

10. oktober 2019

PLO-Midtjyllands efterårsberetning

Kære kolleger

Aftale om honorering af kommunikation for patienter i kommunale akutfunktioner

Vi fik sørme en aftale ...

Godt nok en forsøgsordning, der udløber med udgangen af den nuværende overenskomst, men med klare politiske signaler om, at man ønsker at udbygge samarbejdet mellem de praktiserende læger og de kommunale akutfunktioner, og alle håber på, at det kan være inspiration til at blive løftet ind i den kommende overenskomst. Finansiering af aftalen er også lidt usædvanlig, idet region og kommune deler udgiften med 50% til hver part.

Aftalen trådte i kraft 1. september og vil blive evalueret undervejs. Giv gerne tilbagemeldinger, hvis der opstår tvivl om elementerne i aftalen.

Link til [Aftale om fælles forsøgsordning med honorering vedr. kommunale akutfunktioner](#)

Fasttilknyttede læger på plejehjem

Der er i Region Midt også en politisk opbakning til fortsættelse af ordningen om fasttilknyttede læger på plejehjem på trods af, at der jo egentligt kun var budgetteret med, at ordningen skulle løbe til udgangen af 2019. Så længe I ikke har modtaget en opsigelse, så skulle ansættelsen fortsætte, men kig kontrakten igennem. Det er ikke endeligt politisk behandlet i kommunerne.

Mulighed for støtte til organisation og ledelse i din praksis

Der er mulighed for at få en praksisudviklingskonsulent ud i din praksis med henblik på at få hjælp til udvikling af organisation og ledelse, enten hvis du er nynedsat, eller der er et andet behov i praksis. Der er flere praksis, der allerede har ansøgt.

Nye tendenser omkring henvisninger fra og afslutning til almen praksis

Region Midt har ved budgetforlig 2018 besluttet at skulle spare på akut og ambulant aktivitet. Det har afstedkommet en dagsorden med den tydelige besked, at den ambulante aktivitet skal reduceres ved at starte færre ambulante forløb op og afslutte flere. Det har medført skærpede kriterier for visitering samt krav til undersøgelser forud for henvisning. Dette er uforeneligt med en travl hverdag og de ressourcer, som almen praksis har til at lave henvisninger.

Overdragelsen til almen praksis sker i tiltagende grad med lange opskrifter på, hvordan den praktiserende læge skal følge patienten med kontroller af observationer, blodprøver, og målinger.

Flere afdelinger stiller ekspertrådgivning til rådighed. Det er positivt med tilgængelighed til faglig gensidig udvikling, men det er udfordrende, når det bruges som ekstra gatekeeper led i samarbejdet.

Noget er selvfølgelig almindelig udvikling - i gamle dage (10 år siden) henviste vi "ondt i knæet" til knæambulatoriet. Men vi skal være opmærksomme på, at det skal være fagligheden og ikke økonomien, der afgør, om patienten skal følges hos den praktiserende læge eller på sygehuset. Vi er speciallæger i almen medicin og har ind i mellem brug for specialiseret viden, for at kunne behandle vores patienter bedst muligt.

Og så tilskriver overenskomsten, at nye opgaver bør tilskrives ny økonomi.

Så kontakt os, hvis I oplever nogle af ovenstående fænomener, så prøver vi at samle lidt sammen.

Vi har også skrevet til alle praksiskoordinatorer og -konsulenter om at have en særlig opmærksomhed på feltet og melde ændringer ind til PLO-M.



Husk at anvende P markering korrekt!

Vi har sammen med Regionen brugt en del tid på at udrede nogle konkrete misforståelser omkring brugen af B markeringer, som er konsultation ved brev og ved 3. mand.

Det er rigtig vigtigt, at man sætter sig ind i brugen af P og B markeringer, som vi krydser af efter hver konsultation. Vi vender tilbage, når der er kommet endelig afgørelse ved landsamarbejdsudvalget.

Link til [overenskomstens ordlyd vedr. anvendelse af P-markering](#)

Flere vil i almen praksis

Den anden gode nyhed er, at der har været rigtig god søgning til alle introstillinger til det Almen medicinske speciale i Midt, 57 ansøgere til 25 stillinger. Vi håber på, at det er en bølge, som vi vil se virkningen af også på hoveduddannelsesstillingerne, især i Vest. Ikke mindst nu, hvor vi heldigvis skal have uddannet endnu flere praktiserende læger. Vi har hele tiden brug for, at kolleger byder ind med, om man kan være tutorpraksis for henholdsvis medicinstuderende eller uddannelseslæger, både for at rekruttere til specialet, men også for at uddanne kommende kolleger.

Vi oplever også, at mange kolleger egentligt gerne vil udbygge deres klinikker, da de har for lidt plads til personale og uddannelseslæger mm. Vi vil gerne orienteres om dette behov, da det kan være en vigtig viden af formidle.

Ændringer i sekretariatet

Vores sekretariat kommer til at forandre sig, da først YL og nu PLO har valgt, at de medarbejdere, der arbejder for fx PLO, bliver ansat i det centrale PLO og ikke længere i den lokale lægeforening. Det vil rent praktisk sige, at når I ringer ind til Fredens Torv, vil I komme til at snakke med enten Lisbeth Trøllund Andersen eller Marie Hartmann og Vibeke Holm Andersen eller Charlotte Andersen, som er (fortsat) dygtige PLO/lægevagt medarbejdere, og der vil efter al sandsynlighed blive ansat en AC medarbejder mere i PLO i begyndelsen af 2020. Charlotte Thorning Jacobsen vil desværre ikke længere være PLO medarbejder. Alle søjler i Lægeforeningen vil stadig høre til i huset på Fredens Torv.

OK 21

Og ellers er det forberedelser til OK21 forhandlingerne, der fylder. Vi har også diskuteret det i PLO-Midtjylland, og det der fylder allermest er, at lægevagten bør tilføres økonomi, og at man skal sikre et godt arbejdsmiljø og mindre belastning på lægevagten. Det kan ikke passe, at et sygebesøg i dagtid er bedre lønnet end det samme besøg i vagttid. Endvidere fylder hele samarbejdsfeltet mellem almen praksis, sygehus og kommuner mere og mere af vores tid, og det bør også honoreres bedre (korrespondancer, telefon mm).

Der er også mulighed for både at klæde os på, men ikke mindst også forhandlingsudvalget, da både vores egen Karsten Rejkjær Svendsen og PLO-formand Christian Freitag kommer til vores medlemsmøde for at fortælle om status og proces for OK21 og gerne vil have input med hjem.

Vi ses til medlemsmøde d. 23. oktober 2019 i Jysk Park, Silkeborg kl. 17.

Husk at tilmelde dig!!

Hilsen

Lise Høyer
Formand for PLO-Midtjylland



LÆGEVAGTEN REGION MIDTJYLLAND

Efterårsberetning Lægevagtudvalget 2019

En stor del af arbejdet i Lægevagtudvalget er gået med planlægning og forhandlinger med regionen vedrørende nye køreområder om natten, afhentningsregler og som konsekvens heraf, udbud af ny vognmandsordning. Det har taget tid, men fra d. 15. januar 2020 ændrer vi køreområderne således, at der bliver 6 kørende læger i stedet for de nuværende 8.

Områderne bliver i antal besøg lige store. Dette lægger også mere op til koordinatorene om at være opmærksomme på, hvor den nærmeste bil befinder sig i forhold til besøg, da der i nogle situationer kan være langt i et distrikt, men kort for en anden besøgsræge. Vi har planlagt, at de vagter vi har er med en rimelig aktivitet gennem hele vagten, men også således, at vi kan nå det både i forhold til servicemålene og arbejdsbelastningen. Ordningen bliver selvfølgelig løbende evalueret i samarbejde med Regionen.

Som nævnt i sidste nyhedsmail har vi ændret på antallet af maksimale vagter i forhold til vagtsæt, man byder ind på, da der var et stort spring fra 1 til 3 vagtsæt for at få muligheden for flere vagter. Derfor øges nettoantallet, man kan tage i alt i en vagtperiode, pr. ½ ekstra vagtsæt, man byder ind på. Der har været lidt misforståelser, men det er nettoantallet af vagter i en vagtperiode, dvs. afsætter man vagter, kan man tage samme antal efterfølgende udover de ekstra, man kan tage i forhold til vagtsættet.

Da der er forskellige køreområder i dag/aften og nat-tid, har vi i den kommende taxiordning fået indført, at man som udgangspunkt afhentes hjemmefra. Der er undtagelser i forhold til bopæl og klinikadresse, hvis man bytter en vagt i andet køreområde. I forhold til de nattevagter man får tildelt, vil man altid kunne blive hentet fra privatadresse - mere om det op til den nye vognmandsart 15. januar 2020.

Nye akutafdelinger og IT

Lægevagten vil med tiden overgå til regionens IT i takt med etablering af de nye akutafdelinger og flytning af lægevagtkonsultationerne. I vil derfor i jeres områder få information fra jeres vagtchefer vedr. ændringerne i år og næste år i takt med, at de implementeres.

Servicemål i telefontiden i lægevagten

En af grundene til, at det er svært at være en del af lægevagtudvalget, og dermed lægevagten her i Regionen, er det høje faglige niveau, der generelt er i lægevagten, som I er en yderst vigtig årsag til. Det mærker og ved Regionen også, og derfor har dialogen omkring vores udfordringer med at opfylde servicemålene i telefonvisitationen været til at lande på en konstruktiv måde. Vi har også anfægtet det øgede brug af VIP-nummer, alarmsvar, kommunale medarbejders brug af os som dokumentationsværktøj ved fx fejl i medicingivning og lignende problemstillinger, som primært burde håndteres i eget regi. Desuden den vekslende kvalitet eller tilstedeværelse af assisterende sygeplejersker på nogle akutafdelinger og vores deraf afledte behov for at allokere ressourcer til hjælp i konsultationerne fremfor visitationen. Desuden har vi igen bedt Regionens politikere om at udmelde, hvad patienterne kan forvente af serviceniveau i vagttiden bl.a. vedrørende recepter og ikke-akutte tilstande. Dog er servicemålene et punkt, som Regionsrådet interesserer sig for. Det, vi kan gøre i vagten, er at vente lidt længere med at sende hjem. Grunden til dette er, at der typisk hen på aftenen sker en øgning i patienter, der ringer ind med deraf følgende øget tryk på telefonerne, der resulterer i faldende servicemålsopfyldelse. Så som vi skrev ud i september, er det sjældent begrundet at sende hjem inden kl. 21 på aftenvagter.

Ny it-chef

Troels Treebak, praktiserende læge i Solbjerg, afløste pr. 1. juli Anders Brøndt. Dvs. Jens Michael Larsen og Troels Treebak er nu lægevagtens it-chef.

LÆGEVAGTEN REGION MIDTJYLLAND

Udbudsklinikker

I disse år udløber de gamle kontrakter med udbudsklinikkerne, og klinikkerne udbydes igen efter vanlig procedure med tilbud til almenmedicinere. Hvis de ikke bliver afsat, går de igen i udbud. Det betyder, at de nye kontrakter indeholder krav om vagtforpligtigelse. Det er en udfordring at forklare, at udbudsklinikkerne har samme ret og pligter som alle andre læger i lægevagten. Udbudsklinikkerne ønsker lempeligere vilkår, bl.a. har bureauerne forsøgt alternative måder at afsætte vagterne på - også med økonomi, hvilket vi har anfægtet for klinikkerne og Regionen. Nemt er det ikke for vagtchefen i Vest.

STPS

Når efterårsmødet afholdes, har der været afholdt 2 ud af 3 risikobaserede tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i lægevagten. Fokuspunkter har været hygiejne, patientidentifikation og afhængighedsskabende medicin. Desuden er der fokus på journalnotater, og her er det hele forløbet, der kigges på og ikke det enkelte notat, og fraser vægter ikke højere end de almindeligvis kortere notater. Nogle gange forvirrer de mere. Men en ting der lægges mere vægt på er, hvis der er en behandling, at der også er en plan for længden af behandlingen og procedure, hvis rådgivningen/behandlingen ikke virker. Typisk er ordinationen med start og slutdato fyldestgørende sammen med råd om, at man henvender sig ved forværring. Endelig kigger de evt. lægetaske og medicinskab igennem for udløbet medicin. Da de kommer i dag-tid, er der ikke mange lægetasker at undersøge ☺

Ø-ordninger

I vil opleve, at der i løbet af de kommende måneder vil komme opringninger ikke kun fra Samsø og Tunø, men også Anholt og Endelave. De har ønsket vagtordninger a la Samsø. Vi kan ikke sende en læge til øerne, men telefonvisitationen kan vi påtage os. På Anholt bliver løsningen lig Samsø vedr. konsultationer på aftalte tidspunkter og besøg. Vagthåndbogen og vagtprogrammet bliver opdateret, når det er aktuelt. Der vil tillige blive sendt information ud.

SST og akutindsatsen

Ventetiden på 1-1-3 og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade har betydet, at Regionen har været tilbageholdende med at gå i dialog vedrørende nye muligheder i vagten. Akutknappen lader fx vente på sig. Som det ser ud nu, bliver det heller ikke i kommende år, at 1-1-3 nærmer sig en realitet. Folketingsvalget forsinkede atter anbefalingerne vedrørende akutindsatsen fra SST. Vi forventer, at der kan arbejdes konstruktivt med dette i det kommende år.

Akutte indlæggelser og alternativer

Siden efteråret 2018 er der arbejdet med plan for opkvalificering af sygeplejersker i hospitalsvisitationerne og mindstekrav om bl.a. serviceniveau m.m. Lægevagten har også efterfølgende deltaget i arbejdsgruppe vedrørende fællesvisitationer. Et punkt, der fokuseres på, er alternativer til indlæggelser, hvorfor hospitalsvisitationerne skal have viden og være opdaterede i kommunale tilbud, subakutte tilbud etc. Vi har foreslået, at viden om akutte muligheder er centralt, således vi har ét nummer at kontakte. Vi kommer til at kigge på en samarbejdsaftale - tidsplanen er ½ år endnu. Selvom der ingen tvivl er om, at det delvist er en spareøvelse, er vi også enige med de øvrige om - hvilket vi har fastholdt - at vi har indlæggelsesretten. Hvis der er uoverensstemmelser, hører vi meget gerne om det til den tid.

LÆGEVAGTEN REGION MIDTJYLLAND

OK21

Lægevagten bliver også et tema for kommende OK21 forhandlinger, og det er også et emne til efterårsmødets gennemgang af OK21. Vi er kommet op med mange forslag, og nu skal Repræsentantskabet og senere FU se, om de kan lande noget fornuftigt, mindstekravet må være et ønske om ligeløn i forhold til dagtiden 😊

Kurser

Vi har i årets løb afholdt 3 visitationskurser og 2 ud af 3 planlagte akutkurser. Tiderne og tilmelding fremgår af hjemmesiden. Vi planlægger tilsvarende antal i 2020.

Budget

Regnskab og budget gennemgås kort til efterårsmødet. Vi fastholder nuværende vagtbidrag på 3.600 kr. pr år.

På vegne af Lægevagtudvalget

Søren Svenningsen
Formand for Lægevagtudvalget