 distrikter, der hver råder over 4 ældrecentre.
Personalekategorier	Sygeplejersker, SOSU assistenter og – hjælpere, hjemmehjælpere, sygehjælpere og uuddannet personale.
Dagvagter	I alle distrikter er der både sygeplejersker og SOSU personale i dagvagt. Hjemmeplejen: Hvert distrikt er opdelt i 3 – 4 grupper. Sygeplejen: Hvert distrikt er opdelt i 3 - 4 grupper.
Aftenvagter	Aftenvagten dækkes af både sygeplejersker og SOSU personale. Der dækkes 4 større områder, svarende til hvert af de 4 distrikter. Dækker ikke ældrecentre.
Nattevagter	Nattevagten dækkes af både sygeplejersker og SOSU personale. Der dækkes 4 større områder, svarende til hvert af de 4 distrikter. Dækker også ældrecentre.
Weekendvagter	Organiseret som på hverdage, dog med færre på arbejde.
Aflastningsmuligheder	Hjørring Kommune råder over 64 midlertidige pladser/aflastningspladser, som er fordelt på kommunens

	ældrecentre. Pladserne bruges til hjemtagelse af borgere fra sygehuset, terminalpleje, kortvarige ophold efter sygdom og til aflastning.
Samarbejde med vagtlægerne	Der er ikke et formaliseret samarbejde med lægevagten, men der samarbejdes om den enkelte aktuelle bruger med dialog mellem sygeplejerske (i enkelte tilfælde SOSU ass.) og vagtlæge.

Kommune	<b>Frederikshavn</b>
Overordnet struktur	Hjemmeplejen er opdelt i 5 områder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Område Skagen</li> <li>- Område Fladstrand</li> <li>- Område Frederikshavn By</li> <li>- Område Bangsbo</li> <li>- Område Sæby</li> </ul>
Personalekategorier	Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, og – hjælpere.
Dagvagter	Der er sygeplejersker og SOSUpersonale i alle områder i dagvagt.
Aftenvagter	Der er 3 sygeplejersker i aftenvagt. Disse arbejder som konsulenter for SOSUpersonalet
Nattevagter	Der er 1 sygeplejerske i nattevagt. Vedkommende arbejder som konsulent for SOSUpersonale.
Weekendvagter	Information mangler
Aflastningsmuligheder	Der er p.t. 45 aflastningspladser, hvoraf 33 er placeret i Frederikshavn. Der arbejdes på at udvide antallet af pladser i område Sæby og Skagen. I Frederikshavn er det ikke i tilslutning til plejehjem. Det er der derimod i de øvrige områder.
Samarbejde med vagtlægerne	Det nuværende samarbejde med vagtlægerne foregår på traditionel vis ved at en af parterne kontaktes hvis der er behov for henholdsvis lægehjælp eller brug for hjemmeplejen.

Kommune	<b>Læsø</b>
Overordnet struktur	Ny struktur pr. 1.9. 2008
Personalekategorier	Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, og – hjælpere samt ufaglærte
Dagvagter	2 udegrupper med SOSUhjælpere og ufaglærte, der dækker 8-10 køreruter i dagvagt. Sygeplejen dækkes af 2 SOSUassistenter eller sygeplejersker i dagvagt.
Aftenvagter	1 SOSUassistent eller sygeplejerske samt 1 SOSUhjælper.
Nattevagter	1 SOSUassistent eller sygeplejerske samt 1 SOSUhjælper.
Weekendvagter	SOSU-hjælpere og ufaglærte dækker 4-6 køreruter i weekend. Sygeplejen dækkes af 1 assistent eller sygeplejerske i weekenden.
Aflastningsmuligheder	Døgnplejen har 2 akutstuer, der fysisk er placeret på Læsøs eneste plejehjem i Byrum. Herudover er der en særlig stue på plejehjemmet beregnet til observation.
Samarbejde med vagtlægerne	Ved behov for tilkaldelse af vagtlæge i aften- og nattevagt kontakter sygeplejerske eller SOSUassistent vagtlegen på fastlandet, der vurderer om der behov for tilsyn af læge der befinder sig på Læsø.